

## Instrukser for lægelige behandlingsplaner

Dokumenttype:	Instrukser for lægelige behandlingsplaner
Formål:	<p>Formålet med den primære vurdering/lægesamtale er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificere og behandle eventuelle akutte behandlingskrævende problemstillinger.</li><li>• Bekræfte patientens oplysninger om misbrugsproblemer ved hjælp af misbrugsanamnese og objektiv lægeundersøgelse, evt. urinalyser.</li><li>• Vurdere graden af afhængighed/misbrug.</li><li>• Identificere misbrugsrelaterede komplikationer og vurdere eventuel risikoadfærd.</li><li>• Identificere andre somatiske, psykiske og sociale problemstillinger.</li><li>• Udfærdige behandlingsplan, herunder indikation for substitutionsbehandling samt rammerne for denne, behov for vurdering ved somatisk eller psykiatrisk specialist og evt. behandling, behov for sociale behandlingsindsatser.</li><li>• Sikre tilbud om serologisk screening for hepatitis og hiv herunder rådgivning.</li></ul> <p>Uanset typen af misbrug vil de overordnede formål med den primære vurdering være de samme.</p> <p>Diagnostik af afhængighed og misbrug omfatter altid en misbrugsanamnese og en objektiv lægelig vurdering af somatisk og psykisk helbred.</p> <p>Lægesamtalen skal forstås som en personlig konsultation, der forudsætter en fysisk undersøgelse med lægens tilstedeværelse.</p>
Gældende for Faglig målgruppe	<p>Instruksen er primært gældende for lægefaglig konsulent tilknyttet Substitutionsbehandlingen.</p> <p>Men er også relevant for ansatte som har borgerrelaterede sundhedsopgaver i Substitutionsbehandlingen. Dette er misbrugsbehandlere, social og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Da disse kan have forskellige opgaver i forhold til behandlingsplanen</p>
Borgermålgruppe:	<p>Borgere som er indskrevet i Substitutionsbehandlingen iht. Sundhedslovens §142, Servicelovens § 101.</p>

Procedure /  
fremgangsmåde:

### Information til borgeren inden påbegyndt behandling:

Disse kontrolpunkter informeres borgeren om inden journaloptag. Det er vigtigt at patienten forstår og accepterer rammer for samarbejde, inden der påbegyndes behandling.

- Ingen farligt sidemisbrug (morfika/oxycodon/Heroin osv.).
- Ingen benzodiazepiner i urinprøverne ud over evt. lægeordineret.
- Som udgangspunkt behandles med Buprenorphine, ved valg af Metadon skal det specifik fremgå, hvorfor denne behandling er valgt.
- Der skal aflægges urinprøver til kontrol, hyppigere i starten.
- Aggressiv adfærd accepteres ikke.
- Udeblivelser medfører reduktion i dosis og evt. afslutning. (Se instruks vedr. udeblivelse fra behandlingen)
- Substitutionsbehandlingen kan som udgangspunkt ikke stå alene, sociale og psykiatriske støttetiltag skal benyttes medmindre andet er aftalt.

**Brud på overstående regler kan medføre afslutning af substitutionsbehandlingen.**

### Lægens journalpunkter:

#### 1. Præsentation/resume

- Alder
- Køn
- Årsag til henvendelse

#### 2. Rusmiddelproblematik

##### a. Tidligere misbrug

- Misbrugsstoffer og debutalder
- Indtagelseshyppighed
- Indtagelsesmåde
- Tilfælde af forgiftningstilstand/overdosis
- Perioder uden indtagelse af det pågældende stof
- Abstinenssymptomer

##### b. Nuværende rusmiddelindtag, (sidste 4 uger)

- Misbrugsstoffer
- Indtagelseshyppighed (antal dage indenfor de sidste 4 uger/sidste døgn forbrug)
- Indtagelsesmåde
- Udgifter til stof/alkohol (fx antal kr. indenfor de sidste 30 dage)

#### 3. Behandling for stofmisbrug

##### a. Tidligere

- Hvilken form for behandling og resultaterne heraf
- Behandlingssted (andre læger, sygehusvæsen, kommunalt misbrugsbehandlingssystem)

##### b. Aktuel medicinsk behandling, herunder substitutionsbehandling

- Form, dosis, behandlingssted

#### 4. Risikoadfærd

Tidligere samt inden for de seneste 4 uger:

- Delt kanyler eller andet værktøj
- Seksuel risikoadfærd (Sex uden kondom/prostitution)

#### 5. Somatisk helbredsanamnese

- Subjektivt: CNS, kardiopulmonalt, gastrointestinalt, urogenitalt, ekstremiteter og hud
- Komplikationer til stofmisbrug (abscesser, tromboser, dårlig ernæringstilstand m.m.)
- Hepatitis/hiv-status
- Sidste cervikal smear, antikonception, sidste menstruation
- Skader, operationer, hovedtraumer
- Indlæggelser

#### 6. Psykiatrisk helbredsanamnese

- Subjektivt/selv vurderet psykisk helbred: Angst, hukommelse, koncentrationsevne, hallucinationer, suicidale tanker/planer, stemningsleje, tvangshandlinger og søvnmønster
- Aktuelt/tidligere behandling i psykiatrisk regi
- Tidligere overdosis (uheld /suicidalt øjemed)
- Tidligere episoder med depression eller psykoser
- Aktual/tidligere behandling med psykofarmaka
- Indlæggelser

#### 7. Social anamnese

- Samlivssituation, netværk, børn
- Bolig, uddannelse og forsørgelsesgrundlag (arbejde/overførselsindkomst/pension)
- Kriminalitet

Til struktureret kortlægning af problemområder og standardiseret interviewmetode kan anvendes ex. Addiction Severity Index (ASI), som også kan være befordrende for den tværfaglige stofmisbrugsbehandling. Urinalyser kan anvendes som supplement til misbrugsanamnesen.

##### 7.2 Objektiv undersøgelse

###### 1. Objektivt somatisk

###### a. Højde, vægt, BT, P, AT, ET/BMI

b. Objektive fund ved systematisk gennemgang af øjne, cavum oris, collum, glandelstatus, hjerte-/ lungestetoskopi, palpation af abdomen, undersøgelse af ekstremiteter. Ved undersøgelse af ekstremiteter skal særlig bemærkes skader efter tidligere injektionsmisbrug, friske stikmærker samt venenettets status. Såvel tilgængelige vener som ødelagt venenet og fistler skal journalføres.

###### 2. Objektivt psykisk

- Bevidsthedsforstyrrelser (svækkelse/uklarhed)
- Tankegang (springende, usammenhængende, psykotisk med vrangforestillinger, hallucinationer)
- Orienteringsforstyrrelser (tid, sted, egne data og tidligere kendte personer)
- Psykomotorisk tempo (øget/hæmmet - fysisk og psykisk)
- Stemningsleje (forsænket, hævet), depressive symptomer, opstemthed

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angst</li><li>• Hukommelse (korttids- og langtidshukommelse)</li><li>• <b>Selvmordsfare</b></li></ul> <p>Diagnose</p> <p>Enhver lægelig udredning bør indeholde en diagnose af misbrugstilstanden.</p> <p>I henhold til WHO ICD-10's klassifikation og diagnostiske kriterier er de vigtigste psykiske lidelser eller adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af rusmidler dækket af en overordnet diagnoseafgrænsning grupperet efter det enkelte rusmiddel og i forhold til skadeligt brug, afhængighedssyndrom og uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse.</p> <p>F10. 1 Skadelig brug af alkohol</p> <p>F10. 2 Afhængighedssyndrom som følge af alkohol</p> <p>F10. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af alkohol</p> <p>F11. 1 Skadelig brug af opioider</p> <p>F11. 2 Afhængighedssyndrom som følge af opioider</p> <p>F11. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af opiatmisbrug</p> <p>F12. 1 Skadelig brug af cannabis</p> <p>F12. 2 Afhængighedssyndrom som følge af cannabis</p> <p>F12. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af cannabis</p> <p>F13. 1 Skadelig brug af sedativa eller hypnotika</p> <p>F13. 2 Afhængighedssyndrom som følge af sedativa eller hyponotika</p> <p>F13. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af hypnotika eller sedativa</p> <p>F14. 1 Skadelig brug af kokain</p> <p>F14. 2 Afhængighedssyndrom som følge af kokain</p> <p>F14. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af kokain</p> <p>F15. 1 Skadelig brug af centralstimulerende stoffer</p> <p>F15. 2 Afhængighedssyndrom som følge af centralstimulerende stoffer</p> <p>F15. 9 Uspecificeret psykisk lidelse og adfærdsforstyrrelser som følge af centralstimulerende stoffer</p>
Vigtige pointer:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buprenorphine er førstevalg, såfremt der vælges Metadon, så skrives indikation.</li><li>• Metadon over 100mg - skal der tages EKG ved start og hvert år som minimum.</li><li>• Husk kørselsforbud hvis det er relevant</li><li>• Suicidal risiko hos skizofreni patienter</li><li>• Tilbudt serologisk screening for hepatitis samt HIV</li></ul>

Behandlingsplan:	<p>Formålet med den sundhedsfaglige behandling, herunder behov for vurdering og eventuel behandling ved somatisk eller psykiatrisk specialist, samt behov for sociale behandlingsindsatser</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Delegation* af substitutionsbehandlingen</li><li>2. Patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering</li><li>3. Rammerne for substitutionsbehandling, fx om indtagelse skal være overvåget og om der kan gives tag-med-hjem-doser.</li><li>4. Plan for illegal / benzodiazepiner, revurdering af behandlingen inden for 6 mdr. aftrappingsplan.</li><li>5. Borgeren informeres om kørselsforbud og forbud mod betjening af maskiner 4 uger efter behandlingsopstart.</li></ol> <p>Patient er informeret om plan, bivirkninger, og risici, og accepterer (mundtligt</p>
Indberetning:	Rusmiddelbehandler indberetter i Stofmisbrugsdatabasen (SMDB) evt. HIV/Hepatitis.
Særligt for Benzodiazepiner og afhængighedsskabende lægemidler:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Der skal ligges en plan med tidshorizont revurdering inden for 6 mdr. for benzodiazepiner</li><li>2. Opioider er langtidsvirkende, ikke korttids, medmindre der er en meget god grund. Behandlingsansvaret skal være placeret.</li><li>3. Forbud imod kørsel og betjening af maskiner skal præciseres.</li><li>4. Ordination og fornyelse sker ved personlig kontakt hver 30 dag.</li><li>5. Der aftales med EL omkring benzodiazepiner/ behandling såfremt denne har ordineret dette. Ifølge sundhedsaftale med praktiserende læger i Rebild kommune, varetager den ordinerende læge selv behandling/nedtrapning af benzodiazepiner.</li></ol>
Opfølgning:	<p>Ved opfølgning på behandlingsplan tages udgangspunkt i den konkrete plan som er lagt.</p> <p>Hvordan går det for patienten? Kan patienten være i den aktuelle dosis og præparatvalg? Hvad er fordele og ulemper? Hvad er bivirkninger? Skal der laves justeringer? Sidemisbrug? Fremmøde? Planer herfor opfølges.</p> <p><b><u>Alle patienter ses af læge 4 uger efter opstart, og efterfølgende hver 6. måned såfremt tilstanden er stabil. Borgerne indkaldes af rusmiddelbehandler.</u></b></p> <p><i>Instruksen gælder kun det personale som har modtaget undervisning/oplæring af lægekonsulenten. Dette gøres ved hver nyansættelse. Ved tvivl kontaktes altid læge. Medicinen kan lægges ind i systemet af lægekonsulent som beskrevet i instruksen til ordination. Der foretages grundig dokumentation i systemet, således at godkendende læge kan sikre sig at instruksen er overholdt. Kontrollér altid dato for gyldighed. Personalet har pligt til og dokumenterer alle aftaler og observationer i journalen. Ved afvigelse skal lægekonsulenten ALTID kontaktes.</i></p>
Ansvar og organisering:	Det er lægens ansvar og udfærdige den lægelige behandlingsplan. Lederen har ansvaret for at personalet får undervisning/oplæring af instruksen.
Referencer:	<a href="https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/narkotika/-/media/796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx">https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/narkotika/-/media/796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx</a>