

Faglig visitationsretningslinje: Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik

Katrine Schepelern Johansen, antropolog, ph.d.
Leder, seniorforsker v. Kompetencecenter for Dobbeldt diagnoser, RHP
Lektor v. Statens Institut for Folkesundhed, SDU



Program

- Baggrund
- Formål
- Beskrivelse af målgruppen
- Beskrivelse af to forløb: Integreret og Koordineret
- Stepped care
- Henvisning
- Andre opmærksomhedspunkter:
 - No wrong door
 - Monitorering
 - Tilpasning af lovgivning

Program

- Baggrund
- Formål
- Beskrivelse af målgruppen
- Beskrivelse af to forløb: Integreret og Koordineret
- Stepped care
- Henvisning
- Andre opmærksomhedspunkter:
 - No wrong door
 - Monitorering
 - Tilpasning af lovgivning

OBS – tekstnær gennemgang
Sidetal henviser til den faglige
visitationsretningslinje

Baggrund

- Det faglige oplæg for en ny 10 årsplan for psykiatrien (Sundhedsstyrelsen 2022) nævner dobbeltdiagnoseområdet og behovet for etableringen af et nyt regionalt, integreret dobbeltdiagnose-tilbud
- Med Økonomiaftalen for 2023 aftales nedsættelsen af en arbejdsgruppe, der skal udarbejde faglige visitationsretningslinjer
- Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen + en bredt sammensat ekspertgruppe: Danske Regioner (3), KL (3), Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatri Selskab, Danske Patienter, Rådet for Socialt Udsatte, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Foreningen for ledere af offentlig rusmiddelbehandling, Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser

Formål

- ”En faglig visitationsretningslinje er et redskab målrettet til de fagpersoner, som skal visitere til et behandlingstilbud, og som beskriver rammerne for et behandlingstilbud og afgrænser målgruppen for tilbuddet” (s. 7)
- ”Visitationsretningslinjen er således ikke en klinisk retningslinje for indholdet af behandlingstilbuddet, men et værktøj, der skal understøtte ensartet visitation og organisering af behandlingstilbuddet” (s. 7) (Lone fortæller efter pausen lidt mere om indholdet, som det tegner sig nu)
- Opbygge stærke faglige miljøer på tværs af social- og sundhedsområdet (s. 7)

Formål

- ”Anbefalingen om integreret behandling som god praksis trækker derfor væsentligt på en erkendelse af, at den behandling, der følger den traditionelle opdeling mellem psykiatrisk behandling og rusmiddelbehandling, ikke har tilstrækkelig virkning for denne målgruppe. Samtidig handler det også om at sikre adgang til hjælp, dvs. forebygge den eksklusion og stigmatisering, som gruppen historisk set har oplevet” (s. 5)

Målgruppe

- ”Den overordnede målgruppe for det integrerede behandlingstilbud er mennesker med behandlelige psykiske lidelser af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Derudover er funktionsevnen samtidig påvirket i en sådan grad, og den enkeltes hverdag så kompleks og kaotisk, at den enkelte ikke vurderes at kunne følge eller profitere af behandling i et parallelt behandlingstilbud. Mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, som ikke har profiteret af tilbud på et lavere indsatsstrin igennem en periode vil også være målgruppe for tilbuddet” (s. 17)

Målgruppe

- ”Den overordnede målgruppe for det integrerede behandlingstilbud er mennesker med behandlelige psykiske lidelser af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Derudover er funktionsevnen samtidig påvirket i en sådan grad, og den enkeltes hverdag så kompleks og kaotisk, at den enkelte ikke vurderes at kunne følge eller profitere af behandling i et parallelt behandlingstilbud. Mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, som ikke har profiteret af tilbud på et lavere indsatsstrin igennem en periode vil også være målgruppe for tilbuddet” (s. 17)

Målgruppe – 4 målgrupper

- Personer med moderat til svær psykisk lidelse, samtidig rusmiddelproblematik samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et parallelt forløb
- Personer med moderat til svær psykisk lidelse, samtidig rusmiddelproblematik samt nedsat funktionsevne, hvor der har været utilstrækkelig virkning af et parallelt behandlingsforløb
- Personer med rusmiddelproblematik og stærk mistanke om moderat til svær psykisk lidelse, samt nedsat funktionsevne, som ikke vurderes at kunne indgå i et parallelt forløb
- Personer med rusmiddelproblematik og stærk mistanke om moderat til svær psykisk lidelse, samt nedsat funktionsevne, hvor der har været utilstrækkelig virkning af et parallelt behandlingsforløb





Målgruppe

- Udredning og diagnostik
 - ”Muligheden for udredning kan således vanskeliggøres af en kompleks kombination af udfordringer hos den enkelte, samt at symptomer på psykisk lidelse kan udløses af eller være en direkte følge af langvarig rusmiddelproblematik. Derfor bør en behandlingsindsats indledningsvist ske samtidig med en løbende udredning” (s. 18)
 - ”Hvis der er diagnostisk uafklaret psykisk lidelse, eller begrundet mistanke om psykisk lidelse i kombination med rusmiddelproblematik, skal den enkelte ikke afvente udredning i den almene psykiatri, før der kan henvises til det regionale integrerede tilbud. Udredning kan foregå i det integrerede tilbud” (s. 19)
 - ”Den diagnostiske proces kan vanskeliggøres af, at underliggende psykisk lidelse kan kamufleres af en rusmiddelproblematik eller psykiatriske symptomer kan være udløst af en rusmiddelproblematik. Det kan derfor være nødvendigt, at borgeren er indlagt med henblik på afrusning og/eller abstinensbehandling mens observationer og den diagnostiske proces foregår, sideløbende med at der evt. iværksættes behandling målrettet arbejdsdiagnoser (obs.-diagnoser) undervejs i udredningen” (s. 23)

Afgrænsning af målgruppen

- 18 år og opefter
- Unge, der nærmer sig 18 år, kan evt. tilbydes behandling (s. 22)
- Ikke borgere i behandling med lægeordineret heroin (s. 6)
- Der bør ses på, hvordan indsatsen for denne gruppe løftes

Modeller for behandlingsforløb

- Sekventiel 
- Parallel 
- Kordineret 
- Integreret 

Modeller for behandlingsforløb

-

- Kordineret 

- Integreret 

Behandlingsforløb

- Parallelt – behandlingen af rusmiddelproblematik varetages af den kommunale rusmiddelbehandling, mens behandlingen af den psykiske lidelse varetages i den regionale psykiatri og/eller i primærsektoren (almen praksis, praktiserende speciallæge i psykiatri, psykolog) (s. 10)
 - Et parallelt behandlingsforløb bør altid foregå koordineret (s. 10)
- Integreret – den sociale- og sundhedsfaglige behandling af rusmiddelproblematikken og behandling af den psykiske lidelse er forankret i regionen. Integreret behandling indebærer således at begge lidelser betragtes samlet og sammenhængende og behandles samtidigt i et samlet behandlingstilbud (s. 12)
 - Behandlingen i det integrerede tilbud sker i tæt samarbejde og koordinering med kommunale indsatser, det øvrige sundhedsvæsen, kriminalforsorg m.fl. (s. 13)

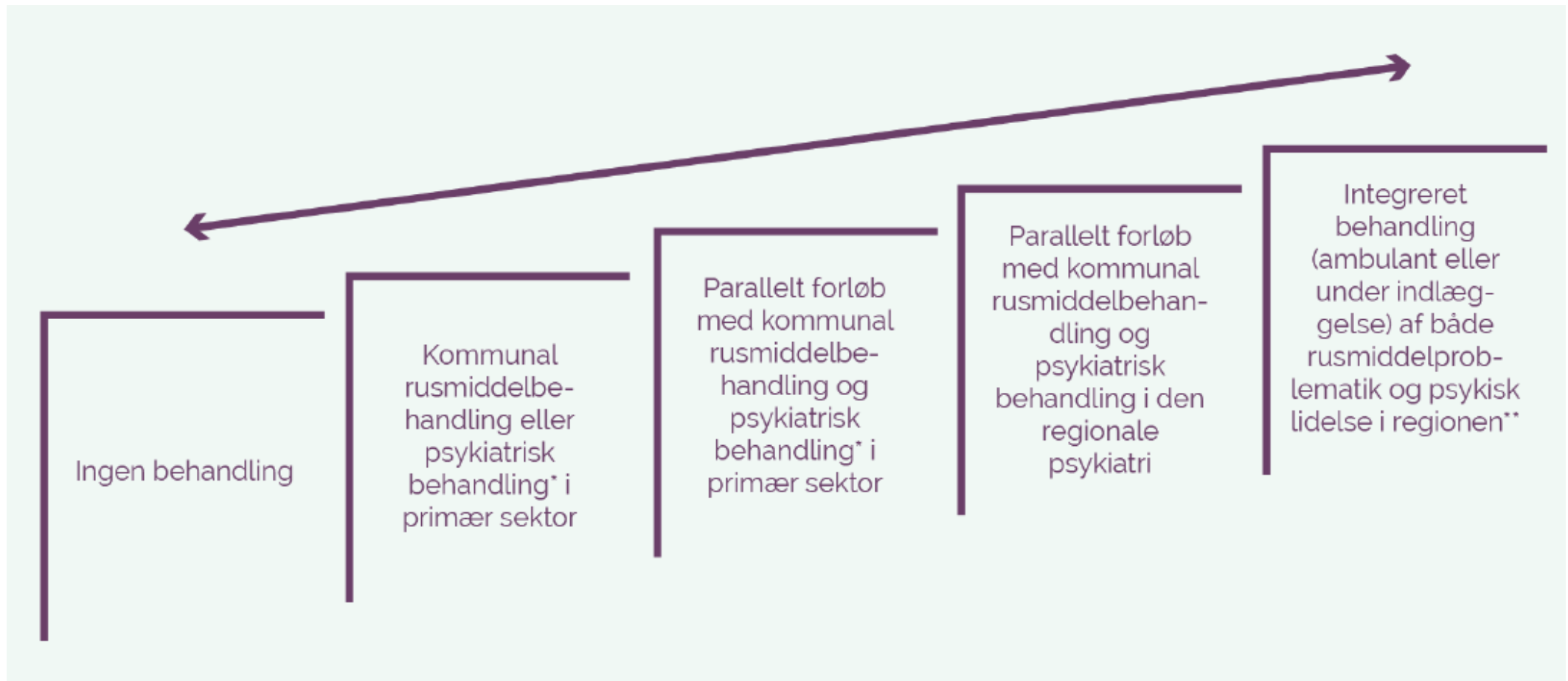
Behandlingsforløb

- Yderligere om det integrerede behandlingsforløb
 - Ambulant, herunder udgående, og under indlæggelse (s. 9)
 - Det er centralt, at geografisk nærhed, tilgængelighed og fleksibilitet i tilbuddene sikres, fx gennem udgående funktioner (s. 12)
 - Ansvar for substitutionsbehandling vil også ligge i det integrerede tilbud (s. 12)
 - Det er væsentligt med et socialfagligt perspektiv for at afhjælpe evt. sociale problemstillinger og understøtte progression i behandlingen (s. 13)
 - Tværfaglige teams (s. 12)
 - For nogle patienter vil det være nødvendigt med et langvarigt integreret forløb (s. 14)
 - Manglende eller ustabil fremmøde kan ikke begrunde en afvisning og uhensigtsmæssig adfærd kan som udgangspunkt heller ikke ligge til grund for afvisning (s. 9). Behandlingsforløb bør ikke afsluttes administrativt, fx på baggrund af at patienten ikke møder på eller lignende (s. 16)

Behandlingsforløb

- Borgere, der er i målgruppen for et integreret tilbud, men ønsker at indgå i eller fortsætte i et parallelt forløb [...] har til enhver tid mulighed for dette (s. 9)

Stepped-care model (gradueringet indsats) (s. 15)



Stepped-care model (gradueringet indsats)

- Patienter, der har været i behandling i det integrerede tilbud bør kunne få behandling ved behov, herunder fx ved tilbagefald eller forværring af sygdom, uden ny visitation i minimum ét år efter at behandlingsmålet er nået og eventuelt længere, hvis patientens samlede situation tilsiger det (s. 15)

Henvisning

- Via den regionale visitationsenhed (s. 22)
- Henvisning svarende til almindelig henvisning

Henvisning (s. 33)

- Kontaktoplysninger
- Henvisningsdiagnoser
- Beskrivelse af aktuelle psykiatrisk problemstilling
- Oplysninger om rusmiddelproblematik
- Klinisk objektiv beskrivelse, inkl. rating-skalaer m.m.
- Aktuelle funktionsniveau
- Tidligere psykiatrisk diagnoser
- Fysisk sygdom
- Sociale forhold
- Oplysninger om personfarlig kriminalitet
- Ajourført medicinliste
- Samlet vurdering af, hvilket behandlingstilbud patienten har behov for, og patientens eget ønske om behandling
- Information givet til patienten og patientens samtykke til videregivelse af oplysninger

Andre opmærksomhedspunkter

- No wrong door
- Monitorering
- Tilpasning af lovgivning

No wrong door

- ”For mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er det særligt vigtigt, at der er lettilgængelig adgang til behandling, og at muligheden for henvisning til regionen følger **No wrong door**-princippet. Det betyder, at uanset hvor patienten henvender sig for at få hjælp til den pågældende problemstilling, skal behovet for hjælp identificeres og imødekommes. Det kan være i almen praksis, den kommunale rusmiddelbehandling, hos en kommunal forvaltning eller akut i fx den regionale psykiatri eller på somatisk akutmodtagelse. Dette gøres gennem henvisning og brobygning til relevant hjælp og det er centralt, at patienten ikke slippes, før der er sikret kontakt med det rette tilbud” (s. 9, fremhævelse i original)

Monitorering

- Etablering af klinisk kvalitetsdatabase/tilføjelse af rusmidler til eksisterende databaser (s. 24)
- Når det samlede tilbud har fungeret i en periode, vil det være væsentligt at evaluere tilbuddet og se på erfaringerne mhp at vurdere, hvordan den faglige visitationsretningslinje fungerer, samt behovet for at foretage evt. justeringer ift. Målgruppeafgrænsning og visitation mv. (s. 25)

Tilpasning af lovgivning

- Der er udarbejdet forslag til ændringer i lovgivningen
- Disse er ny i høring med svarfrist 15/12 2023
- <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/68147>

Spørgsmål?