



Rapport om samarbejdet omkring mennesker, der både har en psykisk lidelse og et misbrug (dobbeltdiagnosepatienter)

Dato 27-08-2007

Sagsbehandler Inger Frederiksen

Inger.Frederiksen@PS.RM.DK

Tel 8728 4212

Sagsnr. 1-01-74-39-07

Indledning

Den administrative styregruppe besluttede på et møde den 29. marts 2007 at nedsætte en temagruppe om tilrettelæggelsen af indsatsen for mennesker, der både har et misbrug og en psykiatrisk diagnose. Baggrunden for nedsættelsen af en sådan temagruppe er, at der i forbindelse med kommunalreformen er indført en ny arbejdsdeling mellem kommuner og regioner, hvor kommunerne nu entydigt har ansvaret for misbrugsbehandlingen og regionerne har ansvaret for behandlingen af den psykiske lidelse. Hidtil har behandlingsansvaret for misbrugsdelen været delt mellem kommunerne og amterne.

Side 1

Sundhedsstyrelsen kræver desuden, at der i sundhedsaftalerne beskrives den nærmere arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrugsproblem.

Patienter med dobbeltdiagnose har ofte brug for både psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling samtidigt. Udover den behandlingsmæssige indsats har dobbeltdiagnosepatienter også ofte brug for en betydelig social indsats.

Temagruppen fik til opgave at beskrive målgruppen, at beskrive de nuværende tilbud og samarbejdsformer samt at beskrive forskellige modeller for en sammenhængende indsats.

Temagruppen har set sig nødsaget til at ændre opgaveformuleringen for så vidt angår beskrivelsesdelen af de nuværende behandlingstilbud.

For det første har temagruppen arbejdet under et betydeligt tidspres, idet fristen for aflevering af rapporten har været meget kort. Der har

derfor ikke været tid til at udarbejde detaljerede beskrivelser af de nuværende kommunale, regionale, sociale og kommunale/regionale socialpsykiatriske behandlings- og forsorgstilbud og samarbejdsformer. For det andet er der tale om et dynamisk felt, hvor samarbejde og behandlingstilbud konstant bevæger sig, - særligt efter at kommunerne nu er i færd med at indrette sig på ansvaret for behandlingen af misbrugsdiagnosen. For det tredje er en af nærværende rapporters anbefalinger, at der uddannes nøglepersoner/koordinatorer til at danne et overblik over behandlingstilbuddene. Såfremt disse koordinatorer får behov for en samlet beskrivelse af behandlingstilbuddene, vil den kunne udarbejdes. I lyset heraf, og da de hidtidige behandlings- og samarbejdsformer i forvejen er velbeskrevne i andre rapporter har arbejdsgruppen i denne rapport valgt at fokusere på *samarbejdet mellem Regionspsykiatrien og kommunerne* og på *modeller for en kommende sammenhængende indsats*.

Temagruppen består af

- sektionsleder Palle Havskov, Silkeborg Kommune
- leder af bostøtte, SKP-ordning og 3 væresteder Mogens Møller Nielsen, Randers Kommune
- leder af Misbrugscenteret i Herning, Anne Mette Jespersen
- leder af Misbrugsområdet, Kjeld Berthelsen, Ikast-Brande Kommune
- afdelingsleder for forsorgstilbuddet Midtbyen og SKP-ordningen i Århus, Mette Grandjean
- projektsygeplejerske Bente Stenstrup, Regionspsykiatrien Holstebro
- afdelingsleder Mette Krøyer, Atriumhuset, Århus
- overlæge Lars Merinder, Team for Misbrugspsykiatri, Århus
- overlæge Erik Thomsen, Regionspsykiatrien Viborg
- distriktschef, Gert Pilgaard Christensen, Distrikt Vest

Regionspsykiatrien Distrikt Vest har sekretariatsbetjent temagruppen.

Temagruppen har mødtes to gange i maj-juni 2007 og derudover arbejdet skriftligt.

1. Målgruppen dobbeltdiagnosepatienter.

Målgruppen for temagruppens anbefalinger er patienter med en behandlingskrævende psykiatrisk lidelse af en vis sværhedsgrad og med et misbrugsproblem, der ligeledes er behandlingskrævende. Målgruppen omfatter både alkohol-, stof- og blandingsmisbrugere. Børn og unge misbrugere udgør en særlig problemstilling, der beskrives i afsnit 4.2.

2. Identifikation af problemerne i behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser og samarbejdet herom.

Succes for behandling af patienter med både en psykiatrisk lidelse og et misbrugsproblem er afhængig af, at begge diagnoser behandles, - og behandles samtidigt.

Med ansvaret for behandlingen af den psykiatriske lidelse placeret hos Regionspsykiatrien og ansvaret for misbrugsbehandlingen placeret hos kommunen er der en betydelig risiko for, at patienten kun behandles delvist eller endog marginaliseres i begge behandlingssystemer. Det skyldes ikke mindst den grundlæggende forudsætning ved dobbeltdiagnoseproblemer, at den psykiatriske lidelse ofte er udløst eller forværret af misbruget og vice versa. Hertil kommer, at patienter med dobbeltdiagnoser ofte vil være utilpassede i det psykiatriske behandlingssystem på grund af deres misbrug, og at behandlingen af deres misbrug vanskeliggøres af deres psykiatriske lidelse.

Temagruppen har givet udtryk for, at kernepunktet i løsningen af udfordringen omkring den delte behandlingsindsats er samarbejdet mellem den psykiatriske behandlingsindsats, misbrugsbehandlingen og den sociale indsats. Denne udfordring er ikke ny, og kravet om samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen er ikke nyopstået som følge af kommunalreformen men måske nok tydeliggjort.

Gruppen giver udtryk for, at behandlingen af både den psykiatriske lidelse og misbruget hver for sig i vid udstrækning har de redskaber, der skal til for at løfte deres del af opgaven, men at samarbejdet er svært. Erfaringen viser, at behandlingsmiljøerne præges af manglende grundlæggende viden om hinandens arbejdsområder og endda fordomme overfor hverandre. Der savnes en større grad af samordning og en fælles forståelse imellem behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen. Det drejer sig både om forståelse for hinandens faglighed og det konkrete arbejde samt forståelse for hinandens organisatoriske forhold og rammer.

Der efterspørges således et forpligtende samarbejde mellem regionen og kommunerne og en handling på at skabe en fælles forståelse.

3. Lovmæssige krav til samarbejde om patienter med dobbeltdiagnose.

En nyskabelse i forbindelse med kommunalreformen og udlægningen af visse opgaver fra de gamle amter til kommuner er kravet om indgåelse af *sundhedsaftaler* mellem regionerne og kommunerne. I bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er der specificeret syv krav, der som minimum skal indgå i regionernes sundhedsaftaler med de enkelte kommuner om patienter

med psykiske lidelser. Et af kravene til sundhedsaftalerne er, at de skal beskrive den nærmere arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrug, - de såkaldte dobbeltdiagnosepatienter.

4. Sundhedsaftalen som afsæt for samarbejde omkring behandlingen.

Ved at vælge sundhedsaftalen som grundlag for tilrettelæggelsen af et forpligtende samarbejde mellem Region Midtjylland og den enkelte kommune opnås den fleksibilitet i retningslinierne for opsøgning og behandling af dobbeltdiagnosepatienter, som er nødvendig i en region med så store forskelle på befolkningstæthed og storby/landmiljø som tilfældet er. Århus har f. eks. opsøgende teams i midtbyen, hvorimod det opsøgende arbejde i andre kommuner varetages af SKP og ikke kan være opsøgende i samme omfang.

Temagruppen har på baggrund af erfaringerne peget på, at et koordinerende fællesteam med deltagelse fra både Regionspsykiatrien og kommunerne, vil kunne løse de beskrevne problemer om behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter. Fællesteamets sammensætning og kompetence gennemgås nærmere i afsnit 4.1.

Temagruppen anbefaler, at hver almenpsykiatrisk afdeling i samarbejde med de kommuner, som afdelingen dækker, udarbejder et konkret punkt i sundhedsaftalen, som beskriver følgende for et fællesteam:

- hvilke patienter, der kan henvises
- hvem, der kan henvise
- hvordan henvisningen til fællesteamet finder sted
- fællesteamets sammensætning
- fællesteamets kompetencer og opgaver.

4.1. Fællesteam for dobbeltdiagnosepatienter

Patienten skal henvises til et fællesteam for dobbeltdiagnosepatienter. Der skal oprettes mindst et fællesteam for hver af enhederne i den almene Regionspsykiatri. I Århus skal der tages hensyn til de lokale forhold og de særlige tilbud, der allerede forekommer her. Fællesteamet for dobbeltdiagnosepatienter skal bestå af mindst 3 medlemmer, - én fra behandlingspsykiatrien, én fra hver kommunes misbrugsbehandling og en fra hver kommunes relevante myndighed for patientens andre sociale behov. For at sikre et løft og opprioritering af opgaven med dobbeltdiagnosepatienterne, kan behandlingspsykiatrien repræsenteres ved lægefagligt personale.

Temagruppen understreger vigtigheden af, at de lokale sundhedsaftaler er meget konkrete og detaljerede i beskrivelsen af de organisatoriske aspekter og fællessteamets kompetencer.

Temagruppen anbefaler, at fællesteamet skal have en koordinerende rolle. Teamet skal have kompetence til at lægge en fælles koordinerende handlingsplan, der omfatter behandling for både den psykiske lidelse og misbruget og tager hånd om patientens sociale situation i øvrigt. Teamet skal ikke udrede eller behandle patienten og kan ikke beslutte hvilken behandling, patienten kan modtage, eller hvilke sociale ydelser, der skal gives, men blot sikre, at der tilbydes en koordineret behandling i alle tre regi. Medlemmerne af teamet skal kunne binde deres respektive afdeling til at følge planen, men teamet skal ikke kunne visitere på tværs af de eksisterende systemer eller til konkrete tilbud. Det er ikke teamets rolle at diagnosticere og udskrive medicin, og det er derfor ikke absolut afgørende, at der er lægelig deltagelse i temaet, men teamet skal på den anden side have mulighed for at trække på lægerne.

Alle dobbeltdiagnosepatienter under målgruppen og patienter under mistanke for en dobbeltdiagnose kan visiteres til fællesteamet. Det skal i bilag til sundhedsaftalen fastlægges, hvilke oplysninger der skal lægges til klar til teamets behandling. Det anbefales, at en fra teamet sørger for dagsorden m.m. til møderne og sagsbehandlingen.

Den fælles koordinerende behandlingsplan skal indeholde bestemmelser for opfølgning og korrektion af planen. Hvert teammedlem bærer planen tilbage til sit eget behandlingsregi.

Fællesteamet for dobbeltdiagnosepatienter kan eventuelt tage stilling til behandlingsindsatsen i konkrete sager. Retningslinierne for teamets arbejde skal fastlægges i de fora, der udarbejder sundhedsaftalerne og bilagene hertil. Det betyder, at spørgsmål af mere generel eller principiel karakter skal tages op i de distriktsbaserede samarbejdsorganer.

4.2. Børn og unge

Misbrugere, der er unge og endog børn, udgør et særligt problem. Børn helt ned til 9-11 års alderen debuterer som misbrugere, og kan være garvede misbrugere som 17-årige.

Almenpsykiatrien og Team for Misbrugspsykiatri møder først de unge ved 20-21 års alderen, og det er for sent i forhold til en fokuseret samordnet behandling for både den psykiske lidelse og misbruget.

Der er brug for samarbejde indenfor behandlingspsykiatrien på tværs af Voksenpsykiatrien og Børn- og Ungepsykiatrien. Temagruppens erfaring er, at behandlingspsykiatrien udelukker de unge psykotiske

fra behandlingen, såfremt det opdages, at den unge har et misbrug. Ydermere vil forsorgshjemmene først modtage de unge, når de er fyldt 18 år. Det er også erfaringen, at såfremt Team for Misbrugspsykiatri tager de unge i behandling, så afsluttes de på Børne- og Ungepsykiatriske afdelinger. Det skal derfor sikres, at behandlingen af de unge misbrugere med psykiatriske lidelser koordineres med Børne- og Ungepsykiatrien.

Det er på den baggrund nødvendigt, at børn og unge også henvises til fællesteamene, da det her sikres, at barnet eller den unge får en koordineret behandling for både den psykiske lidelse og misbruget. Ved sager med børn og unge skal en repræsentant fra kommunens børne- og familieafdeling tilknyttes fællesteamet ad hoc sammen med repræsentanter fra Børne- og Ungepsykiatrien.

4.3. Retspsykiatriske patienter

Når patienter med en dom til behandling henvises til fællesteamet for dobbeltdiagnosepatienter, bør teamet suppleres med en repræsentant fra vedkommende retspsykiatriske afdeling. Desuden skal kriminalforsorgen kontaktes med henblik på en orientering om den fælles behandlingsplan.

5. Koordinatorer

For at sikre de nyoprettede fællesteam en solid baggrund for arbejdet og for at løfte kvaliteten i behandlingen foreslås det, at der på lidt længere sigt uddannes særlige koordinatorer, der skal fungere som koordinatorer i de respektive fællesteam. Koordinatoren skal have en fælles forankring i regionen og kommunerne med deraf følgende fælles finansiering. Udover at fungere som koordinatorer og som teammedlemmer med en særlig kompetence skal koordinatorerne have et særligt ansvar og en særlig forpligtelse for at udarbejde lokale uddannelses tilbud til behandlingspsykiatrien, kommunerne mv.

Koordinatorens rolle kan indkredses til at:

- fungere som leder af fællesteamet
- sikre beslutningsgrundlaget
- følge op på behandlingsplanen
- rådgive afdelingerne
- varetage og sikre fællesundervisning
- være bindeled til Team for Misbrugspsykiatri
- være koordinator i vanskelige sager

Koordinatoren skal have kendskab til alle patienterne, komme på afdelingerne og på de kommunale tilbud/misbrugstilbud, men det er ikke tanken, at koordinatoren skal være patientens vejleder/advokat eller patientens "indgang" til systemet.

Ved oprettelsen af koordinatorfunktionerne foreslås det, at opbygge ressourcer og kompetencer i et område ad gangen. Det være sig et organisatorisk område eller et geografisk område, f.eks. et distrikt. Ved løfte ét helt område ad gangen i stedet for kun en enkelt medarbejder hist og her kan den enkelte medarbejder nemmere opretholde en faglig kompetence, et engagement og en vis gennemslagskraft med nye tiltag, idet der vil være et fagligt og holdningsmæssigt fællesskab med andre kolleger og ledelse indenfor det givne område.

I Århus er der allerede en fungerende konsulentordning med koordinerende rolle, der kan tjene som inspiration, men Århus-ordningen kan ikke i sin helhed overføres til resten af regionen, da den er baseret på et større befolkningstæthed end resten af regionen kan præstere.

6. Kompetenceudvikling

Koordinatorerne bør gennemgå et længerevarende uddannelses tilbud, ligesom medlemmerne af fællesteamene bør have et mindre uddannelses tilbud. De nuværende uddannelses tilbud skal fastholdes. Det foreslås, at Team for Misbrugspsykiatri på Universitetshospitalet, Risskov og Regionspsykiatriens uddannelsesafdeling udarbejder et fælles, længerevarende og specialiseret uddannelsesprogram og står for uddannelsen af koodinatorer. Temagruppen har peget på, at et af hovedproblemerne indenfor behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser er uvidenhed om indholdet og fagligheden i "de andres" behandlinger. Temagruppen lægger derfor vægt på, at uddannelsen indeholder en praktikperiode i de respektive behandlingstilbud for på den måde at sikre et fælles sprog og en "hands on" viden om problemstillingerne, arbejdsmetoder og organisation i de forskellige behandlingstilbud.

Det foreslås desuden, at Team for Misbrugspsykiatri i Risskov på regelmæssig basis, f.eks. en gang årligt samler medlemmerne af de forskellige fællesteams for dobbeltdiagnosepatienter til kursus og efteruddannelse.

7. Team for Misbrugspsykiatri som Videnscenter.

Team for Misbrugspsykiatri, Universitetshospitalet, Risskov har en lang og solid erfaring i behandling af patienter med dobbeltdiagnoser. Teamet har i mange år arbejdet sammen med Århus Kommune. Ofte viser samarbejdet sig som den uformelle mulighed for at ringe til teamet og få råd. Erfaringen herfra viser, at både Århus Kommune og teamet selv har gavn af samarbejdet og den rådgivende funktion. Det foreslås, at de lokale fællessteam og konsulenter kan trække på

denne vidensbank i spørgsmål om både formidling, metoder, uddannelse, rådgivning og netværk. Et sådant videnscenter vil have den høje specialisering, som læger og andre behandlere i feltet efterspørger, og det kan modvirke at medarbejderne brænder ud.

Teamet markerer sig allerede nu både nationalt og internationalt og bør efter temagruppens opfattelse formaliseres i den kommende psykiatriplan for Region Midtjylland som Videnscenter indenfor behandling af misbrug og psykiatriske lidelser for at give det en formel tyngde.

8. Socialpsykiatriske bosteder

For at behandling kan lykkes, skal det sikres, at de mange sindslidende kan håndteres i det almindelige misbrug. Temagruppen påpeger et behov for et løft og målretning af socialpsykiatriske bosteder, der er velegnede til dobbeltdiagnosepatienter.

Der skal være pladser til de aktivt misbrugende, der kun har vanskelige udsigter til at komme ud af misbruget. Disse patienter passer ikke ind i de mere almindelige bosteder, der ikke har faglig kompetence til at støtte disse personer. Her ligger succeskriteriet blandt andet i at holde patienterne ude af kriminalitet. Der skal herudover være pladser til de misbrugere, der har brug for et længerevarende ophold - 3-6 år - med henblik på udslusning til botilbud, og endeligt skal der være pladser til de misbrugere, der har behov for et korterevarende opholdsted til udredning og afklaring i 3-6 måneder.

Tilpasning af antallet af socialpsykiatriske pladser og deres opgave skal aftales under rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne. Det skal indgå i disse overvejelser, at regionen arbejder med en specialiseringsmodel for så vidt angår de sociale institutioner, herunder også dobbeltdiagnoseområdet.

9. Finansiering

Hverken Region Midtjylland eller kommunerne kan forpligte hinanden omkring koordination og den fælles undervisning. Der skal derfor efterfølgende tages initiativ til at få udviklet et uddannelsesprogram og en fælles finansieringsmodel. Region Midtjylland vil tage initiativ hertil og forelægge forslagene for Den Administrative Styregruppe.

10. Samlede anbefalinger.

Temagruppen anbefaler, at samarbejdet med kommunerne løftes ved hjælp af en "tre-trins-raket."

- Trin 1 indebærer et forpligtende samarbejde via et punkt i sundhedsaftalen, der beskriver dannelsen af og uddannelsen af fællesteam for dobbeltdiagnosepatienter. Alle patienter med dobbeltdiagnose kan henvises til disse team med henblik på en koordineret behandling for både den psykiatriske lidelse og misbruget samt for den sociale indsats.
- Trin 2 indebærer et løft af kompetencen igennem oprettelsen og uddannelsen af fælles koordinatore, der kan forbedre fællesteamene og behandlernes arbejde i både regional og kommunal regi. Desuden skal Team for Misbrugsrådgivnings position styrkes ved at blive formaliseret som et videnscenter, hvorfra der kan trækkes på rådgivning både regionalt og kommunalt, samtidigt med at det er et kraftcenter i national og international sammenhæng.
- Trin 3 indebærer en specialisering og differentiering af de socialpsykiatriske bosteder.

Ad trin 1.

De lokale fællesteam skal oprettes for hver af de almene Regionspsykiatrier under hensyn til lokale forhold og forankres i regionens sundhedsaftaler med kommunerne. Antal af fællesteam skal tilpasses optageområderne og hvor mange kommuner, der er i optageområdet. Opgaven er at lave en fælles behandlingsplan. Fællesteamet skal bestå af én medarbejder fra den regionale behandlingspsykiatri, én medarbejder fra hver kommunes misbrugsbehandling og én fra hver kommunes relevante socialafdeling. Teamet skal ad hoc kunne udvides med repræsentanter fra Børne- og Ungepsykiatrien og Retspsykiatrien. Fællesteamets konkrete procedurer fastlægges detaljeret i sundhedsaftalen eller i bilag hertil. Parterne, der udarbejder sundhedsaftalerne kan umiddelbart gå i gang med oprettelsen af fællesteam og af fastlæggelsen af krav til teamets arbejdsprocedure.

Ad trin 2.

Der skal fastlægges et uddannelsesprogram for de fælles koordinatore og for fællesteamene. Regionen vil tage initiativ hertil og Den Administrative Styregruppe skal godkende koordinatorernes uddannelsesprogram. Der skal fastlægges en finansieringsmodel efter hvilken både Region Midtjylland og kommunerne skal bære udgifterne hertil.

Team for Misbrugspsykiatri skal være regionens omdrejningspunkt for misbrugsbehandling og yde støtte til behandlerne. Regionen skal styrke dets position igennem dets formelle oprettelse som et videnscenter.

Ad trin 3.

Rammeaftalerne mellem regionen og kommunerne skal tage stilling til behovet for de socialpsykiatriske bosteders specialisering. Desuden skal det sikres, at problemstillingen indgår i Region Midtjyllands arbejde med specialiseringsmodellen.