



Almen medicin 2011

- Misbrug og behandling

dagsorden



- De forskellige stoffer/symptomer
- Brug misbrug afhængighed
- Psykiatri/Misbrug
- Hvem er det der søger behandling

- Cases

- Lidt paragraffer
- Organisation/Struktureret behandling
- Behandling/Indsats



6 hurtige

1. Hvor mange stofmisbrugere er der i Danmark?
2. Hvor mange indtager kun hash?
3. Hvor mange injicerer?
4. Hvor mange er i behandling?
5. Kan der udleveres heroin som led i behandling?
6. Hvad koster misbrugsbehandling?

Drugs and the brain



- Pædagogisk tilgængeligt værktøj fra sundhedsstyrelsen



Centraldæmpende

Alkohol, benzodiazepiner (rohypnol, stesolid, valium, diazepam, mogadom), barbiturater (fenemal), GHB, fantasy.

Indtages: Spises, som injektion eller ryges/inhaleres/sniffes.

Rusens varighed: Afhængig af hvilken type medikament, der indtages.
Effekten varer op til 24 timer efter indtagelse.

Gener: Rohypnol er rusforstærkende og kan give hukommelsestab, nedsat dømmekraft og koncentration, begrænset synsfelt og koordination, langsomme reflekser.

Overdosis: Sløvhed og kan miste bevidstheden, hjertefrekvensen reduceres, åndedrættet svækkes - kan medføre døden.

Sporbart i blod: 1-2 dage efter indtagelse.

Sporbart i urin: 3 dage til 3 uger efter indtagelse.





Inhalerbare stoffer

Lim, fortynder, benzin, lak, maling, hårspray, deodoranter, insektmidler, æter, kloroform, lattergas.

Indtages: Inhaleres, sniffes.

Rusens varighed: Afhængig af hvilken type stof, der indtages. Effekten varer fra 5 minutter til flere timer efter indtagelse.

Gener: kan ligne alkoholberuselse, vild og voldsom opførsel, ukoncentret, reducerede færdigheder, tager chancer, træt, slap, kvalme, dårlig, snøvlede tale. Lugt, blanke og blodsprængte øjne, manglende muskelkontrol.

Overdosis: Forstyrrer respirationscentret i hjernen og/eller hjerte- og kredsløbsfunktionen, kvalme og opkast, kan føre til døden.





PCP

Phencyklidin, ketamin (ketalar er reg. lægemiddel).

Indtages: Ryges, spises, sniffes, øjendrypning, via hud, injektion.

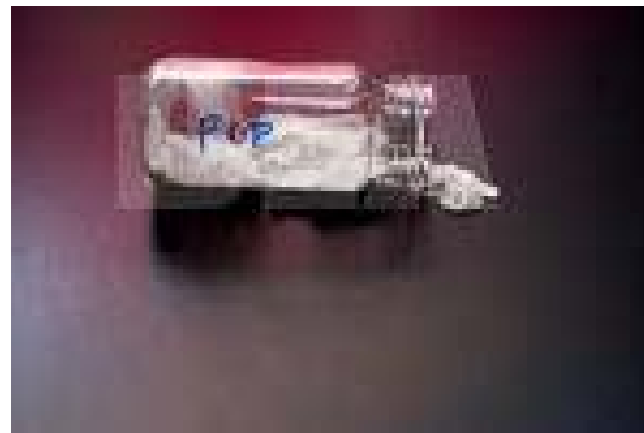
Rusens varighed: 4-6 timer efter indtagelse.

Gener: Langsom og snøvlende tale, desorienteret, hukommelsesproblemer, varieret sindstilstand, "tom i blikket", høj kropstemperatur, hallucinationer, manglende smertetærskel, følelsen af at hovedet er adskilt fra kroppen.

Overdosis: Dyb coma (op til 12 timer), epileptiske anfald, åndedrætsbesvær, hjerteproblemer.

Sporbart i blod: 4-6 timer efter indtagelse

Sporbart i urin: Indtil 8 dage efter indtagelse





Cannabis

Hash, Marihuana, cannabisolie (hasholie)

Indtages: Spises, inhaleres, ryges

Rusens varighed: Ruseffekt efter 8-10 sek. ved rygning, 30-45 min. efter spisning. Rusen varer ca. 2-4 timer.

Gener: kort- og langtidshukommelse svækkes, koncentrationsevnen, koordinering samt reaktionsevnen svækkes, blodsprængte øjne, tør i munden, latteranfald, lugt fra mund, hænder, hår og tøj.

Overdosis: Øget forekomst af betændelsestilstande, luftvejslidelser og astma, lungekræft, paranoia/psykotiske tilstande, hjerte- og kredsløb skades, svækket koordination og nedsat reaktionsevne samt varige indlæringsvanskeligheder hos nogle.

Sporbart i blod: 2-8 timer efter indtagelse

Sporbart i urin: 12 dage til 8 uger efter indtagelse





Centralstimulerende stoffer

Amfetamin, metafetamin, Ice, kokain, khat, Ecstasy.

Indtages: Spises, som injektion, sniffes, inhaleres, ryges.

Rusens varighed: Afhængig af rusmidlet og indtagelsesmåden.
Fra 5 minutter til 24 timer til efter indtagelse. Crack 5 - 15. min.,
metamefatamin op til 24 timer. Ecstasy - rusen varer 4-6 timer
efter indtagelse.

Gener: Eufori, øget stemmeleje, hyperaktiv, rasløs, mister madlysten,
dårlig koordination, søvnløshed, føler sig ikke fysisk træt i
rusen, Ecstasy forårsager hjerneskade ved nrug, muskelkramper
(især ved brug af kokain).

Overdosis: gribes af panik, uregelmæssig og høj hjerteaktivitet,
åndedrætsbesvær, hjerte- og karsystemet påvirkes, Ecstasy påvirker
temperaturreguleringen i kroppen, kramper.

Sporbart i blod: Indtil 2 dage efter indtagelse.

Sporbart i urin: Indtil 4 dage efter indtagelse.





Hallucinogener

LSD, DOB, PMA, PMMA, syntetiske, Psilocybin, spids nøgenhat, meskalin, peyotekaktus, Bromo Dragonfly (sjælden).

Indtages: spises, gennem næsen, huden.

Rusens varighed: LSD - indtil 12 timer, Psilocybin 3 - 6 timer, meskalin 10 - 12 timer efter indtagelse.

Gener: Ændrer sindstilstanden, brugeren afdækker ukendte mentale sider ved sig selv, ofte depressioner efter ophør af rus, kan blive voldelig.

Overdosis: Risikoen for "traditionel overdosis" er lille, LSD-rus kan føre til fatale irrationelle handlinger.



Opiater

Opium, morfim, kodein, heroin, metadon, petidin, fentanyl.

Indtages: spises, drikkes, inhaleres, som injektion, sniffes.

Rusens varighed: 4-6 timer efter indtagelse, metadon 24 timer efter indtagelse.

Gener: Udvikler tolerance, giver abstinenser, langsomme reflekser og træge bevægelser, dårlig motorik, funktionen til respirationscentret i hjernen nedsættes, smertedæmpende, søvnløshed.

Overdosis: Respirationscentret lammes - ofte med dødelig udgang.

Sporbart i blod: indtil 6 timer efter indtagelse

Sporbart i urin: indtil 1 uge efter indtagelse



	Forgiftning	Agression	Psykose	Afhængighed	Fysisk
Amfetamin	2	4	3	3	1
Kokain	3	4	3	4	3
Ecstasy	2	1	2	2	2
Hash	0	0	2	2	2
Heroin	4	0	0	4	1

Tallene er udtryk for rating på en skal fra 0 - 4, hvor 4 er det farligste.

Brug – Misbrug – Afhængighed



WHO har følgende definition på, hvornår et brug bliver til misbrug:

Forbrug bliver til MISBRUG, når forbruget har et sådant omfang og sker på en sådan måde, at det medfører legemlig, psykologisk og / eller sociale skader for personen og / eller vedkommendes omverden.

Brug – Misbrug – Afhængighed



Brug
ikke dagligt
tidsmæssig afgrænset
sporadisk og eksperimenterende
Ikke afhængighedspræget

forbruget giver intet fysisk/psykisk syndrom
Fungerer godt
i skolen
på arbejdet,
i familien
i fritiden

Ingen social uacceptabel adfærd /skader på andre

Brug – Misbrug – Afhængighed



Misbrug

Gentagen anvendelse

Nedsat fysisk sundhed

Mærkbare psykiske forstyrrelser

Mønster af social uacceptabel adfærd

Kriminalitet

Skader familie og venner

Mister arbejde

Udelukkelse fra samfundet

Brug – Misbrug – Afhængighed



Afhængighed ICD10

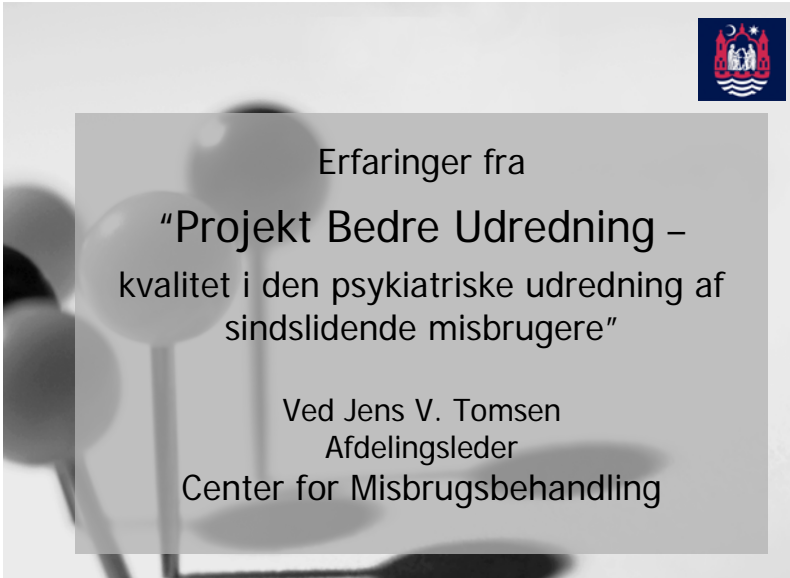
Mindst 3 af følgende kriterier samtidigt i mindst 1 måned, eller gentagne gange inden for 1 år:

- ❖ Trang (psykisk afhængighed)
- ❖ Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
- ❖ Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
- ❖ Toleransudvikling (større og større doser til for at opnå samme ruspåvirkning)
- ❖ Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- ❖ Vedblivende brug, trods erkendt skadevirkning

Misbrug og psykiatri



- Projekt bedre udredning



Erfaringer fra
"Projekt Bedre Udredning –
kvalitet i den psykiatriske udredning af
sindslidende misbrugere"

Ved Jens V. Tomsen
Afdelingsleder
Center for Misbrugsbehandling

Århus Kommune | Center for Misbrugsbehandling | Socialforvaltningen



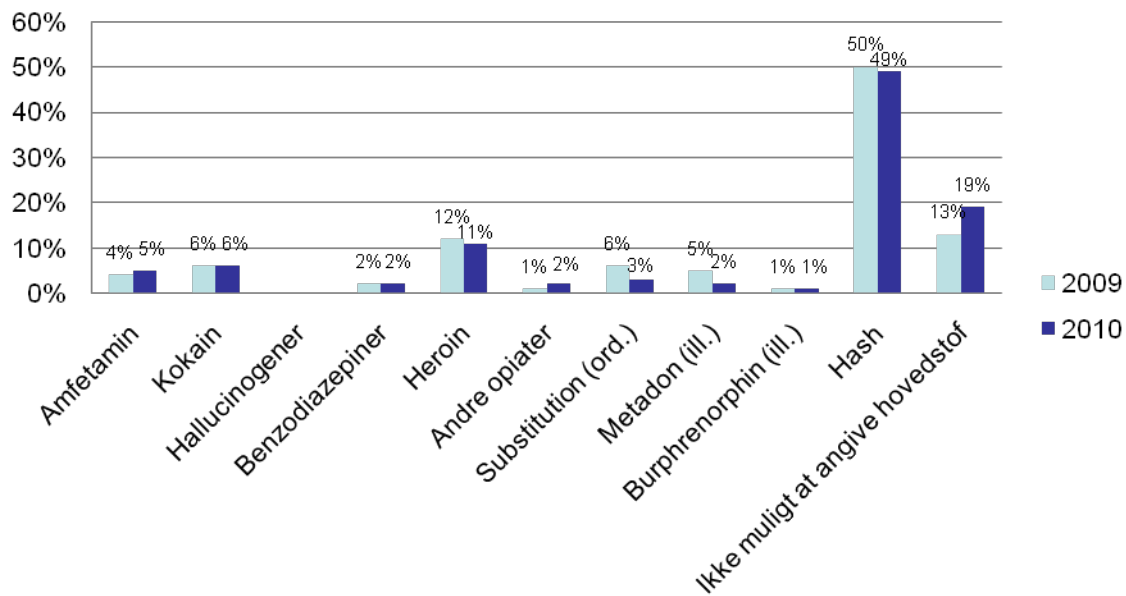
- Nøgletal 2010 for Center for Misbrugsbehandling:

Antal brugere i behandling på årsbasis
Ny-indskrevne i 2007
Budget
Antal medarbejdere

ca. 900 personer
384 personer
36 mio.
77 fuldtidsstillinger

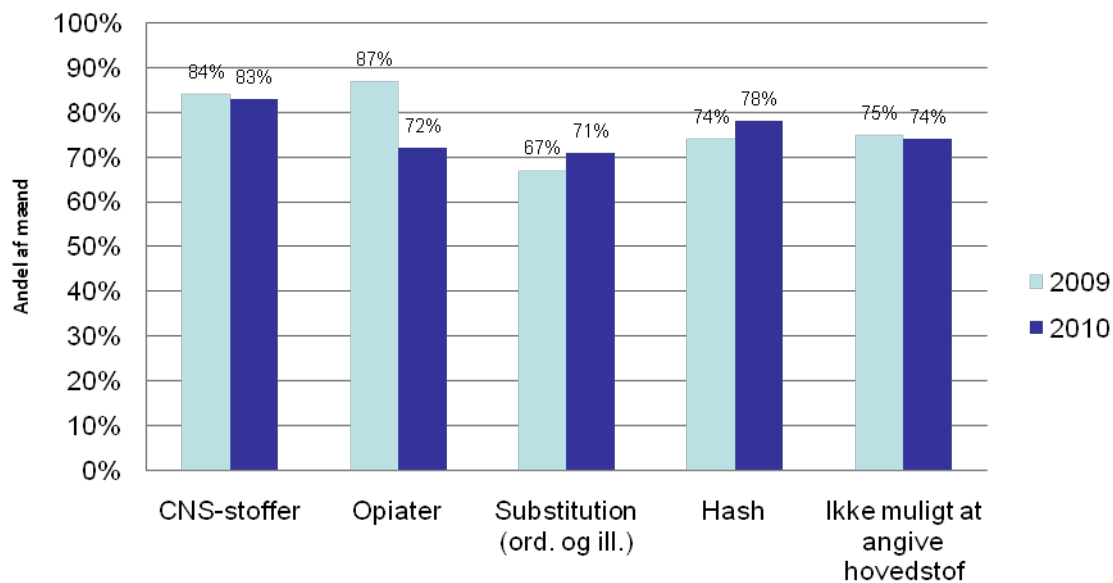


Figur 3.1a. Fordelingen af hovedstoffer.



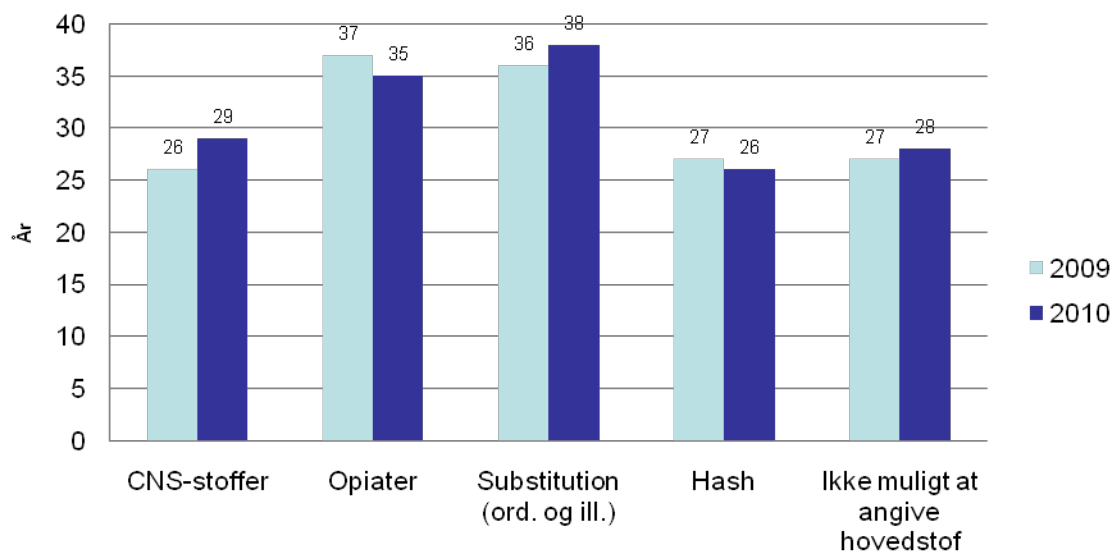


Figur 3.2a. Fordelingen af mænd i forhold til hovedstofgrupperne.



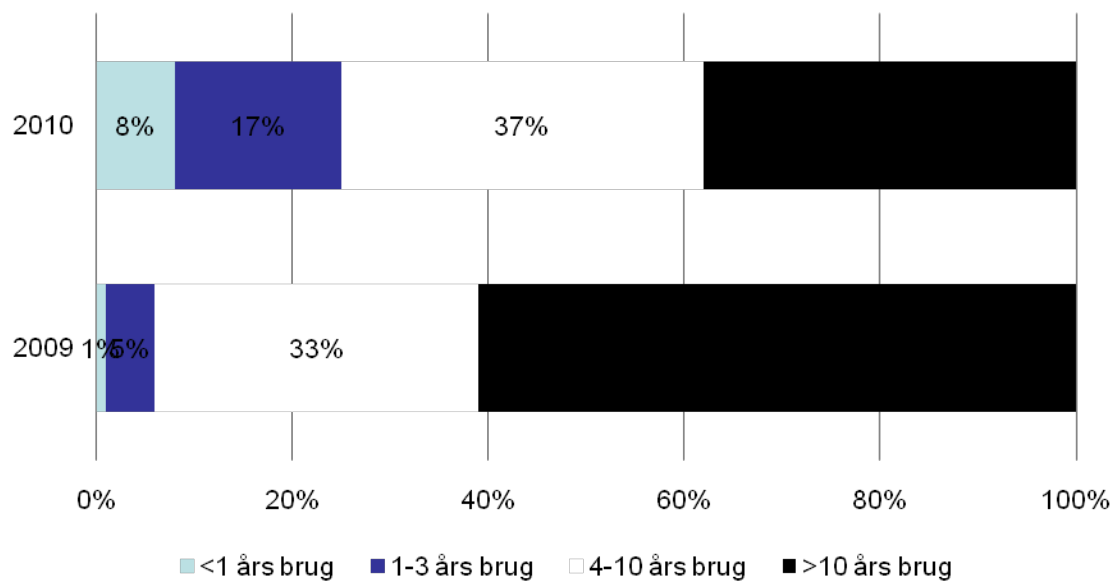


Figur 3.2b. Gennemsnitsalderen hos misbrugerne fordelt på hovedstofgruppe.



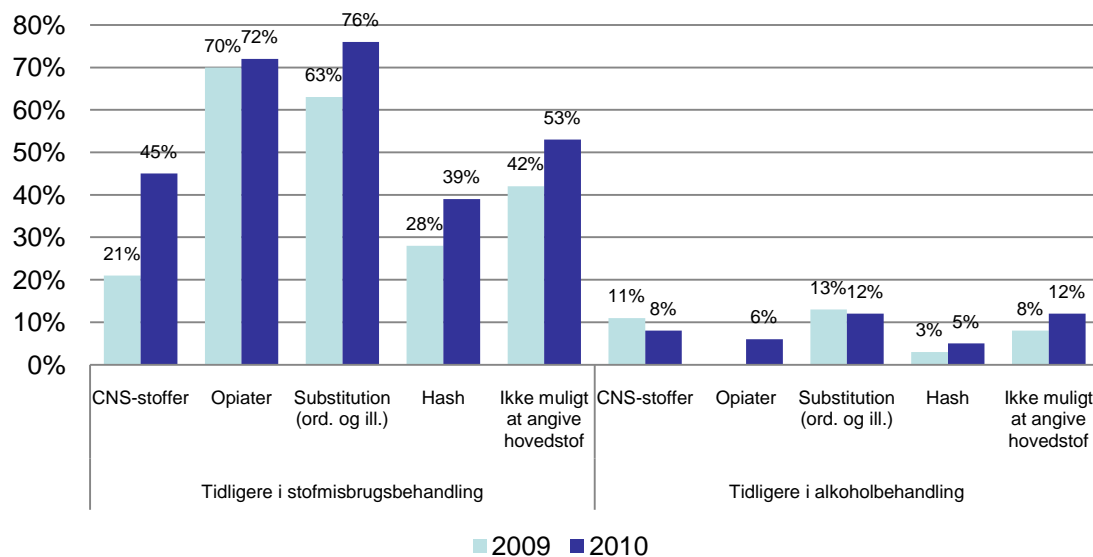


Figur 3.3. Varighed af stofmisbrug hos brugergruppen i 2009-2010.



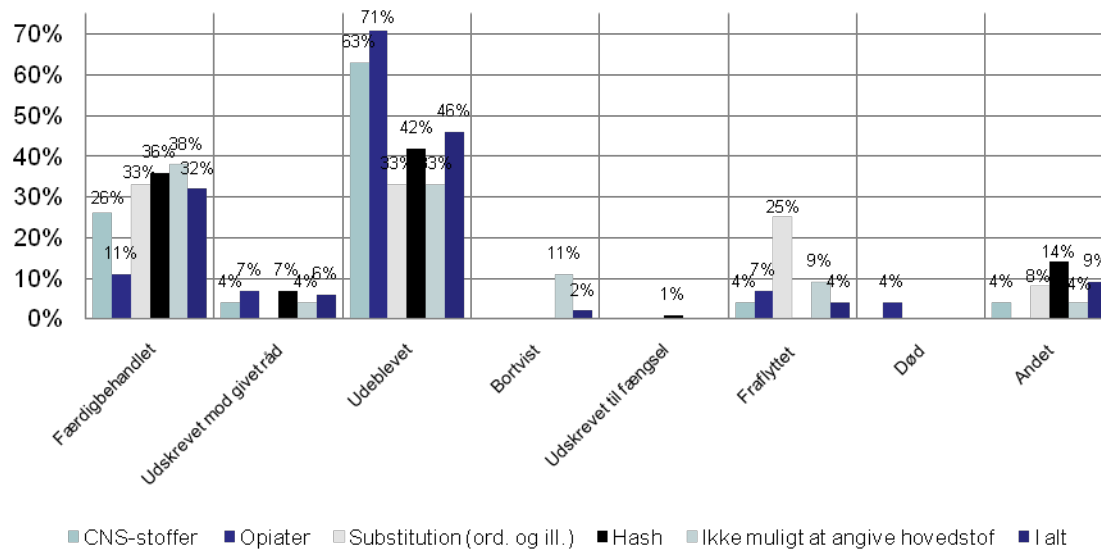


Figur 3.4. Andelen af brugere der tidligere har været i stof- og/eller alkoholbehandling.



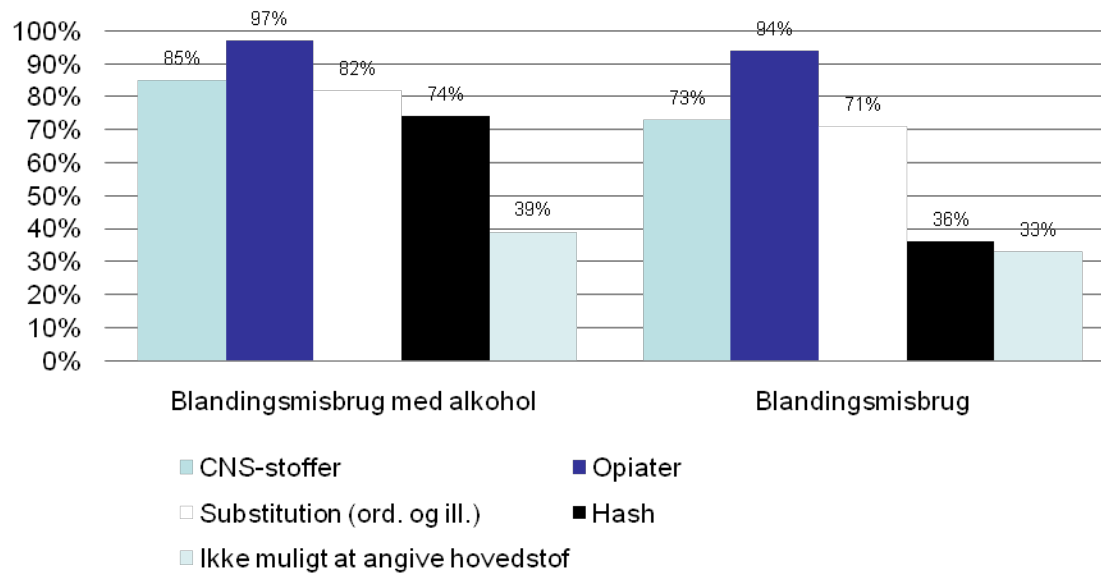


Figur 3.6. Udskrivningsårsager for målgruppen indskrevet i 2010.



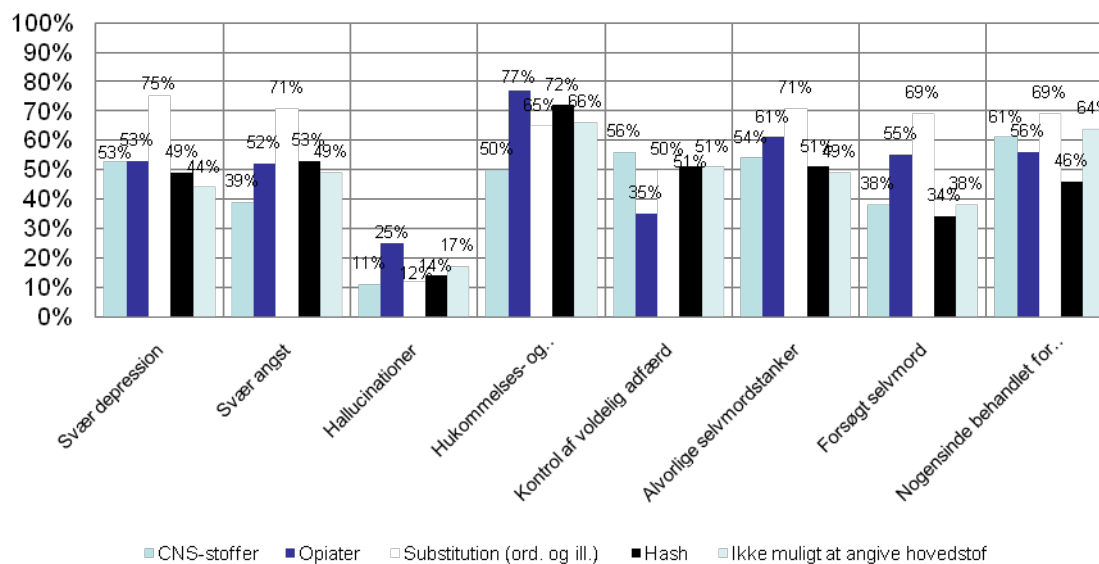


Figur 4.1. Blandingsmisbrug indenfor de seneste 30 dage hos brugerne fordelt på hovedstofgruppe.



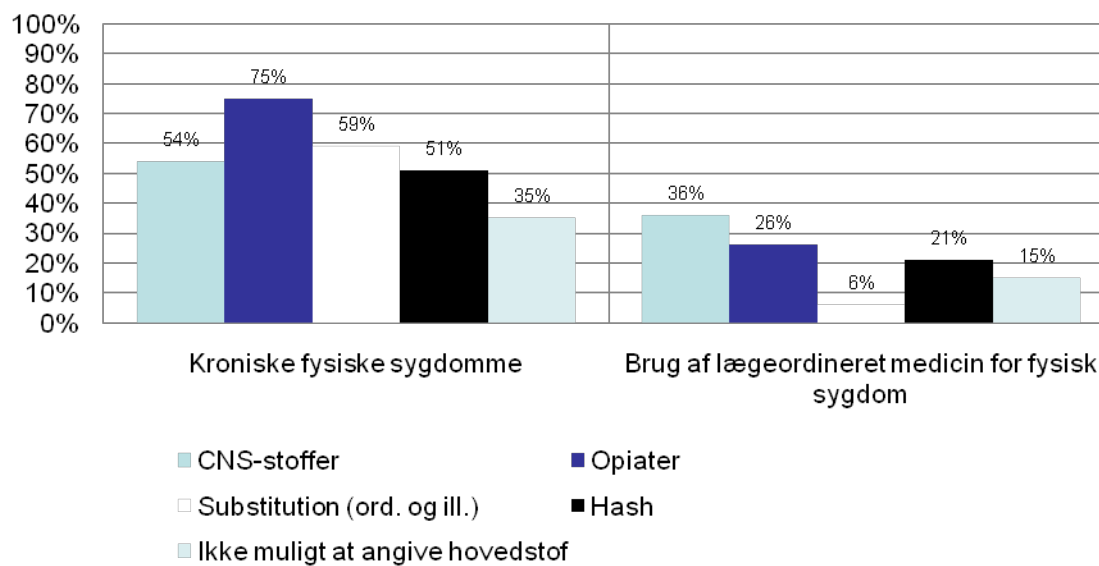


Figur 5.2. Symptomer på psykisk lidelse igennem livet fordelt på hovedstofgruppe.



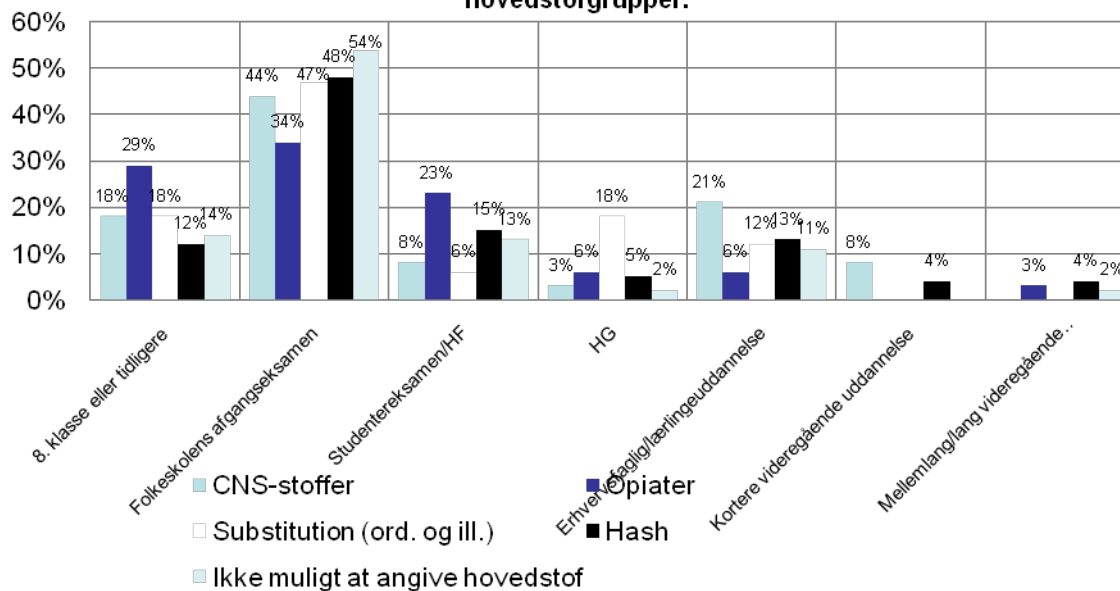


Figur 6.1. Andelen af brugere med kroniske fysiske sygdomme samt andelen der tager lægeordineret medicin fordelt på hovedstofgruppe.



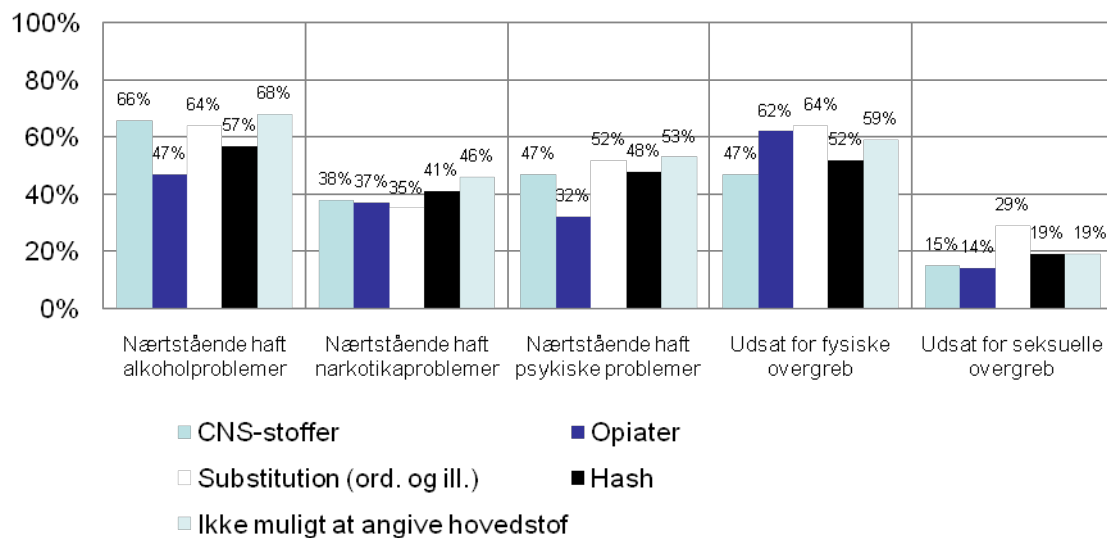


Figur 7.1. Brugernes højeste afsluttede uddannelse fordelt på hovedstofgrupper.





Figur 8.1. Andelen af brugere med nærtstående pårørende med alkohol-, narkotika- eller psykiske problemer samt andelen udsat for fysiske eller seksuelle overgreb





Lidt Jura

Lægelig behandling for stofmisbrug

Sundhedslovens § 142.

Stk. 1. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 3. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jfr. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Forvaltningsret/ sagsbehandling

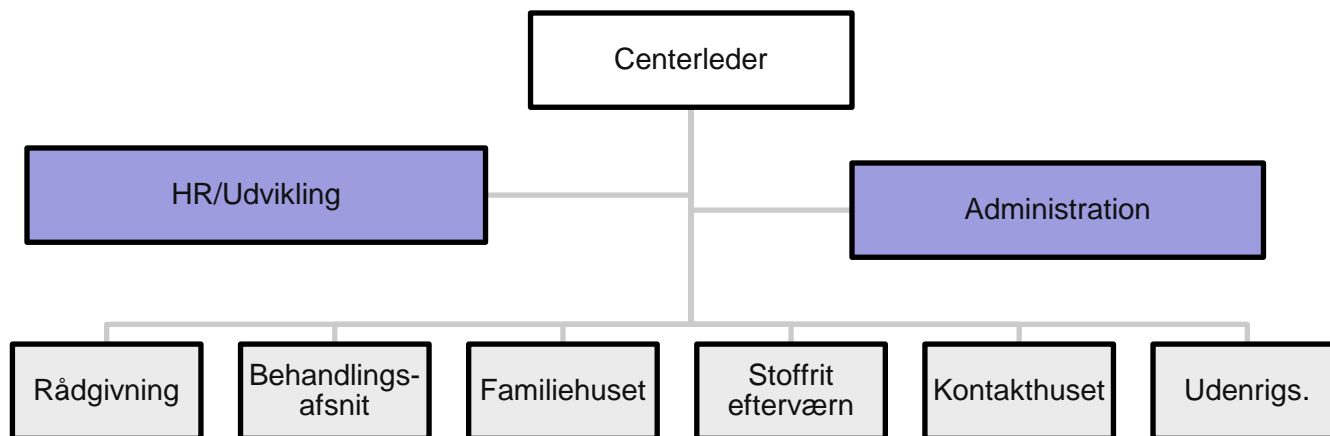
Typisk sagsforløb – eksemplificeret ved en ansøgning om behandling efter Servicelovens § 101



- Ansøgning indgives/ første henvendelse om misbrugsbehandling, jfr. SL § 101
 - Bisidder/partsrepræsentation, jfr. FVL § 8
 - (Habilitet/kompetence)
 - Den almindelig rådgivnings- og vejledningsforpligtelse, jfr. RSL § 5, FVL § 7 og SL §§ 10-12
 - Notatpligt, jfr. OFFL § 6
 - Tavshedspligt, jfr. FVL § 27
 - Oplysning af sagen RSL § 10 m.fl.
 - Indhentelse og videregivelse af oplysninger, jfr. reglerne i RSL og FVL
 - (Dialogprincippet, jfr. RSL § 4)
 - Aktindsigt, jfr. FVL og OFFL (evt. lidt om partsbegrebet)
 - Partshøring, herunder partens ret til at få udsat sagen, jfr. FVL §§ 19-21
 - Afgørelsen, herunder hjemmelskrav
 - Begrundelse, jfr. FVL § 22-24
 - Klagevejledning og klage, jfr. FVL § 25, RSL Kap. 10 og Klagevejledning for stofmisbrugere i behandling
-
- Jane Røll



Organisationsdiagram



Struktureret behandling



- Handleplan
- Behandlingsplan
- Ambulant nedtrapningsplan
- Kognitiv gruppe behandling
- Døgnbehandling

Handleplan



- eks

Mål for denne indsats i perioden

- X ønsker at seponere metadon 15 mg.
- Deltage i CFM ambulante nedtrappingsgruppe.

Aktuelle situation ift oplevet livskvalitet

61 årig mand med lang misbrugshistorie bag sig. Været i misbrugssystemet igennem flere år pga. opioid afhængighed.

Møder med behandlingsønske om på sigt at få seponeret de sidste 0,4 mg. temgesic. Finder det angstprovokerende at skulle slippe de sidste 0,4 mg. temgesic. X ryger hash og ønsker at fortsætte med det.

En urinprøve viser markante spor af metadon og opiater. X er derfor opstartet i metadon 15 mg. den 3. februar 2009.

X bor nu på 6 mdr. i en kælder lejl ved en rigtig god kammerat. Angiver at have et godt netværk igennem nogle gamle gode venner. Ellers ingen kontakt til den øvrige familie. Mor og far er begge døde.

X angiver at der ikke er tale om problemer og er i det hele taget et positivt menneske på de fleste områder. Ønsker på et tidspunkt i foråret 2009 at rejse til Indien, hvor han har været flere gange.

Mål

Seponering af metadon 15 mg.

Borgerens indsats

X deltager i den struktureret kognitive misbrugsbehandling hos behandler. Arbejder med den psykiske afhængighed.

Personalets indsats

Støtte X i seponering af metadon gennem samtaler og på sigt motivere ham til ambulante nedtrappingsgruppe.

Mål

Deltage i ambulante nedtrappingsgruppe foråret 2009.

Løbende.

Borgerens indsats

X deltager i nedtrappingsgruppen 2 gange om ugen i alt 6 uger.

Personalets indsats

Behandler støtter og minder X og at deltage i gruppen.

Behandlingsplan



- Behandlingsplan
- (i forlængelse af handleplan)

- Navn: Cpr.nr.:
- Mål med indsats:Stoffrihed
-
- Delmål: (eks. optræning af sociale substitutionsmedicinse eller ophør af sidemisbrug, aktivering m.v.)
- At X regelmæssigt afhenter sin substistutionemedicin ved Århusklinikken. Begrundelsen for dette er, at det er hensigtsmæssigt at X er stabil i dosis når han trapper ud af medicin.
-
- Metoder til realisering af mål: (eks. individuel- eller gruppebehandlinundertegnede.ret kognitiv motivations- eller tilbehøjrisikosituationer.v.)
- Deltagelse i nedtrappingsgruppen. Indtil da, individuelle samtaler hos undertegende. Der skal arbejdes med motivation og højriskosituationer efter kognitiv metode.
-
- Praktisk tilrettelæggelse: (sted, hyppighed, forløb, varighed)
- Nedtrappingsgruppe 2 gange ugentligt. Individuelle samtaler efter behov
-
- Evaluering: (form,hyppighed, herunder specifikke krav til kontrol for metadonister, tilbagemelding i misbrug.il handleplan)
- Løbende evaluering. Endvidere ASI, handleplansevaluering behandlingsplansevaluering.
-
- Behandler og bruger har i samarbejde indgået ovenstående kontrakt: (Behandlingsplan/kontrakt underskrives af begge parter)

- Behandler

- Evaluering af mål, delmål og metode: Dato:

Nedtrapningsplan



- Eksempel
- 25/2: 45 ml
- 28/2: 40 ml
- 4/3: 35 ml
- 7/3: 30 ml
- 11/3: 4 mg Subutex
- 14/3: 3,2 mg
- 18/3: 2,4 mg
- 21/3: 1,6 mg
- 25/3: 0,8 mg
- 28/3: 0
- 1/4: 0

Kognitiv/ACT behandling



- Hash
- Udredning afklaring/individuel
- Forberedelsesgruppe
- Motivationsgruppe
- Hash gruppe

Døgnbehandling



- Minnesota
- Terapeutisk/ Kognitivt
- Demokratisk samfund
- Kristent fundament

Behandlings mål



- Straf
- Medicinsk/ Sundhed
- Socialt
- Skades reduktion
- Bedre livskvalitet
- Minimering af skadelig adfærd/Beskyttelse af omverden
- Stoffrihed

Links



- <http://www.crf.au.dk/>
- <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>
- <http://www.stofbladet.dk/>
- <http://www.cfm-aarhus.dk/>
- <http://www.servicestyrelsen.dk/>
- <http://www.sst.dk/>



Portugal Øvelse

- Hvad vil ske hvis besiddelse af stoffer til eget forbrug blev gjort ikke strafbart, og forsæt ulovligt, mens smugling, produktion samt salg af illegale stoffer forsæt var strafbart...
- *tænk gerne tankerne bredt...*



Case 1

- x var indtil sit 6 år samboende med en mor der var skizofren og en far der var aktiv narkoman. x blev efterfølgende fjernet fra hjemmet,. x havde ikke gode oplevelser i de plejefamilie hun var anbragt i. x har været udsat for flere overgreb.
- x er i behandling ved psykiater. x har fået diagnosen ADHD. x er i behandling med Ritalin. Medicinen hjælper hende noget. x har det ofte svært med sig selv og har svært ved at afkode sine omgivelser. x er meget impulsstyret og har svært ved at afgrænse sig selv i forhold til omgivelserne. x har et misbrug af hash, benzodiazepiner og rivotril. Tidligere misbrug af morfika, kokain, m.v. x bor sammen med en kæreste der er i aktivt misbrug.
- x har før 2008 været i en 16 måneder lang behandling på behandlingsinstitution. x forlod behandlyn 4 gange under forløbet. x fortæller at hun havde svært ved at profitere af behandlyn fordi hun gentagne gange blev kærester med en "medpatient." x fik derfor ikke meget ud af gruppeterapien, dels fordi hun skulle passe på sin kæreste, dels fordi hun valgte ikke at være åben om sine problematikker når kæresten var til stede.
- x ønsker døgnbehandling af kortere varighed. x er meget optaget af, at hun denne gang vil have noget mere med fra sin døgnbehandling. Således tænker x meget over sin relation til mænd og ønsker gerne døgnbehandling på en institution forbeholdt kvinder. Ønsker efterfølgende Halvejsbus.



Case 2

20-årig, enlig mand henvender sig 11/10-07 til Rådgivnyn. Kommer på opfordring af PH. Ledsages af sin far.

Søger støtte for at ret så massivt hashmisbrug, som han har haft siden 13-års-alderen - de sidste 4 år daglig rygning (2-3g "superhash").

Tillige et overforbrug af alkohol - måske 40 genstande pr. uge.

Somatisk ikke større problemer - derimod psykisk. I 13 til 14-års-alderen dagpatient på Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital p.g.a. en udviklingsforstyrrelse.

Aktuelt har pgl. problemer med tristhed og humørsvingnyr. Er meget genert - føler sig generelt utilpas i interaktion med andre. Hashen bruges til at fordrive kedsomhed med - alkoholen til at reducere genertheden.

Har det seneste halve år boet for sig selv i en lille 1-værelses lejlighed. Netværket spinkelt, og slet ikke noget i lokalområdet. yn fritidsinteresser - ergo ensom. Er ikke glad for sin lejlighed, hvorfor han jævnligt er hos forældre. Overfor dem ofte en opfarende adfærd, der bekymrer forældrene.

Er netop overgået til sygedagpenge. Har gennem flere år været tilknyttet samme firma på freelance basis, hvor han opbygger scener, ud over hele landet. Har markant behov for at få nye input.

Fremstår lidt fåmælt og skøbelig, en stærk motivation for ændring.



Case 3

x på 42 år henvendte sig i Rådgivningen fulgt af y som er sygeplejerske på Retspsykiatrisk Ambulatorium. Betina har en behandlingsdom og går derfor til ambulante samtaler der. De har pt. en hypotese om, at Betina har en ADHD-lidelse. Medicinsk behandling er pt. seponeret.

Misbrug:

x præsenterer at hun har et primært misbrug af rygeheroin og har haft det gennem mange år. Har dertil et blandingsmisbrug, som vi ikke drøftede nærmere ved forsamlingen.

x har aldrig tidligere søgt behandling for sit misbrug, men har klaret sig selv. Har førhen været i stand til at holde pauser, men magter det ikke aktuelt. Hendes selvbillede har gennem mange år været, at hun var bedre end andre misbrugere. Hun holder sig mest for sig selv, men kender mange i miljøet.

Motivation:

x har haft det tiltagende dårligt med hendes samlede situation. Har følt sig meget presset af at skulle skaffe sig penge til stoffer. Ønsker ikke at skulle begå fornyet kriminalitet og har derfor lagt kortene på bordet omkring sit misbrug til y. Da y er særdeles bekendt med CfM har hun motiveret x til at møde her i dag.

Behandlingsønske:

x søger substitutionsbehandling for at afhjælpe den akutte stress, men fastholder, at målet for behandlingen skal være stoffrihed. Hun mener i første omgang, at hun vil afprøve om en ambulant nedtrapning kan lykkes.

Baggrund:

x har egen lejlighed, som hun er glad for. Fortæller, at hun ofte isolerer sig der.

Har en datter på 23 år, som hun gerne vil være en god mor for. Understreger, at hun har et almindeligt liv i sin hverdag. Der kommer ikke andre stofmisbrugere i hendes hjem.

Søger aktuelt pension. Pensionssagen har vist været i gang i meget lang tid. y og konsulterende læge på Retspsyk. vil følge op på dette.

x synes det er svært at skulle svare på mange personlige spørgsmål, derfor har Rådgiver prioriteret i de mange spørgsmål vi normalt stiller. Således er hele asi ikke udfyldt, men der tegner sig alligevel et tydeligt billede af x og hendes liv.