



OMRÅDET FOR SOCIALPSYKIATRI

BOSTEDET HADSUND

Rusmiddelprotokol

Rusmiddelprotokol gældende for Bostedet Hadsund



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLD

1 Bostedet Hadsunds rusmiddelprotokol	3
Indledning.....	3
Formål.....	3
Bostedet Hadsunds mission ift. arbejdet med borgere med rusmiddelbrug.....	3
Borgernes input fra dialogmødet den 17. november 2022.....	4
Medarbejdernes kompetencer.....	4
Den motiverende samtale, forandringscirklen og Harm Reduction.....	4
2 Grundlæggende tilgang til rusmidler	5
3 Rusmiddelsamarbejdsaftale	6
4 Skadesreducerende tiltag	7
5 Borgere med dom til behandling - rettigheder og viden	8
Udskrivelsessamtaler.....	8
Borgerne med dom til behandling hører under straffelovens §§ 68 og 69.....	8
Jf. Autorisationsloven § 17 har den behandlingsansvarlige psykiater følgende ansvar.....	8
Manglende samarbejde eller genhør i behandlingspsykiatrien.....	9
Nedenunder ses eksempler på den gode dokumentation.....	9
Tænkt eksempel på en case hvor vigtigheden af at dokumentation gør sig gældende.....	9
KIF (Kriminalforsorgen) - hvilket ansvar har de?.....	10
ISBAR	10
6 Bilag	11
Bilag 1	12
Bilag 2	13
Bilag 3 (Emne A)	14
Bilag 3 (Emne B)	15
Bilag 4	16
Bilag 4.1	17
Bilag 4.2	19

1 Bostedet Hadsunds rusmiddelprotokol

Indledning

Denne protokol er udarbejdet af borgere med forbrug af rusmidler på Bostedet Hadsund eller tidligere forbrug af rusmidler samt tilbuddets specialister indenfor Dobbelt diagnose (DD). Gældende protokol er til brug for Bostedet Hadsund og skal ses som et dynamisk redskab, som skal afspejle den aktuelle borgersammensætning, og som, i et samarbejde, revideres ved behov, dog minimum én gang årligt.

Samarbejdet med borgerne har været med til at sikre ejerskab, formidle samarbejde på tværs af etiske og moralske grænser og skabe en dybere forståelse og åbenhed mellem borgerne på Bostedet Hadsund med forbrug af rusmidler og medarbejderne.

Kulturen omkring forbrug af rusmidler på Bostedet Hadsund er i forandring og på baggrund af en gammel frase " *hvad kom først - hønen eller ægget*" og med spadestik i Liv Strands psykiatriske sygepleje vil denne protokol være bidragende til fornyelse og åbenhed.

Rusmiddelprotokollen er godkendt i maj 2023 og revideres næste gang i 1. kvartal 2024.

Formål

Formålet med rusmiddelprotokollen er at sikre bevidst og tydelig stillingtagen, samt en fælles tilgang og et fælles sprog i forhold til håndtering af rusmiddelproblematikker på Bostedet Hadsund.

Målet med rusmiddelprotokollen er at understøtte borgere, medarbejdere og ledere til i fællesskab og ud fra fælles afsæt at navigere og handle i forhold til de problemstillinger, der er forbundet med borgernes forbrug af rusmidler. Dette både i forhold til den enkelte borger men også i forhold til afledte udfordringer.

Bostedet Hadsunds mission ift. arbejdet med borgere med rusmiddelbrug

- En anerkendende tilgang til borgere som har et forbrug af rusmidler
- Tilbyde et trygt miljø, som kan understøtte den enkeltes borgers ønske om forandring.
- At kunne tilbyde borger et højt fagligt niveau og kvalitet i den samlede indsats.
- Åben og ærlig tilgang mellem borgerne med et forbrug af rusmidler og medarbejderne på Bostedet Hadsund.
- Borgerne skal opleve indsatsen som let tilgængelig og som værende tilpasset den enkelte borgers kognitive funktionsniveau.
- At have fokus på opkvalificering, faglig sparring, videreuddannelse og løbende revidering af rusmiddelprotokol.
- At kunne tilbyde den enkelte medarbejder og borger mulighed for at være et samlet billede af en kultur hvor man ser *det enkelte menneskes potentiale, accept af denne og tilbyde en åbenhed funderet i det positive menneskesyn.*

Borgernes input fra dialogmødet den 17. november 2022

Mødet blev afholdt med stor succes og fremmøde af borgere med forbrug af rusmidler. Der blev udvekslet meninger og holdninger. Der blev arbejdet med følgende spørgsmål: "Hvad vil være godt og hvad kunne gøre dig tryk, når det handler om rusmidler?", "Hvad kunne stå skrevet i en rusmiddelprotokol?", "Forbrug af rusmidler og handel på tværs af afdelinger – hvad tænker I?", "Udlevering af værktøj – hvad synes I?"

Ud fra dialogmødet med borgerinddragelse og faglig sparring med Dobbeldiagnosespecialisterne, er følgende retningslinje for Bostedet Hadsund udarbejdet: *Hvordan vil vi gerne være sammen på Bostedet Hadsund?* (Bilag 1)

Medarbejdernes kompetencer

Som del af den fælles faglige tilgang på Bostedet Hadsund bliver alle medarbejdere uddannet indenfor dobbeltdiagnoser. Dobbeldiagnoseuddannelsen udbydes af ekstern aktør og består af to dele:

- Et grundlæggende modul, som indeholder viden om rusmidler og kompetencer indenfor det motiverende interview, forandringscirklen og harmreduktion.
- Et specialistmodul, som giver medarbejderne kompetencerne til at drive botilbuddets dobbeltdiagnoseindsats, herunder facilitere gruppeforløb, ressourceperson-/tovholderfunktion og videndele

Den motiverende samtale, forandringscirklen og Harm Reduction

Den teoretiske begrundelse og beskrivelse af Bostedets Hadsunds metodiske afsæt ift. borgere med dobbeltdiagnoser er *Motiverende Interview, Forandringscirklen og Harm Reduction*. Det er disse teoretiske begrundelser, der arbejdes ud fra i forbindelse med blandt andet forebyggelse af tilbagefald og reducere indtag.

Harm Reduction handler om at begrænse fysiske, psykiske og sociale skader, som følge af et forbrug eller problematisk forbrug af rusmidler. Harm Reduction kan spænde vidt og omfatte tiltag, der direkte har relation til forbruget, eller tiltag, der har mere indirekte betydning¹.

På Bostedet Hadsund er der udarbejdet *Instruks til udlevering af værktøj til borgere med forbrug af rusmidler* (Bilag 2). Hensigten er at reducere skader, følgeskader, somatisk sygdom, udbredelse af sygdom. Konkret skal medarbejderne på Bostedet Hadsund kunne være behjælpelige med at reducere skader som er forbundet med stofbrug, forebygge smitsomme sygdomme og på den måde afstigmatisere forbrug af rusmidler. Instruksen har desuden også det sigte at medarbejderne på Bostedet Hadsund skal føle sig klædt fagligt på, når de kommer til at stå i situationer hvor den enkelte borger har behov for hjælp i forhold til rusmidler.

¹ Mere information vedr. Motiverende Interview og Forandringscirklen kan findes på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside ([link](#)) eller på følgende [link](#).

2 Grundlæggende tilgang til rusmidler

På Bostedet Hadsund tager arbejdet udgangspunkt i det enkelte menneskes forudsætninger, behov, ressourcer og muligheder. Fokus ligger på at gøre det, der giver størst mulig værdi og livsmestring for den enkelte borger.

1. Bostedet Hadsund arbejder ud fra en recoveryorienteret- og rehabiliterende tilgang.
 - Borgerne har altid mulighed for at opsøge medarbejderne på Bostedet Hadsund, dette med henblik på tilgængelighed, men også samtale.
 - Borgere tilbydes til deltage i Bostedet Hadsunds Dobbelt diagnose-møder. Disse afholdes hver 14 dag og faciliteres af botilbuddets Dobbelt diagnose-specialister.
 - Bostedet Hadsund er *ikke* et behandlingstilbud, men understøtter gerne, i samarbejde med sagsbehandler, tilbud om transport og støtte til NA, Rusmiddelbrugscenteret Mariagerfjord, Bazen i Hadsund som har en misbrugskonsulent samt psykolog tilknyttet.
 - Såfremt den enkelte borger har behov for at tale med Misbrugscenteret Mariagerfjord understøtter Bostedet Hadsund også den proces og samarbejde.
 - Borgerne har mulighed for at tale med medarbejdere som er uddannet indenfor Motiverende Interview (MI) og Åben Dialog (ÅD).
 - Flere medarbejdere kan tilbyde NADA - en metode som lindrer og afhjælper ved trang og abstinenser.
 - Misbrugsskemaer - fordele og ulemper skemaer.
 - Borgerne har mulighed for at tage bostøtte med til psykiatriske samtaler, bistand til medicin administrering m.m.
 - Ledelseshåndtering og samarbejds møder med Politiet i Hobro / Nordjylland Politi
 - Bostedet Hadsund understøtter en rusmiddelaftale (Bilag 3), som § 141 i Serviceloven tilbyder. Det er vigtigt at understrege, at aftalen ikke er bindende for borgerne, men skal ses som værende et åbent tilbud. Essensen

Bostedet Hadsunds grundlæggende tilgang til rusmidler bygger på et samarbejde mellem pårørende, borgere, medarbejdere og organisationen som helhed. I dette samarbejde stræbes der efter skabelsen af et sundt og trygt bo- og arbejdsmiljø.

3 Rusmiddelsamarbejdsaftale

Bostedet Hadsund har nogle generelle retningslinjer i forhold til rusmidler og alkoholforbrug, man som borger bedes respektere.

De er følgende:

- Du skal selv tage ansvar for, at handel ikke foregår på Bostedet.
- Vi ønsker, at det er trygt at bo og arbejde på Bostedet.
- Handel mellem borger eller pushere udefra kan skabe stor utryghed blandt andre borgere.
- Det forventes at du er åben omkring dit forbrug af rusmidler og er klar på at gå i dialog med medarbejderne omkring dit forbrug. Det er vigtigt, at du kan have tillid til medarbejderne og fortælle om dit forbrug, på den måde er vi som medarbejdere klædt på, til at hjælpe dig, hvis noget skulle gå galt.
- Det forventes at du kan indgå som en del af fællesskabet ved at være en del af løsningen og ikke være en del af konflikten.
- På botilbuddet passer man på hinanden og det forventer vi at du også vil være en del af.
- På botilbuddet respekterer man hinandens valg og fravalg.
- På botilbuddet støtter man hinanden ved stop af forbrug af rusmidler.

Samarbejdsaftalen består af 2 dele. Dels de generelle retningslinjer i forhold til rusmidler og dels spørgsmål til borgeren for at medarbejderne omkring borgeren bedst mulig kan yde støtte og vejledning.

- Hvilke rusmidler fortrækker du?
- Hvor stort er dit forbrug?
- Hvilke rusmidler har du dårlig erfaring med og undgår?
- Hvilke fordele oplever du ved forbrug?
- Hvilke ulemper oplever du ved forbrug?
- Har du tidligere erfaringer med DD?
- Kunne du tænke dig at være en del af DD-møderne som afholdes hver 14 dag?

Samarbejdsaftalen udarbejdes altid ved indflytning af ny borger med et forbrug af rusmidler. Aftalen udarbejdes af en medarbejder fra teamet. Aftalen evalueres efter behov og minimum x 1 årligt. Aftalen kan med fordel indgå til opfølgingsmøder (mellem borger, kommune og Bostedet Hadsund) (Bilag 3)

4 Skadesreducerende tiltag

Bostedet Hadsund arbejder *skadesreducerende* og jf. *de gældende nationale retningslinjer (ICD-10)*. Altså dét at yde tiltag, som reducerer omfanget af de skader, som borgere via et stofforbrug påfører sig selv eller det omgivende samfund. Et eksempel på skadesreduktion kan fx være substitutionsbehandling, opsøgende bostøttearbejde, tilbyde en stol i stuen sammen med andre mennesker hvis man er påvirket og bange, udlevering af sterilt injektionsudstyr, påmindelse om at skifte bong-vand m.m.

Uanset målet for det konkrete forløb for den enkelte borgere, vil det altid være relevant at have fokus på at undgå eller minimere mulige skader undervejs. Læs mere om skadesreduktion under "*Instrukts for udlevering af rygerør, sprøjter (kanyler og kanylebokse), Værktøjskasse.*" (Bilag 2).

5 Borgere med dom til behandling - rettigheder og viden

Udskrivelsessamtaler

Psykiatrilovens § 13a - hvis borger medvirker til udskrivelsessamtalen.

Psykiatrilovens § 13b - hvis borger *ikke* medvirker til udskrivelsessamtalen.

Jævnfør Psykiatrilovens §§ 13 a og b, har vi som medarbejdere på et socialt tilbud ret til at medvirke til udskrivelsessamtale sammen med pågældende borger. Det er den behandlingsansvarlige psykiater/overlæge som har ansvaret for at vi bliver inviteret med, eller ligeledes får videredelegeret denne opgave. Vi har ret til at få en kopi af udskrivelsesaftalen med tilbage til Bostedet Hadsund som dokumentation.

Borgerne med dom til behandling hører under straffelovens §§ 68 og 69

§ 68 a

Medfører en foranstaltning efter § 68, at den dømte skal anbringes i institution eller giver foranstaltningen mulighed herfor, fastsættes en længstetid på 5 år for denne foranstaltning. Længstetiden omfatter også foranstaltninger. Under særlige omstændigheder kan retten efter anmodning fra anklagemyndigheden ved kendelse fastsætte en ny længstetid på 2 år. I de tilfælde, der omfatter stk. 1, fastsættes dog i almindelighed ingen længstetid, hvis den dømte findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i § 266 nævnte art, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig seksualforbrydelse eller i forsøg på en af de nævnte forbrydelser. Er der ikke fastsat en længstetid, indbringer anklagemyndigheden spørgsmålet om ændring eller endelig ophævelse af foranstaltningen for retten 5 år efter afgørelsen, medmindre spørgsmålet har været forelagt for retten inden for de sidste to år. Derefter forelægges spørgsmålet for retten mindst hvert andet år. Den samlede tid for foranstaltningen kan ikke overstige 5 år.

§ 69

Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handling foretaget i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 i straffeloven nævnte beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt.

Jf. Autorisationsloven § 17 har den behandlingsansvarlige psykiater følgende ansvar

At der udarbejdes en behandlingsplan, når en patient med en behandlingsdom indlægges, eller når en patient, der er dømt til ambulante behandling, påbegynder sit ambulante forløb. Ifølge psykiatrilovens § 3, stk. 3, skal der udarbejdes en behandlingsplan for indlagte patienter. For patienter, som har fået dom til ambulante behandling, skal der på samme vis udarbejdes en behandlingsplan, da den psykiatriske behandling også omfatter fuldbyrdelsen af en dom.

Behandlingsplanen skal udarbejdes i overensstemmelse med psykiatrilovens § 3, stk. 3, og den skal være udarbejdet senest én uge efter indlæggelsen eller påbegyndelsen af det ambulante forløb.

Herudover skal behandlingsplanen indeholde en vurdering af patientens risiko for fornyet kriminalitet, og denne vurdering skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingen. Ved udarbejdelsen af planen skal

den behandlingsansvarlige psykiater/overlæge vurderer, om det er relevant for forløbet at beskrive patientens idømte foranstaltning, den bagvedliggende kriminalitet samt eventuelle tiltag mod forskellige risici for fornyet kriminalitet. Behandlingsplanen skal dække hele behandlingsforløbet, uafhængigt af behandlingsregi (indlæggelse eller ambulante)²

Statsadvokaten skal som udgangspunkt årligt indhente en erklæring fra den behandlingsansvarlige myndighed om behov for opretholdelse af foranstaltning.

Manglende samarbejde eller genhør i behandlingspsykiatrien

Dokumentation er et nøgleord, som kan sikre faglighed, bevisførelse hvis der skulle opstå situationer hvor tingene er eskaleret, - den enkelte medarbejder står juridisk bedre hvis der kan fremvises fyldestgørende dokumentation. Dette indbefatter også relevante telefonsamtaler man har haft med eksterne samarbejdspartnere, med distriktspsygeplejerske samt andre samtaler med behandlingspsykiatrien. Hvis man møder modvilje eller ikke får budskabet igennem, skal man gå videre til ledelsesniveau, gerne med navne og professioner.

Nedenunder ses eksempler på den gode dokumentation

Hvor mange gange har man kontaktet eksterne samarbejdspartnere, herunder KiF, retspsykiatrien, Ambulatorium for psykosere – behandlingsansvarlig psykiater/ overlæge?

Hvilke observationer er gjort? Inddrag gerne tidligere erfaringer med den enkelte borger.

Hvilke pædagogiske (konflikt nedtrappende redskaber eksempelvis LA 2) metoder har man benyttet og varighed?

Tænkt eksempel på en case hvor vigtigheden af at dokumentation gør sig gældende

Borger med dom til behandling opfører sig åbenlyst forvirret, desorienteret og der ses tydeligt irritabilitet, hvor borger ikke tåler andres tilstedeværelse. Borger har en støjende adfærd og er vredladet. Borger kommer med fysiske trusler og har et tydeligt truende kropssprog, har en aggressiv kropsholdning, griber fat i andres tøj og truer med knytnæve m.m. Derudover kommer borger med verbale udbrud, som er mere end blot at hæve stemmen og har til hensigt at ydmyge eller skræmme andre. På trods af flere uger går borger direkte til angreb på flere genstande, slår på og knuser en rude, slår et møbel i stykker. Medarbejderne i borgers TEAM har flere gange forsøgt at kontakte behandlingsansvarlig psykiater og henvist til koordinationsplan. Desværre bliver medarbejderne mødt af beklagelser fra behandlingspsykiatrien, såsom manglende sengepladser og uden konkret vejledning. Desværre kan medarbejderne ikke nedtrappe konflikterne med socialpædagogiske metoder, situationen forværres ved at borger trækker en kniv mod medarbejder.

Som medarbejder har man dokumenteret hele forløbet, nedfældet navne + profession på fagprofessionelle i behandlingspsykiatrien. Man har endvidere videregivet dokumentation til ledelsen. Dokumentationen bevidner at man har en ageret professionelt, ansvarligt og har forsøgt at forebygge at det ville ende ud i en krisesituation.

² Læs mere i: *Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandling eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling*

Hvis en akut situation opstår om aftenen eller natten og psykiatrisk bagvagt ikke finder det relevant at sende en vagtlæge, så anbefaler distriktssygeplejerske Lisbeth Nørmølle medarbejderne til at kontakte behandlingsansvarlig psykiater / overlæge næstfølgende dag. Den behandlingsansvarlige psykiater/ overlæge må gerne sende distriktssygeplejersken som stedfortræder i en akut situation.

Medarbejderne har altid mulighed for at kontakte 114 – Nordjyllands Politi. Opleves det at politiet vurderer sagen mindre alvorlig og ikke kommer ud, anbefales at få navn på medarbejderen (læs: ISBAR)

KiF (Kriminalforsorgen) - hvilket ansvar har de?

Kriminelt præventivt og forebyggende samarbejdspartnere som ofte er tilknyttet borgere med dom til behandling.

De har pligt til at føre tilsyn hver 6 uge (minimum).

De har krav på samtale med borgere med dom til behandling, og kan ydermere kræve at samtalen bliver afholdt i Aalborg, hvor de har hovedsæde.

De har til opgave at føre tilsyn med borgere som har dom til behandling og kender de lovgivningsmæssige rammer.

Kontakt

Man er altid velkommen til at kontakte KiF med undrende spørgsmål og de vil meget gerne være bidragende til at samarbejde omkring den enkelte borger. Herunder også deltage i tværfaglige samarbejds-møder

ISBAR

Overordneret formål med instruksen (Bilag 4) er at sikre den enkelte medarbejders sikkerhed og styrke fagligheden i akut psykiatriske situationer hvor situationen kræver et understøttende redskab når man skal samtale med myndighederne (politiet, bagvagt, behandlingsansvarlig psykiater). Derfor er der udarbejdet en psykiatrisk ISBAR og en begrebsliste som skal hjælpe med at beskrive borgers tilstand/ adfærd.

Sekundært formål med instruksen

- Sikre bedre sammenhængende borgerforløb på tværs af sektorerne
- Sikre et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne og sikre gode arbejdsgange
- Den tavse viden skal implementeres til medarbejderne på Bostedet Hadsund
- Vi ønsker et fagligt og professionelt samarbejde tværsektorielt

For at skabe tryghed i vores arbejde er det vigtigt, at vi har viden og kan omsætte denne i praksis, det styrker vores kompetencer og sikre borgerne. Når vi kan skabe et sammenhængende forløb på tværs af sektorerne og vise borgerne at vi kommunikerer sammen på tværs, er vi med til at skabe de bedste vilkår for borgerne på Bostedet Hadsund.

6 Bilag

1. Hvordan vil vi gerne være sammen på Bostedet Hadsund?
2. Instruks for udlevering af rygerør, sprøjter (kanyler og kanylebokse)
3. Rusmiddelsamarbejdsaftale (Emne A + B)
4. ISBAR
 - 4.1. Faglige Begreber til ISBAR
 - 4.2. Gode råd til medarbejderne

Bilag 1

Retningslinje for hvordan vi gerne vil være sammen på Bostedet Hadsund

- 1) Ophold i fællesarealerne skal foregå på en måde, så alle kan føle sig trygge.
- 2) Trusler og vold accepteres ikke og kan medføre politianmeldelse.
- 3) Forsættelig / groft hærværk politianmeldes.
- 4) Man skal tage hensyn til hinanden og acceptere hinandens beslutninger.
- 5) Medarbejdere må ikke låse sig ind i borgers lejlighed uden skriftligt samtykke.
- 6) Køb og salg med euforiserende stoffer er ikke tilladt på fællesområderne.
- 7) På indendørsfællesarealerne må der ikke indtages euforiserende stoffer.
- 8) Rygning foregår udenfor.
- 9) Hvis borger ønsker at kontakte politi i forbindelse med tyveri, skal den enkelte borger selv ringe og anmelde dette, så vidt det er muligt, ellers kan medarbejder være behjælpelig som støtte uden at være ansvarlige for anmeldelsen.

Bilag 2

Instruks for udlevering af rygerør, sprøjter (kanyler og kanylebokse)

Hensigten er at reducere skader, følgeskader, somatisk sygdom, udbredelse af sygdom hos borgere med forbrug af rusmidler på Bostedet Hadsund.

Konkret skal medarbejderne på Bostedet Hadsund kunne være behjælpelige med at reducere skader som er forbundet med stofbrug, forebygge smitsomme sygdomme og på den måde afstigmatisere forbrug af rusmidler.

Instruksen har desuden også det sigte at medarbejderne på Bostedet Hadsund skal føle sig klædt fagligt på, når de kommer til at stå i situationer hvor den enkelte borger har behov for hjælp i forhold til rusmidler.

Den gode samtale

Kommunikation og relation er vigtige redskaber som medarbejderne skal anvende i situationer ved udlevering af værktøj. Det kan handle om hvilke rusmidler den enkelte borger har i sinde at indtage. Dermed har man som medarbejder informative oplysninger, såfremt borgeren skulle risikere at tage en overdosis. Dialogen kan også bruges til at invitere den enkelte borger til samtale, tilbyde NADA, aktivitet eller lignende - "at sætte noget andet i stedet".

Man skal altid huske at det er den enkelte borgers eget aktive valg at bruge rusmidler.

Den enkelte borgers årsag til at bruge rusmidler er kompleks og individuel. Skadesvirkningerne kan være uoverskuelige for den enkelte - derfor har borgeren stadigvæk behov for værdighed uden skyld og skam.

Procedure

- Dobbeldiagnosespecialisterne bestiller værktøj hos Brugernes Akademi
- Opbevaring af værktøj og kanylebokse er i afdelingernes medicinrum
- Der vil være en depotbog vedlagt "Skadesreducerende værktøj"
- Borgere som benytter sig af nåle og dermed har fået en nålebox udleveret skal have denne skiftet x 1 månedlig. Dobbeldiagnoseteamet udarbejder plan for at dette bliver effektueret.
- Hvis man som medarbejder ikke er klar til at udlevere værktøj, så kan man videredelegere opgaven til anden medarbejder, eller henvise borgeren til øvrig medarbejder.
- Slutteligt har man besluttet at medarbejdere skal sikres ved yderligere tiltag og dermed ved at skadesreducerer. Hvis man fremover skal ind og være bostøtte hos borger som har et forbrug af rusmidler, kan man anvende en kanylehandske. Den skal findes i forskellige størrelser i afdelingernes medicinrum.
- Ved ubrugt/ uåbentet refunderet værktøj, smides dette ud som restaffald.
- Ved ubrugt refunderet værktøj, som har været åbent - vurderes det om kanyle skal i kanylebox.

Værktøj til udlevering

Værktøjet kommer til at bestå af følgende remedier: pose med vat, sterilt vand, pumpe. Kogekar (i stedet for at bruge ske), rygerør (for at undgå infektioner, mundhulesygdomme, andre smitsomme sygdomme).

Bilag 3 (Emne A)

Rusmiddelsamarbejdsaftale

Emne A

Bostedet Hadsund har nogle generelle retningslinjer i forhold til rusmidler og alkoholforbrug, man som borger bedes respektere.

De er følgende:

- Du skal selv tage ansvar for, at handel ikke foregår på botilbuddet.
- Vi ønsker, at det er trygt at bo og arbejde på Botilbuddet.
- Handel mellem borger eller pushere udefra kan skabe stor utryghed blandt andre borgere.
- Det forventes at du er åben omkring dit forbrug af rusmidler og er klar på at gå i dialog med medarbejderne omkring dit forbrug. Det er vigtigt, at du kan have tillid til medarbejderne og fortælle om dit forbrug, på den måde er vi som medarbejdere klædt på, til at hjælpe dig, hvis noget skulle gå galt.
- Det forventes at du kan indgå som en del af fællesskabet ved at være en del af løsningen og ikke være en del af konflikten.
- På botilbuddet passer man på hinanden og det forventer vi at du også vil være en del af.
- På botilbuddet respekterer man hinandens valg og fravalg.
- På botilbuddet støtter man hinanden ved stop af forbrug af rusmidler.

Jeg er blevet informeret om Bostedet Hadsunds retningslinjer vedr. Rusmidler og alkoholforbrug.

Hadsund den / / 20

Borger

Medarbejder

Bilag 3 (Emne B)

Rusmiddelsamarbejdsaftale

Emne B

Denne aftale evalueres efter behov og minimum x 1 årligt.

Aftalen indgår i handleplanen (mellem borger, kommune og Bostedet Hadsund) mellem

BORGER (navn):

DD-specialist (navn):

- Hvilke rusmidler fortrækker du?
- Hvor stort er dit forbrug?
- Hvilke rusmidler har du dårlig erfaring med og undgår?
- Hvilke fordele oplever du ved forbrug?
- Hvilke ulemper oplever du ved forbrug?
- Har du tidligere erfaringer med DD?
- Kunne du tænke dig at være en del af DD-møderne som afholdes hver 14 dag?

Hadsund den / / 20

Borger

Medarbejder

Bilag 4

ISBAR

[Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse og Råd]

I – IDENTIFIKATION

Sig dit navn, din funktion og dit arbejdssted. Oplys borgers navn og om muligt cpr. Nr.

Spørg til hvem du taler med – skriv altid navn ned og profession. *Gentag* hørt navn og profession.

Eksempelvis *“Jeg gentager lige dit navn og din profession, Martin Andersen, bagvagt S6, psykiater”*

S – SITUATION

Eksempelvis : *“Jeg ringer fordi vi har en borger her på XX / Alle tilstedeværende pædagogiske redskaber har været brugt gennem x antal tid. Vi har behov for en lægelig vurdering af en borgers adfærd. Borger har pludselig / i dag / over kortere tid / de sidste dage, ændret adfærd og er.”* Brug de begreber der dækker borgers adfærd og beskriv bedst muligt – se på næste side med faglige begreber. Vurder eventuelt behov for måling af puls, blodtryk, temperatur og vejrtrækningsproblemer (somatisk)

B – BAGGRUND

Kort præsentation af borgerens baggrund, her anbefales det at nævne hvis borgeren har en dom til behandling og dermed også en koordinationsplan. Vi har kendt borger siden [dato], diagnoser, medicin (ja / nej / hvilke præparater / indtaget senest?) Har der været lægefaglig kontakt / kontakt med psykiater eller kontakt med sygeplejerske / psykiatrisk team vedrørende borger? Hvornår sidst?

A – ANALYSE

Min / vores vurdering er, at der er behov for: (Konklusion på den adfærd / tilstand, du / I har beskrevet omkring borger)

R – RÅD

Overvej de råd I modtager, gentag vurdering og faglig begrundelse for tilbagemeldingen, så I er sikre på, at I har forstået konklusionen. Spørg hvornår det skønnes, at der skal tages ny kontakt og til hvem. Spørg I hvilken rækkefølge politi/ lægeambulance skal kontaktes?

Bilag 4.1

Faglige begreber til ISBAR

Adfærdsændringer/psykiske symptomer kan ses som led i en psykiatrisk lidelse, være forårsaget af rusmidler, anden sygdom eller traumer. Rusmidler kan forværre eller sløre en psykiatrisk lidelse. Liste med eksempler på adfærdsændringer:

1. BEVIDSTHEDSVÆKKELSE

Kan borger vækkes til fuld bevidsthed og overlades til sig selv? Eller falder borger i søvn eller døser hen?

Kan ikke vækkes til fuld bevidsthed, men reagerer og svarer med enstavellesord?

Bevidstløs/koma - mistanke om overdosis? Ved I hvilke rusmidler der kan være tale om – nogen erfaringer? Eller har borger fortalt hvilke rusmidler der kan være tale om?

2. ORIENTERING

Manglende orientering i egne data (navn, fødselsdato), tid eller sted.

3. TANKEGANG

Springende, usammenhængende, uforståelig kommunikation

Vrangforestillinger (forestillinger ud over det sædvanlige).

4. PSYKOMOTORISK TEMPO

Rastløshed, uro, hyperaktivitet uden formål, hurtige livlige associationer, taler meget, hurtigt og højt, livlig mimik, hurtige bevægelser og generel hyperaktivitet, øget emotionalitet, upassende ophidselse, mistroiskhed og fortolkning af omverdenen som fjendtlig, irritabilitet, bratte skift fra neutral holdning til vrede, manglende evne til at tåle modsigelser, aggressiv, truende og grænseoverskridende adfærd
Eller kan der være tale om langsomhed, underaktivitet, få bevægelser og tale - udover det sædvanlige?

5. STEMNINGSLEJE (GRUNDSTEMNING)

Er det neutralt? Kan der være tale om depressive kerne- og ledsagesymptomer? Virker borger nedtrykt, nedsat energi, træthed, nedsat selvtillid, selvbeprejdelse, søvnforstyrrelse, appetit-og vægtændring, selvmordstanker? Oplever I at borger er mere opstemt eller har et irritabelt stemningsleje – udover det normale for pågældende borger? Ses der øget aktivitet eller rastløshed, koncentrationsbesvær eller let afledelig, øget taletrang, nedsat søvnbehov, øget sexdrift?

Er der observeret angstsymptomer: Hjerterbanken, sved, rysten, indre uro, svimmelhed, åndenød, kvælningens fornemmelse, dødsangst, kontroltab?

6. PSYKOTISK

Har borger flere vrangforestillinger eller paranoide idéer end vanligt? Er der tale om observationer hvor borger kommunikerer fejlagtige forestillinger, der har sandhedsværdi for borgeren og som fastholdes med urokkelig overbevisning

Har borger hallucinationer: Hører stemmer, ser syner, smager, lugter, føler eller griber ud efter ting, som ikke er der?

7. SELVMORDSFARE

Er der tale om at borger for nylig har foretaget selvmordsforsøg eller har haft påtrængende selvmordstanker? Eller handler det om at borger fremsætter fortsatte tanker og ønsker om selvmord og dermed er ude af stand til at tage afstand fra disse? Har borger gjort aktive forsøg på at foretage selvmord? Har medarbejder en fornemmelse af, at borger har selvmordsimpulser - men borger benægter udsagn /mistanke?

Bilag 4.2

Gode råd til medarbejderne

Det er vigtigt at skabe *konkret kommunikation* - gør det simpelt - hold den gode tone. Vi skal være gode til at fremme samarbejdet på tværs af sektorerne.

Skulle du møde modstand, manglende handling eller manglende forståelse for den aktuelle situation du står i: henvis til din leder, **gentag pågældendes navn og profession** – man kan også gentage sætninger som: “*Vi bliver bekymret*” - “*Vi er særligt bekymret...*” - “*Objektivt fremstår borgeren...*” - “*Vi kan ikke længere tage ansvaret...*”.

Anvend gerne din faglighed, som kan være baseret på dine tidligere erfaringer med den pågældende borger, fortælle kort om allerede anvendte socialpædagogiske redskaber, din medicinske viden, din viden om forbrug af rusmidler m.m. Såfremt borgeren har en dom til behandling, skal du henvise til koordinationsplanen / behandlingsplanen og nøjagtigt videregive kriterierne for hvornår man skal rette henvendelse, således at psykiatrien kan vurdere indikation for eventuel indlæggelse eller andre tiltag (f.eks.. Medicinske ændringer, besøg af distriktssygeplejerske / akutbesøg, situation hvor man kan skærme den enkelte borger eller andre initiativer). Det er vigtigt at pointere, at det er den behandlingsansvarlige psykiater / overlæge som træffer beslutningerne i forhold til behandlingsplanen (dette bliver beskrevet videre i næste afsnit).



Rusmiddelprotokol

Specialektoren

Området for Socialpsykiatri

Bostedet Hadsund
Kjeld H. Jensens Vej 2A
9560 Hadsund

Maj 2023



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder