

Status på etablering af tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser (psykiatri og misbrug)

Baggrund

I Økonomiaftalen 2024 er det aftalt, at der pr. 1. september 2024 skal etableres et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud med en trinvis ibrugtagning frem mod 2027.

Der er en ambition om at sikre et ensartet tilbud på tværs af hele regionen. I regi af Sundhedsstyregruppen er der derfor nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle klynger, herunder både regionale og kommunale, der skal sikre en fælles retning og forankring af dialogen.

Målgruppen

Målgruppen estimeres på landsplan til at omfatte ca. 9.200 borgere. Målgruppestørrelse for Region Midtjylland er estimeret herudfra og fremgår af nedenstående tabel, som samtidig viser den gradvise implementering af tilbuddet:

Gradvis implementering af tilbuddet	Estimeret (21,5 %) målgruppestørrelse i Region Midtjylland	Dato
Målgruppe 1: Aktuel kontakt i psykiatrien, men ikke i et samtidigt forløb i den kommunale misbrugsbehandling	1077	1. september 2024
Målgruppe 2: Aktuel kontakt i psykiatrien og et samtidigt forløb i den kommunale misbrugsbehandling	761	1. juli 2025
Målgruppe 3 Aktuel kontakt til kommunal misbrugsbehandling, ikke aktuelt i psykiatrisk behandling, men formodes kendt med moderat til svær psykisk lidelse	143	1. juli 2026

Målgruppen for tilbuddet defineres som 'mennesker med psykiske sygdomme af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Borgerens funktionsevnen er samtidig påvirket i en sådan grad - og den enkeltes hverdag så kompleks og kaotisk - at borgeren ikke vurderes at kunne følge eller profitere af behandling i et parallelt behandlingstilbud.'

Etablering af tilbud til patienter med dobbeltdiagnose

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i september 2023 retningslinjer for,

- den overordnede organisering af et nyt integreret tilbud til patienter med dobbeltdiagnose
- visitationskriterierne for tilbuddet
- den overordnede beskrivelse af målgruppen.

Nationalt er der nedsat en planlægningsgruppe, der skal konkretisere behandlingstilbuddet med afsæt i beskrivelserne fra visitationsretningslinjerne

I Region Midtjylland er der arbejdet på at få omsat de nationale forløbsbeskrivelser til regionale retningslinjer.

Status på arbejdet

Status på den nationale planlægning

På nationalt niveau fungerer psykiatridirektørkredsen som overordnet styregruppe for arbejdet, og er samtidig den nationale beslutningstræffende enhed. Psykiatridirektørkredsen

kan lægge spørgsmål, opgaver og konkretiseringer ned i en række etablerede nationale arbejdsgrupper:

- *National planlægningsgruppe* der står for etablering af regionalt tilbud til patienter med dobbeltdiagnose på tværs af de 5 regioner
- *National arbejdsgruppe for kompetenceudvikling* der udarbejder indstillinger til Psykiatridirektørkredsen vedr. indhold i kompetenceudvikling, tids- og procesplan for udrulningen samt økonomi forbundet med kompetenceudviklingen.
- *National arbejdsgruppe vedr. standarder, vejledninger og værktøjer*
- *National arbejdsgruppe vedr. henvisning og visitation* der udarbejder indstillinger til den nationale planlægningsgruppe vedr. visitation, målgruppebeskrivelser samt henvisningskabeloner.

Status på den regionale planlægning

I Region Midtjylland er der nedsat en styregruppe, der fungerer som beslutningstræffende enhed. Styregruppen består af repræsentanter fra hospitalsledelsen og afdelingsledelser i regionspsykiatrien.

Styregruppen har nedsat to arbejdsgrupper

- *Regional klinisk arbejdsgruppe* som har til opgave at bidrage med faglige anbefalinger til styregruppen, kvalificere indhold fra den nationale planlægningsgruppe, omsætte visitationsregler, målgruppebeskrivelser, kompetenceoplæring mv. til fælles regionale retningslinjer.
- *Tværasektoriel arbejdsgruppe* som har til opgave at sikre koordinerende arbejdsgange ift. overgange mellem sektorer, sikre generiske samarbejdsaftaler med alle kommuner, afsøge muligheden for substitutionsbehandling og andet behandling i umiddelbar nærhed af borgere i rusmiddelcentre.

På baggrund af anbefalinger fra den kliniske arbejdsgruppe er der truffet følgende beslutninger vedr. den ambulante organisering:

1. Etablering af tværfaglige F-ACT-inspirerede dobbeltdiagnoseteams, hvor patienten både kan tilbydes farmakologisk behandling, terapeutisk behandling, socialfærdighedstræning og kropstilbud. I starten vil dobbeltdiagnoseteams bestå af læger, sygeplejersker, psykologer og sekretærer. Senere kommer flere faggrupper til.
2. Alle patienter inden for målgruppen af integreret behandling visiteres til dobbeltdiagnoseteamet.
3. Når patienten kan modtage diagnosespecifik psykiatrisk behandling, henvises patienten videre til øvrige specialiserede teams – men forløbsansvaret forbliver i dobbeltdiagnoseteamet.
4. Dobeltdiagnoseteamet har en udgående funktion og en fysisk tilstedeværelse i rusmiddelcentrene, hvor der kan udøves rusmiddel- og substitutionsbehandling, samt ikke-diagnosespecifik psykiatrisk behandling.
5. Der arbejdes med en løbende implementering af de samlede anbefalinger.

Ift. den stationære organisering er der igangsat et arbejde i den kliniske arbejdsgruppe med at udarbejde en række anbefalinger, som efterfølgende præsenteres for styregruppen.

Status på kompetenceudvikling

Der bliver i øjeblikket arbejdet på et fælles nationalt kompetenceudviklingsprogram bestående af 4 e-læringsmoduler. Samtidigt ønskes fysiske kurser, der skal supplere e-læringen. Der planlægges 2 lægefaglige kurser og 1 bredere kursus til alt frontpersonale. Region Midtjylland

er i dialog med regionens kommuner om supervision og sidemandsoplæring i rusmiddelcentrene. Det vil i første omgang kun være lægerne der sendes afsted.

Status på det tværsektorielle arbejde

Den tværsektorielle arbejdsgruppe drøfter og har en særlig opmærksomhed på:

- **Sammenhæng mellem opgave og økonomi:** Der er behov for at følge implementeringen af tilbuddet tæt for at se, om det estimerede antal patienter er korrekt.
- **Mulighed for fremskudt, integreret behandling for at nå målgruppen:** Erfaringen med målgruppen er, at mange patienter vil have svært ved at møde op på hospitalerne og modtage en samlet behandling, alene fordi transporten til og fra behandlingen kan være en uoverkommelig opgave for mange.
- **Overgange mellem integrerede og parallelle forløb,** herunder visitation og henvisning og beslutningskompetence ved eventuel uenighed om målgrupper.

Udfordringer/muligheder

Der er følgende opmærksomhedspunkter:

- a) *“Ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaring med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne.” (Økonomiaftale ml. KL og DR)*
Der er igangsat et arbejde i Sundhedsdatastyrelsen mhp. monitorering jf. aftalen
- b) Der er behov for at følge, hvordan indfasningen af de nye tilbud i psykiatrien og delvis udfasning af den kommunale opgave hensigtsmæssigt gennemføres. Herunder betydningen for fagligheden i psykiatrien og kommunerne.
- c) For at sikre et effektivt samarbejde omkring borgere i parallelt/koordineret behandlingstilbud er det essentielt at etablere klare ansvarsfordelinger og målgruppebeskrivelser i overensstemmelse med stepped care-modellen i den nationale visitationsretningslinje.
- d) Målgruppen frem til 1. juli 2025 betyder, at psykiatrien overtager rusmiddelbehandling for patienter i kontakt med psykiatrien, men som ikke er i kontakt med den kommunale rusmiddelbehandling. Der vil derfor fortsat være rusmiddelbehandling i kommunerne og parallelle forløb med ansvar i både region og kommune.