

Samarbejdsaftale om mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug

Proces: Opdateret maj 2016 – tilrettet december 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
Samarbejdsaftale om mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Målgruppe.....	4
2.1 Behandlingspsykiatriens opgave.....	4
2.2 Praktiserende læges opgave	4
2.3 Kommunens opgave	5
3. Henvisningsmuligheder	5
3.1 Henvisning til Psykiatrien, Region Nordjylland	5
3.2 Henvisning til misbrugsbehandling i kommunerne.....	6
4. Tilbud	6
4.1 Tilbud i Psykiatrien, Region Nordjylland	6
4.2 Tilbud i Kommunen.....	7
4.3 Tilbud i praksissektoren.....	7
5. Udredning og behandling.....	7
6. Afrusning.....	7
6.1 Afrusning hos praktiserende læger	7
6.2 Afrusning i Psykiatrien, Region Nordjylland	7
6.3 Afrusning/afgiftning i kommunerne i Region Nordjylland	8
7. Udskrivning	8
7.1 Udskrivning fra Psykiatrien, Region Nordjylland	8
7.2 Udskrivning fra kommunal misbrugsbehandling.....	9
8. Koordinerende indsatsplaner.....	9
8.1 Målgruppe for koordinerende indsatsplaner.....	10
8.2 Ansvarsfordeling	10
8.3 Koordinationsmøde (tidsfrister).....	11
8.4 Implementering	12

1. Indledning

Formålet med at koordinere indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug er at støtte op om det tværsektorielle samarbejde og de faglige aktørers generelle forpligtigelse til at sikre, at borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug kan modtage psykiatrisk behandling samt behandling for alkoholafhængighed og stofmisbrug.

At hjælpe borgere med en alvorlig psykisk sygdom, der samtidig har et alvorligt misbrugsproblem, kræver en stor opsøgende indsats, et tværfagligt behandlingssystem med en dobbeltekspertise og kompetence, der går på tværs af sektorer samt et tæt samarbejde og en tæt koordinering af indsatsen mellem behandlingstilbud i Regionen og kommunerne.

Jævnfør Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens [retningslinje](#) vedrørende koordinerende indsatsplaner skal den tværsektorielle indsats og samarbejde kontinuerligt udvikles og forbedres, således at der sikres sammenhæng i den enkelte borgers forløb, hvor indsatsen tilrettelægges med borgere i centrum ud fra borgerens perspektiver.

2. Målgruppe

Borgere, som både har en behandlingskrævende psykisk sygdom af en vis sværhedsgrad og et behandlingskrævende misbrugsproblem (dobbeldiagnoser) og/eller borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har komplekse sociale problemstillinger.

Indsatsen for målgruppen er beskrevet i nærværende samarbejdsaftale og er udarbejdet i forlængelse af Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens retningslinjer og vejledninger¹.

Se eventuelt den tværsektorielle ansvarsfordeling jf. Sundhedsstyrelsens vejledning 2008 i bilag 1.

2.1 Behandlingspsykiatriens opgave

Regionen skal tilbyde sygehusbehandling (udredning og behandling), når der ud fra en lægefaglig vurdering er behov for en sygehusbehandling. Henvielse til sygehusbehandling i voksenpsykiatrien sker via praktiserende læge, speciallæge eller praktiserende speciallæge, der foretager den lægelige vurdering af behovet for sygehusbehandling. Til Børne- og ungdomspsykiatrien kan også kommunerne henvise til sygehusbehandling.

Behandling omfatter i henhold til Sundhedsloven: Udredning, observation, diagnosticering, sygdomsbehandling, sundhedsfaglig pleje samt patientrettet forebyggelse og sundhedsfremme.

2.2 Praktiserende læges opgave

Borgere, der ikke har en psykisk sygdom af en sådan karakter og et sådant omfang, at udredning og behandling af tilstanden henhører under behandlingspsykiatriens behandlingstilbud. Der er tale om lettere og mindre omfattende psykiske sygdomme, der udredes på tilstrækkelig vis hos den praktiserende læge eller eventuelt via praktiserende læge i sammenhæng med den kommunale misbrugsbehandling.

¹ Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, Sundhedsstyrelsen 2008
Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol (dobbeltbelastede), Sundhedsstyrelsen 2015
Koordinerende Indsatsplaner, Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen 2015

2.3 Kommunens opgave

Kommunerne har det samlede ansvar for forebyggelse, behandling og efterbehandling af borgere med misbrug både i forhold til alkohol og stoffer. Yderligere skal kommunerne tilbyde substitutionsbehandling.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkohol- og misbrugsområdet. Kommunen har valgfrihed til selv at etablere behandlingspladser, træffe aftale med region/en anden kommune eller træffe aftale med private udbydere af behandlingstilbud.

Kommunen skal sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser udsatte grupper - herunder tilbud, som særligt retter sig mod borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Kommunen har pligt til at tilbyde alkohol-/afvænningsbehandling samt stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter, at borgeren med misbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i misbrugsbehandling. Det er kommunen, som beslutter, om borgeren med misbrug skal tilbydes ambulante-, dag- eller døgnbehandling for misbruget.

Individuel ambulant behandling og rådgivning til borgere med alkoholmisbrug skal ydes anonymt, hvis borgeren ønsker det. Borgere med alkoholmisbrug har ret til vederlagsfri behandling på et alkoholambulatorium efter eget valg. Borgere med alkoholmisbrug har således uden henvisning ret til behandling på et alkoholambulatorium, som ikke er en del af det kommunale tilbud.

Adgang til substitutionsbehandling kan kun opnås gennem den kommune, hvor borgere med stofmisbrug har bopæl. Der er således ikke frit valg af behandlingssted.

Kommunerne har ud over det behandlingsmæssige ansvar over for borgere med misbrug ansvar for den borgerrettede forebyggelse og for den sociale omsorg i bred forstand til borgere, der har behov for kommunal hjælp - såsom sociale støtteordninger, botilbud, beskyttet beskæftigelse, uddannelse, aktivitets- og samværstilbud, hjemmepleje mv. Såfremt kommunerne ikke selv har egnede botilbud til borgeren benyttes [Tilbudsportalen](#)² med henblik på at finde rette bosted/tilbud.

3. Henvisningsmuligheder

3.1 Henvisning til Psykiatrien, Region Nordjylland

Hvis borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug henvender sig til praktiserende læge med ønske om behandling af sygdomssymptomer, kan praktiserende læge foretage udredning og behandling af sygdommen og/eller henvise til udredning i Psykiatrien, såfremt det findes lægeligt indiceret.

Ved henvisning af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug tager Psykiatrien indledningsvist stilling til den konkrete psykiatriske indsats og viderevisiterer til eksempelvis ambulantspsykiatrien eller opsøgende psykoseteam.

Psykiatrien i Region Nordjylland har i samarbejde med almen praksis udarbejdet en tjekliste vedrørende, hvilke oplysninger, der som minimum skal være indeholdt i en henvisning fra de praktiserende læger til de almene voksenpsykiatriske afdelinger. Tjeklisten forefindes på Psykiatriens [hjemmeside](#).

² Tilbudsportalen indsamler og udstiller oplysninger om tilbud til mennesker med en funktionsnedsættelse eller et socialt problem og indeholder oplysninger om plejefamilier og kommunale, regionale og private tilbud.

3.2 Henvisning til misbrugsbehandling i kommunerne

Alle borgere kan af egen drift og uden lægelig henvisning henvende sig til et kommunalt misbrugscenter og få rådgivning og vejledning. Hvis der iværksættes misbrugsbehandling, træffes afgørelsen herom af borgerens hjemkommune. Det bemærkes dog, at borgere med alkohol- og medicinmisbrug (misbrug af lægeordineret medicin) kan være anonyme i behandlingen, hvilket ikke gælder for borgere med stofmisbrug. Principielt kan borgere fra andre regioner – efter aftale med hjemkommunen - også imødekommes.

Kommunen/misbrugscentret kan på baggrund af henvisning fra praktiserende læge foretage en opsøgende indsats i forhold til borgeren.

Kommunen bestræber sig på – efter samtykke fra borgeren – at videregive oplysninger til praktiserende læge, når borgeren har modtaget misbrugsbehandling.

4. Tilbud

4.1 Tilbud i Psykiatrien, Region Nordjylland

Ambulant behandling

Størstedelen af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug modtager den behandlingspsykiatriske indsats i de almenpsykiatriske ambulatorier. Det drejer sig typisk om borgere, hvor en mere specialiseret behandlingsindsats rettet mod den dobbelte problemstilling ikke vurderes at være relevant.

Indlæggelse

Ved behov for indlæggelse af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug sker indlæggelse på et almenpsykiatrisk sengeafsnit, i enkelte tilfælde eventuelt på et retspsykiatrisk sengeafsnit. Indlæggelse vil kunne finde sted både akut og planlagt, hvor akut indlæggelse almindeligvist er begrundet i en meget dårlig psykisk tilstand, mens planlagt indlæggelse i højere grad kan være begrundet i kombinationen af misbrugstilstanden og den psykiske tilstand.

Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri

Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri varetager specialiseret udredning, diagnosticering og behandling af borgere med en alvorlig psykisk sygdom kombineret med et omfattende forbrug af rusmidler.

Formålet med behandling i ambulatoriet er at stabilisere og forbedre borgerens samlede tilstand.

Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri har endvidere til opgave at motivere borgere inden for målgruppen for behandling og forestå de ambulante behandlingsopgaver i forhold til målgruppen (indlede behandling samt foretage efterbehandling i forlængelse af indlæggelse). Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri formidler indlæggelse i den almene voksenpsykiatri, når dette skønnes nødvendigt.

Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri varetager desuden konsultative funktioner, supervisionsopgaver og undervisning i forhold til sengeafsnit, ambulante funktioner samt opsøgende teams i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Egen læge, praktiserende psykiater samt sengeafsnit og ambulatorier i Psykiatrien kan henvise borgere fra hele regionen til behandling i Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri.

4.2 Tilbud i Kommunen

Kommunen tilbyder rådgivning og/eller behandling til alle borgere med stof- eller alkoholmisbrug. Misbrugsbehandlingen iværksættes senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Kommunen kan visiterer til behandlingstilbud på egne institutioner eller ved private institutioner. Behandling og rådgivning til borgere med misbrug kan ydes anonymt, såfremt borgeren ønsker det. Den kommunale alkoholbehandling er vederlagsfri for borgeren.³

4.3 Tilbud i praksissektoren

For en stor gruppe af borgere med psykiske sygdomme foregår psykiatrisk behandling og opfølgning hos den praktiserende læge, og også i forhold til borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug er den praktiserende læge centralt placeret og en meget vigtig samarbejdspartner i forhold til indsatsen og forløbet mellem Psykiatrien og kommunerne.

5. Udredning og behandling

I de almene voksenpsykiatriske klinikker og i retspsykiatrien foretages udredning og behandling (ambulant og under indlæggelse) af borgere med behov for behandlingspsykiatrisk indsats. Borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug udredes og behandles for den psykiske lidelse samt for misbrug, hvor indlæggelse er nødvendig. Der udredes og behandles endvidere for følgetilstande til misbruget. Ved somatiske følgetilstande henvises om nødvendigt til nærmere udredning på relevant somatisk afdeling. I forbindelse med den psykiatriske behandling motiveres borgere for misbrugsafvænnning, og der informeres om muligheden for behandling af misbruget i det kommunale regi efter afsluttet psykiatrisk behandling.

Borgere med kroniske psykoser med et stabiliseret eller velbehandlet misbrug behandles i de almenpsykiatriske funktioner (sengeafsnit eller ambulatorier). Når den psykiske sygdom er stabiliseret, vil den fortsatte behandling kunne overgives til egen læge, og et eventuelt bestående misbrug vil da almindeligvis skulle kunne varetages i regi af den kommunale misbrugsbehandling.

6. Afrusning

Afrusning og afgiftning af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug kan varetages følgende steder:

- Afrusning hos praktiserende læge
- Akut afrusning i somatisk eller psykiatrisk sygehusregi
- Afrusning samt afgiftning i kommunalt regi

6.1 Afrusning hos praktiserende læger

De praktiserende læger varetager hovedparten af korterevarende ambulant alkoholafrusning i regionen. Praktiserende læger kan endvidere i et vist omfang indgå i akut afgiftning af stofmisbrugere.

6.2 Afrusning i Psykiatrien, Region Nordjylland

Psykiatrien, Region Nordjylland foretager afrusning af borgere, når der er tale om en kompliceret afrusning, hvilket indbefatter:

- Afrusning af svært psykisk syge borgere (eksempelvis borgere med alvorlig skizofreni, alvorlig depression eller lignende).

³ Vedr. misbrugsbehandling: Serviceloven § 140. Vedr. behandling af stofmisbrug: Serviceloven § 101.

- Afrusning af borgere med begyndende eller manifest delirøs tilstand (en potentielt livstruende abstinensstilstand, med mere udtalt uro og begyndende eller manifesterede hallucinationer) som nødvendiggør en mere intensiv behandling eventuelt under tvang i henhold til Psykiatrilovens bestemmelser.

I de situationer, hvor der ikke er en psykiatrisk komplikation, men behov for indlæggelse i forbindelse med afrusningen, foretages afrusningen på de medicinske afdelinger på de somatiske sygehuse.

Indlæggelse til afrusning finder sted, når tilstanden kræver en tættere og døgnbaseret observation af sundhedsfagligt personale inkl. læger, ligesom indlæggelsen desuden vil kunne være den eneste mulighed for at sikre, at den misbrugende samtidig med abstinensbehandlingen ikke – helt eller delvist - fortsætter med at misbruge.

6.3 Afrusning/afgiftning i kommunerne i Region Nordjylland

Kommunen har myndighedsansvaret i forhold til behandling af alkoholmisbrug og borgere med stofmisbrugere. Afrusningen forud for behandlingen kan, når der ikke er tale om en kompliceret afrusning med behov for sygehusindlæggelse, foregå i primærsektor. Afrusning eller afgiftning kan som beskrevet ovenfor foregå ambulant hos praktiserende læge, eller kommunen kan selv etablere afrusningspladser, eller kommunen kan træffe aftale med andre udbydere af alkoholbehandlingstilbud.

7. Udskrivning

7.1 Udskrivning fra Psykiatrien, Region Nordjylland

Udskrivning af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug sker i henhold til [Aftalen om indlæggelse og udskrivning](#), der er indgået mellem kommunerne og Region Nordjylland.

Der henvises desuden til:

[Konkretiseringsaftale Syd](#) for Klinik Psykiatri Syds optageområde, Aalborg, Rebild, Vesthimmerland og Mariagerfjord

[Konkretiseringsaftale Nord](#) for Klinik Psykiatri Nords optageområde, Brønderslev, Hjørring, Jammerbugt, Frederikshavn og Læsø.

I Psykiatrien, Region Nordjylland er der fokus på udskrivning af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Ved mistanke om psykose/skizofreni vil borgeren ikke blive udskrevet, uden det sikres, at der sker en opfølgning hos praktiserende læge. Det skal endvidere sikres, at borgeren udskrives fra indlæggelse/afsluttes fra ambulant behandling med en velbegrundet epikrise, der indeholder følgende oplysninger:

- Anamnestisk beskrivelse
- Psykose/nærpsykose beskrivelse
- Delir/nærdelir
- Udredning af misbruget

Der er herudover indgået følgende særlige aftaler vedrørende udskrivning af borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug:

- **Information om kommunale sociale tilbud:**
Hvis en borger med psykisk sygdom og samtidigt misbrug vurderes at kunne have behov for kommunale sociale tilbud (bostøtte, aktiviteter, hjemmepleje, kontaktpersonordning, mv.), vil Psykiatrien, Region Nordjylland, i det omfang det er muligt, informere og vejlede borgeren om mulighederne i kommunalt regi, herunder udlevering af relevant informationsmateriale.
- **Udskrivning i dagtiden på hverdage:**
Hvis borgeren udskrives inden for almindelig arbejdstid på hverdage har Psykiatrien med borgerens samtykke ansvar for at kontakte det lokale misbrugscenter med henblik på at få en tid, hvor borgeren kan møde til en samtale i misbrugscentret.
- **Udskrivning uden for normal arbejdstid (aften, nat, weekend):**
Hvis borgeren udskrives uden for almindelig arbejdstid (aften/nat) eller i weekenden – f.eks. ved henvendelse i Den Psykiatriske Skadestue – kontakter Psykiatrien, med borgerens samtykke, det lokale misbrugscenter (telefonisk eller via mail eller fax) med orientering om borgerens ønske om misbrugsbehandling. Det er herefter misbrugscenterets ansvar efterfølgende at kontakte borgeren.

7.2 Udskrivning fra kommunal misbrugsbehandling

Når borgeren stopper misbrugsbehandlingen, er misbrugscentret ansvarlig for, med borgerens samtykke, at informere eventuelle relevante samarbejdspartnere. Borgeren tilbydes opfølgende samtaler i misbrugscentret (telefoniske eller personlige samtaler).

8. Koordinerende indsatsplaner

Formålet med udarbejdelse af en koordinerende indsatsplan er at skabe overblik over de forskellige indsatser, som borgeren modtager.

Den koordinerende indsatsplan bliver således en samlende plan for koordination af såvel den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen samt øvrige relevante indsatser for den enkelte borger.

Aftalen vedr. de koordinerede indsatsplaner i Region Nordjylland er udarbejdet med afsæt i Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner⁴ samt forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser⁵.

Metoden bag udarbejdelse af de koordinerende indsatsplaner er Patientens Team, hvor der er fokus på det samlede borgerforløb mellem behandlingspsykiatri, kommuner og den praktiserende læge.

Med henblik på at sikre et sammenhængende borgerforløb er det væsentligt, at alle faglige aktører tager ansvar for, at borgerforløbet er veltilrettelagt og velkoordineret, samt at borgeren og de pårørende er inddraget og velinformerede om det konkrete borgerforløb.

Den koordinerende indsatsplan skal sikre, at der er klare aftaler om roller, ansvar og snitflader samt fælles faglig forståelsesramme for borgerforløbet. Det er centralt, at den koordinerende indsatsplan bidrager til forventningsafstemning mellem borgeren og de involverede parter. Den koordinerende indsatsplan skal tage udgangspunkt i borgerens situation, og er baseret på borgerens involvering i udarbejdelse af planen.

⁴ Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner, 2014

⁵ Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser, 2015

8.1 Målgruppe for koordinerende indsatsplaner

Den koordinerende indsatsplan udarbejdes i særlige komplicerede borgerforløb, hvor der er behov for en løbende koordinering af indsatsen mellem kommune og behandlingspsykiatri for voksne borgere (+18 år) med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Jf. retningslinjen for koordinerende indsatsplaner.

Det væsentlige i forhold til at udarbejde en koordinerende indsatsplan er, at den psykiske lidelse, misbrug, afhængighed og komplekse sociale problemstillinger udgør en væsentlig hindring for, at borgeren kan profitere af og deltage i tilbudte behandlingsindsatser for disse lidelser. Indikatorer i forhold hertil kan blandt andet være gentagne genindlæggelser, ustabil fremmøde og/eller afbrudte behandlingsforløb.

Den koordinerende indsatsplan udarbejdes for:

- Borgere, i ambulant psykiatrisk behandling med komplekse sociale problemstillinger og et samtidigt misbrug, som har brug for en fælles koordinerede indsatsplan.
- Relevante indlagte borgere i Psykiatrien, der overgår til ambulant psykiatrisk behandling.

Det er ikke borgerens diagnose, der er det afgørende, men den enkelte psykiske sygdom, misbrug og sociale forhold, der tilsammen har betydning for behovet for en koordinerende indsatsplan på tværs af enheder og sektorer.

Det er en forudsætning, at borgeren har givet samtykke til udarbejdelse af en koordinerede indsatsplan.

For de borgere, der ikke er motiveret til misbrugsbehandling eller ikke vil give samtykke til en koordinerende indsatsplan, er det et fælles tværsektorielt ansvar at forsøge at motivere borgerne til misbrugsbehandling/en koordinerende indsatsplan, herunder tidlig og opsporende indsats for unge jf. Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser.

8.2 Ansvarsfordeling

Det er et fælles ansvar for henholdsvis kommunen, praktiserende læge og Psykiatrien at vurdere, om der er behov for en koordinerende indsatsplan og hermed indstille til udarbejdelse af en sådan.

I forhold til indlagte borgere har Psykiatrien det fulde koordinationsansvar for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner. Tilsvarende har Psykiatrien ansvaret for borgere tilknyttet Psykiatriens Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri og OPUS, da Psykiatrien har hele behandlingsansvaret for disse borgere.

For ambulante borgere er koordinationsansvaret for første møde delt mellem kommunen og Psykiatrien. Det er indstillende part, der er koordinationsansvarlig og faciliterer første møde.

Såfremt praktiserende læge indstiller til udarbejdelse af en koordinerende indsatsplan, kontaktes den af borgeren bestemte relevante kontaktperson i enten kommunen eller Psykiatrien, som derefter er koordinationsansvarlig og faciliterer første møde.

På første møde vedr. den koordinerende indsatsplan udpeges den fremadrettede koordinationsansvarlige kontaktperson for det videre forløb og indskrives med navn i den koordinerende indsatsplan. Kontaktpersonen udpeges som udgangspunkt ud fra at være den fagperson, borgeren er tættest på og har den bedste relation til samt værende den fagperson med størst indsigt i den primære indsats for borgeren.

Ansvarsfordeling		
	Under indlæggelse	Ambulante forløb
Behandling af misbrug	Psykiatrien ⁶	Kommunen ⁷
Behandling af psykiatrisk lidelse	Psykiatrien ⁸	Psykiatrien
Indstilling til koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Fælles (Indstilling fra kommunen eller psykiatrien)
Koordination af 1. møde	Psykiatrien	Fælles Indstillende part
Udarbejdelse af koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Fælles (Indstillende part)
Koordinationsansvarlig i forløbet	Fastlægges ved 1. møde	Fastlægges ved 1. møde

8.3 Koordinationsmøde (tidsfrister)

Første møde vedr. den koordinerende indsatsplan indkaldes af indstillende part, som har koordinationsansvaret på første møde. Indstillende part har i forbindelse med mødet ansvar for:

- Indsamling af relevant materiale (tidligere og aktuelle planer/indsatsplaner i relevante sektorer)
- Udarbejdelse af den koordinerende indsatsplan
- Sikre navngiven kontaktperson i den koordinerende indsatsplan

Den koordinerende indsatsplan kan udarbejdes på ét møde, og derved er tidsfristen defineret fra indstillingstidspunktet til mødet vedr. den koordinerende indsatsplan.

- For indlagte borgere udarbejdes den koordinerende indsatsplan som en del af udskrivningskonferencen.
- For ambulante borgere skal den koordinerende indsatsplan udarbejdes senest 4 uger efter, at der er blevet indstillet til udarbejdelse af indsatsplanen.
- 6 måneder efter udarbejdelse af en koordinerende indsatsplan skal der foretages en tværsektoriel opfølgning.

Det er væsentligt, at det er de korrekte og relevante fagpersoner, der indkaldes til møderne med henblik på at sikre den faglige kvalitet i indsatsplanerne samt sikre mødeeffektiviteten.

Møderne bør rationaliseres mest muligt, og så vidt det er muligt, bør telekommunikative metoder anvendes med henblik på at gøre møderne mindst muligt ressourcekrævende.

⁶ [Sundhedsstyrelsens vejledning](#) om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling 2008

⁷ Stofbehandlingen er underlagt Serviceloven kapitel 11 og Sundhedsloven kapitel 41 Alkoholbehandlingen er underlagt sundhedsloven § 141.

⁸ Med undtagelse af borgere der er indskrevet i Psykiatriens Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri.

Det er væsentligt, at alle relevante aktører omkring borgeren, herunder borgerens praktiserende læge, er orienteret og har kendskab til den koordinerende indsatsplan. De koordinerende indsatsplaner formidles så vidt muligt elektronisk.

8.4 Implementering

Relevante fagpersoner i kommunerne og i Psykiatrien i Region Nordjylland vil blive introduceret og efter behov kompetenceudviklet i brugen og udarbejdelsen af koordinerende indsatsplaner.

Introduktionen og kompetenceudviklingen afstemmes og tilrettelægges bilateralt i de respektive kommuner og sektorer.

Psykiatrien udarbejder generisk elektronisk informationsmateriale, herunder pjecer, med henblik på at dette kan formidles til og benyttes af relevante fagpersoner i de respektive sektorer samt af borgere.

Implementeringen og arbejdet med de koordinerende indsatsplaner skal kunne foregå inden for de respektive sektors eksisterende økonomiske rammer.

Med henblik på at sikre implementeringen og tilrette eventuelle uhensigtsmæssigheder i arbejdet med de koordinerende indsatsplaner evalueres processen og arbejdet med planerne i opstartsfasen halvårligt. Evalueringerne fortsætter efter vurderet behov.

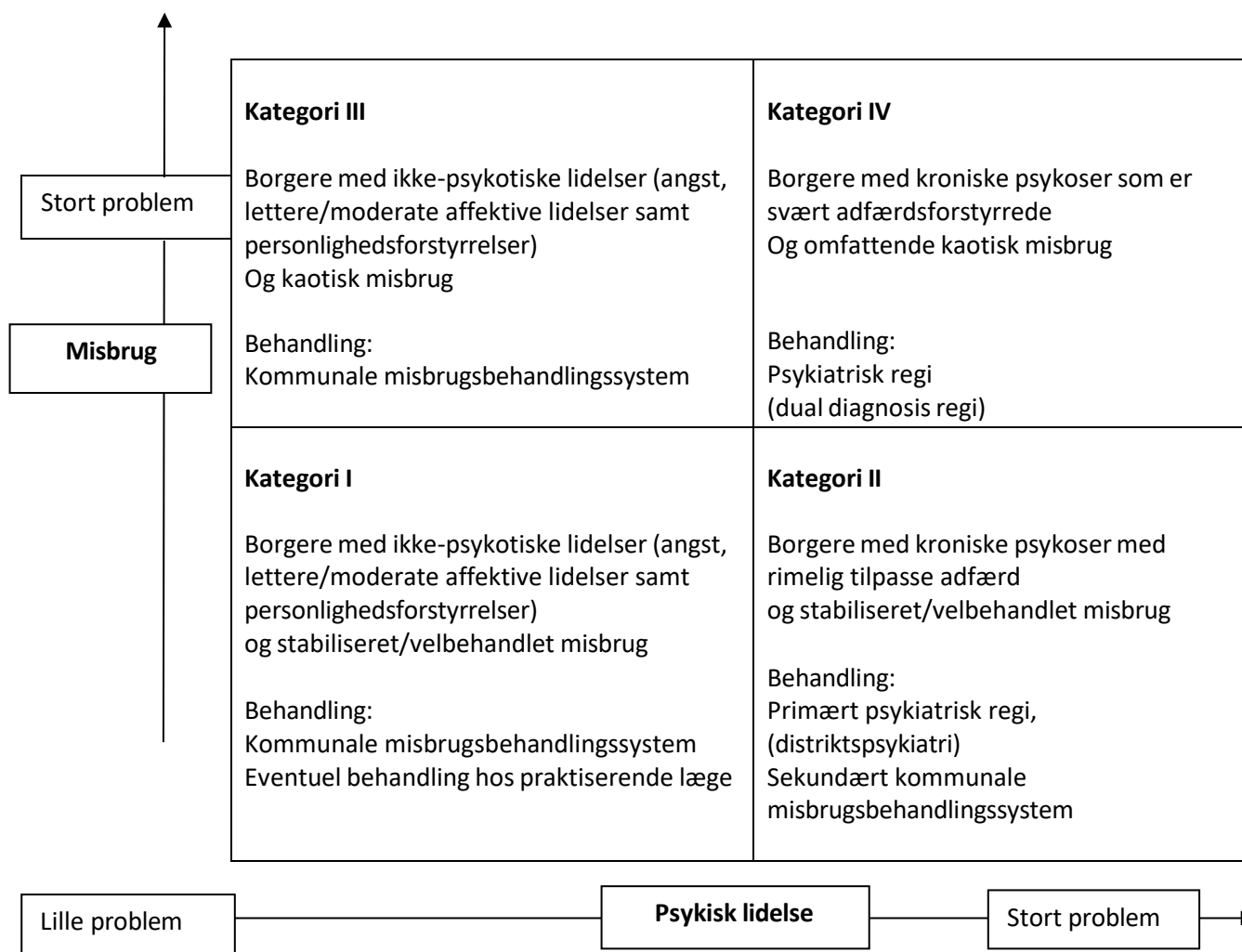
Evaluatorene vil som udgangspunkt være de personer, der var med i arbejdsgruppen for udarbejdelse af de koordinerende indsatsplaner i Nordjylland. Repræsentationen i evalueringerne vil da omfatte patientorganisationer, PLO, Nord-KAP, de nordjyske kommuner og Psykiatrien i Region Nordjylland. Psykiatrien har oprettet mulighed for at registrere de koordinerende indsatsplaner, og det vil deraf være muligt at evaluere den faktiske anvendelse af koordinerende indsatsplaner fordelt på kommuner i en kvantitativ analyse. Det er desuden væsentligt at evaluere effekten og ressourceforbruget.

Der skal i aftaleperioden fortsat være fokus på at udvikle den elektroniske kommunikation i forbindelse med de koordinerende indsatsplaner, herunder muligheden for at kommunikere via advis fra Psykiatrien til de kommunale aktører, samt at de koordinerende indsatsplaner indtænkes i MedCom.

Bilag 1

Sundhedsstyrelsen 2008

Nedenstående figur illustrerer de overordnede principper for rammerne i behandlingen af misbrugere med psykiske lidelser.



Figuren illustrerer, hvor det primære ansvar for intervention/tilbud fra det offentlige i forhold til borgeren ligger.