

STOFFER/NARKOTIKA

Screening		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
Alle patienter <ul style="list-style-type: none"> • Det afklares om patienten har et forbrug af et eller flere psykoaktive stoffer 	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøger om patienten er screenet for stofbrug indenfor de sidste 12 måneder eller der er sket ændringer i forhold til forbrug. • Foretager screening i forhold til stofbrug. • Drøfter screeningsresultat med lægen under stuegang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Drøfter screeningsresultater med plejepersonalet under stuegang. • Resultatet af screeningen for misbrug af psykoaktive stoffer journalføres og både positivt og negativt resultat noteres. • Dokumenterer identificerede risikofaktorer vedr. stofbrug i behandlingsplan. • Påfører relevant bidiagnose(r)

Intervention		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
Forebyggelsessamtale/ misbrugsanamnese <ul style="list-style-type: none"> • Nuværende rusmiddelindtag (for hver enkelt rusmiddel) • Tidligere rusmiddelindtag (for hver enkelt rusmiddel) • Højrisikosituationer • Rusmiddelindtagelseskonsekvenser og stil • Tidligere behandling for stofmisbrug • Injektionsadfærd, risikoadfærd • Somatisk helbredsanamnese • Psykiatrisk helbredsanamnese • Sociale forhold • Patientens målsætninger for rusmiddelindtag og misbrugsbehandling, Jf. retningslinje for Misbrugsanamnese HER 	<ul style="list-style-type: none"> • Foretager screening i forhold til stoffer og identificerer risikofaktorer ved misbrug. • Der skelnes mellem skadeligt forbrug og afhængighed. • Udarbejder misbrugsanamnese hvis patienten har skadeligt brug/afhængighed. • Udleverer ydelsesinformation om forebyggelsessamtale: "Undersøgelse af dit fysiske helbred" (SE HER) og "Samtale om helbred og livsstilssygdomme" (SE HER) • Spørger ind til patientens stofvaner og beskriver stofadfærd. • Spørger ind til patientens motivation for misbrugsbehandling. Tidligere erfaringer med misbrugsbehandling. • Informerer patienten om risici, gevinster ved ophør af misbrug. • Informerer om misbrugets indvirkning på den aktuelle sygdom. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stillingtagen til misbrugsbehandling i samarbejde med plejepersonalet og patienten • Drøfter og iværksætter livsstilsinterventioner i forhold til identificerede risikofaktorer vedr stofbrug med patienten. • Har ansvaret for abstinensbehandling. • Udarbejder behandlingsplan for misbrug. • Stillingtagen til medikamentel behandling ved misbrug, hvis dette er aktuelt.

<ul style="list-style-type: none"> • Om Behandling af misbrug i Psykiatrien. Læs i rapport HER • Indsatsen vedrørende mennesker med sindslidelse og et samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose) læs mere HER - Patienten skal vedvarende behandles for både psykisk sygdom og misbrug i psykiatrien. • Læs mere om tilstande og sygdomme i forbindelse med misbrug, afhængighed og forgiftning HER • Pjecen "Færre rusmidler – hvorfor og hvordan" kan også benyttes til afdækning af forbrug og misbrug. F.eks. side 3. SE HER <p>Refleksionsark 3a og 3b (fra Den sygeplejefaglige metode Guidet Egenbeslutning GEB) kan anvendes i dialog med patienten om erfaringer med anbefalede leveregler og planer for ændring af levevis. Se refleksionsark 3a "Dine erfaringer med anbefalede leveregler" og refleksionsark 3b "Dine planer for ændring af levevis". Klik her HER og gå til side 10+11.</p> <p>Sygeplejeproblem Der udarbejdes sygeplejeproblemer på identificerede risikofaktorer ved misbrug i CS med udgangspunkt i sygeplejeprocessen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejder sygeplejeproblem på aktuel risikofaktor i forhold til stofmisbrug, beskriver patientens mål, udarbejder sygeplejehandlinger på baggrund af målene som løbende evalueres under indlæggelsen. • Drøfter screeningsresultat og risikofaktorer med lægen. • Drøfter misbrugsbehandling med lægen. • Informerer om muligheder for deltagelse i psykoedukation i forhold til stoffer (individuel eller som strukturerede forløb), hvis det forefindes i afsnittet eller ambulatoriet. • Informerer patienten om kommunens misbrugsrådgivning. • Påbegynder dialog om aktiv overlevering med patienten 	
---	---	--

<p>med rækkefølgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejeproblem • Årsag • Kendetegn • Mål (SMART) • Handlinger • Løbende evalueringer 		
---	--	--

Aktiv overlevering		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
<p>Aktiv Overlevering betyder, at det sikres, at patienten modtager nødvendig individuel hjælp til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henvisning til kommunalt sundhedsfremmetilbud • at bestille tid hos egen læge • at møde op til tilbud i kommunen • at møde op til aftalt tid i et ambulatorium. • henvisning til yderligere udredning i fx somatikken eller hos speciallæger. <p>Aktiv Overlevering indebærer, at der kan inddrages de nødvendige støtte-funktioner, for at patienten kan gennemføre en 'Aktiv overlevering': <i>Pårørende, bostøtte, socialrådgiver, Amb. Spl., plejepersonale, fysioterapeut, ergoterapeut, bosted, kriminalforsorgen, behandlingsansvarlig læge på bosted, m.fl.</i></p> <p>Aktiv overlevering til kommunal forebyggelse og rehabilitering sker med en elektronisk henvisning med den gode kommunehenvis-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udleverer ydelsesinformation om aktiv overlevering "Få hjælp til at gøre brug af de relevante sundhedstilbud i din kommune" i forbindelse med dialog om motivation for, lyst til at arbejde med forebyggelse mv. SE HER • Drøfter aktiv overlevering med lægen. • Drøfter med patienten om der er behov for særlig støtte i forbindelse med "Aktiv overlevering". • Henviser patienten til forebyggelse og rehabilitering i hjemkommunen ved at udfylde "Den gode kommunehenvisning" som du finder via DNHF Den Nationale henvisningsformidling • Patienten henvises til en "Afkørende forebyggelsessamtale" om identificerede forebyggelsesbehov. Patientens telefonnummer påføres henvisningen, således at kommunal sundhedsarbejder kan kontakte patienten. • Inddrager Støttefunktioner, der kan støtte patienten i at deltage i kommunal forebyggelse og rehabilitering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fører fund i epikrisen • Aktivt overleverer patienten til relevante samarbejds-partnere. • Udarbejder laboratoriehenvi- sning, hvis det er relevant. • Henviser til billeddiagnostik, yderligere udredning i somatikken, speciallæger, egen læge, hvis det er relevant. • Drøfter aktiv overlevering med plejepersonalet. • Drøfter med patienten om der er behov for særlig støtte i forbindelse med "Aktiv overlevering". Inddrager støttefunktioner.

ning via DNHF Den Nationale Henvissningsformidling Vedr. adgang til DNHF – Se HER Guideline for udfyldelse af den gode kommunehenvisning – se her.		
--	--	--

Dokumentation		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
Screening <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS Intervention <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS Aktiv overlevering <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumenterer status på misbrug og intervention i CS Dokumenterer Aktiv overlevering Under Faneoverblik → Psykiatrisk område → Pleje → Udskrivelse → Aktuell indlæggelse → Aktiv Overlevering. 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumenterer status på misbrug i CS/behandlingsplanen Dikterer diagnosekoder Vurderer hvilke bidiagnoser der skal medtages i epikrisen. Dokumenterer aktiv overlevering i CS.

Referencer

1. Fakta om stoffer
<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/F7C525082C0F4E2A97C3B48ED313C238.ashx>
2. Rusmidlernes Biologi - om hjernen, sprut og stoffer (2004)
<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/4C85D030AF5F405BA411412EB34EF973.ashx>
3. Misbrugsanamnese, gældende for Psykiatrien
<https://pri.rn.dk/Sider/13511.aspx>
4. Behandling af misbrug i Psykiatrien
<https://pri.rn.dk/Assets/13511/Rapport-Behandling-af-Misbrug-i-Psykiatrien.pdf>
5. Udrednings- og behandlingsmanual
<http://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/duditmanual.pdf>