

ARENAMODELLEN/RUSRELATERTE LIDELSER

HVILKE HELSESKADER KAN BRUK AV RUSMIDLER FØRE TIL?

HVORDAN OPPDAGE OG INTERVENERE ?

Åse Christiansen
Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie

PROBLEMOMRÅDER

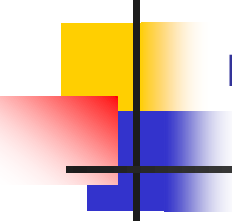


Økt bruk av alkohol i Europa de siste 15 år er en trussel mot folkehelsen (WHO)

Hvert 8. dødsfall i Europa - i alderen 15 til 64 år - skyldes alkohol
(Alice RAP project website: www.alicerap.eu) alcohol the neglected addiction

44% økning i sykehusinnleggelser av rusrelatert årsak i Norge 1990-2010 ,
(Rossow, I : Challenges in an affluent society)

15-20% av pasientene i somatisk avdeling er innlagt pga. rusrelatert lidelse
30-50% av pasientene i psykiatrisk avdeling har rusrelatert lidelse
(Skjøtskift, Svein, Lommerus, <http://innsiden.helse-bergen.no/SiteDirectory/>)



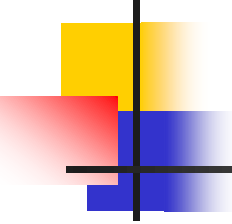
KONSEKVENSER AV ØKT ALKOHOLBRUK

Forskning fra Stavanger, København, Oslo og Bergen viser:
økt konsum av alkohol siste 15 år og mer liberale holdninger til bruk av alkohol

Nye alkoholvaner har konsekvens for

- Foster – abort, misdannelser, mental sykdom
- Barn - omsorgssvikt, angst, traumer hos barn av rusmisbrukere
- Familieliv – de følelsesmessige bånd og familiens funksjon forstyrres
- Arbeidsliv – sykefravær, redusert produksjon, skader, farlige situasjoner
- Fysisk og Psykisk helse – alkohol er knyttet til ca. 60 ulike sykdommer
- Økonomi
- Ulykker, fall, skader, vold, brann, kjøretøy
- Dødsfall - 1500 pr. år er direkte knyttet til alkohol (Sirus)
- Kriminalitet

■ (Helsedirektoratet 2010)



15-20% av innleggelser i somatisk avdeling er rusrelatert

SYKDOM OG KOMPLIKASJONER

(AKAN/dr.med. Jon Johnsen)

KORTVARIG BRUK AV ALKOHOL (UKER/MND):

høyt blodtrykk

irritasjon i mageslimhinnen

impotens

menstruasjonsforstyrrelse

fosterskader (føtalt alkoholsyndrom)

infertilitet

fettlever



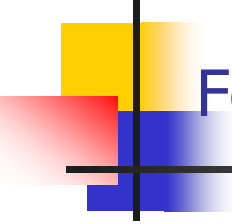
forts. SYKDOM OG KOMPLIKASJONER

- LENGRE TIDS BRUK AV ALKOHOL (CA. 2 ÅR)
- hjertesvekkelse (kardiomyopati)
- leverskade
- under/feilernæring
- annen rusmiddelbruk og nikotin
- dårlig sårtilheling



forts. SYKDOM OG KOMPLIKASJONER

- LANGVARIG BRUK AV ALKOHOL (mer enn 2 år)
 - kreft i munnhule/spiserør
 - betennelse i bukspyttkjertel (pancreatitt)
 - diabetes
 - skrumplever
 - benskjørhet og brudd
 - alkoholbetinget demens
 - perifer nervebetennelse



Forts. konsekvens ved misbruk av rusmidler

- Det eksisterer problem ved bruk av rusmidler bl.a. når:
- De følelsesmessige bånd mellom mennesker forstyrres av en annens misbruk av rusmidler
- Bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i en familie eller på en arbeidsplass



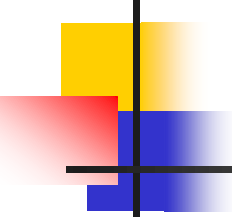
Personer med rusmiddelmisbruk/avhengighet har hyppigere enn andre en psykiatrisk tilleggssdiagnose (dobbeltdiagnose/komorbiditet)

- 30–50 % av innleggelser i psykiatrisk avdeling er rusrelatert
- **Sekundært rusmiddelproblem**= psykisk sykdom eksisterer før rusmiddelproblemet
- **Primært rusmiddelproblem** = psykisk sykdom skyldes rusmiddelavhengigheten
- Mange alkoholavhengige misbruker el. er avhengige av andre rusmidler
- Differensiere mellom :
 - skadelig bruk av rusmidler **F10.1**, kjent rusmiddelavhengighet **F10.2**,
 - Rus/psykisk lidelse (komorbiditet)



mulige årsaksforhold til uheldig bruk av rusmidler og psykisk lidelse

- omsorgssvikt
- overgrep
- brutte relasjoner
- rus/psykiatri i familien (vb, tilpasningsforstyrrelse)
- medfødt sårbarhet
- alvorlige sjokkartede hendelser (PTSD)
- sosial nød (bolig, arbeidsledighet)
- genetisk arv eller påvirkning fra miljø

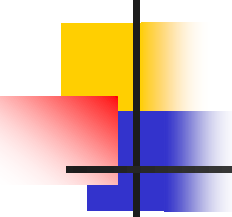


BRUK AV ALKOHOL/ RISIKO FOR HELSESKADER

- Gj.sn ukentlig inntak av alkoholenheter (a.e.)
- Høy risiko menn > 21 kvinner > 14
- Moderat risiko menn 14-21 kvinner 7-14
- Lav risiko menn < 14 kvinner < 7

- 33 cl øl, 4.75% = 1 a.e.
- 6x0,5 l øl (sixpk) = 9 a.e.
- 70 cl vin (1/1fl)13% = 6 a.e.
- 3 l kartong vin, 13% = 24 a.e.
- 70 cl brennevin (1/1 fl), 42% = 18 a.e.

SYKEHUS SOM ARENA/HELSEFREMMENDE SYKEHUS



Lov om spesialisthelsetjeneste

§ 5 «drive helsefremmende og forebyggende arbeid»

Tilgjengelighet på arenaer hvor folk befinner seg

Ny kunnskap om alkohol og helse ved 1. innleggelse kan føre til endring, "a teachable moment" - TOTI

Postoperative komplikasjoner redusert ved forebyggende program før elektive operasjoner i Danmark

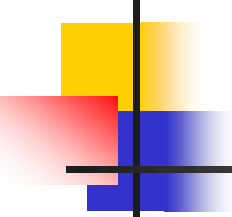
TIPS



BRIEF INTERVENTION

TIDLIG INTERVENSJON SOM SEKUNDÆRFOREBYGGING

- Sekundærforebygging av alkoholrelaterte problem i arenaer hvor det ytes helsetjenester.
- MÅL: Å identifisere og intervenere i fht. risikofyllt og skadelig bruk av alkohol hos pasienter i somatisk avdeling
- Identifisere om pasienten er i en av målgruppene:
 - Skadelig bruk av rusmidler F 10.1
 - Kjent rusmiddelavhengighet F 10.2
 - Samtidig rus/psykisk lidelse (komorbiditet)
- Forskning viser at behandling lykkes best ved intervensjon på et tidlig tidspunkt, som gir mulighet til å intervenere før pasienten har utviklet avhengighet

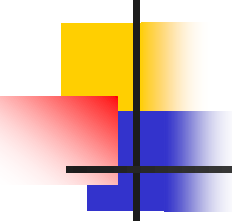


Kan rusvaner være årsak til pasientens helsetilstand?

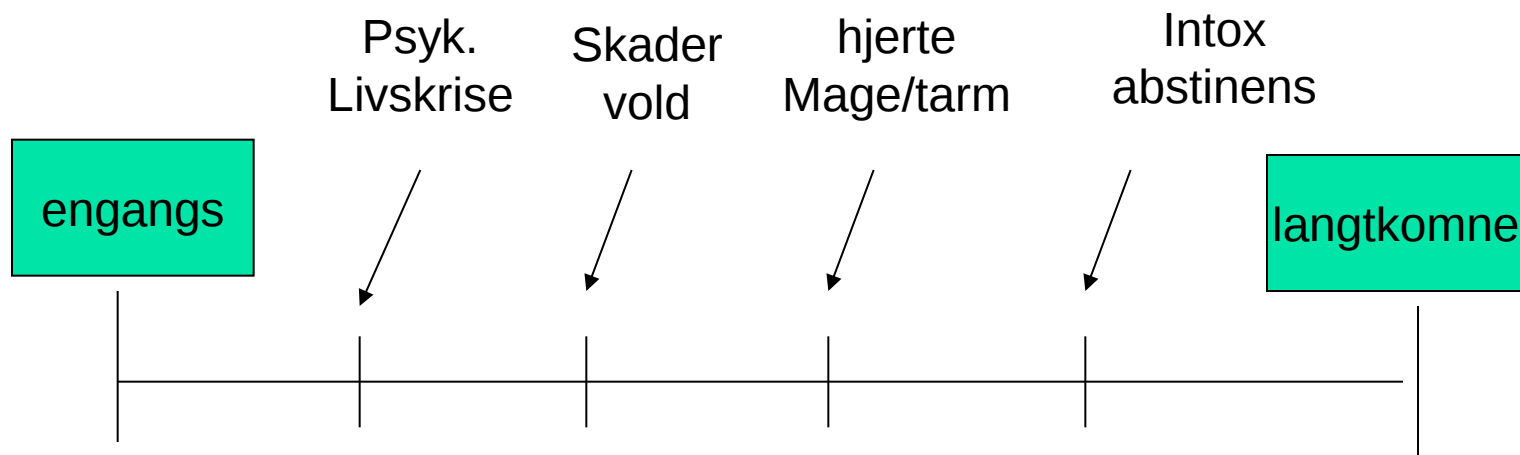
Pasienter med risikofylt bruk av alkohol/andre rusmidler er overrepresentert i sykehus sammenliknet med befolkningen generelt

Antall henviste pasienter > 18 år til ruskonsulent ved somatiske avdelinger SUS

2008 April - desember	80 pasienter + 20 pårørende
2009 Januar - desember	234 pasienter + 54 pårørende
2010 Januar - desember	403 pasienter + 70 pårørende
2011 Januar - desember	505 pasienter + 68 pårørende
2012 Januar – desember	521 pasienter + 52 pårørende



hvem er pasienten? ca. 2/3 har åpenbar rusdiagnose





Rusrelatert helseproblem?

Når er det aktuelt å identifisere rusvaner?

- fall, brudd (med promille/rusadferd)
- kollaps, kramper, blackout
- hode – og ansiktsskader
- overfall, vold i hjemmet og ute
- mage/tarm- problem
- nedsatt almentilstand, forsømmelse av hygiene
- livskrise, depresjon, angst, forvirring, suicidforsøk
- hjerte/kar lidelser, hjertebank
- gjentatte innleggelser
- delir, alkoholintox, alkoholavhengighet

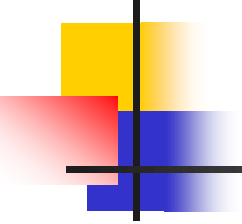
Promille

Promille er mengde alkohol i blod; gram alkohol/kg blod
Styrken, hvor fort og om en drikker på tom mage, avgjør promillen.

*Forbrenning i lever. Promillen synker med 0,15/ time.



- 0,5: føler seg lett påvirket
- 0,5 –1: mer kritikklos og risikovillig
- > 1: balansen forverres, snøvlet tale, trett, sløv
- > 1,5: problem med hukommelsen
- 2-3: redusert bevissthet og pust
- > 3: kan være dødelig (Folkehelseinstituttet)



Alkoholabstinens

- Ved fravær av alkohol hos person som er vant med jevn tilførsel
- **Mild/ moderat:** 6 - 24 t. etter drikkestopp
 - Tremor, svette, tachycardi, økt BT, økt temp, hodepine
 - angst, uro, desorientering, hallusinasjoner
 - Obs: Kan utvikles selv om det er etanol i blodet.
- **Abstinenskramper:**
 - vanligvis 12 - 48 t. etter drikkestopp
 - oftest etter langvarig alkoholbruk
- **Tiltak:**
- ro, væske, eventuell krampeprofylakse.



Debut: 2-4 døgn etter "bråstopp"
(i alkoholinntaket)
Opptil 5 % dødelighet

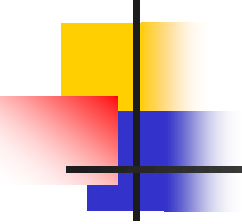
- Kroppen er presset og jobber på "høygir":
 - Økt hjerteaktivitet (BT, puls)
 - Økt oksygenforbruk
 - Feberstigning, dehydrering
 - Agitasjon, desorientering, hallusinasjoner
- Varighet 1- 5 døgn.
- NB: Tidlig diagnostisering viktig!
- Ro/ skjerming, væske, B-vitaminer, krampeprofylakse, sedering (søvn).





Vurderingssamtale

- VIS RESPEKT, LYTT, BRUK DET KLINISKE BLIKK
- alminneliggjør hvorfor denne samtalen
- spør om pasienten vil fortelle om sin livssituasjon
- årsak til innleggelsen
- bevisstgjøring av pasientens alkoholvaner/audit + evt. andre rusmidler
- rusmidlenes funksjon
- motivasjon for endring – scala fra 0-10
- behov for tjenester fra 1./2.linjen - informer
-
- Informasjonsbrosjyren «Alkohol og Helse»



hvordan snakke med pasienten om alkohol?

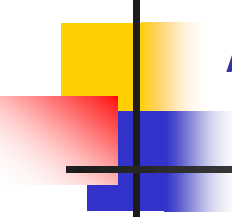
- Lurt å knytte samtalen opp til innleggelsesårsak
- fysiske/psykiske symptom
- medisinske fakta, rusens konsekvens
- "Du falt, blodprøvene viser at leveren din er påvirket..."
- 2. gangs magesår: "Det er viktig å finne årsaken til magesåret ditt så du kan unngå å få det igjen. Alkohol kan være en årsak til utvikling av magesår.
- vis til tidligere innleggelser, evt. angst, depresjon i forb.m. bruk av rusmidler
- rutine



Å se hele mennesket

"hver person blir syk på sin måte" Per Fugelli

- kjenner pasienten seg velkommen til det somatiske hjelpeapparatet?
 - møter vi dem som en "likeverdig" ?
 - avslører våre holdninger at vi er lei dem allerede ved innkomst?
 - ble det første møtet slik at pasienten fikk tillit til oss?
 - ble det første møtet vondt og til hinder for å oppsøke hjelp videre?
 - møtte pasienten ansatte som formidlet håp om at endring er mulig?
-
- Som helsepersonell er det nødvendig å filosofere over eget menneskesyn og egne holdninger og hvordan dette kommer til uttrykk i møte med pasientene



AUDIT (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 = 1 a.e) 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?

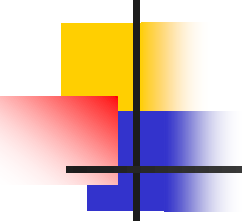
0:Aldri 1:Sjelden 2:Noen ganger i måneden 3:Noen ganger i uken
4:Nesten daglig

4. Hvor ofte i løpet av siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?

0: Aldri 1: Sjelden 2: Noen ganger i måneden
3: Noen ganger i uken, 4: Nesten daglig

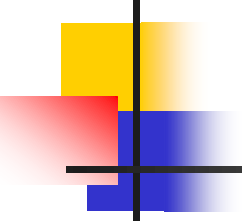
5. Hvor ofte i løpet av siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort pga. drikking?

0:Aldri 1:Sjelden 2:Noen ganger i måneden 3:Noen ganger i uken 4:Nesten daglig



AUDIT forts.

- **6. Hvor ofte starter du dagen din med alkohol?**
 - 0:Aldri 1:Sjelden 2:Noen ganger pr/mnd 3:Noen ganger/uke 4:Nesten daglig
- **7. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse pga. drikking?**
 - 0:Aldri 1:Sjelden 2:Noen ganger/mnd 3: Noen ganger/uke 4: Nesten daglig
- **8. Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før pga drikking?**
 - 0: Aldri 1: Sjelden 2: Noen ganger/mnd 3: Noen ganger/uke 4:Nesten daglig
- **9. Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?**
 - 0: Nei 2: Ja, men ikke i løpet av siste år 4: Ja, i løpet av siste år
- **10. Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere?**
 - 0:Nei 2:Ja, men ikke i løpet av siste år 4: Ja, i løpet av siste år
- **Total score AUDIT:**
- Ved verdi > 8, er det grunn til å vurdere tiltak for redusert alkoholforbruk.



Rusens Funksjon Motivasjon for endring

- Dempe psykiske symptom, fjerne uro, få energi, glemme vanskelige ting, kjenne rusens behag, feire, etc.
- Personens antakelser om rusmidler?
- Ser rusens kortsiktige positive konsekvens, men ikke de langsiktige negative konsekvenser.
- Motivasjon for endring
- Motstand mot forandring

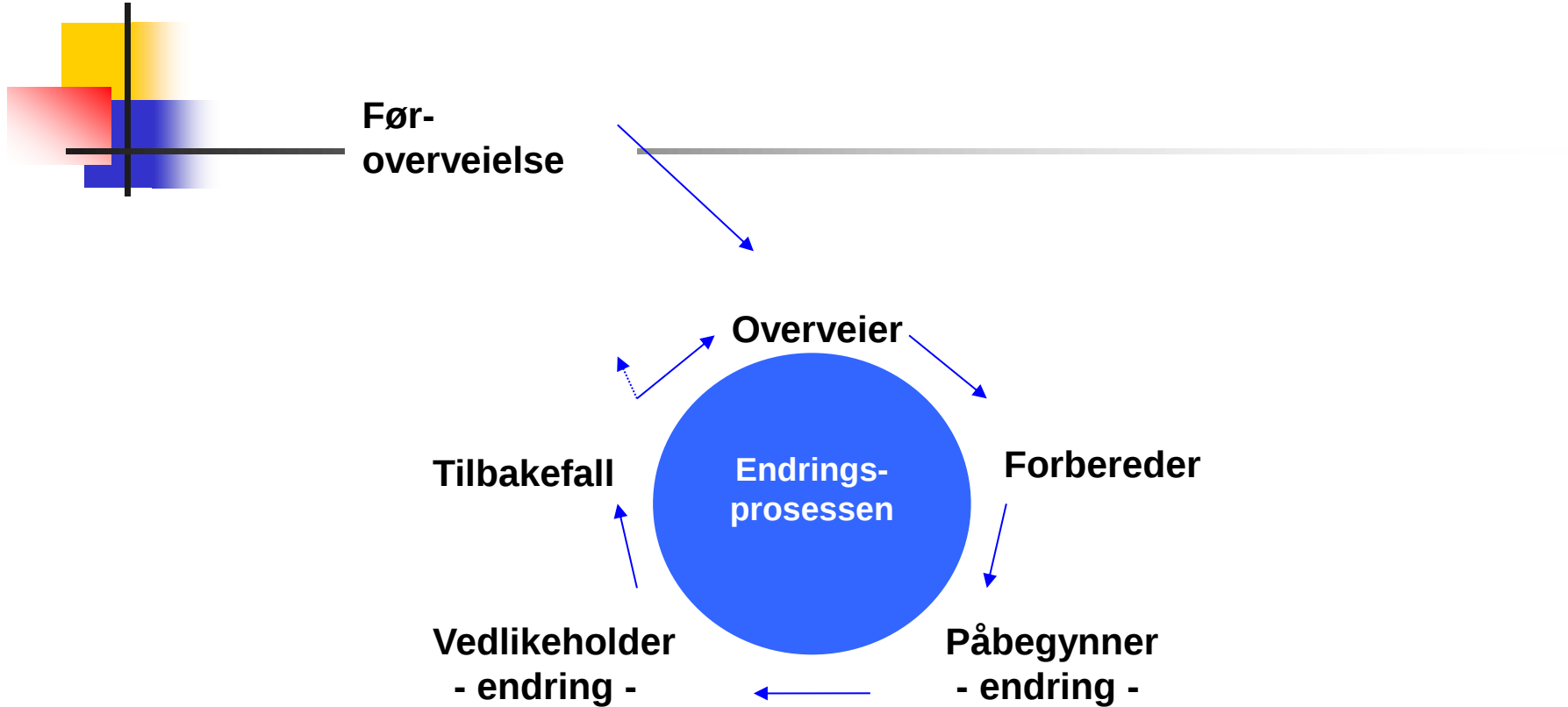


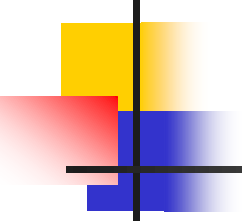
MOTIVASJON FOR ENDRING

scala fra 0-10

- 0 ; ingen tanker om endring
- 1-3 ; kanskje trenger jeg å vurdere å endre før eller siden
- 4-6 ; jeg bør endre rusvaner, men er ikke klar for det enda
- 7-9; har begynt å tenke over hvordan jeg kan endre rusvaner
- 10 ; tar grep for endring

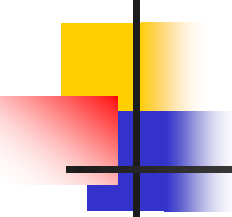
Endringshjulet





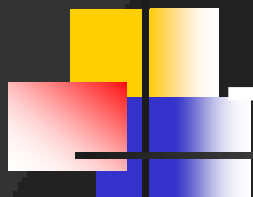
"Prosedyre – de unge"

- Ungdom < 18 år, intox og rusrelaterte skader/ tilstander som ikke er suicidale.
- samtale under innleggelsen (pasient og pårørende), sjekkliste, brosjyre.
- poliklinisk oppfølgingssamtale hos sosionom kort tid etter utskrivelse kartlegger behov og eventuelt viderehenviser.
- Frivillig, rutine.
- Det tas i hvert tilfelle stilling til om det skal meldes barnevernet.



Evaluering til nå i fht. < 18 år

- Omtrent alle møter opp til samtalen i etterkant.
- Skremmende hendelse, behov for bearbeidelse.
- Største gruppen har liten ruserfaring/ vaner.
- Målet med intervensjonen er bevisstgjøring av egne valg og vaner. Noen av dem synes å slite på en eller annen måte – behov for viderehenvisning til annet hjelpeapparat.
- En mindre gruppe: Mer omfattende rusbruk og hjelpebehov – viderehenvisninger (PUT, psykolog, innleggelse på psyk, barnevern, fastlege, helsestasjon, m.m.)



TIDLIG OPPDAGELSE/

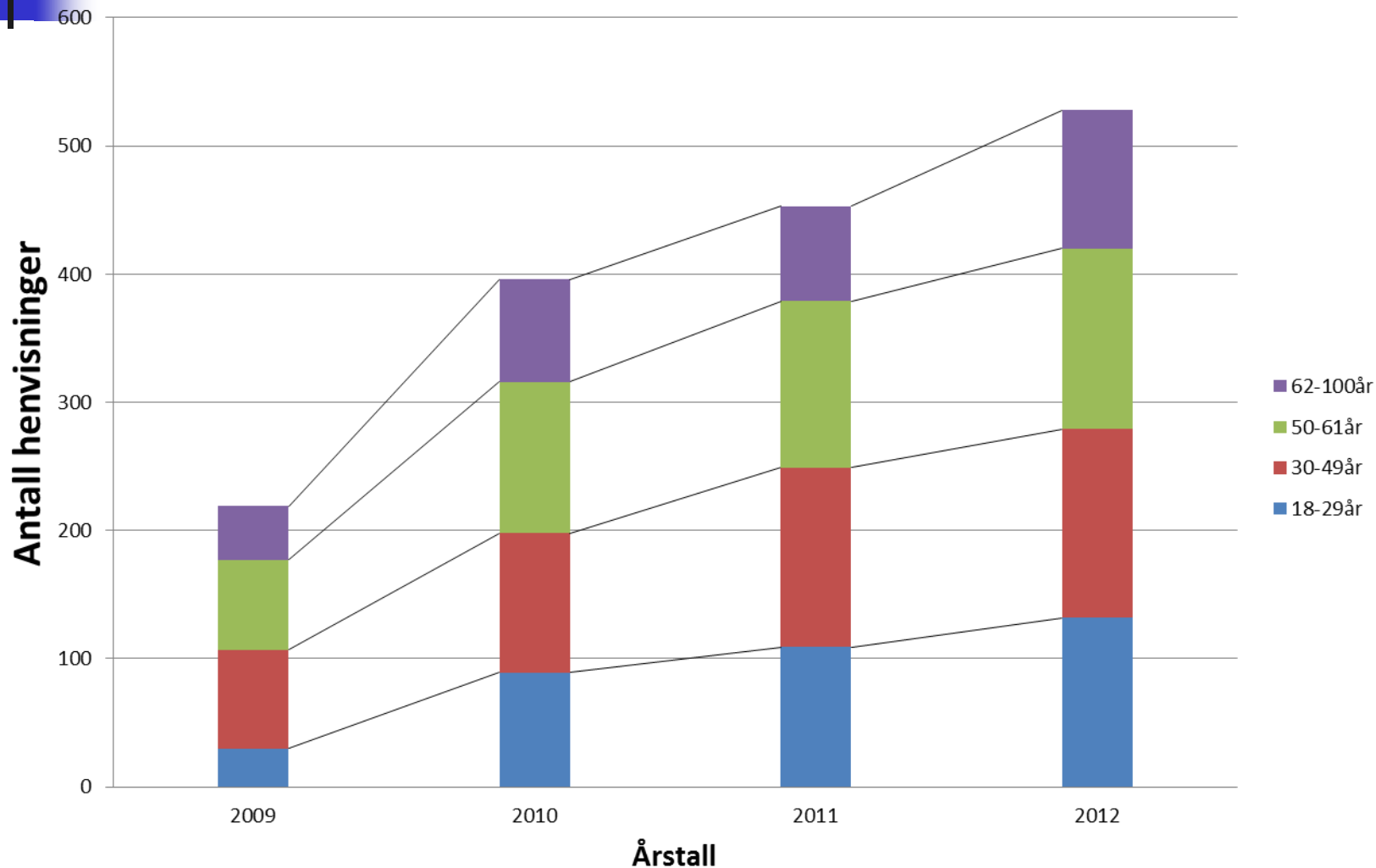
TIDLIG INTERVENSJON (TOTI)

NYTTER DET?

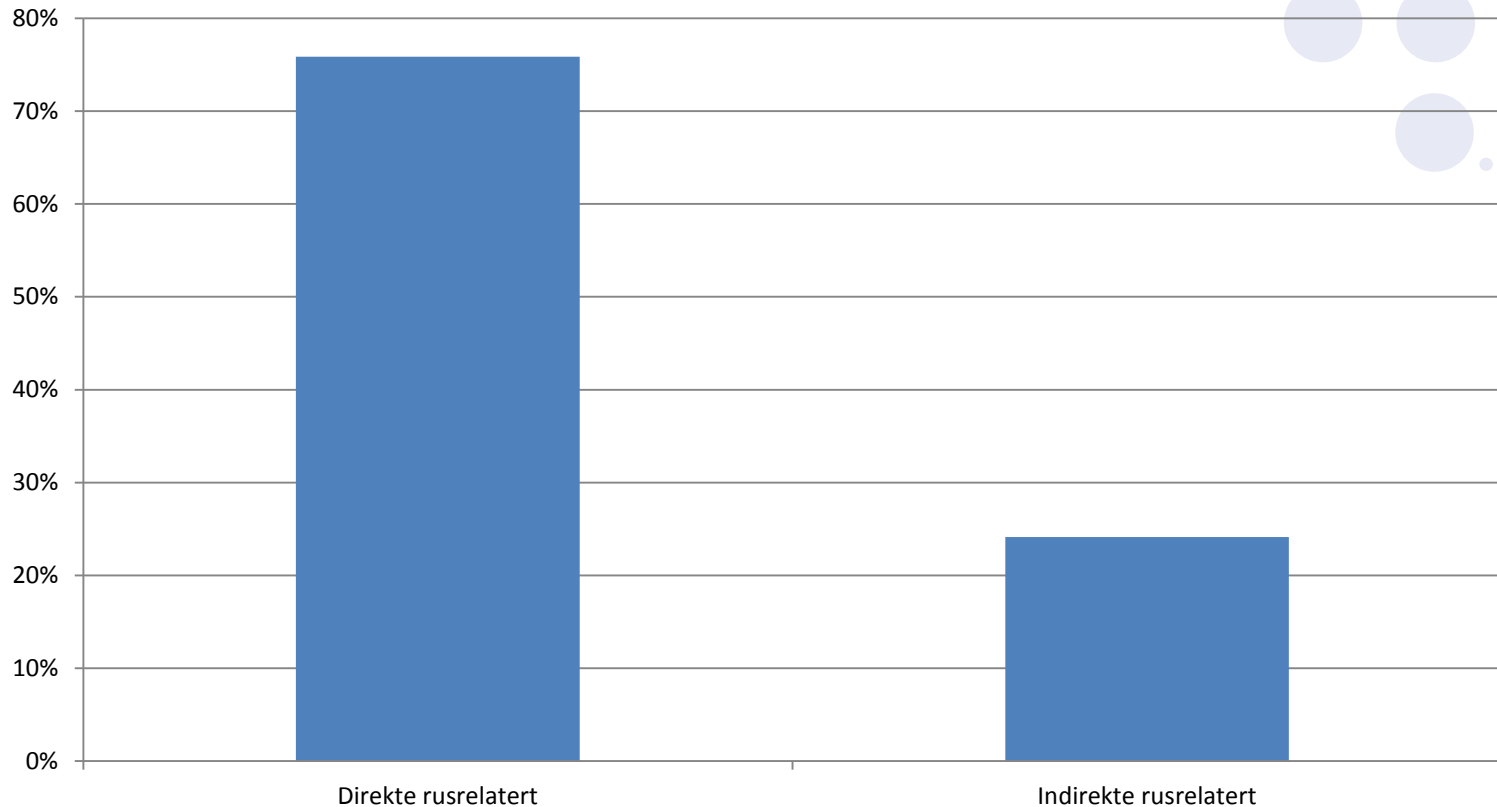
MÅL:

Identifisere helseskadelig bruk av rusmidler og intervenere for å forhindre videre utvikling av et rusproblem

Antall henvisninger til ruskonsulent



Henvisningsårsak



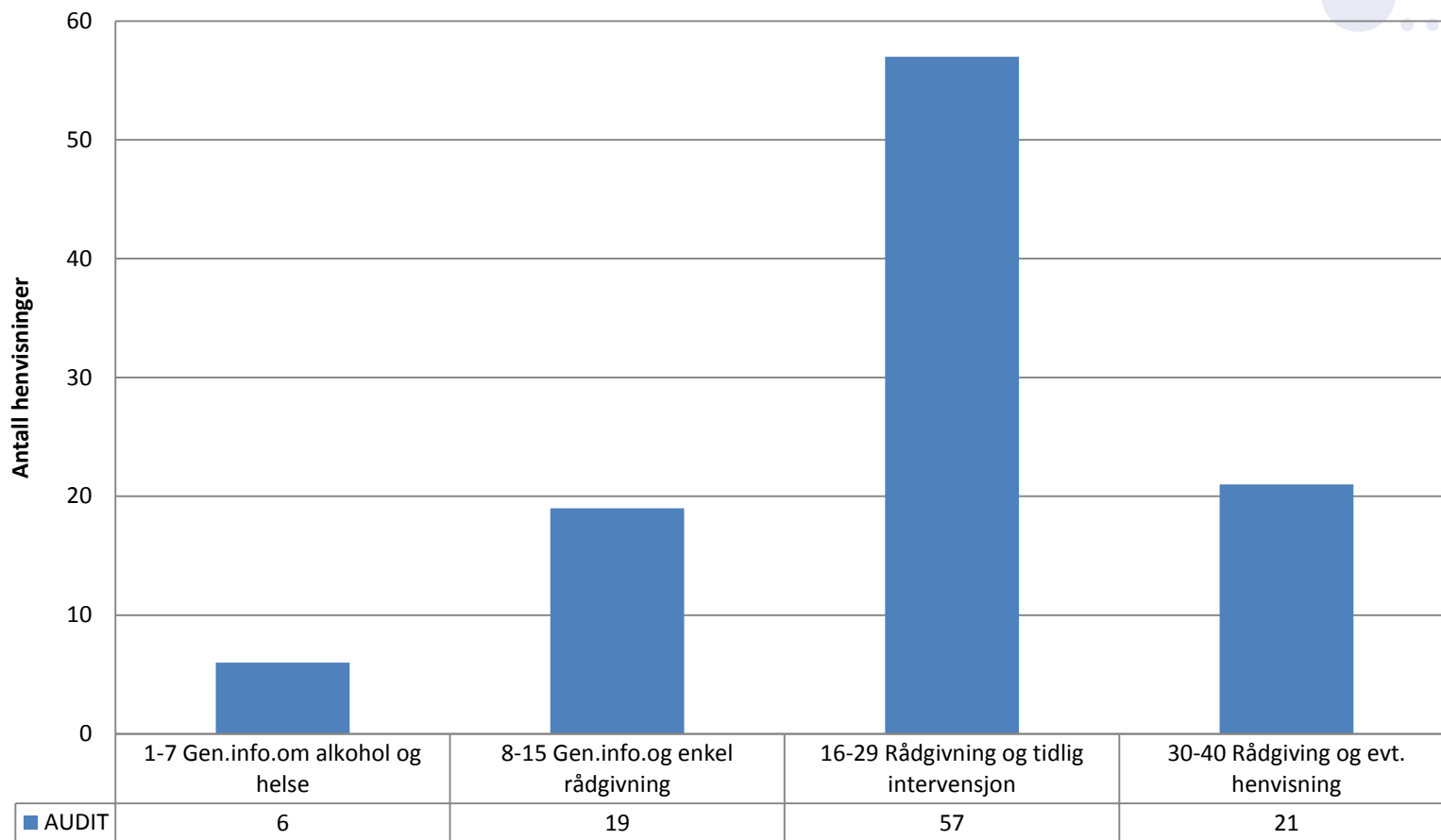
Direkte rusdiagnoser: intox, abstinens, delir

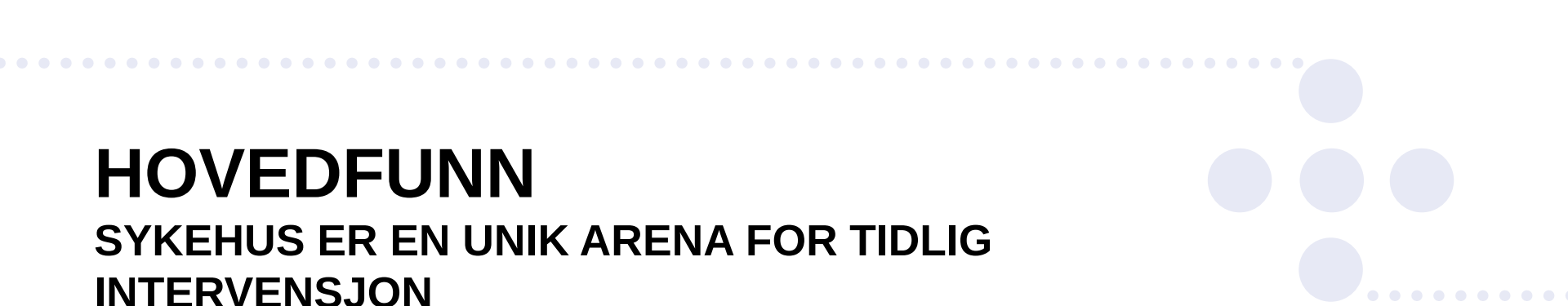
Indirekte rusrelaterte diagnoser: commotio, mage/tarmlidelser, ulykker, fall, brudd, vold, infeksjon, brystmerter, syncope, redusert almentilstand, m.m.

METODISK TILNÆRMING:

Screeningverktøy (audit/dudit), MI (motiverende samtale), evt. igangsette tiltak

AUDIT - Score og tiltak



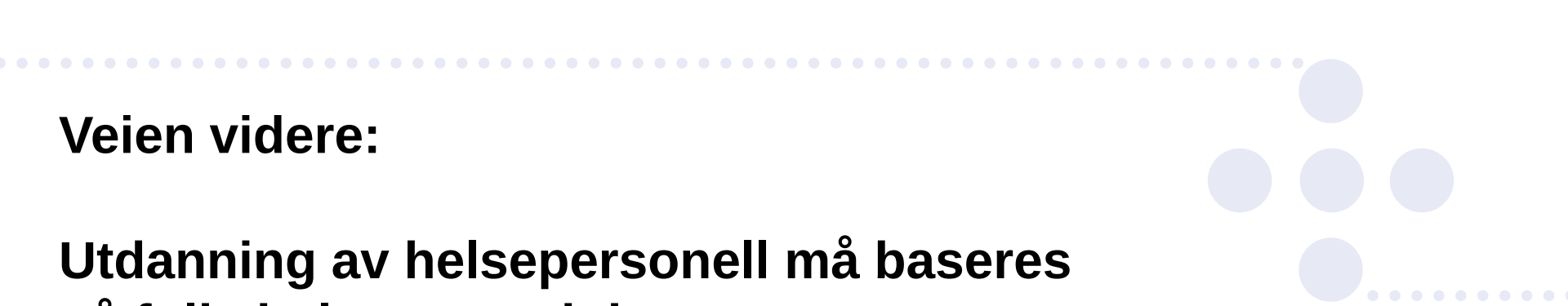


HOVEDFUNN

SYKEHUS ER EN UNIK ARENA FOR TIDLIG INTERVENSJON

- VI NÅR PASIENTER SOM VI ELLERS IKKE KOMMER I KONTAKT MED
- VI NÅR DEM PÅ ET TIDLIG(ERE) TIDSPUNKT IFHT. BRUK AV RUS
- RUSVURDERING PÅ SYKEHUS ER LETT TILGJENGELIG
- RUSVURDERING PÅ SYKEHUS ER TIDSBESPARENDE
- PASIENTEN FÅR INFO OM TILTAK I KOMMUNEN OG EVT. HENVISNING
- MULIGHET FOR AKUTT VURDERING I RUSINSTITUSJON
- SAMHANDLING MELLOM NIVÅENE

60% av de som ble henvist til rusvurdering i 2012 hadde ikke vært i behandling for bruk av alkohol eller andre rusmidler før innleggelsen.



Veien videre:

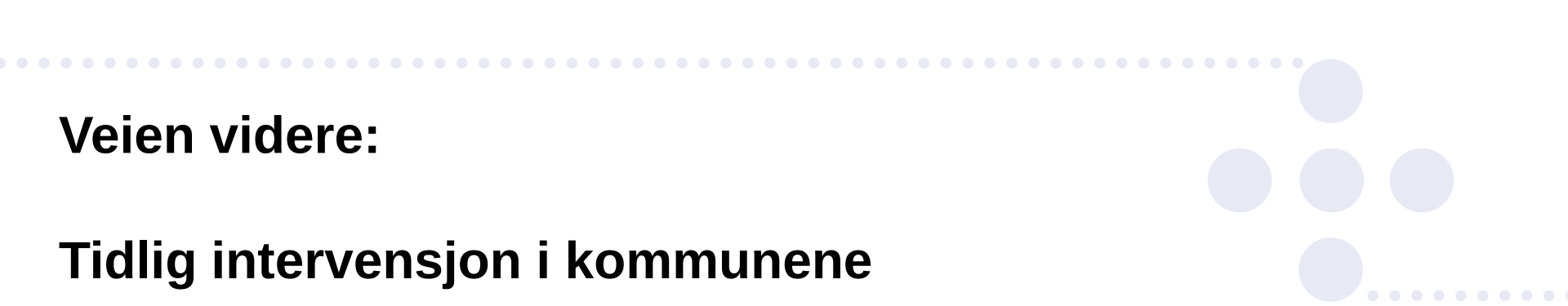
Utdanning av helsepersonell må baseres på folkehelseperspektivet og være praksisnær (case)

«Undervisning om rusmisbruk har liten plass i de medisinske og helsefaglige utdanningene»

Studier viser at manglende kunnskap om alkoholrelaterte helseproblem kan være en barriere for oppstart av samtaler om alkoholvaner. (IRIS-rapport 021,2007)

Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) ..»behov for å se fagområdet rus i sammenheng med psykisk helse-feltet» (50% rus/psyk i psyk.akuttavd.pr.dd.)

Bok til bachelorutdanning: Helsehjelp til personer med rusproblemer, Akribe forlag, ISBN 978-82-7950-160-2



Veien videre:

Tidlig intervensjon i kommunene

Folkehelselov (2012) ...»satse på helsefremmende arbeid og forebygging for å hindre sykehusinnleggelser..»

Alkoholpolitisk handlingsplan – «ansvar for å redusere skadene av alkohol...»

Oppstart av tidlig intervensjon i publikumsmottaket/sosialktr. i en bydel i Stavanger

OPPDRAKSDOKUMENT FRA HOD TIL HELSEFORETAKENE

- Mål for 2013:
- Det er etablert system ved somatiske avdelingar for å fange opp pasientar med underliggjande rusproblem og eventuelt vise desse vidare til tverrfagleg spesialisert rusbehandling