
GIV TID

*Signe Wegmann Düring overlæge
forskningslektor Region Sjælland
DMPG med-forperson*

Psykiatrien er altid varetaget substitution men..

- Det har været afgrænset til specialenheder eller retspsykiatrien
- Det har omhandlet de allermest komplekse situationer med samtidig omfattende symptom håndtering og ofte også sværere somatiske tilstande
- Opsøgende indsatser præget af lavt caseload og specialiserede opgaver



DMPG lavet i erkendelsen af at en række tilstande er ledsaget af rusmiddelrelaterede udfordringer

Den gældende vejledning ikke på dækkende vis hjælper ved behov for omfattende psykofarmakologisk intervention



En række ambulante funktioner skulle i gang, og det medførte ”lyn og torden” retningslinje



**Vi adskiller
fra den
noget
bedagede
fra SST
(2017) ved...**



Omfattende ansvar for det samlede somatiske og psykiatriske inkl den samlede antipsykotika / stemningsstabiliserende behandling



Hospitals setting, dvs indlæggelse er muligt

Hensyntagen til gruppens samlede helbredsudfordringer- HUSK IDD målgruppe

- Rytme forstyrrelser
- Faldrisiko
- Særlige forhold ved kørekort
- Ved graviditet

Og ved at vi har en gruppe som vi skal indfange

- Det betyder at vi har et betydeligt motivations arbejde som ikke officielt bliver fulgt, men som vi følger i Region Sjælland
- En del er vant til et sted med udlevering og en aftale i de forskellige kommuner og skal nu opbygge tillid til en anden aftale og kadence...

Vi er en kæmpe
supertanker og ikke
en række mindre
selvledende enheder

By Jacques Girard - Originally from
<http://www.marine-marchande.net/groupe%20mar-mar/Documents/Photos2/Batillus.htm>, higher resolution picture sent later privately.,
Copyrighted free use,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=529764>

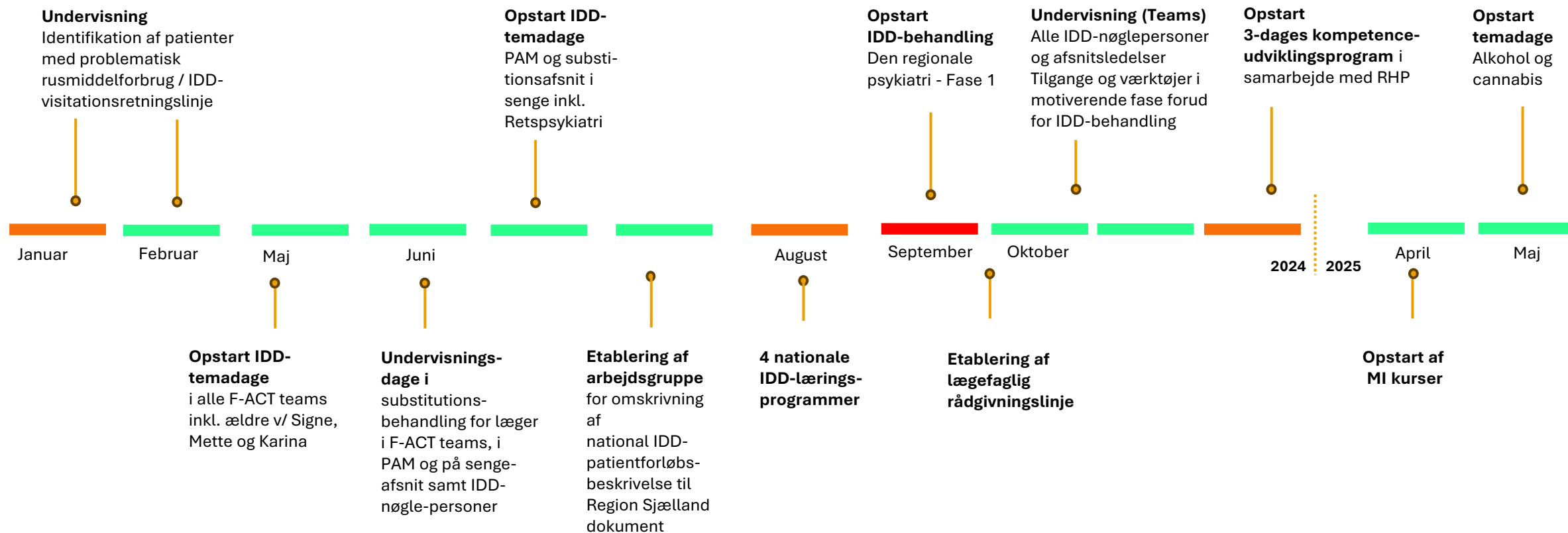


**Til gengæld kan en
retningslinje ikke lære
folk erfaring hurtigt....**

Implementeringsprocessen



Tidslinje over kompetencegivende IDD-indsatser – 2024/25



- Tværgående obligatoriske indsatser
- Region Sjælland indsatser
- Lancering

Vi har ramt estimatet ca.... Hvis vi ser på kandidater

- Men mange motiveres endnu for at komme ind
- Mønstret er ens i de regioner der har valgt decentrale løsninger

Mange typer af usikkerhed skal ”opvartes”

- Der er ombygninger er toiletter, kontorer og udlevereirngssteder
- Der er koordination med senge afdelinger og somatikken
- Best practise- andre retningslinjer
- Brug for meget klare svar
- Ledelsesunderstøttelse
- Næsten uopfyldeligt behov for ”undervisning” eller coaching

Dem der har rutine oplever det giver mening



Vi er ved at finde ud af at der er en del der bedst ville kunne hjælpes integreret- uanset hvor- men som ikke vil, lang proces.



Vi er ved at skifte til et coaching fokus- opmuntring og identificering af ægte opgaver der ikke tidligere har været en del af psykiatriens opgaver, men som fx har været løst i andre sektorer, eller ikke er blevet løst

Så...

- Vi er ved at erfaringsopbygge i lyntempo
- Potentielt en styrke at have døgnåbent og et hospital i ryggen
- Løbende fælles opgave i mange tilfælde, vi skal nok rykke, men vi skal pege i samme retning
- Helt klart et løft af en kultur af afvisning, det er allerede bedre 😊
- Løbende kompetenceløft nødvendigt
- Bilateral loyalitet er vigtig for at løfte området 😊



Sdui@regionsjaelland.dk