

Beskrivelse af tværsektoriel arbejdsgang vedr. gradvis indfasning af gruppe 2 pr. 1. juli 2025 til integreret dobbeltdiagnosebehandling

1. Formål

Nærværende dokument har til formål at beskrive arbejdsgangen, herunder det tværsektorielle samarbejde, for gradvis indfasning af gruppe 2 til integreret dobbeltdiagnosebehandling i Psykiatrien fra 1. juli 2025.

2. Indfasning af gruppe 2

Den trinvis indfasning af det integrerede dobbeltdiagnosetilbud i Psykiatrien sker som følger

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Aktuelt kontakt til regional psykiatri med samtidig rusmiddeldiagnose Har IKKE et samtidigt forløb i kommunal rusmiddelbehandling	Aktuelt kontakt til kommunal rusmiddelbehandling Kontakt til regional psykiatri inden for seneste år	Aktuel kontakt til kommunal rusmiddelbehandling, men som ikke aktuelt er i psykiatrisk behandling.
Træder i kraft 1. september 2024	Træder i kraft 1. juli 2025	Træder i kraft 1. juli 2026

Som det gælder af ovenstående, er gruppe 2 borgere/patienter, som

- Har aktuel kontakt til kommunal rusmiddelbehandling
- Kontakt til regional psykiatri inden for det seneste år (eller er i aktuel behandling i Psykiatrien)
- Er i målgruppe for det integrerede dobbeltdiagnosetilbud, jf. afsnit 3.

Borgere/patienter med kontakt til regional psykiatri inden for det seneste år defineres, som personer, der er afsluttet i forløb i Psykiatrien og ikke akutte kontakter såsom besøg i Skadestue eller kort indlæggelse f.eks. i Modtagelse mhp. stabilisering og udskrivelse uden efterfølgende ambulant forløb. Patienter, som inden for det seneste år har haft flere indlæggelser eller henvendelser i akutfunktion i regional psykiatri uden det er lykkedes at motivere til ambulant behandling eller kort efter har afvist behandlingen, vil ligeledes være omfattet af gruppe 2, hvis i målgruppe.

Det bemærkes at en indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit ikke nødvendigvis vil være det samme som at have et psykiatrisk behandlingsbehov, som efter indlæggelsen skal behandles i hospitalsregi.

Indfasningen af gruppe 2 sker i perioden fra 1. juli 2025 til 1. juli 2026.

3. Overordnet om målgruppen

Jf. den faglige [visitationsretningslinje](#) til integreret dobbeltdiagnosebehandling er den overordnede målgruppe for det integrerede behandlingstilbud

- Mennesker med behandlelige psykiske lidelser af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Målgruppen for tilbuddet går på tværs af diagnoser, men forventes typisk at være psykoser, herunder stofudløste psykoser, skizofreni, svær grad af affektive lidelser såsom bipolar lidelse eller depression med psykotiske symptomer eller svær grad af angstlidelser som fx posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Mennesker med personlighedsforstyrrelser, ADHD eller andre behandlelige psykiske lidelser i svær grad, kan også være i målgruppen for tilbud
- 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 indsatstrin igennem en periode, vil også være målgruppe for tilbuddet.
- Tilbuddet er frivilligt og borger/patient kan til enhver tid tilvælge et koordineret behandlingsforløb, herunder kommunal rusmiddelbehandling

4. Forslag til arbejdsgang for indfasning af gruppe 2

På efterfølgende side skitseres arbejdsgang for hvordan kommunerne og Psykiatrien i et samarbejde planlægger *hvilke* borgere/patienter er omfattet af gruppe 2 og *hvornår* de skal overgå til det integrerede dobbeltdiagnosetilbud.



1. Identificering af potentiel gruppe 2

Hver kommune og hvert ambulatorium i Psykiatrien udarbejder følgende lister:

- 1) borgere/patienter, som er i potentiel målgruppe for indfasning som gruppe 2 og
- 2) borgere/patienter, som skal fortsætte i koordineret (parallelt) forløb.

- Samtykke indhentes af kommune. Se erklæring og OBS. ved fravær nederst.
- Liste 1 mhp. indfasning af gruppe 2 er den primære, mens liste 2 skaber grundlag for godt samarbejde i videre forløb. Den kommunale liste dikterer tempoet, mens Psykiatriens liste bruges til sammenligning og mhp. sikre fuldt overblik.
- Tempoet for listerne og efterfølgende drøftelser vil være forskelligt og aftales i dialog ml. den enkelte kommune og det enkelte ambulatorium



2. Fælles overblik over potentiel gruppe 2

Når kommunen har overblik over ovenstående lister kontaktes det enkelte ambulatorium mhp. på at aftale mødetidspunkt for at sikre et fælles overblik over og indledningsvist drøfte den potentielle målgruppe for indfasning som gruppe 2.

- Kommunen overleverer på mødet info, som følger fremsendt skabelon for hvad Psykiatrien har brug for af viden mhp. at kunne foretage vurdering af målgruppe
- Nedenstående arbejdsgang gælder ikke borgere/patienter, som er afsluttet inden for det seneste år og dermed ikke i aktuel behandling i regional psykiatri. Denne gruppe skal henvises til Psykiatrien via. Central Visitation



3. Vurdering af målgruppe

Psykiatrien vurderer (jf. visitationsretten) hvorvidt pågældende borgere/patienter fra listen er i målgruppe til koordineret eller integreret behandlingsforløb. Vurderingen sker bl.a. på baggrund af dialog med kommune ift. erfaring med borgeren/patientens nuværende kommunale rusmiddelforløb og tager afsæt i "principper for overgang til integreret behandling"



4. Beslutning ift. behandlingsforløb og plan for overgang

Den enkelte kommune og det enkelte ambulatorium mødes igen fysisk eller virtuelt mhp. at drøfte

- 1) hvilke borgere/patienter er omfattet af gruppe 2 og
- 2) hvornår de skal overgå.

- Den konkrete overgang sker efter beskrivelse af overgang til integreret behandling.
- Der tilstræbes så vidt muligt enighed om løsning. Ved uenighed foretager Psykiatrien endelig vurdering og skitserer hvad der skal til for at patient bør tilbydes integreret behandling.
- En endelig plan for indfasning forventes på plads snarest muligt, men afhænger af hvad der er muligt. Således aftales tidshorisonten i dialog ml. den enkelte kommune og det enkelte ambulatorium og kan derfor variere på tværs af kommuner og ambulatorier.
- Ifm. med afholdelse af møde 2 tages stilling til behov for 1) yderligere mødeaktivitet mhp. beslutning ift. hvilke patienter, der skal indfases *hvornår* og 2) Evt. yderligere mødeaktivitet mhp. opfølgning og det løbende samarbejde ift. koordinerede forløb

Samtykke

Tilgang til samtykke

For at sikre et ensartet samtykke, der ikke skaber tvivl og uberettigede forventninger til patienten, men muliggør udveksling af oplysninger og drøftelse af målgruppe indhenter kommunerne samtykke ved brug af vedlagte samtykkeerklæring.

Manglende samtykke

Ved tilfælde, hvor patient ikke giver samtykke til dialog mellem kommune og den regionale psykiatri ift. konkret overgang påhviler det Psykiatrien at vurdere behovet for integreret forløb og drøfte det videre forløb med patient, herunder forestå motivationsarbejdet.

Behovet vurderes ud fra principperne, men er en individuel konkret vurdering.