

Procesnotat: Udarbejdelse af samarbejdsaftale for dobbeltdiagnosticerede i Region Syddanmark

1. Proces for udarbejdelse aftalen

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 på to heldagsmøder har udarbejdet samarbejdsaftalen for dobbeltdiagnosticerede. Møderne har blandt andet taget afsæt i de udfordringer som en forudgående kortlægning har fremhævet, samt de lokale erfaringer deltagerne har bidraget med, herunder har der været oplæg fra Esbjerg, hvor den psykiatriske afdeling og kommunen er i gang med et satspuljefinansieret projekt om dobbeltdiagnosticerede, der blandt andet indebærer at misbrugscentret p.b.a. af en validering kan sende en henvisning til psykiatrisk afdeling,

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 fældende regionale samarbejdsaftale på det psykiatriske område samt samarbejdsaftale på der børne- og ungdomspsykiatriske område.

Sideløbende med denne arbejdsgruppe har socialdirektørerne i de syddanske kommuner nedsat en arbejdsgruppe der skal komme med anbefalinger til den kommunale indsats. Nærværende arbejdsgruppe har koordineret arbejdet med denne gruppe bl.a. via at der har været sammenfald mellem de to arbejdsgruppers medlemmer.

2. Indledende kortlægning

Forud for arbejdsgruppens møde blev der rundsendt tre spørgsmål til kommuner, praksis, psykiatri og somatik vedr. det aktuelle samarbejde.

De tre spørgsmål der blev stillet var:

- 1. Hvad fungerer for borgeren i det aktuelle samarbejde?*
- 2. Hvilke udfordringer har borgeren i det nuværende samarbejde?*
- 3. Hvilke forandringer kunne der peges på i dit eget arbejde og i samarbejdet på tværs til gavn for borgeren?*

Og hvad peger svarene så på?

Hvad fungerer for borgeren i det aktuelle samarbejde?

- Direkte henvisningsmulighed til rette tilbud i anden sektor
- Formelle og uformelle samarbejdsfora og –flader hvor enkelte borgeres forløb kan håndteres og koordineres
- Hurtighed, fleksibilitet og ubureaukratisk tilgang
- Klare aftaler om rollefordeling og indsatser
- Screening i kommunal alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Hvilke udfordringer har borgeren i det nuværende samarbejde?

- Manglende koordination og kommunikation mellem sektorer
- Uklar ansvarsfordeling
- Psykiatrisk udredning – hindringer/forudsætninger og tidsperspektiv
- Forskellige behandlingsparadigmer → Vanskelig kommunikation og samarbejde i nogle tilfælde
- Huller i patientforløb og udskrivinger med kort varsel
- Dobbelt diagnosticerede differentieret målgruppe → forskellige forløb
- Ikke parallel udredning eller behandling

Hvilke forandringer kunne der peges på i dit eget arbejde og i samarbejdet på tværs til gavn for borgeren?

- Forbedret forarbejde og screening inden henvisning til psykiatrisk udredning
- Forbedret organisering af samarbejdet
- Parallel behandling/udredning
- Fælles indgang til behandling uanset misbrugs- eller psykiatrisk diagnose
- Klar ansvarsfordeling generelt og i det enkelte borgerforløb
- Rådgivende funktion (mellem sektorer) og shared care model
- Videndeling og kompetenceudvikling over sektorgrænser

3. Udfordringer ift. det aktuelle samarbejde

Arbejdsgruppen peger på fire udfordringer ift. det aktuelle samarbejde som skal løses fremadrettet, jf. kapitel 3:

A) Aftalen skal rumme en bredere gruppe af borgere

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 parter roller og indsats vil have forskellig tyngde og karakter i de enkelte forløb, jf. bilag til samarbejdsaftalen om målgruppen (skema med målgruppe).

B: Samarbejdet om de borgere der har et aktivt misbrug

Det optimale 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 skal der være en tæt koordination imellem misbrugsbehandlingen, behandling i almen praksis og den psykiatriske indsats.

C: Kommunernes indsats kræver højt kompetenceniveau og høj grad af koordinering

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 varetage en kvalificeret screening/validering af dobbeltbelastede mennesker som grundlag for den gode henvisning til nærmere psykiatrisk udredning eller behandling.

Der skal endvidere 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.

D: Implementering af de nuværende samarbejdsaftaler

Erfaringen med de nuværende samarbejdsaftaler er at de ikke er implementeret tilstrækkeligt. Derfor skal i forbindelse med denne aftale afsættes de nødvendige ressourcer til implementeringen.

E: Fælles kompetenceudvikling

Der er behov for at aftaleparterne sammen sørger for at samarbejdet sker på basis af den relevante viden, at man har gensidigt kendskab til hinandens faglige tilgang og opgaver samt, at man i fællesskab etablerer lokal kompetenceudvikling.

3. Hvad skal løftes i det fremadrettede samarbejde

Den fælles ambition er sammen med borgeren og dennes netværk at samarbejde rettidigt, velkoordineret og tillidsfuldt, det vil sige rehabiliterende. Samarbejdet skal bygge på klare aftaler, høj tilgængelighed og informationsdeling.

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.

Parterne samarbejder allerede i dag omkring borgere med en dobbeltdiagnose på baggrund af lokale aftaler der har fungeret i en årrække.

OVERSIGT OVER OPGAVER DER SKAL LØFTES SOM FØLGE AF SAMARBEJDSAFTALEN:

	Skal opgave	Anbefaling
A: Forskellige patienter kræver forskellige tilbud	<ul style="list-style-type: none">- Koordinering af indsatser på tværs, samt løbende sparring (hvem gør hvad hvornår) - Kommune og region skal koordinere indsatser i eget regi - Misbrugscenter henviser borger til psykiatrisk udredning, hvis den faglige udredning giver valideret formodning om psykiatiske lidelse. - Henvisningen skal leve op til kravene i "Den gode henvisning" (Bilag)	<ul style="list-style-type: none">- Skal ske løbende, jf. samarbejdsaftalerne¹. - Udmøntes i det lokale samarbejde ift. krav i den gode henvisning (bilag)- - Der følges op på kvaliteten af henvisningerne i implementeringen

¹ Et redskab i særligt komplekse forløb kunne være koordineret indsatsplan. Vejledning mv. udarbejdes senere ift. SATS forlig 2014-2017

<p>B: Samarbejdet om de borgere der har et aktivt misbrug</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parallel indsats når den enkelte borgere har behovet og det giver faglig mening - Særlig opmærksomhed på ad hoc koordination ift. gruppen af borgere, der er svært belastet af misbrug, psykiatrisk lidelse og kaotisk livssituation som samtidig har stor risiko for tilbagefald 	<ul style="list-style-type: none"> - Udmøntes lokalt
<p>C: Kommunernes indsats kræver højt kompetenceniveau og høj grad af koordinering</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunerne supplerer almen praksis ift. opsporing og behandling af psykiske lidelser iht. kat. 1 i fælles målgruppebeskrivelse (bilag) - Fælles kompetenceudvikling på tværs, som bl.a. muliggør brug af ”den gode henvisning” - Formidling til borgere i målgruppen, netværk region og praksis af muligheder for misbrugsbehandling 	<ul style="list-style-type: none"> - Aftales lokalt - Udmøntes lokalt - Udmøntes lokalt - Udover sundhed.dk kan formidlingen ske via lokale hjemmesider mv. - Udrulning af sundhedsstyrelsen forebyggelsespakker på alkohol og stofområdet
<p>D: Implementering af de nuværende samarbejdsaftaler</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intensiv implementeringsindsats i 2014-2015 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementering tilrettelægges lokalt men understøttes af

		fælles initiativer
E: Fælles kompetenceudvikling	- Der skal være fælles fokus på kompetenceudvikling	- Udmøntes lokalt, men understøttes af fælles følgegruppe

4. Det videre forløb

Aftalen sendes i høring fra primo maj til ultimo juni. Arbejdsgruppen arbejder herefter videre med høringssvarene og tilretter aftalen, og samarbejdsaftalen forventes herefter fremlagt til endelig godkendelse i Det Administrative Kontakt forum den 25. september 2014.

24. april 2014.