

Beskrivelse af overgang til integreret behandling, herunder principper og arbejdsgang

1. Formål

Nærværende dokument har til formål at beskrive arbejdsgang og principper for overgang fra et koordineret behandlingsforløb til integreret dobbeltdiagnosebehandling, herunder det tværsektorielle samarbejde i den forbindelse.

2. Principper for overgang

Nedenstående principper bygger på den faglige visitationsretningslinje og drøftelser fra national workshop vedr. henvisning og visitation den 20. september 2024 med deltagelse af såvel repræsentanter fra den regionale psykiatri, den kommunale rusmiddelbehandling, KL og Danske Regioner samt almen praksis.

Princip 1: Der skal være tale om en forværring af 1) psykisk lidelse og funktionsniveau eller 2) rusmiddelproblematik og funktionsniveau, som gør situationen så kaotisk, at patient/borger ikke kan følge eller profitere af koordineret behandling og dermed er i målgruppe for integreret behandling

Princip 2: Tegn herpå kan være

- manglende fremmøde i kommunal rusmiddelbehandling
- manglende progression ift. realistisk mål sat med borger/patient
- krise i borger/patientens liv

Princip 3: Psykiatrien foretager endelig vurdering, men der tilstræbes enighed om løsning og – ved uenighed – som minimum dialog ml. psykiatri og kommune før kommunikation med patient. Patient involveres ikke før enighed om overgang til integreret behandling. Herefter er det begge parter opgave at motivere patienten/borgeren i overgang – gælder også ved overgang til koordineret.

Princip 4: Relevante parter (hver sektor vurderer egen deltagelse), dog så simpelt som muligt

3. Arbejdsgang

I nedenstående skitseres den konkrete arbejdsgang fra indledende dialog ml. den regionale psykiatri og kommune til potentielt netværksmøde mhp. aftale ift. konkret overgang.

