



OVERBLIK OG SAMMENHÆNG

Koordinerende indsatsplaner

Planlægning på tværs af sektorer i forløb med borgere, der er udfordret af psykisk sygdom, misbrug og sociale problemer



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

INDHOLD

1	Koordinerende indsatsplaner skal skabe overblik og sammenhæng	3
	Formålet med den koordinerende indsatsplan.....	3
2	Hvornår skal der udarbejdes en koordinerende indsatsplan?	4
	Når borgeren har komplekse problemer gennem længere tid	4
	Når borgeren ikke får nok ud af de af tilbud, der er givet hidtil	4
	Samtykke og samarbejde med borgeren	4
3	Hvem har ansvaret for hvad?.....	5
	Når Psykiatrien har det fulde behandlingsansvar	5
	Kontaktperson udpeges på første møde.....	5
	Tidsfrister og krav om opfølgning.....	6

1 Koordinerende indsatsplaner skal skabe overblik og sammenhæng

Når en borger er stærkt udfordret af både psykisk sygdom, misbrug og sociale problemer, er der behov for, at faglige aktører på tværs af sektorer samarbejder og koordinerer den samlede indsats, der skal til for at gøre borgerens hverdag mere stabil.

Den samlede indsats vil typisk omfatte:

- Psykiatrisk behandling
- Misbrugsbehandling
- Øvrige relevante indsatser.

Formålet med den koordinerende indsatsplan

Det er vigtigt, at alle faglige aktører tager ansvar for, at det samlede forløb er veltilrettelagt og koordineret. I den forbindelse er den koordinerende indsatsplan et vigtigt redskab for

- at skabe overblik over de forskellige indsatser, der ydes til borgeren.
- at sikre, at der er klare aftaler om roller, ansvar og snitflader.
- at bidrage til en fælles faglig forståelsesramme for det specifikke forløb.

Den koordinerende indsatsplan skal tage udgangspunkt i borgerens aktuelle situation, og borgeren skal involveres i udarbejdelse af den.

Planen skal bl.a. bidrage til forventningsafstemning mellem borgeren og øvrige involverede parter.

Det er et fælles ansvar, at borgeren og de pårørende er inddraget og holdes godt informeret om det, der skal ske i forløbet.

Det kan være relevant at udarbejde en fælles koordinerende indsatsplan for:

- Borgere i ambulat psykiatrisk behandling med komplekse sociale problemstillinger og et misbrug.
- Borgere, der er indlagt i Psykiatrien, og som skal overgå til ambulat psykiatrisk behandling.

2 Hvornår skal der udarbejdes en koordinerende indsatsplan?

Målgruppen omfatter voksne borgere (+18 år) med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Det er borgerens samlede situation, der er afgørende, om der er behov for en koordinerende indsatsplan – på tværs af enheder og sektorer.

Det er altså *ikke* borgerens diagnose, der er afgørende.

Når borgeren har komplekse problemer gennem længere tid

Der er behov for en koordinerende indsatsplan, når en borgers samlede situation er så kompleks, at der løbende er brug for at sikre, at de indsatser, der ydes af henholdsvis kommune og behandlingspsykiatri, koordineres og afstemmes med de aktuelle behov, (jf. retningslinjen for koordinerende indsatsplaner).

Når borgeren ikke får nok ud af de af tilbud, der er givet hidtil

Der er behov for en koordinerende indsatsplan for de borgere for hvem deres psykiske lidelse, misbrug, afhængighed og komplekse sociale problemstillinger udgør en væsentlig hindring for, at de kan profitere af/deltage i de behandlingsindsatser, de hidtil er tilbudt.

Gentagne genindlæggelser, ustabil fremmøde og/eller afbrudte behandlingsforløb kan være tegn på, at borgerne ikke får nok ud af de indsatser, der hidtil er iværksat.

Samtykke og samarbejde med borgeren

En koordinerede indsatsplan kan udarbejdes under forudsætning af, at borgeren har givet sit samtykke til det.

Hvis borgeren ikke umiddelbart er motiveret for behandling af sit misbrug eller ikke vil give sit samtykke til en koordinerende indsatsplan, er det et fælles tværsektorielt ansvar at forsøge at motivere borgeren.

Også i forhold til en tidlig og opsporende indsats for unge er det et fælles ansvar at motivere til den indsats, der er behov for.

3 Hvem har ansvaret for hvad?

Både kommunen, den praktiserende læge og Psykiatrien har et ansvar for at vurdere, om der er behov for en koordinerende indsatsplan.

Alle kan også have et ansvar for at indstille til, at planen bliver udarbejdet.

Når Psykiatrien har det fulde behandlingsansvar

For borgere, der er indlagt i Psykiatrien har Psykiatrien det fulde koordinationsansvar for udarbejdelse af indsatsplanen.

Det er også Psykiatrien, der har ansvaret, når borgere er tilknyttet Psykiatriens Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri eller Ambulatorium for Unge med Skizofreni (OPUS). Det skyldes, at Psykiatrien har hele behandlingsansvaret for disse borgere.

Indstilling og indkaldelse til første møde

For borgere i ambulat psykiatrisk behandling er koordinationsansvaret delt mellem kommunen og Psykiatrien. Den part, der indstiller til, at planen skal udarbejdes, er koordinationsansvarlig og skal indkalde til et møde mellem de relevante parter.

Når det er den praktiserende læge, der indstiller til, at planen skal udarbejdes, skal lægen kontakte den relevante kontaktperson i kommunen eller i Psykiatrien, som borgeren har peget på.

Det er herefter kontaktpersonen, der er koordinationsansvarlig og skal indkalde til et møde.

Kontaktperson udpeges på første møde

På det første møde skal der udpeges en koordinationsansvarlige kontaktperson for det videre forløb. Navnet på kontaktpersonen skal skrives i planen.

Som udgangspunkt skal kontaktpersonen være den fagperson, borgeren er tættest på og har den bedste relation til. Der skal også lægges vægt på, at det er den fagperson, der har størst indsigt i den primære indsats for borgeren.

På det første møde har den part, der har indkaldt, ansvar for følgende:

- Indsamling af relevant materiale (tidligere og aktuelle planer/indsatsplaner i relevante sektorer)
- Udarbejdelse af den koordinerende indsatsplan
- Udvælgelse af den kontaktperson, hvis navn skal skrives ind i indsatsplanen.

Hvem har ansvaret for hvad, når en borger har både en psykisk lidelse og et misbrug?		
	Under indlæggelse	Ambulante forløb
Behandling af misbrug	Psykiatrien ¹	Kommunen ²
Behandling af psykiatrisk lidelse	Psykiatrien ³	Psykiatrien
Indstilling til koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Kommunen, praktiserende læge eller Psykiatrien
Indkaldelse til 1. møde	Psykiatrien	Kommunen eller Psykiatrien, evt. efter Indstilling fra praktiserende læge
Udarbejdelse af koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Indstillende part – herefter fælles
Koordinationsansvarlig i forløbet	Fastlægges ved 1. møde	Fastlægges ved 1. møde

Tidsfrister og krav om opfølgning

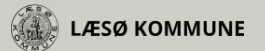
Den koordinerende indsatsplan kan som regel udarbejdes på ét møde, og derved er tidsfristen defineret fra indstillingstidspunktet til det tidspunkt, hvor mødet finder sted.

- For borgere, der er indlagt i Psykiatrien, skal den koordinerende indsatsplan udarbejdes som en del af udskrivningskonferencen.
- For borgere, der er i ambulat psykiatrisk behandling, skal den koordinerende indsatsplan udarbejdes senest 4 uger efter, at der er lavet en indstilling.
- 6 måneder efter at den koordinerende indsatsplan er udarbejdet, skal der foretages en tværsektoriel opfølgning.

¹ [Sundhedsstyrelsens vejledning](#) om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling 2008

² Ansvar for stofbehandlingen iflg. Servicelovens kapitel 11 og Sundhedslovens kapital 41. Alkoholbehandlingen iflg. Sundhedsloven § 141.

³ Med undtagelse af borgere, der er indskrevet i Psykiatriens Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri.



Koordinerende indsatsplaner

Budget og Planlægning
Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
www.psykiatri.rn.dk

Juli 2016



PSYKIATRIEN
– i gode hænder