

Kommunikation og samarbejde om forløb ved Misbrugsbehandling

13. november 2014

Målgruppen

Målgruppen er mennesker med misbrug, der er i kontakt med sundhedsvæsenet:

- Borgere med et misbrug af alkohol og/eller rusmidler og/eller afhængighedsskabende lægemidler
- Borgere der får abstinenser i løbet af indlæggelsen/under kontakt med psykiatrien eller det somatiske sygehusvæsen
- Aldersgruppen er 15+ år. For aldersgruppen 15-17 år gælder, at de som hovedregel behandles på de pædiatriske afdelinger
- Gravide med abstinenser henvises til behandling på gynækologisk/obstetrisk afdeling

Ved misbrug forstås ifølge Sundhedsstyrelsen:

- Et brug af rusmidler, der giver personen fysiske, psykiske og/eller sociale skader

Afgrænsning

- Dokumentet er opdelt i delene
 - Parternes pligter i relation til misbrugsbehandlingen
 - Opgaver, samarbejde og kommunikation under akutte forløb og indlæggelse
 - Opgaver, samarbejde og kommunikation ved udskrivning fra akutte forløb og indlæggelse
- Forløbsbeskrivelsen omfatter kommune, somatik, psykiatri og egen læge
- Ved Dobbelt diagnose (samtidig psykisk lidelse og misbrug) henvises til forløbsbeskrivelse for dobbelt diagnosticerede
- Forløbsbeskrivelsen dækker forløbet fra kontakt til sygehusvæsen til udskrivning/afslutning

1	Parternes pligter i relation til misbrugsbehandlingen			
	Region – somatik	Region - psykiatri	Kommune - misbrugscenter	Egen læge
1.1	<p><i>I forbindelse med abstinensbehandling følges overordnet den regionale D4-retningslinje for abstinensbehandling i sygehusregi (alkohol og stof).</i></p> <p>Ved alkohol: Patienter skal indlægges, hvis de har indlæggelseskrævende sygdom, symptomer på delir/abstinens eller reel forgiftning</p> <p>Hvis patienten foruden alkoholpåvirkning lider af en psykiatrisk sygdom henvises patienten til PAM (Psykiatrisk Akut Modtagelse) til abstinensbehandling.</p> <p>Hvis patientens psykiatriske lidelse er den dominerende henvendelsesårsag, modtages patienten i psykiatrisk regi, også selv om patienten er alkoholpåvirket.</p> <p>Ved stoffer: Som hovedregel er behandling af stofmisbrug (f.eks. opioider og benzodiazepin) en kommunal opgave.</p> <p>Det er kun i forhold til følgende situationer, hvor sygehusbehandling af abstinenser ved stofmisbrug kan komme på tale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienter med abstinenssymptomer, der er af en sværhedsgrad, der kræver indlæggelse på sygehusafdeling til observation og behandling på et niveau, der ikke lader sig gøre uden for sygehusvæsenet <p>Delirium tremens: Ved mistanke om delir kan patienten konfereres med psykiatrien med henblik på at sikre diagnosen delirium tremens.</p> <p>Så længe der ikke er respiratoriske problemer, kan behandlingen foregå både i psykiatrien og i somatisk akutafdeling.</p> <p>Hvis den somatiske tilstand indicerer det, bør patienten behandles på somatisk afdeling, evt. under frihedsberøvelse i henhold til psykiatriloven som såkaldt "dobbelindlagt".</p>	<p><i>I forbindelse med abstinensbehandling følges overordnet den regionale D4-retningslinje for abstinensbehandling i sygehusregi (alkohol og stof).</i></p> <p>Ved dobbeltdiagnoser: <i>I forbindelse med indlæggelse eller opstart af ambulant forløb følges forløbsbeskrivelsen for personer med dobbeltdiagnose.</i></p> <p>Psykiatrien skal modtage patienter med psykiatrisk sygdom, uanset om der er et samtidigt misbrug eller ej. Dette gælder både i det ambulante område og under indlæggelse.</p> <p>Psykiatrien opgave er at udrede såvel den psykiatriske sygdom som patientens misbrug, og iværksætte relevant behandling af den psykiatriske lidelse samt eventuelt akut behandling af misbruget, og i øvrigt planlægge den videre behandling af misbruget med kommunen, som har ansvar for misbrugsbehandlingen, når patienten ikke er indlagt.</p> <p>Hvis patienten er i behandling på et misbrugscenter vil psykiatrien så vidt muligt koordinere misbrugsbehandlingen i henhold til eksisterende misbrugsbehandling.</p> <p>Ved alkohol: Hvis patienten foruden alkoholpåvirkning lider af en psykiatrisk sygdom henvises patienten til PAM (Psykiatrisk Akut Modtagelse) til abstinensbehandling.</p> <p>Hvis patientens psykiatriske lidelse er den dominerende henvendelsesårsag, modtages patienten i psykiatrisk regi, også selv om patienten er alkoholpåvirket.</p> <p>Ved stoffer: Som hovedregel er behandling af stofmisbrug (f.eks. opioider og benzodiazepin) en kommunal opgave.</p>	<p>Kommunen har udover det generelle ansvar for at varetage den sociale indsats, ansvaret for at sikre en hensigtsmæssig koordinering mellem alle involverede parter i forhold til misbrugeren. Kommunen har også ansvar for den medicinske substitutionsbehandling. Af hensyn til koordinering og samarbejde er det her væsentligt at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikre at der foreligger en plan for medicineringen • sikre at sygehuset får oplysninger om borgerens misbrug og behandling, hvis patienten indlægges og sygehuset anmoder om oplysningerne • sikre at misbrugere med psykiske lidelser bliver henvist til psykiatrien med henblik på udredning og vurdering <p>Abstinensbehandling i relation til alkohol skal primært foregå hos egen læge eller i det kommunale misbrugstilbud.</p> <p>Kommunen skal udarbejde en behandlingsplan for misbrug – skal beskrive en konkret indsats, herunder formål og varighed (Serviceloven § 141 og Sundhedsloven § 142).</p> <p>Kommunen kan udarbejde en behandlingsplan for alkoholafhængighed. Planen er ikke obligatorisk, og uarbejdes i nogle kommuner.</p>	<p>Den praktiserende læge er patientens tovholder og den gennemgående sundhedsperson i borgerens liv. Ved behov for behandling af et misbrug skal den praktiserende læge oplyse patienten om borgerens ret til behandling og henvise patienten til behandling i de kommunale misbrugsenheder eller selv tage patienten i behandling.</p> <p>Praktiserende læger og speciallæger varetager psykiatriske behandlingsopgaver for personer med dobbeltdiagnoser</p> <p>Abstinensbehandling i relation til alkohol skal primært foregå hos egen læge eller i det kommunale misbrugstilbud.</p> <p>I forhold til ordination af afhængighedsskabende lægemidler skal den praktiserende læge følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer, herunder "Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler", hvorefter ordinationen skal begrænses til max. fire uger.</p> <p>I de tilfælde hvor borgeren har et længerevarende forbrug af afhængighedsskabende lægemidler, påhviler det den praktiserende læge at nedtrappe forbruget.</p> <p>Den alment praktiserende læge skal medvirke til at sikre, at der er et godt og dynamisk samarbejde med de kommunale misbrugscentre.</p> <p>I særlige situationer som hos f.eks. gravide misbrugere er der en særlig samarbejdsforpligtigelse med misbrugscentrene</p> <p>Ved mistanke om eller påvisning af psykotiske lidelser henvises til Psykiatrien.</p>

	Ved tegn på respirationsinsufficiens skal behandlingen foregå på somatisk intensiv afdeling.	<p>Det er kun i forhold til følgende situationer, hvor sygehusbehandling af abstinenser ved stofmisbrug kan komme på tale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvis patienten har en alvorlig psykisk tilstand (f.eks. psykose eller er selvmordstruet) skal abstinensbehandlingen foregå i psykiatrien. <p>Delirium tremens: Ved mistanke om delir kan somatikken konferere med Psykiatrien om patienten med henblik på at sikre diagnosen Delirium Tremens.</p> <p>Så længe der ikke er respiratoriske problemer, kan abstinensbehandlingen foregå både i Psykiatrien og i somatisk Akutafdeling.</p> <p>Ved udvikling af respirationsproblemer bør patienten overflyttes til somatisk regi.</p>		
2	Opgaver, kommunikation og samarbejde under akutte forløb og indlæggelser			
	Region – somatik	Region - psykiatri	Kommune - misbrugscenter	Egen læge
2.1	<p>Når en patient med misbrug modtages i skadestue eller indlægges skal afdelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtage akut til afgiftning ved overdosis • Undersøge, om patienten er i misbrugsbehandling, og hvis dette er tilfældet tage kontakt til den misbrugsenhed, der behandler patienten. Alternativt kontaktes egen læge. • Foretage afrusning, hvis det er det, patienten ønsker samt efterfølgende henvise patienten til misbrugsbehandling i kommunen. • Følge og overholde aftalt medicinering for misbrug – ellers kontaktes misbrugscentret/egen læge. • Henvise til Psykiatrien, hvis der er mistanke om dobbeltdiagnose. • Undersøge, om der er børn, der skal tages hånd om. 	<p>Hvis patientens psykiatriske lidelse er den dominerende henvendelsesårsag, modtages patienten i psykiatrisk regi, også selv om patienten er påvirket af misbrug.</p> <p>Den psykiatriske skadestue skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere og behandle for akut psykiatrisk tilstand • Undersøge, om patienten er i misbrugsbehandling, og hvis dette er tilfældet tage kontakt til den misbrugsenhed, der behandler patienten. Alternativt kontaktes egen læge. • Foretage afrusning, hvis det er det, patienten ønsker samt efterfølgende henvise patienten til misbrugsbehandling i kommunen. • Følge og overholde aftalt medicinering for misbrug – ellers kontaktes misbrugscentret/egen læge. 	Bidrage med nødvendige oplysninger i relation til behandlingen.	Bidrage med nødvendige oplysninger i relation til behandlingen, herunder eventuelle oplysninger om patientens misbrug samt evt. behandling herfor.

	<p>Hvis patienten ikke er i behandling på misbrugscentret, skal sygehuset være behjælpelig med at skabe kontakt til bopælskommunens misbrugscenter.</p> <p>Hvis patienten udviser tegn på psykiatrisk sygdom kontaktes i lighed med alle andre patienter Psykiatrien for psykiatrisk tilsyn.</p> <p>Der dokumenteres på normal vis i journalen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Undersøge, om der er børn, der skal tages hånd om. <p>Der dokumenteres på normal vis i journalen.</p>		
3	Kommunikation og samarbejde ved udskrivning fra akut forløb og indlæggelse			
	Region – somatik	Region - psykiatri	Kommune - misbrugscenter	Egen læge
3.1	<ul style="list-style-type: none"> Hvis patienten er i behandling på misbrugscentret medgives ved udskrivning medicin indtil borgeren kan komme i kontakt med misbrugscentrets medicinudlevering (typisk første hverdag) Kommunens misbrugscenter kontaktes ved udskrivningen. Dette skal ske skriftligt. Epikrise til egen læge og notater ved ambulant opfølgning. FMK opdateres løbende. 	<ul style="list-style-type: none"> Hvis patienten er i behandling på misbrugscentret medgives ved udskrivning medicin indtil borgeren kan komme i kontakt med misbrugscentrets medicinudlevering (typisk første hverdag) Kommunens misbrugscenter kontaktes ved udskrivningen. Dette skal ske skriftligt. Epikrise til egen læge og notater ved ambulant opfølgning. FMK opdateres løbende. 	<p>Deltage i samarbejde omkring borgerens forløb og i den samlede indsats. Når det er teknisk muligt skal FMK opdateres og egen læge orienteres via Medcom.</p>	<p>Deltage i samarbejde omkring borgerens forløb og i den samlede indsats.</p>