

“Kommer du levende inn, kommer du levende ut” – men hva skjer så?

Statens helsetilsyn har innhentet kunnskap om oppfølgingstilbudet etter en alkoholforgiftning; et tema med betydelig mindre oppmerksomhet både i media og samfunnsdebatten enn opiatoverdoser. Kunnskapsinnhentingene viser et manglende helhetlig behandlingstilbud preget av tilfeldigheter og variasjon i oppfølgingstilbudet.

Alkohol er det rusmidlet som har størst utbredelse og bidrar til en vesentlig del av dødeligheten og sykkeligheten, både når det gjelder kroniske sykdomstilstander, skader og helseplager. På verdensbasis forårsaker alkohol omtrent like mye helsetap i form av tapte leveår som tobakk. Forskning tyder på at overforbruk av alkohol kan være en vesentlig faktor i mange vanlige sykdomsbilder i allmennpraksis og i spesialisthelsetjenesten. Alkoholrelaterte sykehusinnleggelser er dels forårsaket av langvarig overforbruk og dels akutt rus. En rapport fra SINTEF helse tyder på en økning i antall sykehusinnleggelser som skyldes alkoholforgiftninger, særlig gjelder det unge kvinner, men også menn over 35 år¹.

Kunnskapskilder

Som ledd i kunnskapsinnhentingene gjorde Helsetilsynet litteratursøk og kontaktet forskere og representanter fra administrativt og klinisk nivå innen helsetjenesten. Hensikten har vært å få en beskrivelse som kunne gi indikasjoner på sårbare områder med fare for svikt i oppfølgingstilbudet.

Kunnskapsmangler

Til tross for mye forskning på rusmiddelfeltet, er kunnskapsmanglene likevel store. Dette gjelder også alkoholforgiftninger. I vår kunnskapsinnhenting fant vi gjennomgående lite systematisk kunnskap og dokumentasjon om hvem personer med alkoholforgiftning er, hvem som får helsehjelp, hvor de behandles og hva som tilbys av oppfølging. Tatt i betraktning det omfang og de konsekvenser alkoholrelaterte sykdommer og akutt rus har, finner Helsetilsynet det svært bekymringsfullt at det finnes relativt lite kunnskap og statistikk om alkoholforgiftninger.

Alkoholforgiftede på legevakt/sykehus

Det er et bredt spekter av personer som kommer på legevakt og/eller sykehus med alkoholforgiftning. Likevel tyder våre funn på at tre grupper er overrepresentert: 1) unge som ikke har opparbeidet erfaring og kontroll og som også har psykiske helseplager, 2) tyngre rusmiddelmissbrukere som lever et vanskelig liv, og 3) voksne med kronisk rusmiddelmissbruk som tåler mindre enn før på grunn av ulike helseplager.

Manglende helhetlig oppfølgingstilbud

Helsetilsynets kunnskapsoppsummering tyder på et manglende helhetlig behandlingstilbud preget av tilfeldigheter og variasjon i oppfølgingstilbudet til personer etter en alkoholforgiftning. Det synes å være geografiske forskjeller i oppfølgingstilbud, i interne rutiner for oppfølging, samt personellens holdninger til alkohol- og rusproblemer og kompetanse om oppfølgingstilbud og -behov. Resultatene viser at det er behov for forbedringer på dette området.

Ansvar for at det gis forsvarlige tjenester til personer som har eller kan ha rusproblemer som kan medføre betydelige helse- og/eller sosiale problemer er fordelt på ulike myndigheter. Fagmyndigheter og eiere er ansvarlige for at tjenestene har tilgang på kunnskap om hva som er rett kvalitet på tjenestene. Faglige standarder og retningslinjer som er utydelig formulert eller ikke beskrevet, kan i seg selv utgjøre en risiko. Hva som er rimelige forventninger til tjenestene og hva som er forsvarlige tjenester eller god praksis, er blant spørsmålene som bør avklares når det gjelder oppfølgingstilbudet etter en alkoholforgiftning.

De regionale helseforetakene, helseforetakene og kommunene er ansvarlige for at tjenestene som tilbys er forsvarlige. Målet med rusreformen er at rusmiddelmissbrukere med sammensatte problemer skal få bedre og mer samordnede tjenester og at behandlingsresultatene skal bli bedre. De regionale helseforetakene skal sikre tilstrekkelig og helhetlig behandlingstilbud, spesielt akuttavrusningskapasitet, til rusmiddelmissbrukere. Det påhviler også spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene et krav om å samarbeide.

Helsetilsynet forventer at ansvarlige på ulike nivåer bruker kunnskapen i sitt arbeid med å legge til rette for oppfølgingstilbud til personer etter en alkoholforgiftning.

Referanse:

1. Pedersen, M. Alkoholrelaterte diagnoser og kostnader i spesialisthelsetjenesten. Oslo: SINTEF helse, 2004

Litteratur:

- Rapport fra Helsetilsynet 2/2007.
Oslo, Statens helsetilsyn, 2007