
Bare fyll

LEDER

ODD MARTIN VALLERSNES

o.m.vallersnes@medisin.uio.no

Odd Martin Vallersnes er spesialist i allmennmedisin, førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og legeskiftleder ved Legevakten i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Å våkne opp på legevakten kan være en vekker.

Det er bare fyll. Slik har vi ofte tenkt når ungdom og unge voksne blir brakt overstadig beruset til legevakt eller akuttmottak, ute av stand til å stå på beina og ute av stand til å gjøre rede for seg. Vi har tatt oss av dem til de har kommet seg igjen, og så har vi sendt dem hjem.

Ulseth og medarbeidere har gjort en studie av ungdom innlagt med akutt forgiftning ved Sørlandet sykehus, som nå publiseres i Tidsskriftet (1). Halvparten av forgiftningene var rusrelaterte, og de fleste skyldtes alkohol. Til forskjell fra pasientene som oppga selvskading som hensikt, ble få henvist til videre oppfølging etter rusrelaterte forgiftninger. Slik var det også i Oslo før (2).

Ved Legevakten i Oslo deler vi Ulseth og medarbeideres bekymring over at rusrelatert forgiftning hos ungdom ikke erkjennes som risikoatferd. Alkoholforgiftning er sjelden akutt dødelig, men de unge som bringes til legevakt og akuttmottak har vært i en svært sårbar situasjon. De bringes ofte inn fra byrommet, der de har vært ute av stand til å ta vare på seg selv, men ble funnet av noen som gjorde den gode gjerningen det er å sørge for at de fikk hjelp. Det er ikke gitt at man blir funnet av noen med gode hensikter.

Pasienter behandlet for rusrelatert forgiftning har økt risiko for gjentatte forgiftninger, sykdom, fattigdom og tidlig død (3–5). Selv om hendelige uhell uten tvil forekommer, er de unge som ender opp til observasjon ved legevakten, neppe et tilfeldig utvalg av de som er ute og drikker.

«Vi bruker motiverende intervju og gjør en kartlegging for å finne de unge som er i særskilt risiko for å få problemer»

Da vi for om lag ti år siden fikk øynene opp for misforholdet mellom økt risiko og manglende oppfølging, måtte vi gjøre noe. Vi bestemte oss for å begynne med de unge og etablerte et oppfølgingstiltak rettet mot pasienter under 23 år med rusrelaterte problemer (6). Det store flertallet av disse blir brakt inn med akutt alkoholforgiftning. Når forgiftningen er ferdig behandlet og pasienten har våknet til, byr vi på samtale med en sosionom eller sykepleier. Vi ser på dette som et egnet øyeblikk for intervensjon. Ingen planlegger å våkne opp på legevakten når de tar kveldens første glass, og for mange kan en slik hendelse være en vekker (7). Pasienten blir også ringt opp for en ny samtale i løpet av et par uker. Er pasienten under 18 år, blir foreldre/foresatte varslet og tatt inn i deler av samtalene. Vi bruker motiverende intervju og gjør en kartlegging for å finne de unge som er i særskilt risiko for å få problemer, slik at egnede oppfølgingstiltak kan iverksettes.

Virker dette? Tanken er at disse samtalene i seg selv bidrar til å redusere risikabel rusatferd, noe forskning på tidlig intervensjon (brief interventions) tyder på (8). Da vi forsøkte å svare på dette spørsmålet ved Legevakten i Oslo, fant vi at vi henviste flere til oppfølging enn før, men vi fant ingen nedgang i hvor mange som kom tilbake med ny forgiftning (6). Imidlertid var det en del metodiske svakheter ved vår studie. Like fullt, basert på forskningen som foreligger (8) og egne erfaringer, mener vi at oppfølgingsprosjektet har noe for seg. Det er nå integrert i driften ved Legevakten i Oslo, og i 2018 ble det gjennomført 790 akuttsamtaler (9). Oppfølgingen avdekker ofte større problemer enn bare fyll, noe som taler for at denne type intervensjon bør være en del av akuttbehandlingen av rusrelaterte forgiftninger ved legevakter og akuttmottak. I planleggingen av lignende tiltak håper vi også noen vil gripe anledningen til å gjøre en randomisert kontrollert studie for å kunne svare bedre enn oss på spørsmålet om det virker.

LITTERATUR

1. Ulseth ET, Freuchen A, Köpp UMS. Akutt forgiftning blant barn og ungdom i Agder. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.17.1116. [CrossRef]
2. Lund C, Vallersnes OM, Jacobsen D et al. Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2012; 20: 1. [PubMed] [CrossRef]
3. Heyerdahl F, Bjornaas MA, Dahl R et al. Repetition of acute poisoning in Oslo: 1-year prospective study. Br J Psychiatry 2009; 194: 73–9. [PubMed] [CrossRef]
4. Hodgins S, Larm P, Molero-Samuleson Y et al. Multiple adverse outcomes over 30 years following adolescent substance misuse treatment. Acta

Psychiatr Scand 2009; 119: 484–93. [PubMed][CrossRef]

5. Bjornaas MA, Jacobsen D, Haldorsen T et al. Mortality and causes of death after hospital-treated self-poisoning in Oslo: a 20-year follow-up. Clin Toxicol (Phila) 2009; 47: 116–23. [PubMed][CrossRef]

6. Vallersnes OM, Bjornaas MA, Lund C et al. Follow-up of young patients after acute poisoning by substances of abuse: a comparative cohort study at an emergency outpatient clinic. BMC Res Notes 2016; 9: 398. [PubMed][CrossRef]

7. Patton R, Crawford M, Touquet R. Hazardous drinkers in the accident and emergency department—who attends an appointment with the alcohol health worker? Emerg Med J 2005; 22: 722–3. [PubMed][CrossRef]

8. Beyer FR, Campbell F, Bertholet N et al. The Cochrane 2018 review on brief interventions in primary care for hazardous and harmful alcohol consumption: a distillation for clinicians and policy makers. Alcohol Alcohol 2019; 54: 417–27. [PubMed][CrossRef]

9. Færevaaag FB. Ungdom og rus på Legevakten i Oslo: årsrapport 2018. Oslo: Helsestaten, Oslo kommune, 2019. <http://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2019/05/%C3%85rsrapport-Ungdom-og-rus-2018.pdf> Lest 19.8.2019.

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Lægeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0513

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.