

Alkoholintervensjon i somatikken

Ruskonsulentordningen ved SUS

Rus-Psykiatri-Somatikkteamet

Hvordan henvise:

- Leger: Tilsynsforespørsel sendes til Arbeidsgruppe: **Ps Stv Ruskonsulent Tilsyn**
- Sykepleiere: Henvising sendes som internmelding

Arbeidstid er dagtid på hverdager.

B. Nathalie Idsøe - ruskonsulent/sykepleier. Mobil 953 688 62

Hege Tvedt - ruskonsulent/sosionom. Mobil 480 70 132

2025
OH



Innsats mot rusrelaterte helseproblemer i somatikken

Ruskonsulentordningen ved SUS er etablert som en fast tjeneste for pasienter over 18 år med risikofylt eller skadelig bruk av alkohol og andre rusmidler.

Tjenesten skal tilbys aktuelle pasienter etter en fast prosedyre for identifikasjon og henvisning til ruskonsulentene.

Bakgrunn og mål for alkoholintervensjon ved SUS

- Skadelig bruk av alkohol er den tredje viktigste årsaken til tapte, friske leveår i Norge
- Alkoholbruk bidrar til mer enn 60 forskjellige sykdommer i tillegg til ulykker
- I norske sykehus har rusrelaterte innleggelser økt med 44 % siden 1990
- Sykehuset er en naturlig arena for å stille spørsmål om alkohol og andre rusvaner

Målet med ruskonsulentordningen er å bedre behandlingskvaliteten for den lidelsen eller skaden pasienten er innlagt for ved å identifisere og intervensjon overfor pasienter med skadelig rusmiddelbruk.

En slik intervensjon kan forebygge nye lidelser/skader eller unngå forverring og forhindre videre utvikling av et rusproblem.

SUS har fokus på helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Når kan alkohol være en relevant del av sykdomsbildet?

- Bekymring fra pårørende
- Gjentatte innleggelser uten å påvise patologi
- Diffus smerteproblematikk
- Psykiske: suicidalforsøk, livskrise, samlivsbrudd, søvnvansker, angst, depresjon
- Gastrointestinale: ulcus, hematemese, gastritt, øsofagitt, pankreatitt, leverskade
- Kardiologiske: brystmerter, paroksyttisk atrieflimmer/holiday heart
- Nevrologiske: epilepsi, nevropati
- Endokrinologiske: akutt nyresvikt, dehydrering, manglende blodsukker kontroll ved diabetes
- Ernæringsstatus: mangeltilstander, redusert allmenntilstand
- Infeksjoner
- Skader etter ulykker, fall, vold
- Blodprøvesvar: forhøyet leververdier, elektrolytt forstyrrelser. Biomarkører: GGT, ALAT, MCV
- Sosiale konsekvenser: familie, jobb, økonomi
- Klare rusinnleggelser: intox, abstinenser, kramper, delirium tremens

Rustilsynet innebærer:

- Helhetlig kartlegging av rusvaner
- Informasjon om mulige sammenhenger mellom alkoholbruk og utviklingen av helseproblemer
- Kartlegge motivasjon til endring og gi råd og veiledning
- Ruskonsulentene bidrar til samhandling med andre instanser, som fastlege, henvisning til vurderingsenhet i TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling), eller ved å formidle kontakt med andre oppfølgingstiltak i den kommunen pasienten bor i
- 1-3 samtaler, inkludert oppfølging etter utskrivelse
- Utskrevne pasienter i primærmålgruppen kan få tilbud om poliklinisk samtale
- Fastlegen blir ofte koblet på i form av skriftlig rusvurdering med oppfordring til åpen dialog om alkoholvaner

PRIMÆRMÅLGRUPPE:

«Pasienter med ukjent/skjult overforbruk av alkohol»

Pasienter med risikofylt eller skadelig bruk av alkohol hvor dette ikke har vært tematisert i møte med helsepersonell og hvor pasienten ikke har behandlingskontakt i forhold til rus.

SEKUNDÆRMÅLGRUPPE:

«Pasienter med langvarig og kjent rusavhengighet»

Intervensjonen tilpasses pasientens egne ønsker og de tilbud vedkommende har fra det øvrige hjelpeapparatet.