

Høringsudkast til

DAK den 1. maj 2014:

Fælles samarbejdsaftale for

mennesker

med et misbrug og

en psykiatrisk lidelse

mellem

De 22 kommuner

og

Region Syddanmark

Indhold

- 1. Indledning**
- 2. Samarbejdet - generelt**
- 3. Samarbejdet – særligt for børn og unge**
- 4. Implementering**
- 5. Bilag**

HØRINGSUDKAST

1. Indledning

Generelt

Det Administrative Kontaktforum besluttede den 25. september 2013, at der som optakt til arbejdet med sundhedsaftalerne 2015-2018 skulle udarbejdes en fælles regional samarbejdsaftale for dobbeltdiagnosticerede (mennesker med et misbrug og en psykiatrisk lidelse).

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet samarbejdsaftalen for dobbeltdiagnosticerede. Samarbejdsaftalen skal være med til at sikre, at de relevante parter indgår i en hensigtsmæssig og tydelig arbejdsdeling til gavn for borgeren/patienten og dennes pårørende.

De primære samarbejdsparter er, udover det enkelte menneske med en dobbeltdiagnose og dennes pårørende, kommune, psykiatri, somatik og praksissektoren.

Nærværende samarbejdsaftale bygger videre på erfaringer fra de nuværende lokale samarbejdsaftaler.

Samarbejdsaftalen er endvidere udarbejdet som et tillæg til den gældende regionale samarbejdsaftale på det psykiatriske område samt samarbejdsaftale på der børne- og ungdomspsykiatriske område.

Værdier for samarbejdet

Samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet i Region Syddanmark tager udgangspunkt i de nationale fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelser. Det drejer sig om respekt, faglighed og ansvar.

For denne aftale betyder det, at de 22 kommuner og Region Syddanmark ønsker et kompetent og tillidsbaseret samarbejde sammen med mennesker med et samtidigt misbrug og en psykiatrisk lidelse. Det betyder at parterne altid går ind i samarbejdet med en høj faglighed, og at vi møder hinanden ud fra en forventning om at det samarbejdspartneren beder om hjælp til er vedkommende og relevant.

2. Samarbejdet - generelt

Overordnet

For børn og voksne med en sindslidelse, som samtidig har et misbrug af alkohol, eller euforiserende stoffer (dobbeltdiagnosticerede) gælder, at regionen og kommunerne har et delt behandlingsansvar.

Det er derfor vigtigt, at der fastholdes et tæt samarbejde omkring målgruppen og det enkelte menneske med en sindslidelse og samtidigt misbrug.

Bilag A skitserer overordnet de enkelte parter opgaver i forløbet.

Kommunens opgave

Det er kommunerne, der har både myndighedsansvaret, forsyningsansvaret og finansieringsansvaret for at tilbyde vederlagsfri behandling for stof- og alkoholmisbrug. Kommunerne har både ansvaret for den lægelige og den sociale behandling. For begge typer misbrug er der behandlingsgaranti. Voksne med en sindslidelse og samtidigt misbrug har mulighed for selv at henvende sig ved stof- og alkoholbehandling og har endvidere ved alkoholbehandling mulighed for at være anonym under behandlingen. Det er kommunerne, der varetager visitationen til begge behandlingstilbud.

Der skal sikres størst mulig sammenhæng mellem de forskellige tilbud til og indsatser for den enkelte borger, så de så vidt muligt fremstår som en helhed. Det kræver en høj grad af koordination mellem alle involverede parter, men ikke mindst mellem de forskellige aktører i kommunalt regi.

Behandlingspsykiatriens opgave

Målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri er mennesker med de mest alvorlige sindslidelser: fx skizofreni og andre psykoser, alvorlige affektive lidelser, personlighedsforstyrrelser, komplicerede demenslidelser, alvorlige spiseforstyrrelser, ADHD, oligofrenipsykiatri og specialiserede indsatser for traumatiserede flygtninge.

For børn og unge er det fx: OCD, angsttilstande, psykiske lidelser forårsaget af misbrug, skizofreni affektive lidelser, spiseforstyrrelser, ADHD og gennemgribende udviklingsforstyrrelser m.m. Som hovedregel skal børn og unge med psykiske lidelser henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, når de er alvorligt psykisk syge eller den samlede problemstilling er for indviklet til, at barnet eller den unge kan få tilstrækkelig hjælp hos den praktiserende læge eller kommunen.

Behandlingen af alvorlige psykiske lidelser kan dog også foregå hos de praktiserende psykiatere, såfremt der ikke er behov for en tværfaglig indsats (sygeplejerske, psykolog mv.)

Patienter, der henvises til udredning i Psykiatrien i Region Syddanmark, har ret til at blive udredt, indenfor 30 dage, hvilket betyder at der er brug for hurtig parallel kontakt til samarbejdsparter i kommune og almen praksis.

Er det, af lægefaglige grunde, ikke muligt at udrede patienten, indenfor tidsfristen, skal patienten have en skriftlig plan for udredningsforløbet, indenfor 30 dage.

En henvist patient visiteres til én af tre mulige udredningspakker, der varierer i tidsmæssigt og indholdsmæssigt omfang. Pakketype afgøres blandt andet ud fra hvor deltageret henvisningen er.

Psykiatrien har et bredt behandlingstilbud, som omfatter flere forskellige metoder, der supplerer hinanden.

Endvidere har psykiatrien også et akut behandlingstilbud beskrevet nærmere på sundhed.dk.

Somatikkens opgave

Somatikken forestår akut afrusning og afgiftning samt abstinensbehandling i primært akutfunktionerne og inddrager i relevant omfang psykiatrien.

Somatikken skal sørge for at patienten henvises til misbrugsbehandling i kommunalt regi.

Almen praksis' opgave

Almen praksis varetager behandlingen af lettere til moderate psykiske lidelser.

Samtidig opsporer almen praksis patienter med et misbrug, og skal enten selv iværksætte misbrugsbehandling eller henvise til det kommunale misbrugsbehandlingstilbud.

Privatpraktiserende psykiatere

Behandlingen af alvorlige psykiske lidelser kan også foregå hos de praktiserende psykiatere, såfremt der ikke er behov for en tværfaglig indsats (sygeplejerske, psykolog mv.)

Konsultativ bistand

Almen praksis og misbrugscentret kan kontakte psykiatrisk afdeling med afklarende spørgsmål i forbindelse med henvisninger, råd og vejledning om faglige problemstillinger udover de fælles borgere/ patienter mv., ligeså vel som almen praksis og psykiatrisk afdeling kan kontakte det lokale misbrugscenter.

Samarbejde mellem region og kommuner vedr. målgruppen

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er ikke en homogen gruppe. Mange mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug har udover misbrugs og psykiske problemer også sociale problemer af forskellig karakter. Der er således tale om en bred gruppe af borgere. Dette kræver at de involverede parters roller og indsats vil have forskellig tyngde og karakter i de enkelte forløb, jf. bilag til samarbejdsaftalen om målgruppen (skema med målgruppe).

Koordinering af planer

Der skal i videst muligt omfang sikres overensstemmelse mellem behandlingsplanen for mennesket med en sindslidelse i psykiatrisk regi og de kommunale planer¹. Koordinering finder sted gennem gensidig informationsudveksling og inddragelse, herunder ikke mindst borgerinddragelse.

I forbindelse med udarbejdelse af behandlings- og handleplaner skal den praktiserende læge som minimum orienteres om indholdet af planerne (den praktiserende læge indkaldes ikke til koordineringsmøde medmindre, der er et konkret ønske om dette borgeren eller den praktiserende læge selv) således at den praktiserende læge er bekendt med planerne og kan støtte op om dem i

¹ På kommunalt niveau arbejdes med en række planer afhængig af den enkelte borgers situation, forsørgelsesgrundlag m.m.. Der kan eksempelvis være tale om behandlingsplan på misbrugsbehandlingstilbud, social handleplan efter Servicelovens § 141, jobplan efter beskæftigelseslovgivningen samt opholdsplan, hvis borgeren har ophold på midlertidigt eller længerevarende botilbud. Dette fordrer et stærkt fokus på intern kommunal koordination i forhold til den enkelte borger og på koordination mellem kommune, regional psykiatri og andre aktører.

sin kontakt med mennesket med en sindslidelse. Inddragelsen af den praktiserende læge kræver samtykke fra borgeren.

I de mest komplekse forløb kan det overvejes at lave en fælles plan for borgeren, evt. via en fremtidig fælles elektronisk platform (shared care).

Henvi sning

Kommunens misbrugscenter kan henvise til psykiatrisk afdeling. Henvi sningen skal indeholde de punkter der er listet op under ” Den gode henvi sning” i bilaget.

Psykiatri, somatik og almen praksis henviser, efter aftale med patienten, til misbrugsbehandling i misbrugscentret. Psykiatrisk og somatisk afdeling kontakter misbrugscentret for at følge op for patienten, hvornår de har en tid til afklarende samtale. Henvi sning kan foregå telefonisk af hensyn til effektiviteten og altid med accept fra patienten og samtykke til at udlevere relevant skriftligt materiale før førstesamtale i misbrugscentret.

Koordineringsmøde

De involverede parter har mulighed for at indkalde til koordineringsmøde, hvis det findes nødvendigt. Indkaldes der til koordineringsmøde er alle inviterede parter forpligtede til at deltage. Koordineringsmøderne kan evt. afholdes telefonisk eller via videokonference.

Fælles ansvar for overdragelse

Der etableres en tidlig kontakt mellem de regionale og kommunale tilbud til dobbeltdiagnosticerede, når et menneske med en samtidig sindslidelse og misbrugsproblematik henvender sig. De dobbeltdiagnosticerede er en fælles opgave, hvor samarbejde er nødvendigt for at få resultater.

Den part der først får kontakt med mennesket med samtidig sindslidelse og misbrug er ansvarlig for sagen, og er kontaktperson for den pågældende og for evt. familie og netværk, indtil sagen er afleveret til og modtaget af en anden myndighed. Den ansvarlige myndighed sikrer til enhver tid, efter aftale med mennesket med samtidig sindslidelse og misbrugsproblematik, at inddrage relevante samarbejdsparter i sagen.

Det er i hele forløbet vigtigt at holde den praktiserende læge orienteret og gerne inddraget i behandlingen af både misbrug og sindslidelse, således at der sikres kontinuitet i forløbet, også efter endt behandling. Hvor det er svært umiddelbart at afgøre, hvorvidt der primært skal iværksættes en behandlingsindsats i psykiatrien eller i regi af misbrugsområdet, kan der afholdes samarbejds møde, eventuelt via videokonference.

En del mennesker med misbrug og psykisk lidelse vil have væsentlige belastninger i relation til sociale forhold som beskæftigelse, boligsituation/hjemløshed, familie/netværk, sociale kompetencer, økonomi mv. Graden og karakteren af disse belastninger kan have væsentlig indflydelse på det enkelte menneskes mestrings- og egenomsorgsevne. I forløb med mennesker der har betydelige sociale belastninger, er der derfor ofte et behov for tættere koordination og samarbejde mellem de involverede parter end ellers. De sociale forhold kan endvidere have betydning for, hvilke former for tilbud til den enkelte der er nødvendige eller mulige.

Der vil også være personer, der ligger på grænsen til at være behandlingskrævende. Denne gruppe er et fælles regionalt og kommunalt ansvar. Det er vigtigt, at den instans, der har kontakten til den pågældende, tager kontakt til andre relevante myndigheder og indkalder til et

samarbejds møde, hvor den fremtidige indsats kan fastlægges. Samarbejds mødet kan evt. afholdes telefonisk eller via videokonference

Hvor der er kriminalitet, er det også relevant at inddrage kriminalforsorgen, samt inddrage PSP- (Politi, Social, Psykiatri) samarbejds muligheder i indsatsen.

Samarbejdet om de borgere der har et aktivt misbrug

Det optimale udrednings- og behandlingsforløb for den psykiske lidelse forudsætter, at borgeren ikke har været aktiv misbrugende i en periode. For nogle borgere er det imidlertid ikke muligt at leve op til denne forudsætning og mange vil også opleve tilbagefald i et behandlingsforløb. Det betyder, at der kan være behov for en parallel indsats hvor borgeren fortsat er misbrugende i et vist omfang samtidig med at der er igangsat et psykiatrisk behandlingsforløb der både kan handle om motivationsarbejde og decideret behandling. Disse forløb igangsættes når det giver faglig mening og i forhold til den enkelte borgers behov. I disse forløb vil der være en tæt koordination imellem misbrugsbehandlingen, behandling i almen praksis og den psykiatriske indsats.

Færdigbehandling/udskrivelse

Psykiatrisk og somatisk afdeling skal motivere patienten til misbrugsbehandling, og videregiver efterfølgende med patientens samtykke relevant information svarende til epikrise eller oplysninger om diagnose, behandling og henvisningsårsag til misbrugscentret.

Det anbefales endvidere, at der tidligst muligt under indlæggelsen rettes henvendelse til misbrugscenteret, så et parallellforløb kan påbegyndes, og kommunen får mulighed for at planlægge et tilbud om misbrugsbehandling når patienten udskrives fra psykiatrisk afdeling. Derved undgås et slip fra et behandlingstilbud til et andet.

For patienter indvisiteret i både misbrugscentret og i ambulans behandling på psykiatrisk afdeling forudsættes, at den anden instans orienteres skriftligt ved planlagt afslutning, eller hvis patienten afbryder behandlingen.

Fælles forpligtigelse til kompetenceudvikling

En kvalificeret og helhedsorienteret indsats for mennesker med misbrug og psykisk lidelse forudsætter et højt kompetenceniveau blandt de involverede aktører, herunder i de kommunale misbrugsbehandlingstilbud. Dette gælder ikke mindst kompetencer i forhold til at varetage en kvalificeret screening/validering af dobbeltbelastede mennesker som grundlag for den gode henvisning til nærmere psykiatrisk udredning eller behandling, jf. ovenfor

Med aftalen forpligter aftalparterne sig til at stille personaleressourcer til rådighed for fælles kompetenceudvikling i det omfang det aftales lokalt.

Lokal udmøntning af samarbejdsaftalen

Denne samarbejdsaftale skal implementeres lokalt i mellem den enkelte psykiatriske afdeling og de omkringliggende kommuner. Såfremt der er behov for supplerende aftaler indgås de lokalt.

3. Samarbejdet – særligt for børn og unge

Udover de ovennævnte forhold er der for børne- og ungdomsgruppen en række særlige forhold der skal være opmærksomhed på i samarbejdet.

Målgruppe

Børne- og ungemålgruppen er i henhold til den børne- og ungdomspsykiatriske samarbejdsaftale børn og unge til og med 17 år, som formodes at have en sindslidelse, og som har behov for udredning og eventuelt et behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. I forhold til unge på 18-19 år, der tilhører målgruppen for den regionale børne- og ungdomspsykiatri, gælder den overordnede fælles samarbejdsaftale, jf. ovenfor. Her er der en særlig udfordring i forhold til snitfladen til kommunerne. Ved den unges overgang fra 17 til 18 år laves der for den enkelte unge konkrete aftaler mellem børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, den enkelte kommune og almen praksis om sikring af overgangen fra ung til voksen.

Tidlig inddragelse af psykiatrien

For børn og unge kan det have et forebyggende sigte at børne- og ungdomspsykiatrien kommer tidligt ind i forløbet ved misbrug, hvor der også er mistanke om lettere psykiatriske lidelser, som behandles når det giver fagligt mening og i forhold til det enkelte barn eller unges behov.

Kommunal kontaktperson

Hver kommune udpeger en kontaktperson i forhold til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Kontaktpersonen fungerer som indgang til kommunen i de tilfælde, hvor den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling er i tvivl om, hvem i kommunen der skal kontaktes. Kontaktpersonen har ikke sagsansvar i forhold til den konkrete sag, men fungerer som vejleder/ guide for afdelingen for at sikre effektive forløb, og at henvendelsen ender det rigtige sted i kommunen.

Samtykke

Patienten skal give samtykke til, at de involverede parter må udveksle informationer. For børn og unge betyder dette generelt, at forældrene skal give tilladelse til udveksling af informationerne. Børn og unge under 15 år skal løbende inddrages og informeres, i det omfang de vurderes modne til at forstå indholdet og konsekvenserne af behandlingen. Unge på 15-17 år har selvbestemmelsesret i forhold til behandlingen, men forældrene skal fortsat inddrages, medmindre det konkret vurderes skadeligt for patienten.

Koordineringsmøder

Der kan være et særligt behov for koordineringsmøder ift. et barn eller en ung med en dobbeltdiagnose.

Hvis psykiatrien konstaterer et misbrug undervejs i behandlingsforløbet skal der etableres kontakt til det kommunale misbrugstilbud inden behandlingen afsluttes. Det kan evt. ske på et koordineringsmøde evt. via videokonferencemøde.

Endvidere skal familie og pårørende tænkes ind som deltagere ved et koordineringsmøde, ligesom PPR, og kommunens familieafdeling kan være relevante deltagere.

Henvisning

Kommunens misbrugscenter kan henvise til børne- og ungdoms psykiatrisk afdeling. Henvisningen skal indeholde de punkter der liste op under ” Den gode henvisning” inkl. de særlige forhold der gør sig gældende for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien jf. bilaget.

4. Implementering

Implementering af den fælles regionale samarbejdsaftale for dobbeltdiagnosticerede påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertil hørende handlinger berører.

For at understøtte implementering af aftalen anbefales det, at implementeringen sker i et lokalt samarbejde mellem kommuner, psykiatrien, praktiserende læger og relevante somatiske behandlingstilbud. Det foreslås, at implementeringen sker i 2014- 2015 og opfølgningen sker årligt i den efterfølgende sundhedsaftaleperiode frem til og med 2018.

Det er afgørende, at de enkelte aftaleparter afsætter de nødvendige ressourcer til implementering og opfølgning.

Implementering af aftalen fordrer endvidere, at alle parter, har en tillidsfuld tilgang til opgaven og udviser en åbenhed overfor den faglighed som samarbejdspartnerne har med sig ind i samarbejdet.

Psykiatriske samordningsfora

Det er de fire psykiatriske samordningsfora, som har det overordnede tværgående ansvar for at implementere og følge op på aftalen. De fire psykiatriske samordningsfora har følgende opdeling: Sønderjylland (Tønder, Sønderborg, Haderslev, Aabenraa), Vestjylland (Fanø, Varde, Billund, Vejen, Esbjerg), Lillebælt (Kolding, Fredericia, Vejle, Middelfart, Assens, Nordfyn) og Fyn (Kerteminde, Nyborg, Ærø, Langeland Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Odense).

Det er ligeledes de fire samordningsfora, der skal pege på, hvem der står for den konkrete implementering i det pågældende område. Der kunne peges på de specifikke målgruppetfora som værende oplagte i forhold til den konkrete implementering af og opfølgning på samarbejdsaftalen. De somatiske samordningsfora, praksiskonsulenter, de kommunale lægefaglige udvalg, det regionale sociale område samt PLO inddrages ligeledes i implementeringen af aftalen. Implementering og opfølgning på gennemførelse af aftalen skal være et fast punkt på de to årlige møder i de lokale psykiatriske samordningsfora fra foråret 2015 og frem, til implementeringen er gennemført.

Monitorering og opfølgning via brug af tracerforløb

Det foreslås at den årlige opfølgning på aftalen om dobbeltdiagnosticerede, der skal ske i perioden 2016-2018, bl.a. sker via gennemførelsen af tracerforløb.

Tracerforløbet er en metode, hvor man følger patientens "vej" gennem systemerne, med henblik på at finde ud af, hvad der fungerer godt og om der er noget man kan blive bedre til. De borgere der gennemføres tracerforløb på, er tilfældigt udvalgte. Kriterierne for udvælgelsen skal fastsættes sådan, at tracerforløbene gennemføres for borgere der falder indenfor aftalens målgruppe.

De psykiatriske samordningsfora inddrages i gennemførelsen af tracerforløbene.

Fælles mål

Med afsæt i eksisterende data opstilles der mål der monitorer hvor mange borgere med dobbeltdiagnoser, der er i behandling.

Samarbejds møde mellem misbrugscenter og det lokale somatiske sygehus om samarbejdet vedr. dobbeltdiagnosticerede

Det foreslås at der regelmæssigt afholdes samarbejds møder mellem relevante somatiske afdelinger og misbrugscenter, blandt andet for at drøfte overgange mellem de somatiske afdelinger og det lokale misbrugscenter.

Videndeling og kompetenceudvikling

Videndeling og gensidig kompetenceudvikling mellem aftalens parter skal understøtte implementering af aftalen med henblik på at forbedre det samlede tilbud for borgerne. Parterne forpligter sig med aftalen til at medvirke til gensidig målgruppespecifik vidensdeling og kompetenceudvikling mellem parterne. Omfanget og karakteren af dette aftales i de relevante implementeringsfora.

Tværasektoriel følgegruppe for dobbeltdiagnosticerede

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at Det Administrative Kontaktforum nedsætter en regional tværasektoriel følgegruppe, der kan understøtte implementering med supplerende initiativer (konferencer, oplæg, kompetenceudvikling mv.) og løbende medvirke til opfølgningen på den regionale samarbejdsaftales anbefalinger.

Følgegruppen kan endvidere bistå i forbindelse med gennemførelsen af tracerforløbene samt evt. udarbejde fælles materiale mv. og medvirke til vidensdeling på tværs af de fire psykiatriske samordningsfora. Følgegruppen nedlægges ved udgangen af 2018.

Følgegruppen sammensættes af repræsentanter fra bruger- pårørendeorganisationer, kommuner, almen praksis, somatik, psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

5. Bilag

- A: Fælles opgaveoversigt
- B: Målgruppe oversigt
- C: Den gode henvisning
- D: Ordforklaring
- E: Arbejdsgruppens sammensætning

HØRINGSUDKAST

Bilag A: Fælles overblik over opgavefordelingen

	Borger/netværk	Kommune (M= misbrugscenter, Ø= øvrige kommunale funktioner)	Behandlingspsykiatri	Somatik	Praktiserende læge	Privatpraktiserende psykiatere
Opsporing	- Spørg om hjælp ved praktiserende læge eller misbrugscenter - Motivér til behandling	Ø: - Spørg om hjælp ved egen læge eller misbrugscenter - Motivér til behandling M: - Information om tilbud og tilgængelighed	- Henvi sning og overdragelse til misbrugsbehandling	- Henvi sning og overdragelse til misbrugsbehandling	- Henvi sning og overdragelse til misbrugsbehandling	- Henvi sning og overdragelse til misbrugsbehandling
Udredning/ undersøgelse	- Støtte op om fremmøde	Ø: - Støtte op om fremmøde M: - Udredning for misbrug - Vurdering mhp. Henvi sning til psykiatrisk udredning- - Støtte op om fremmøde	- Støtte og motivér ift. fremmøde i misbrugscenter - Psykiatrisk udredning af henviste borgere fra praktiserende læge og misbrugscenter	- Støtte og motivér ift. om fremmøde i misbrugscenter og psykiatri	- Henvi sning til udredning og behandling i psykiatri og kommunal misbrugsbehandling - Støtte op om og motivér ift. fremmøde	- Henvi sning til udredning og behandling i kommunal misbrugsbehandling - Støtte op om og motivér ift. fremmøde
Behandling/ indsats	- Støtte op om fastholdelse i behandling	Ø: - Støtte og motivér til behandling M: - Afrusning/ afgangning	- Afrusning/ afgangning - Misbrugsbehandling af indlagte - Behandling af psykiatrisk lidelse	- Afrusning/ afgangning - Støtte op om fastholdelse i behandling - Orientering til	- Behandling af psykiatrisk lidelse - Alkoholbehandling - Støtte op om fastholdelse i behandling	- Behandling af psykiatrisk lidelse - Støtte op om fastholdelse i misbrugsbehandling - Orientering til

		<ul style="list-style-type: none"> - Behandling - Støtte op om fastholdelse i behandling og opsøgende arbejde hvis borger falder ud af behandling - Orientering til samarbejdsparter hvis borgere har et ikke planlagt stop i behandlingen - Konkret opgavefordeling aftales med samarbejdsparter 	<ul style="list-style-type: none"> - Støtte op om fastholdelse i behandling - Orientering til samarbejdsparter hvis borgere har et ikke planlagt stop i behandlingen - Konkret opgavefordeling aftales med samarbejdsparter 	<ul style="list-style-type: none"> samarbejdsparter hvis borgere har et ikke planlagt stop i behandlingen - Konkret opgavefordeling aftales med samarbejdsparter 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientering til samarbejdsparter hvis borgere har et ikke planlagt stop i behandlingen - Konkret opgavefordeling aftales med samarbejdsparter 	<ul style="list-style-type: none"> samarbejdsparter hvis borgere har et ikke planlagt stop i behandlingen - Konkret opgavefordeling aftales med samarbejdsparter
--	--	---	--	--	--	--

HØRINGSU

Bilag B : Målgruppe-oversigt

	Psykisk lidelse: let, kat. 1	Psykisk lidelse: moderat, kat. 2	Psykisk lidelse: svær, kat. 3
Den psykiske lidelses sværhedsgrad	Lette depressioner Lette angsttilfælde Mindre kriser (Adfærdsproblemer)	Affektive lidelser Skizotypi ADHD Uafklaret diagnostisk (Adfærdsproblemer)	Affektive lidelser Skizofreni psykoser ADHD (Adfærdsproblemer)
Aktører	Misbrugscenter Praktiserende læge Arbejdsgiver/ uddannelsessted Familie/ netværk Andre kommunale tilbud/ foranstaltninger Rådgivning fra behandlingspsykiatri	Behandlingspsykiatri Misbrugscenter Praktiserende læge Socialpsykiatri Andre kommunale foranstaltninger Praktiserende læge Somatisk sygehus	Behandlingspsykiatri Misbrugscenter Socialpsykiatri Andre kommunale foranstaltninger Praktiserende læge Somatisk sygehus
Voksenpsykiatrien		Udredning og parallelføreløb for moderat og svær kategori.	
Børne- og ungepsykiatrien	Fokus på forebyggelse, Udredning og parallelføreløb		

Sociale forhold mv.

I forbindelse med vurdering i forhold til den overordnede målgruppebeskrivelse for dobbeltdiagnosticerede skal der altid udredes og vurderes på den enkelte borgers sociale forhold samt belastningsgraden i forhold hertil. Dette omfatter bl.a. beskæftigelse, boligsituation/ hjemløshed, familie/netværk, sociale kompetencer, økonomi mv. Kriminalitet samt borgerens generelle sundhedstilstand og egenomsorgsevne skal også indgå i vurderingen. Ved større sociale og andre belastningsfaktorer er kravet til koordination betydeligt og kan ofte have indflydelse på hvilke tilbud til borgeren, der er nødvendige.

Bilag C: Den gode henvisning

For råd og sparring kontaktes den lokale psykiatriske afdeling.

Modtager	Til hvem / hvad henvises patienten
Stamdata	Patientens data: Navn, Cpr.nr, adresse, Tlf.nr. <u>Særligt for patienter under 18 år:</u> Navn og adresse på forældremyndighedsindehaver.
Særlige forhold	Oplysninger vedr. værge, behov for tolk, befordring.
Diagnoser	<ul style="list-style-type: none">• Formodet Henvisningsdiagnose (misbrug/psykiatri)• Bi-diagnoser, herunder somatiske diagnoser samt diagnoser vedr. misbrug
Henvisningsårsag / kliniske oplysninger	<ul style="list-style-type: none">• Kort aktuel anamnese med objektive fund – hvorfor ønskes patienten henvist?• Undersøgelsesresultater med relevans for aktuelle problemstilling. (Her vedlægges resultatet af de lokalt aftalte valideringsredskaber)• Tidligere psykiatrisk behandling• Kendte allergier• Patientens aktuelle medicin (<u>Skal</u> oplyses. Får patienten ingen medicin, skal det fremgå af henvisningen).• Oplysninger om evt. misbrug.• Relevante sociale forhold<ul style="list-style-type: none">- For <i>voksne</i> eks.vis information om mindreårige børn, arbejdsforhold.- For <i>børn/unge</i> eks.vis oplysninger vedr. familie / skole• Vigtig information givet til patienten/ pårørende.<ul style="list-style-type: none">○ Særligt for patienter der henvises til ATT○ Særligt for patienter med spiseforstyrrelse○ Særligt for patienter, hvor der er mistanke om demens○ Særligt for patienter der henvises til Børne - og ungdomspsykiatrien - supplerende oplysninger der kan indgå
Oplysninger om henviser	Herunder navn, stilling, adresse og Tlf.nr

Kilde: <http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/files/dokument34767.htm>

D: Ordforklaring

Når der samarbejdes på tværs optræder der ofte en række ord og begreber som har forskellig betydning afhængigt af om man er i behandlingspsykiatrien, misbrugscenter eller en anden faglig enhed. Derfor er der nedenfor oplistet en række af de termer der typisk optræder i samarbejdet.

Ordforklaringerne er ikke ment som en endeligt udtømmende definitioner, men forklaringerne skal derimod opfattes som en afklarende forståelsesramme der kan bruges som udgangspunkt for den lokale dialog og samarbejde.

Rusmiddelbrug

Alkohol²	
Storforbrug af alkohol	Der er tale om et storforbrug af alkohol, hvis forbruget ligger over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (14 genstande pr uge for kvinder og 21 genstande per uge for mænd)
Skadeligt alkoholforbrug	Skadeligt alkoholforbrug defineres som et forbrug, der har medført helbredsskade (fysisk eller mentalt), og hvor patienten ikke opfylder de diagnostiske kriterier for alkoholafhængighed
Alkoholafhængighed	Alkoholafhængighed er en kombination af fysiologiske, holdningsmæssige og kognitive forstyrrelser associeret med et alkoholforbrug, hvor brugen af alkohol indtager en dominerende plads i dagligdagen.

Stoffer	
Socialstyrelsens definition på stofmisbrug mv. ³	<p>Et menneske med stofmisbrug er fysisk og/eller psykisk afhængigt af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet. Rusmidler er her defineret som illegale stoffer og beroligende medicin (benzodiazepiner).</p> <p>De illegale stoffer inddeles ofte i disse hovedgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cannabis (hash mv.)- Centralstimulerende stoffer (kokain, amfetamin og ecstasy mv.)- Opioider (heroin og opium mv.)- Andre rusmidler (beroligende medicin, hallucinogener som svampe, lsd m.m., khat, inhalater mv.).
Sundhedsstyrelsens definition på stofmisbrug mv. ⁴	<p>Stoffer defineres som euforiserende stoffer, herunder hash, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning, fx receptpligtig medicin og lightergas.</p> <p>Eksperimenterende brug af stoffer defineres som sjældent og korterevarende brug af stoffer. Det eksperimenterende brug kan glide over i et regelmæssigt brug af stoffer.</p> <p>Regelmæssigt brug af stoffer defineres som gentagende og</p>

2 Iht. Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsens kliniske vejledning:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2010/cff/alkohol/alkoholvaner.pdf>

³ Iht. Socialstyrelsens vidensnotat "Mennesker med stofmisbrug": <http://www.socialstyrelsen.dk/om-os/viden-der-virker/mennesker-med-stofmisbrug>

4 Iht. Sundhedsstyrelsens "Forebyggelsespakke stoffer":
<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/12dec/ForebyggelsespakkeStoffer.pdf>

	<p>længerevarende brug af stoffer. Det regelmæssige stofbrug kan glide over i et decideret stofmisbrug og/eller afhængighed.</p> <p>Stofmisbrug defineres som vedvarende og skadeligt brug af stoffer. Skaderne vedrører brugerens psykiske og fysiske tilstand samt sociale relationer.</p> <p>Afhængighed: Man er afhængig af et stof, når tre eller flere af seks af WHO's kriterier for afhængighed er opfyldt, se kriterierne her: http://stofinfo.sst.dk/misbrug</p> <p>Stofbrug angives som en fællesbetegnelse for eksperimenterende brug af stoffer, regelmæssigt brug af stoffer, stofmisbrug og afhængighed. Hvilken tilstand, der er mest i fokus, afhænger af konteksten.</p> <p>Rusmidler defineres som alle substanser, som indtages med henblik på en rusvirkning, herunder alkohol og euforiserende stoffer.</p>
--	--

Udredning i behandlingspsykiatrien

En henvist patient visiteres til én af tre mulige udredningspakker, der varierer i tidsmæssigt og indholdsmæssigt omfang. Pakketype afgøres blandt andet ud fra hvor deltaljeret henvisningen er.

Af pakkerne fremgår eksempler på en række ydelser der kan indgå i udredningen, herunder anamnese, psykiatrisk undersøgelse, supplerende diagnosespecifikke udredninger, gradvurdering og en afsluttende tilbagemelding. For Børne- og ungdomspsykiatrien kan der suppleres med forældresamtale, miljøobservation og netværksmøde.

Behandlingsplan i behandlingspsykiatrien

En behandlingsplan indeholder oplysninger vedrørende psykiatriske og somatiske diagnoser, psykisk status, somatisk status, status på sociale forhold og netværk, behandlingsmål, undersøgelsesprogram, behandling, efterbehandling, rehabilitering og patientens holdning samt informeret samtykke.

Planer i kommunalt regi

På kommunalt niveau arbejdes med en række planer afhængig af den enkelte borgers situation, forsørgelsesgrundlag m.m.. Der kan eksempelvis være tale om behandlingsplan på misbrugsbehandlingstilbud, social handleplan efter Servicelovens § 141, jobplan efter beskæftigelseslovgivningen samt opholdsplan, hvis borgeren har ophold på midlertidigt eller længerevarende botilbud. Dette fordrer et stærkt fokus på intern kommunal koordination i forhold til den enkelte borger og på koordination mellem kommune, regional psykiatri og andre aktører.

Bilag E: Deltagerliste - arbejdsgruppe der har udarbejdet fælles samarbejdsaftale for dobbeltdiagnosticerede i Region Syddanmark

Navn	Organisation	Titel	Øvrige oplysninger
<i>Bruger- og pårørendeorganisationer</i>			
Kirsten Hansen	Bedre Psykiatri		
Karen Thomsen	Sind		
<i>Kommuner</i>			
Gert Muntzberg	Svendborg Kommune	Centerleder	Kommunal medformand
Gitte Fisker	Kolding Kommune	Institutionschef	
Vibeke Kyhl Haugaard	Aabenraa Kommune	Specialkonsulent	Med i KKR gruppe
Tommy Neesgaard	Faaborg-Midtfyn Kommune	Leder	Med i KKR gruppe
Inge Fugl	Odense Kommune	Overlæge	Med i KKR gruppe
Jan Christiansen	Esbjerg Kommune	Afdelingsleder	Med i KKR gruppe
Mette Strunge Dubert	Svendborg Kommune	AC-medarbejder	Kommunal sekretær
<i>Praktiserende læger</i>			
Mireille Lacroix	Lægerne i Skaarup	Praktiserende læge	Psykiatri-praksiskonsulent
<i>Somatiske sygehuse</i>			
Gitte Ladefoged	Sydvestjysk Sygehus, Fælles Akutmodtagelse	Sygeplejerske	
Hanne Svenningsen	Svendborg sygehus	Konstitueret udviklingssygeplejerske	
<i>Region Syddanmarks sociale område</i>			
Helle Friedrichsen	Center for Misbrug og Socialpsykiatri	Vicecenterleder	
<i>Psykiatrien i Region Syddanmark</i>			
Magnus Petersen	Psykiatrisk Afdeling Svendborg	Ledende overlæge	
Rene K. Andersen	Psykiatrisk Afdeling Esbjerg-Ribe	Ledende overlæge	
Poul Erik Rask Pedersen	Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding-Augustenburg	Socialrådgiver	
Rikke Sveistrup	Retspsykiatrisk distriktspsykiatri Middelfart	Afdelingssygeplejerske	
Anette Bækgaard Jakobsen	Psykiatri- og Socialstaben	Afdelingschef	Regional medformand
Asger K. Kjellerup	Psykiatri- og Socialstaben	AC- medarbejder	Regional sekretær
<i>Øvrige ressourcepersoner</i>			
Jørgen Maibom Dall	Esbjerg Kommune	Socialrådgiver	
Birthe Navntoft	Region Syddanmark, Psykiatri- og Socialstaben	Projektleder/proceskonsulent	