Rus i kroppen?

FORMÅL: Å bevisstgjøre helsepersonell om sammenhengen mellom psykisk og fysisk livskvalitet og underliggende rusmiddelproblemer slik at alle pasienter får relevant behandling og oppfølging

Bakgrunn

Skadelig bruk av alkohol er den tredje viktisgte årsaken til tapte friske leveår i Norge. Alkoholforbruk bidrar til mer enn 60 forskjellige sykdommer i tillegg til ulykker (WHO). Det gjør sykehus til en arena for å stille spørsmål om alkohol og andre rusvaner.

Helse – og omsorgsdepartementet sier i oppdragsdokumentene til alle helseforet (2013, 2014) at det er et mål å :
« Etablere system ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og evt. henvise disse videre til tverrfaglig spesialisert behandling». Liknende oppdrag i 2015 samt i forslag til nye retningslinjer fra Helsedirektoratet

Mål

1. Sammenstille og formidle oppdatert kunnskap slik at pasienter med underliggende rusproblematikk får relevant kartlegging, behandling og oppfølging
2. Få minst fem nye helseforetak i gang med tiltak som bidrar til kartlegging og oppfølging av pasienter med underliggende rusmiddelproblemer
3. Økt kunnskap om forebygging og intervensjoner når det gjelder eldres alkohol- og legemiddelbruk, og plan for implementering av denne kunnskapen

Prosjektleder: Pernille Næss

«Rus i kroppen?»

v/ Pernille Næss, prosjektleder

Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Milepæler 2014

1. Kartlagt status i Helsefo[illegible] gjennomgang av årlige meldinger
2. Etablert dialog med majoriteten av helseforetak/aktuelle private samarbeidspartner
3. Gjennomført første arbeidsseminar om Rus i kroppen? gjennomført

Milepæler 2015

1. [illegible]tlagt status i H[illegible] gjennomgang av årlige meldinger.
2. Gjennomført halvårlige arbeidsseminarer i [illegible] i kroppe[illegible]
3. [illegible]
4. Prosjektbeskrivelse "Rus i kroppen?" 2 foreligger

[illegible]

1. [illegible] sammenstille/[illegible]versikter
2. Formidle resultater av kunnskapsoppsummeringer og forskning via egnede kanaler
3. Finne tiltak som kan bidra at [illegible]retak kommer i gang, og iverksette slike tiltak Finne tiltak som kan bidra til at eksisterende prosjekter ikke stopper opp og iverksette slike tiltak
4. Plan for «eldre og rus»

Prosjektorganisering:

Det etableres en prosjektgruppe med prosjektleder fra Nasjonal kompetansetjenesteTSB (Pernille Næss). Andre prosjektmedlemmer er brukerrepresentant fra A-Larm (Tommy Sjåfjell), representant fra KORFOR (Ole Næss) og forskningskompetanse fra NK-TSB (Astrid Skatvedt). Prosjektgruppen tenkes etter hvert å utvides med kliniker fra somatikk.

Prosjektgruppen bidrar med innspill og kunnskap på ulike områder for utvikling og implementering av prosjektets mål.

Prosjektgruppen vil hente inn annen kompetanse der det er nødvendig, både fra klinikere, relevante fagmiljøer, forskningsmiljøer og brukerorganisasjoner.

Viktigste resultater

Dokumentert status gjennom årlige meldinger

Etablert dialog med aktuelle helseforetak/private samarbeidspartnere

Gjennomført halvårlige arbeidsseminarer / nettverksamlinger

.

Oslo universitet

HOVEDMÅL

Sammen med **brukere**, **klinikere**, og **forskere** skal Nasjonal kompetansetjeneste TSB bidra til å utvikle og **heve kvaliteten** på helhetlige behandlingstjenester i hele landet

Nasjonal kompetansetjeneste TSB

Oppgaver

- Bidra til kompetanseutvikling
- Delta i forskning og etablering av nasjonale forskningsnettverk
- Bidra i relevant opplæring og undervisning
- Etablere og drifte faglige nettverk
- Ha oversikt over behandlings- og oppfølgingstjenester

(Helse- og omsorgsdepartementet 2010)

«Rus i kroppen?»

«Hvordan kartlegge og følge opp underliggende rusproblematikk i somatiske avdelinger»

Et prosjekt for kunnskapsdeling, erfaringsutveksling og nettverk

Forventninger til helseforetakene fra HOD

«Det er et mål å etablere system ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og evt. henvise disse videre til tverrfaglig spesialisert behandling»

Oppdragsdokumentet til helseforetakene 2013 og 2014

”Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen PHV og TSB får behandling for somatiske lidelser og tilsvarende at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og /eller rusproblemer ”

Oppdragsdokumentet til helseforetakene 2015

Alkohol kan føre til helseskader

- 50- 60 sykdommer er direkte eller indirekte forårsaket av rusmidler (WHO)
- I høyinntekstland kan ca 2 % av alle dødsfall og omtrent 7 % av tapte friske leveår tilskrives alkoholbruk (SIRUS)
- Antall sykehusinnleggelser der alkohol er direkte knyttet hoveddiagnosen ved innleggelse: 6064 (SIRUS)

Rusmidler hos skadepasienter innlagt på sykehus:

En undersøkelse av om lag 1 300 pasienter som ble innlagt ved akuttmottaket på Oslo universitetssykehus med en ulykkesskade fant hyppig bruk av rusmidler (Bogstrand, 2011).

Nesten halvparten av disse pasientene fikk påvist rusmidler i blodet. Alkohol var det vanligste brukte rusmiddelet (påvist i 27 prosent av provene), men også legemidler (21 prosent) og narkotika (9 prosent) forekom ofte. (Folkehelserapporten 2014)

Rus i kroppen fase 1: 2014-2016

- Nettverk
- Kartlegging av status via årlige meldinger
- Erfaringer:

Er somatiske sykehus en arena for å endre folks rusvaner?

Om rus og avhengighet

Blogg fra Blå Kors Borgestadklinikken og KoRus Sør

Feeds: Innlegg Kommentarer

« Av med gullbuksa Alex!

Å leve på kanten av samfunnet »

Den rosa sykehuselefanten som alle ser, men ingen snakker om

18. februar 2015 av Tommy Lunde Sjåfjell

Smerten var intens og jeg ble liggende på bakken å vri meg. Selv om jeg hadde over 3 i promille så husker jeg det fremdeles, det gjorde ubeskrivelig vondt. Jeg lå på det islagte fortauet til ambulansen hentet meg. Jeg hadde tråkket over på isen og fallet medførte omfattende ankelskader.

Dette skjedde om kvelden fredag den 13. desember i 2002, resten av natta er i tåke. På sykehuset havnet jeg på rom med fire andre menn som også kom inn med bruddskader denne førjulskvelden. Sykepleierne betegnet rommet vi lå på noe lattermildt som «julebordsrommet». Jeg har i ettertid tenkt mye på om det var flere enn meg av dem som

Vi som skriver her

Anne-Cathrine Reuterdahl

Eli Marie Wiig

Fred Rune Rahm

Hilde E. Holm

Hilde Jeanette Løberg

Eva Linn Lilleheil

Liv Drangsholt

Barrierer:

- Organisering / ansvarsforhold og ressurser (TSB vs somatikk og 1. linje)
- Grenseoppganger avhengighet – skadelig bruk - risikofylt bruk
- Folkehelse, tidlig intervensjon, skadereduksjon

- **Alkoholavhengighet** (DSM IV) eller avhengighetssyndrom (ICD 10) = Fastlåsing av mønster for både atferd, tanker og følelser knyttet til bruk av alkohol, som kom kan relateres til både nevrobiologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle forhold.

- **Skadelig bruk** (ICD 10) eller misbruk (DSM IV) = Fokuserer på negative konsekvenser av bruk (sykdom, skade, ulykke, skade på tredje person, relasjonsskader, økonomiske skader osv) = Marginalisering.

- **Risikofylt bruk.** Bruksmønster som man ut i fra forskning vet kan føre til skadelig bruk/misbruk (og avhengighet).

- Alkoholavhengighet/syndrom et anliggende for alkoholbehandling (TSB). De øvrige i hovedsak et anliggende for store deler av helse-, omsorgs- og velferdstjenesten.

Kartlegging:

Alkohol-audit

Sist endret: 10.06.2014
Sist revidert: 10.06.2014

Alcohol Use Disorder Identification Test

1. Hvor ofte drikker du alkohol?

◉	**0**	**Aldri**
○	1	Månedlig eller sjeldnere
○	2	To til fire ganger i måneden
○	3	To til tre ganger i uken
○	4	Fire ganger i uken eller mer

2. Hvor mange alkoholenheter (en drink, et glass vin eller 1 liten flaske pilsnerøl) tar du på en "typisk" drikkedag?

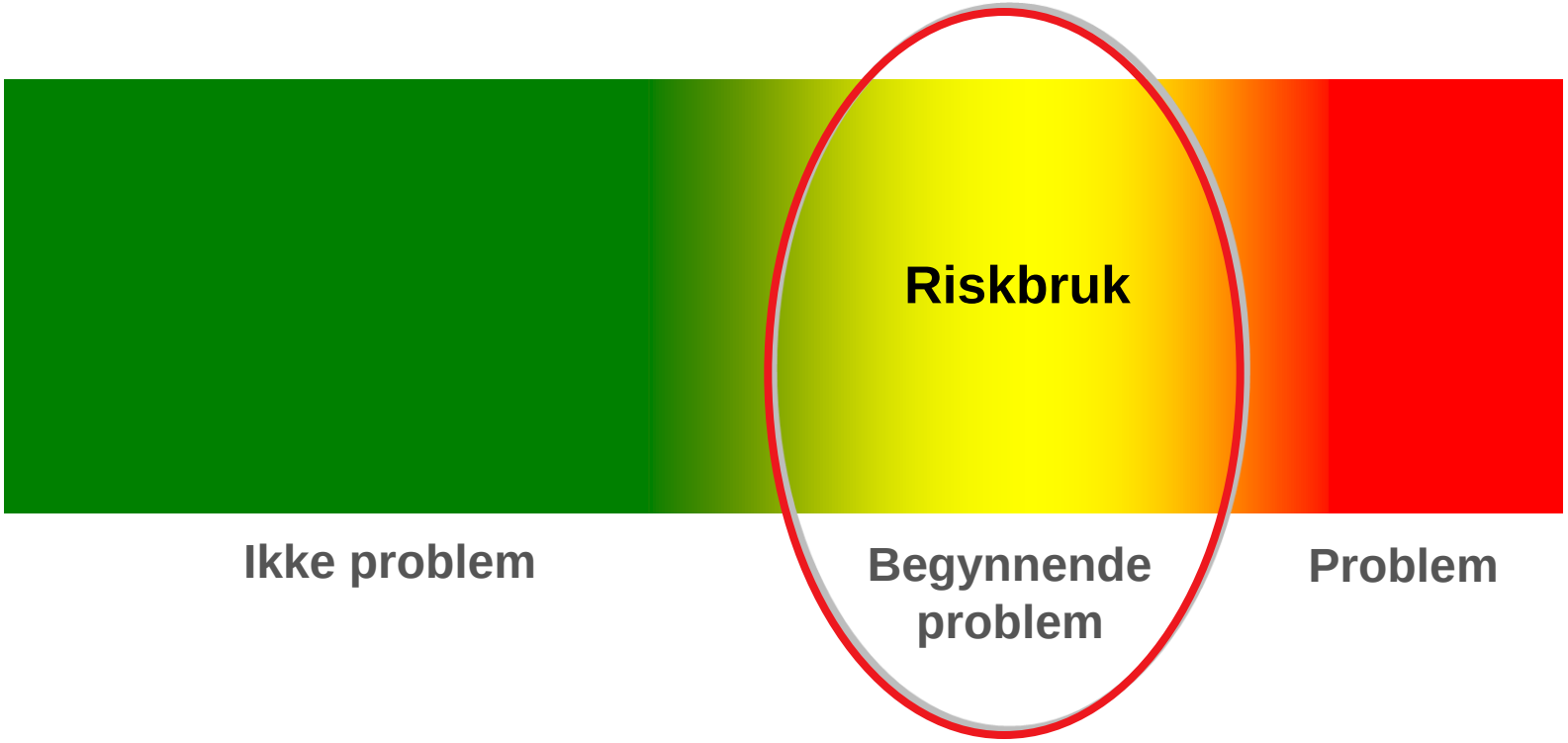
◉	**0**	**1-2**
○	1	3-4
○	2	5-6
○	3	7-9
○	4	10 eller flere

3. Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?

◉	**0**	**Aldri**
○	1	Sjelden
○	2	Noen ganger i måneden
○	3	Noen ganger i uken
○	4	Nesten daglig

Alkoholproblemet

(Ulric Hermansson)



Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)

Legger vekt på:

- **Primærforebygging** («helse i alt vi gjør»), folkehelsearbeid og rusmiddelpolitikk. (Jfr Folkehelsemeldingen og «Se meg»)
- **Sekundærforebygging**: Tiltak rettet mot individer som er i ferd med å utvikle et rusproblem
- **Tertiærforebygging:** Tiltak rettet mot dem som allerede har definerte varige plager

Fem hovedmål i opptrappingsplanen:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.

2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.

3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.

4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.

5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Barrierer forts.:

- Screening vs case finding («helseknaggen»)
- Gitt rusbruk, hva slags tiltak skal iverksettes og hvem er ansvarlige?
- Skam og tabu / Holdninger, moralisme (påført helseskam)
- Motivasjon hos klinisk personell i somatikken – en kritisk faktor!

«Rus i kroppen» fase 2, hovedmål:

1. Sammenstille og formidle oppdatert kunnskap slik at pasienter med (underliggende) rusproblematikk får relevant kartlegging, behandling og oppfølging

2. Få minst fem nye helseforetak i gang med tiltak som bidrar til kartlegging og oppfølging av pasienter med (underliggende) rusmiddelproblemer

3. Økt kunnskap om forebygging og intervensjoner når det gjelder eldres alkohol- og legemiddelbruk, og plan for implementering av denne kunnskapen

Samarbeid med KORFOR – forskningsprosjekt!

Alkohol og medisiner

- Finsk studie viser at 87% av dem som drikker også bruker medisiner.
- Hver femte 70 åring bruker mer enn 10 reseptbelagte legemidler
- Kombinasjon benzodiazepiner og alkohol særlig skadelig.
- Øker sykdomsrisikoen for mange lidelser
- **Fall!**

Kilde: Terje Knutheim, KorusSør

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

5.5 Fokus på rusmiddelproblemer i somatisk helsetjeneste

«Den somatiske helsetjenesten bør ha et **kontinuerlig fokus** på hvordan pasienter med rus- og avhengighetstilstander kan fanges opp og gis tilbud om hjelp»

Nasjonal faglig retningslinje for avrusning for fra rusmidler og vanedannende legemidler

4.1 Avrusning i psykiatrisk eller somatisk avdeling

1.Pasienter som legges inn på somatiske eller psykiatriske enheter, bør kartlegges / screenes for rusmiddelproblemer. Pasienter som har rusmiddelproblemer, bør henvises til adekvat hjelp i kommune eller TSB

2. Ved innleggelse i somatisk eller psykiatrisk avdeling bør pasienten få hjelp til avrusning om de ønsker det, eller til stabilisering av rusmiddelavhengigheten, slik at sykdommen / skaden kan behandles forsvarlig.

Noen «Rus i kroppen»-prosjekter:

Stavanger (SUS): Case finding

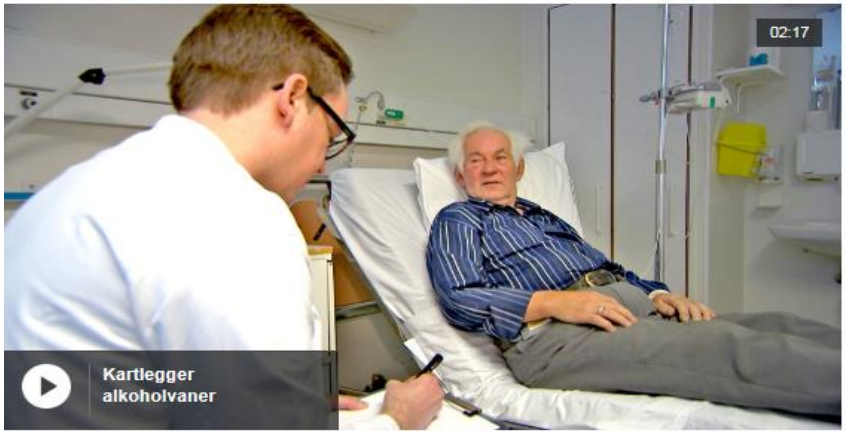
- Startet i 2004
- To ruskonsulenter eksternt ansatt
- Klinisk personale henviser pasienter til ruskonsulentene på (klinisk) indikasjon

Stavanger (SUS): Case finding

- Hvem skulle henvises?
- Vi ble enige om at vi henviste alle som kom inn med noe som ”luktet” av alkohol.
- Ruskonsulenten kunne da selv sortere i hvem som var relevante og hvem som ikke var, sammen med legen.
- Heller henvise en for mye!
- Pleiepersonalet gjorde legene oppmerksom på at vi hadde fått dette fine tilbud.
- Det ble tatt veldig godt imot, spesielt at vi kunne henvise.

Skal sjekke pasientenes alkoholvaner

Hver femte pasient på Sørlandet sykehus er innlagt som følge av alkoholmisbruk, mener lege. Nå sjekker sykehuset alkoholvanene til alle pasienter.



Journalist
Hilde Skarvøy Gjestland

Journalist
Lars Gunnar Eie

Journalist
Jon Gelius
@NRKGelius

MER OM SØRLANDET SYKEHUS
MER OM HELSE
MER OM RUS

Publisert 12.01.2016, kl. 20:59

Ove Skuland er innlagt ved Sørlandet sykehus i Kristiansand. Han møter lege Andreas Hagen Røsstad, som har det nye skjemaet om alkoholvaner klart.

– Når drakk du alkohol sist? spør Røssevold.

Skuland svarer at han ikke drikker alkohol, og at han er avholdsmann.

Hvert år dør rundt 1500 nordmenn av tilstander som skyldes alkoholmisbruk. Nå tar Sørlandet sykehus i Kristiansand grep, for å få til en bedre kartlegging og økt bevissthet rundt folks alkoholvaner.

› Les også: – Legene må bry seg mer om pasienters alkoholbruk

Kartlegger drikkevaner

Sørlandet sykehus har laget et nytt skjema som helseforetaket tror andre sykehus i landet kan bruke. For svært mange sykdommer utvikles eller forverres fordi folk drikker for mye alkohol.

Alkoholforbruk i Norge

FOTO: DENYSOV DMYTRO / COLOURBOX

Alkoholforbruket er høyere blant menn enn blant kvinner, og folk med høyest inntekt og utdanning drikker mest. Personer i Oslo og Akershus har i snitt et høyere alkoholforbruk enn i landet for øvrig.

I 2012 kjøpte vi omtrent 242 millioner liter øl, cirka 75 millioner liter vin og i underkant av 12 millioner liter sprit. Det er omtrent det samme som årene før, men en markant oppgang fra begynnelsen av 2000-tallet.

Gjennomsnittlig debutalder for alkohol er rundt 14-/15-årsladeren for øl og 15 år for vin og brennevin.

Alkoholforbruket i EU-landene er 2,5 ganger høyere enn gjennomsnittet for verden utenfor EUs grenser. Innen EU er det de skandinaviske landene som har

Alkoholanamnese

Tre spørsmål

1) Når drakk du alkohol sist? (Gå videre kun dersom forbruk siste år.)

2) Hvor mange alkoholenheter drakk du sist uke?

3) Hvor ofte drikker du 5 (kvinner) / 6 (menn) alkoholenheter eller mer i løpet av en drikkeepisode?

Risikoratifisering	Kvinner (enheter/uke)	Menn (enheter/uke)	Risikogruppe
	15	22	Høy risiko
	10-14	15-21	Økt risiko
	≤9	≤14	Lav risiko

SØRLANDET SYKEHUS

Tiltak

	Påpeke at forbruket oppfattes som skadelig. Påpeke sammenheng mellom diagnose/prognose og forbruk, dersom relevant. Anbefale å redusere og at pas gjerne følger det opp i samarbeid med fastlege. Spør om pas ønsker ytterligere oppfølging (ordinær henvisning til ARA for vurderingssamtale).
	Dele ut brosjyre om alkoholforbruk og helse
	Ingen tiltak

Alkoholenheter

Øl/rusbrus/cider (ca. 4,75 vol %)	Flaske 0,33 L (1 AE)	Boks 0,5 L (1.5 AE)	Six-pack 3.0 L (9 AE)
Vin (12 - 13 vol %)	Lite glass 12 cl (1 AE)	Flaske 75 cl (6 AE)	Kartong 3 L (24 AE)
Hetvin (sterkvin) (15 -22 vol %) (Sherry, Portvin, Martini)	Glass 7,5 cl (0,7–1,1 AE)	Flaske 50 cl (5 – 7 AE)	Flaske 100 cl (10 – 14 AE)
Brennevin (40 vol %) (Gin, Vodka, Whisky etc)	Drink 4 cl (1 AE)	Halvflaske 35 cl (9 AE)	Helflaske 70 cl (18 AE)
Brennevin (60 vol %)	Drink 4 cl (1,5 AE)	Flaske 50 cl (20 AE)	Helflaske 70 cl (27,5 AE)

Vestre Viken, Bærum

- Pasientforløp alkohol, fra hjem til hjem
- Bærum kommune
- Bærum DPS
- Bærum sykehus
- Fastleger (Praksiskonsulenter)
- Brukerrepresentanter fra AA

BÆRUM SYKEHUS ALKOHOL FASTLEGE HELSEDIREKTORATET FOLKEHELSEINSTITUTTET

Legene skal spørre deg om drikkevaner

Av NINA ABRAHAMSEN04. april 2016, kl. 09:09

Nå skal sykehuspersonell og fastleger spørre hvor mye alkohol du drikker, uansett om du kommer med brukket ankel, skrumplever eller psykiske problemer.

DEL

– Helsepersonell synes det er ubehagelig å snakke med pasienter om drikkevaner. Mange føler de trakker inn i den private sfæren. Samtidig ser vi ofte at mange er blitt syke fordi de drikker mer enn kroppen deres tåler, sier sykepleier og prosjektleder Eva Saltrøe Engebrigtsen på Bærum sykehus.

LES OGSÅ: Her er de nye drikkerådene

Bærum er første kommune i landet som nå innfører en fast rutine for helsepersonell å spørre om drikkemønster. Samtidig skal det følges opp med oppdatert informasjon og tilbud om rask behandling.

– Dette kan spare pasienter for ubehagelige utredninger og feilbehandling. Det kan også redde liv, sier Engebrigtsen.

Den nye ordningen er et samarbeid mellom Bærum sykehus, Bærum kommune med fastlegene, brukere i Anonyme alkoholikere og Bærum distriktspsykiatriske senter (Bærum DPS) på oppdrag fra Helsedirektoratet.

LES OGSÅ: Alt om det nye pasientforløpet

– Ømtålig og tabu

Tonje Haugen fra Stabekk har vært fastlege i ti år og vil, i likhet med alle fastleger i Bærum, heretter stille pasientene disse spørsmålene:

Når drakk du alkohol sist? Hvor mange enheter drikker du per uke? Hvor mange enheter drikker du når du drikker?

– Det er litt ømtålig å spørre om drikkevaner, og man kan lett glemme det, sier fastlegen, som tidligere spurte pasienter hun tenkte kunne ha et uheldig drikkemønster og pasienter med lettere psykiske plager eller barnløshet.

– Fastleger har en unik posisjon fordi de ofte har en nær og god relasjon til pasienten, sier hun.

VIL SPØRRE: Fastlege Tonje Haugen synes det er viktig å finne ut om drikkevaner. – Alle fastleger bør gjøre det til en rutine å finne ut om pasienten har risikofylt alkoholbruk. (Foto: Nina Abrahamsen)

ANNONSE

Ringeriksbanen – knytter øst og vest tettere sammen.
Nye stillinger ute fra 15. april
Søknadsfrist: 29. april 2016
Jernbaneverket primepeople

ÆRLIG: – Vi må være ærlige med pasienter som drikker mer enn de tåler, sier

Bærum sykehus, tiltak

- Spesifisert legesamtale
- Retningslinjer i E-håndbok
- Informasjonsbrosjyre til pasient
- Informasjonssamling til helsepersonell
- S-etanol fast del av intoks-pakken
- Sosionom bør skrive søknad til DPS
- Mulighet til å henvise til akutt avrusning
- Økt samarbeid mellom rusomsorgen og ulike deler av kommunehelsetjenesten

Veien videre

- Rus i somatikken, hva er utfordringene?
- Videreutvikle «Lommerus»?
- Kartlegge erfaringene til eksisterende prosjekter
- NB! Hele behandlingskjeden må involveres

Mer informasjon: www.tsb.no

Følg oss på

Kontakt prosjektleder Pernille Næss.
E-post: pernae@ous-hf.no
Tlf: 932 19 484