

NOTAT

Region Hovedstadens Psykiatri
Kvalitet og Forbedring
Kristineberg 3
2100 København Ø

Dato: 22. august 2024

Integreret dobbeltdiagnosebehandling i Region Hovedstadens Psykiatri

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har med økonomiaftalen for 2024 indgået aftale om, at regionerne fra september 2024 og frem til og med 2027 trinvist skal indfase et integreret dobbeltdiagnosetilbud. Region Hovedstadens Psykiatri vil gerne orientere Sundhedsklyngerne om det foreløbige arbejde med tilbuddet.

Rammer

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har udarbejdet en faglig visitationsretningslinje ([link](#)), der beskriver målgruppen og rammerne for det integrerede dobbeltdiagnosetilbud nærmere:

Tilbuddet er målrettet mennesker over 18 år med moderat til svær psykisk sygdom (eller mistanke herom) og samtidig rusmiddelproblematik. Henvi-
sning til det integrerede tilbud skal tage udgangspunkt i en individuel, helhedsorien-
teret afdækning af den enkeltes behandlingsbehov og hidtidige forløb, herun-
der karakteren og sværhedsgraden af den psykiske sygdom og rusmiddelpro-
blematikken, den samlede funktionsevne og forekomsten af sociale problemer
og somatiske sygdomme.

I den faglige visitationsretningslinje skelnes der mellem parallelle behandlings-
forløb, hvor psykiatri- og rusmiddelbehandling foregår samtidig og koordineret
på tværs af kommune og region, og integrerede behandlingsforløb, hvor psyki-
atri- og rusmiddelbehandling udelukkende foregår i regionen og er forankret
på én lokation.

Visitationsretningslinjen beskriver en model for "stepped-care", hvor det paral-
lelle koordinerede forløb og det integrerede forløb er placeret på hver sit trin i
modellen. Det er centralt, at den enkelte borger modtager behandling på det

rette indsatsstrin og har let adgang til behandling. Visitationsretningslinjen peger i den sammenhæng på, at regionerne skal følge princippet om "no wrong door" i behandlingen til mennesker med dobbeltdiagnoser.

Trinvis indfasning

Det er politisk besluttet, at det integrerede dobbeltdiagnosetilbud skal indføres trinvis efter modellen i tabel 1. Den trinvis indfasning betyder, at regionerne først begynder at overtage borgere fra kommunernes rusmiddelbehandling fra juli 2025.

Tabel 1: Plan for indfasning af integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne		
Tidspunkt	Målgruppe	Antal (landsplan)
Indføres fra: Sep. 2024	Gruppe 1: Patienter i aktuel behandling i psykiatrien, men ingen samtidig behandling for rusmiddelproblem	4.600
Indføres fra: Jul. 2025	Gruppe 2: Patienter i aktuel behandling i psykiatrien og samtidig behandling for rusmiddelproblem i kommunalt regi	4.000
Indføres fra: Jul. 2026	Gruppe 3: Patienter alene i behandling for rusmiddelproblem i kommunalt regi, men formodning om moderat til svær psykisk lidelse	700

Til at finansiere det integrerede dobbeltdiagnosetilbud øges regionernes bloktilskud med 64 mio.kr. i 2024, 178 mio. kr. i 2025, 285 mio. kr. i 2026 og 323 mio. kr. i 2027 og frem. Samtidig reduceres kommunernes bloktilskud med 17 mio. kr. i 2025, 124 mio. kr. i 2026 og 162 mio. kr. i 2027 og frem.

Tværrregionalt arbejde

I efteråret 2022 nedsatte regionernes psykiatridirektører en tværrregional planlægningsgruppe til udvikling af det integrerede dobbeltdiagnosetilbud. Arbejdet med at udvikle tilbuddet foregår tværrregionalt for at sikre et ensartet tilbud på tværs af landet. Det er Region Hovedstaden, der leder arbejdet, og det gennemføres i tæt samarbejde med Kommunernes Landsforening, Foreningen for Ledere i Offentlige Rusmiddelbehandling (FLOR) og andre kommunale repræsentanter.

Den tværrregionale planlægningsgruppe har til opgave at udarbejde beskrivelser af ambulante patientforløb og forløb for indlagte patienter. Gruppen fastlægger derudover rammerne for en samlet kompetenceudvikling, som gennemføres lokalt i den enkelte region, så der er mulighed for at tage hensyn til regionalt betingede forhold.

De tværrregionale beskrivelser af henholdsvis ambulante patientforløb og forløb for indlagte patienter er godkendt af psykiatridirektørkredsen og kan findes på Danske Regioners hjemmeside ([link](#)). Hver region arbejder nu videre med

at 'oversætte' de tværregionale patientforløbsbeskrivelser, så de tager hensyn til organisatoriske forhold i den enkelte region.

Regionalt arbejde

I Region Hovedstadens Psykiatri er arbejdet med det integrerede dobbeltdiagnosetilbud forankret i Ledelsesforum og en underliggende styregruppe. Ledelsesforum og styregruppe understøttes af en programledelse. Derudover er der en stor opmærksomhed på, at en succesfuld udvikling og implementering af tilbuddet forudsætter et tæt tværsektorielt samarbejde og et samarbejde med bruger- og pårørenderepræsentanter.

For at understøtte det tværsektorielle samarbejde er der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, kommuner og praksissektor, der har til formål at drøfte og fastlægge en overordnet ramme for samarbejdet. Det integrerede dobbeltdiagnosetilbud er derudover et fast punkt på møder i driftsfora, og der arbejdes løbende på mere lokale samarbejder mellem hvert psykiatriske center og kommunerne i centerets optageområde.

Region Hovedstadens Psykiatri har holdt orienteringsmøder med somatikken i regionen, herunder socialoverlæger og -sygeplejersker i somatikken, og der er aftalt en proces for videre samarbejde, når der er gjort indledende erfaringer med det integrerede dobbeltdiagnosetilbud. Tværsektoriel Strategisk Styregruppe holdes også løbende orienteret.

Region Hovedstadens Psykiatri har fastlagt en række principper for implementeringen af det integrerede dobbeltdiagnosetilbud:

- Implementering i eksisterende tilbud og opretholdelse af nuværende organiseringer, for at undgå yderligere overgange i behandlingen, det vil sige at der ikke oprettes specialtilbud eller -enheder
- Implementering i hovedfunktioner først for at sikre grundlæggende erfaringer inden der tages stilling til implementering i eventuelle specialtilbud
- Trinvis implementering for sikre en lærings- og kompetenceudviklingsproces, der tager hensyn til resterende drift, tilstrækkelige ressourcer til implementeringsunderstøttelse og optimale muligheder for løbende læring og justering
- Eksisterende dobbeltdiagnosetilbud fortsætter som tidligere, indtil der er indsamlet erfaringer med det ny integrerede tilbud og dermed viden om, hvordan behandlingen påvirker de eksisterende tilbud

Fra september 2024 starter akutfunktioner, sengeafsnit, seks psykiatriske ambulatorier (F-ACT-ambulatorier) samt to retslige ambulatorier i Region Hovedstadens Psykiatri med at indfase det integrerede dobbeltdiagnosetilbud. Fra 1.

december 2024 starter de resterende psykiatriske ambulatorier (F-ACT-ambulatorier) med deres indfasning, mens psykiatriske ambulatorier for unge med skizofreni (OPUS-ambulatorierne) starter fra 1. februar 2025, og specialambulatorierne starter fra 1. april 2025. Psykiatrisk Center Bornholm starter på tværs af ambulatorier, akutfunktioner og sengeafsnit i februar 2025.

Kompetenceudvikling

Alle medarbejdere i ambulatorier, akutfunktioner og sengeafsnit skal gennemføre fire e-læringskurser om implementering, dobbeltdiagnosebehandling, rusmiddelbehandling og substitutionsbehandling. Derudover skal alle medarbejdere i ambulatorier deltage i tre dages fremmødekursus om dobbeltdiagnosebehandling, mens læger og andre udvalgte medarbejdere med medicinkompetence også skal deltage i en dags kursus om farmakologisk rusmiddelbehandling og en dags kursus om substitutionsbehandling suppleret af tre dages sidemandsoplæring og en halv dags opsamling. I efteråret 2024 bliver der lagt planer for fremmødekurser målrettet medarbejdere i akutfunktioner og sengeafsnit.

På sigt skal ovenstående fremmødekurser suppleres med metodespecifikke kurser i motiverende samtale (MI), kognitiv adfærdsterapi (KAT) og dialektisk adfærdsterapi (DAT) målrettet udvalgte medarbejdere.

Brugerperspektiv

Mennesker med dobbeltdiagnose har historisk haft svært ved at opnå en sammenhængende psykiatri- og rusmiddelbehandling, fordi ansvaret for behandlingen har været delt mellem to sektorer. Oprettelsen af et integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne skal imødekomme denne udfordring og understøtte, at mennesker med dobbeltdiagnose ikke længere 'falder mellem to stole', fordi de har behov for behandling i både kommune og region.

I arbejdet med at udvikle og implementere det nye integrerede dobbeltdiagnosetilbud samarbejder Region Hovedstadens Psykiatri systematisk med mennesker, der har relevant bruger- og pårørendeerfaring. Repræsentanter med bruger- og pårørendeerfaring har blandt andet deltaget på de tværregionale events, hvor patientforløbsbeskrivelser og rammer for kompetenceudvikling er fastlagt, og Region Hovedstadens Psykiatri samarbejder nu med flere af de samme repræsentanter om det mere lokale arbejde i regionen.