



Socialstyrelsen

Koordinerende indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

- National Alkoholkonference 2017

Sara Lindhardt, Socialstyrelsen

-

En delt opgave – svært at navigere

- Alkoholafhængigheds- og stofmisbrugsbehandlingen er en delt indsats mellem regioner og kommuner
- Psykiatrisk behandling er en regional opgave, jf. §79 i sundhedsloven
- Kommunernes ansvar for alkoholbehandlingen følger af sundhedslovens § 141.
- Den lægelige behandling af stofmisbrug er forankret i regionerne, og følger af sundhedslovens § 142.
- Den sociale stofmisbrugsbehandling er forankret i kommunerne, og er reguleret efter servicelovens § 101

- Aftale om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017.
 - Der afsættes midler til at regioner og kommuner i fællesskab skal udarbejde en koordineret indsatsplan for dobbeltbelastede borgere.
 - Planen forpligter parterne til at koordinere sociale og sundhedsmæssige indsatser i et sammenhængende forløb for borgeren.
 - Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udarbejder forinden en vejledning til indholdet i indsatsplanen.

Sundhedsaftaler 2014

3.3 Målgrupper

- Aftalen bør have særligt fokus på målgrupper, hvor sundhedsvæsenet kan have udfordringer med at sikre kvalitet og sammenhæng i tværsektorielle patientforløb. Det gælder blandt andet ældre medicinske patienter, borgere med kronisk sygdom, herunder multisygdom, børn og unge med varigt nedsat funktionsevne, borgere med psykisk sygdom samt borgere med både psykiske og somatiske sygdomme samtidig, herunder også skadeligt og afhængigt brug af rusmidler.

4.2 Indsatsområde 2: Behandling og pleje

- For at opfylde formålet skal aftalen medvirke til at sikre samarbejdet mellem relevante aktører om:
[...]
 - Behandlingsforløb til borgere med samtidig psykisk lidelse og skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler, herunder aftaler om koordinering af indsatsen i det konkrete patientforløb.



Borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som behandles ambulant i psykiatrien og/eller borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger.

Hvor mange med samtidige lidelser?

- 33.000 er stofafhængige – 75% har samtidig psykisk sygdom (SST)
- Registerdata: 5.687 med samtidige lidelser, 2011(SST)
- Op i mod 30 pct. af de patienter, der har kontakt med behandlingspsykiatrien, har på et tidspunkt også en misbrugsproblematik (Toftdahl et al. 2015).
- 15.000 med svære psykiske lidelser og alkoholafhængighed (SIF)
- 75.000 med lettere psykiske lidelser og alkoholafhængighed(SUS).
- 140.000 har alkoholafhængighed – 50% har også psykisk sygdom (Flensborg-Madsen et al, 2008)

- Indkalde til indsatsplansmøde
- Sikre at informationer er tilstede ved indsatsplansmøde (afdækning)
- Sikre, at samtykke indhentes
- Sikre, at indsatsplanen udarbejdes
- Udsende indsatsplanen
- Sikre, at der følges op på indsatsplaner

1. Stamoplysninger (navn, grundlag, samtykke, deltagere etc) (*koordinator*).
2. Afdækning af status, mål og indsatser i eksisterende planer (*koordinator*).
3. Identifikation af primære og/eller akutte udfordringer (*behandlere, borger og evt. pårørende*).
4. Fælles mål og prioritering (*behandlere, borgere og evt. pårørende*)
5. Opfølgning (*koordinator*)

Region Syd

Organisering.

19 regionale ansatte forløbskoordinatorer (både fuldtids og deltidsansatte). I kontaktperson i hver kommune. Ingen ressourcer til denne funktion. Typiske kontaktpersoner er sagsbehandlere

Region Syd

Særlige opmærksomhedspunkter ift. jobbet som den koordinerende funktion/forløbskoordinator:

- Der er stadig lidt usikkerhed om, hvem der kan påtage sig funktionen som forløbskoordinator.
- Der er forskellig opfattelse af, hvem der er i den bedste position til at være forløbskoordinator på tværs af parterne - nogen peger på psykiatrien, nogen peger på kommunen (har den økonomiske magt) og nogen peger på misbrugscentrene.
- Der er dog enighed om at det er vigtigt at det er den part som har en god relation til borgeren og at relationen afhænger af, hvor i forløbet borgeren er
- Oplever, at terapeutisk indsigt og kendskab til motiverende samtale er nyttig

Region Syd

Om samarbejdet med de andre relevante parter:

- Vigtigst. Borgerne inddrages altid. De pårørende eller andre, f.eks. bostøttepersonen, inddrages i det omfang borgeren ønsker det
- Der opleves en større åbenhed fra psykiatrien til at hjælpe med behandling af en borger selv om pågældende stadig er i et misbrug.
- Det opleves i mindre omfang, at borgere afvises på grund af deres misbrug
- Den praktiserende læge er typisk ikke inddraget. Inddragelsen afhænger af den relation som borgeren har til lægen og af den praktiserende læges mulighed for at bruge tid på at hjælpe borgeren
- Det opleves, at samarbejdet på tværs fungerer godt. Kommunerne opleves som lydhøre over for det som misbrugscentre og psykiatri siger
- Oplever som forløbskoordinator i psykiatrien at kunne få fat i borgerne i tæt samarbejde med misbrugscentret
- Det opleves at psykiatrien gerne vil lære fra sig, så misbrugscentre bedre kan takle borgerne med en psykisk lidelse
- Der er generelt respekt for de fælles møder – man møder op

Region Sjælland

Organisering

- Region Sjælland og først 4 kommuner og i næste fase nu alle 17 kommuner indgår i nationalt projekt om udarbejdelse af forløbsprogrammer for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug – de koordinerende indsatsplaner udgør hovedredskabet ift. koordinering og samarbejde på tværs ift. målgruppen
- Der er ansat en koordinator/projektleder og 3 deltidsmedarbejdere i projektet
- Alle KI-planer udarbejdes af den medarbejder, der har den tætteste relation til borgeren. Typisk er det misbrugsbehandler, kontaktperson i distriktpspsykiatrien, bostøttemedarbejdere og jobkonsulenter. Der afsættes ikke ekstra midler til dette arbejde – det skal gøres indenfor den alm. driftsramme
- Tovholderfunktionen ændrer sig i flere forløb fra eks. misbrugsbehandler til jobkonsulent – hvis borgeren kommer i et længere intensivt forløb på beskæftigelsesområdet

Region Sjælland

Særlige opmærksomhedspunkter ift. jobbet som den koordinerende funktion

- Gode erfaringer med kommunale tovholdere
- Vigtigt at det er en person har en god og tæt relation med borgeren
- Bekymring hos flere kommunale medarbejdere og ledere ift. at det kan være for tidskrævende at udarbejde
- Folk kan dertil være usikre over hvad der ligger i opgaven
- Omvendt når de kommer i gang har de gode erfaringer – det giver mening – styrker samarbejdet og lettere deres samlede koordinationsarbejde
- Flere fremhæver også det gode netværk de får etableret i samarbejdet om udarbejdelsen af KI-planen

- http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/for-fagpersoner/projekt-styrket-indsats-for-dobbeltdiagnosticerede/Sider/Film-om-netvaerksmoedet.aspx

Case – en ung mands erfaringer med at få udarbejdet KI-planer



Socialstyrelsen

- *Ung mand på 27. Beskrev hvad møderne ifbm. den koordinerede indsatsplan havde betydet for ham og hvordan han – og hans forældre - genfandt tilliden til systemet via samarbejdet fra de forskellige instanser – det skete fra det 3. møde af i alt 6 møder. Koordineringen betød for ham, at det som blev aftalt også skete – og det rykkede – og at han blev troet på. Han blev ordentligt udredt – fik diagnosen ADHD, sat i behandling – blev mødt med samtidig behandling fra psykiatrien mens han kom langsomt ud af hashforbruget. Kontaktpersoner i ambulantspsykiatrien og behandler i den kommunale misbrugsbehandling samarbejdede med ham – og sagsbehandleren understøttede med ekstra økonomisk tilskud til kontanthjælpen og medlemskab af fitnesscenter som hjalp til en følelse af sundere liv.*
- *Den fælles plan og tilliden til de involverede – som på et tidspunkt var 12 personer - var med til at styrke den indre motivation han faktisk besad til at komme væk fra hashmiljøet, begynde at komme på værestedet og mærke egen værdi sammen med andre mennesker – og ikke mindst at han fandt troen på, at han igen kunne være far for sin datter. Ikke i dag, da han ikke havde samkvemsret, men når hun en dag kom, så skulle hun ikke finde et hashvrag.*
- *Han havde i mange år røget siden han var helt ung dreng – og i nogle perioder helt op til 10 g. om dagen og isoleret sig fra alle.*