

KOORDINERENDE INDSATSPLANER i Skanderborg Kommune

Til medarbejdere

En Koordinerende Indsatsplan (KI) er målrettet borgere med samtidig psykisk sygdom og alkohol- eller stofmisbrug. Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen lavede i 2014 ”Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner”. Retningslinjerne er vejledende, dog er det tværsektorielle samarbejde forpligtet via Sundhedsaftalen mellem Region Midt og Skanderborg Kommune.

Formål

En koordinerende indsatsplan skal skabe overblik over borgerens aktuelle udfordringer og koordinere de indsatser, som sættes i værk i f. eks. behandlingspsykiatrien, Rusmiddelcentret i Skanderborg og Jobcenter eller Ældre og Handicap.

Planerne skal samtidig støtte op om regionens og kommunens forpligtelse til at sikre, at alle borgere kan modtage psykiatrisk behandling samt behandling for alkoholafhængighed og forbrug af stoffer. De koordinerende indsatsplaner skal således medvirke til at skabe bedre sammenhæng i den enkelte borgers forløb. (uddrag fra retningslinjerne)

Målgruppe

Målgruppen er som udgangspunkt borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som modtager ambulante behandling i Regionspsykiatrien og/eller alkohol eller stofbehandling i Rusmiddelcentret i Skanderborg. Borgerne har tillige har meget komplekse sociale problemstillinger.

I Skanderborg Kommune er målgruppen udvidet til også at omfatte komplekse borgerforløb, hvor det vurderes hensigtsmæssigt løbende at arbejde med motivation for alkohol-/rusmiddelbehandling eller psykiatrisk behandling – dette grundet mulig underdiagnosticering på området.

Hvor der er tale om flere konkurrerende somatiske og psykiatriske lidelser, kan der i særlige tilfælde udarbejdes en KI.

Tovholder

I Skanderborg Kommune er det besluttet, at psykiatribrobyggeren er tovholder på udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner. Tovholder-funktionen indebærer følgende:

- Vurdering af, hvilke borgere, som det vil være relevant at tilbyde et KI-forløb
- Informere samarbejdspartnere om muligheden
- Introsamtale med borgeren
- Lave udkast til 1. KI
- Mødeplanlægning og mødeledelse på de 4 årlige KI-møder

OBS Der er flere planer i spil når et tværsektorielt samarbejde skal koordineres:

Udskrivningsaftale: En aftale, som indgås mellem patienten og overlægen på den psykiatriske afdeling samt de relevante samarbejdspartnere (psykiatriloven § 1 a).

Koordinationsplan: Hvis patienten ikke ønsker at medvirke til udarbejdelse af en udskrivningsaftale, påhviler det overlægen at udarbejde en koordinationsplan, som beskriver opfølgning, behandling og sociale tilbud, som patienten ikke er indforstået med. Aftalerne indgås mellem den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, herunder kommunale aktører (psykiatriloven § 13 b).

ANDRE PLANER

Behandlingsplan: Regionspsykiatriens plan for behandling, såvel indlagte som ambulante patienter.

§ 141 handleplan: Kommunen er forpligtet til at tilbyde en social handleplan til borgere med betydeligt nedsat fysisk, psykisk og/eller social funktion.

Genoptræningsplan: Regionsbestilling til kommunen.

- Tilpasse KI løbende
- I samarbejde med borgeren, pårørende og samarbejdspartnere løbende vurdere behov for intensivering af indsatserne mhp at undgå tilbagefald, indlæggelse på akutafdeling eller psykiatrisk afdeling

Introsamtalen

Tovholder informerer borgeren om samarbejdsformen og drøfter evt. iværksættelse af andre indsatser forud for første møde, eksempelvis rusmiddelbehandling. Tovholder spørger ind til evt. forbrug af alkohol eller stoffer, symptomer på psykisk sygdom og undersøger, om der er aktuelle udfordringer, som også skal inddrages i den koordinerende indsatsplan. Tovholder drøfter hvordan netværk/pårørende involveres i samarbejdet.

Mødedeltagere

Udover borgeren selv deltager de samarbejdspartnere, som er involveret i sagen, herunder:

- Sagsbehandler
- Egen læge
- Ambulant behandler i Regionspsykiatrien
- Rusmiddelbehandler
- Mentor eller bostøtte
- Kommunal sygepleje
- Virksomhedskonsulent

Udover de professionelle medarbejdere tilstræbes at borgerens pårørende/netværk bliver involveret i samarbejdet, dette drøftes med borgeren ved introsamtalen.

Samtykke

Det forudsættes, at borgeren giver samtykke til et KI-forløb og deltager aktivt i samarbejdet. I særlige tilfælde kan det aftales, at borgeren f. eks. deltager i noget af mødet eller får referat fra mødet overleveret mundtligt, f.eks. ved gennemgang af den nye KI (som regel ved ordblindhed, svær depression, mani, tilbagefald eller psykose).

Form

Der er som udgangspunkt 4 årlige KI-møder. På møderne gennemgås de enkelte indsatser og der laves nye aftaler. Møderne afholdes efter principperne i Relational Koordinering, herunder fælles mål, delt viden og gensidig respekt og der tilstræbes en uformel atmosfære.

Arbejdsgang

1. Vurdering af om KI er relevant tilbud
2. Introsamtale med borgeren – og evt. pårørende
3. Information til relevante samarbejdspartnere

4. Indhentning af oplysninger til første KI, herunder kontaktoplysninger, mål og indsatser fra forskellige planer
5. Udformning af første KI, evt. i samarbejde med borgeren
6. Afholdelse af første møde (1½ time for at få tid til præsentation af mødedeltagere, informere om samarbejdsform m.m.)
7. Planlægning af næste møde
8. Endelig udgave af 1. KI sendes til borgerens eboks og til samarbejdspartnere via sikker mail i PDF-format.

Inspiration

Region Sjælland har lavet en film om samarbejdet omkring den koordinerende indsatsplan på knap 8 minutter. Følg dette link:

<https://www.youtube.com/watch?v=ViP5I2bmdAk>

Retningslinjerne kan hentes her:

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/retningslinjer-for-udarbejdelse-af-koordinerende-indsatsplaner>

Kontaktoplysninger på tovholder

Lis Gedsø Smith

PsykatriBrobygger

Aktivitet & Træning

Mobil: 2440 7567

lis.gedsoe.smith@skanderborg.dk