



PSYKIATRISK COMORBIDITET OG ALKOHOLPROBLEMER

Alkoholfagligt Forums medarbejderseminar i Vingstedcentret

Onsdag den 5. maj 2010



Alkoholbehandlingen i Århus

- Århus kommune har 306.000 borgere
- 1010 klienter indskrevet i Alkoholbehandlingen i 2010
- Alkoholbehandlingen har 47 medarbejdere
- Alkoholbehandlingen har 10 timer psykiatrisk lægekonsulent pr. uge
– to psykiatriske overlæger fra Team for Misbrugspsykiatri.



Afgrænsning af psykiaternes opgave i Alkoholbehandlingen

- Psykiaterne varetager psykiatrisk udredning og opstart af medicinsk behandling.
- Ukomplerede opfølgninger foregår hos egen læge, sygeplejerske eller alkoholbehandleren. Kontrol af abstinensbehandling foregår hos sygeplejerskerne
- Tæt samarbejde med psykiatrisk hospital (Team for misbrugspsykiatri) og Lokalpsykiatrien om mere komplekse udredninger og opfølgninger
- To af alkoholbehandlingens psykologer varetager udredninger og behandlingsplanlægning ift personlighedsforstyrrelser



Procedurer for identifikation og udredning af psykiatrisk comorbiditet

1. Behandlere identificerer - pba f.eks ASI, kliniske observationer, behandlingens forløb, selvrapportering - adfærd/symptomer, der peger i retning af psykiatrisk comorbiditet (angst, uro, stemningssvingninger, påfaldende adfærd). Symptomerne drøftes uformelt med psykiateren inden henvisning
2. Alkoholbehandleren laver et notat med en kort beskrivelse af den problemstilling, som danner baggrund for henvisning til lægen – gerne med klinisk eksempel.
3. Psykiateren vurderer, om der skal udfyldes et eller flere screeningskemaer (f.eks ASRS eller MINI). Behandleren gennemfører eventuelt screeningen – enhver scoring og tilbagemelding på screeningen ligger hos psykiateren
4. Alkoholbehandleren deltager så vidt muligt i lægens samtale/udredning med klienten: Sammenhæng for klienten, uddannelse af alkoholbehandlerne og fælles fodslaw i forhold til den efterfølgende koordinerede behandling .



Tjekliste i forhold til deltagelse i psykiatersamtaler mhp udredning af psykiatrisk comorbiditet

1. Angst
2. Depression
3. ADHD
4. Bipolar
5. PTSD



Forudsætninger for, at det kan fungere

1. Behandlerne skal være klædt på til at identificere HVEM, der skal til psykiater - en kompleks opgave?????
2. Der skal være stor gensidig respekt for hinandens faglighed psykiatere og behandlere imellem
3. Psykiateren skal være indstillet på at få defineret sine opgaver i samarbejde med ledelsen i Alkoholbehandlingen og få stillet konkrete klientrettede opgaver af socialfagligt personale.
4. Psykiateren skal være diagnostisk skarp og systematisk i sit kliniske interview - så spildes tiden ikke, og behandlerne lærer noget ved at observerer samtalerne.
5. Hurtighed og smidighed i samarbejdet, samt fleksibilitet fra alle sider – herunder mulighed for telefonisk kontakt til psykiater



.....og ofte en anden socialfaglig behandlingstilgang

Den medicinske behandling skal ofte suppleres af en anden socialfaglig tilgang til behandlingen af klienter med psykiatrisk comorbiditet:

Mobilt team: Behandlingen kan foregå hvor som helst

Håndholdt indsats

Tæt koordinering med psykiatri o.a.

Insisterende i kontakten