

NOTAT

Direkte 30581643

Til: Social- og Psykiatriudvalget

Dato: 12. september 2024

Spørgsmål vedr. integreret dobbeltdiagnosebehandling

Indledning

Dette notat indeholder svar på to spørgsmål vedr. dobbeltdiagnose behandling, som blev stillet på social- og psykiatriudvalgets møde den 27. august 2024.

I forbindelse med, at regionerne er begyndt at tilbyde integreret behandling til de patienter der har en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er der på tværs af de fem regioner udarbejdet en forløbsbeskrivelse, der omfatter det ambulante og det stationære forløb.

Forløbsbeskrivelsen blev udarbejdet på workshops med deltagelse af patienter, pårørende, regionale medarbejdere (klinikere og projektledere/planlæggere), forskere, Danske Regioner og kommunale repræsentanter fra rusmidlenheder, samt fra KL.

Spørgsmål og svar

Vedr. fase 4 i det ambulante forløb, s. 28 i forløbsbeskrivelsen: "Hvor er kommunen henne i udskrivesproceduren?"

I denne fase, når patienten er ved at blive udskrevet, skal der gennemføres netværksmøder, hvor deltagerne udover patienten er behandlerne, evt. pårørende, kommunale medarbejdere, samt andre relevante aktører. De kommunale medarbejdere kan være rusmiddelbehandlere, ansatte fra et bosted, en socialrådgiver, osv. På netværksmødet aftales en planlagt overgang fra det integrerede forløb i psykiatrien til et koordineret forløb mellem psykiatrien og kommunen, eller et forløb helt udenfor psykiatrien.

Ud over netværksmødet, er det også en *skal*-aktivitet for psykiatrien at følge patienten til opstartsmøder i fx kommunen, samt udarbejde en plan for brobygning, så der sikres en sammenhængende overgang.

Vedr. fase 4 i forløbet under indlæggelse, s. 33 i forløbsbeskrivelsen: "Hvordan samarbejder regionen med kommune/socialpsykiatri?"

I forbindelse med udskrivelse efter længere indlæggelser, skal døgnafsnittet som udgangspunkt afholde et netværksmøde med patienten, evt. pårørende, kommunale medarbejdere, samt andre relevante aktører. Ved planlagte udskrivelser skal der så vidt muligt være mulighed for orlov og/eller mulighed for at sove hjemme. Ved korte indlæggelser vil man ikke kunne nå at etablere et netværksmøde med primærsektor. I stedet skal der som minimum være en samtale med patienten om overgangen fra indlæggelse til udskrivelse, herunder ambulant opfølgning.

Hvis en patient er i et ambulant forløb i psykiatrien allerede, skal det ambulante team som udgangspunkt foretage et hjemmebesøg på den førstkomende hverdag efter udskrivelse. Hvis patienten endnu ikke er tilknyttet et ambulatorie, men er henvist til et, vil opfølgning efter udskrivelse ske via det ambulante akutteam.

Det er altid hensigten ved alle indlæggelser, at en udskrivelse bør undgås fre dage. Hvis ikke det kan undgås, aftales opfølgning med akutteamet i weekenden, hvis dette vurderes nødvendigt. For patienter i et integreret forløb er det særligt vigtigt, at der er opfølgning i dagene efter en udskrivelse, da tæt opfølgning vil reducere risiko for at evt. tilbagefald. Hvis ikke det er muligt at lave en ambulant aftale hen over en weekend, er det hensigten, at sengeafsnittet aftaler opfølgning enten ved, at patienten besøger afsnittet eller ved telefonisk kontakt.

For patienter, der er i kommunal rusmiddelbehandling, indhenter psykiatrien samtykke ved indlæggelsen med henblik på at holde de kommunale behandlere orienterede om indlæggelsen, og herunder også udskrivelse. Hvor der er tale om farmakologisk behandling, vil kommunen modtage besked om evt. ændringer i ordinationer via det Fælles Medicin Kort (FMK).