

PRAKTISERENDE LÆGER: DEN KOORDINERENDE INDSATSPLAN BETALER SIG

Selvom praktiserende læger har sparsomt med tid, er det godt givet ud at prioritere det tværfaglige samarbejde via den koordinerende indsatsplan, mener to praktiserende læger. For når alle relevante fagprofessionelle mødes samtidig, øges effektiviteten og dermed også hjælpen til borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Med den koordinerende indsatsplan mødes relevante fagprofessionelle og træffer fælles beslutninger og lægger en fælles plan for det videre forløb i samarbejde med patienten. Trods tidspres i landets lægepraksisser kan det godt betale sig at investere tid i dette tværfaglige samarbejde, mener praktiserende læge i Køge Mie Jensen.

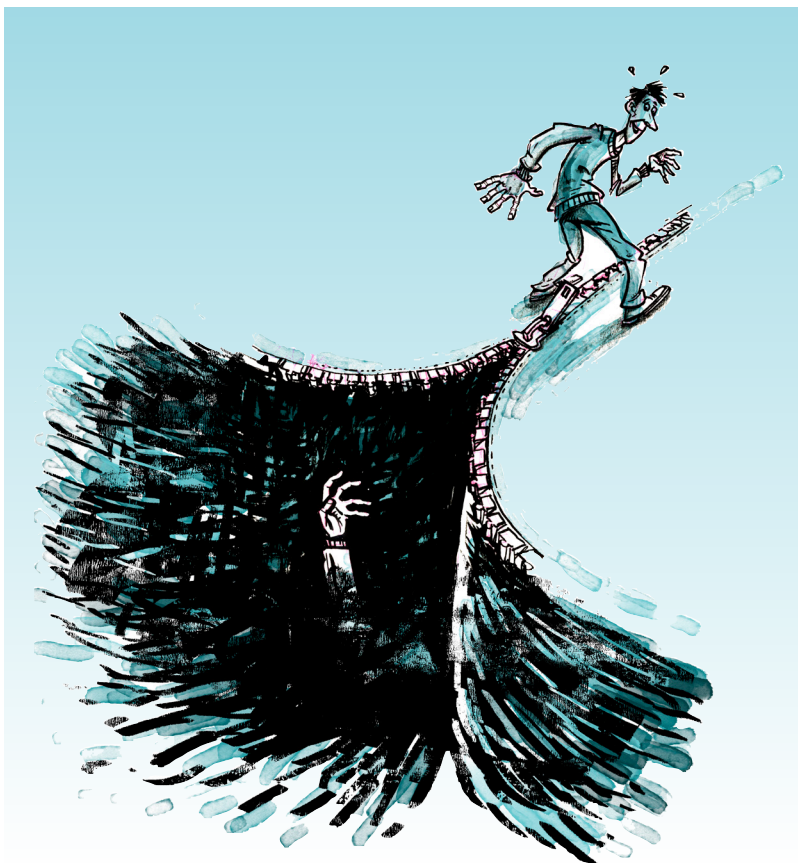
“Fordelen er, at dem, der har noget at sige, sidder omkring samme bord. Der bliver taget stilling og fordelt opgaver med det samme. Jeg har været involveret i et forløb, hvor vi brugte en time tre-fire gange. Den tid kunne jeg have brugt ti gange på patienten og på at ringe frem og tilbage til misbrugscenter og psykiatri. Det forkorter helt klart processen,” siger Mie Jensen.

Den koordinerende indsatsplan er et konkret arbejdsredskab i Forløbsprogram for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug og skal sikre en samtidig behandling og en koordineret indsats for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Fra kasterbold til paradigmeskifte

Borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug er en sårbar gruppe, der kræver en koordineret indsats, for at undgå, at de falder ned et sted mellem to forskellige behandlingssystemer.

Tidligere var det svært at hjælpe denne gruppe, der ofte blev kastet frem og tilbage





Det er fantastisk at kunne lave aftaler med misbrugscentre og psykiatri samtidig nu og være i stand til at hjælpe de mest udsatte borgere. Nu har vi et håb og et tilbud, vi kan give dem"

Jan Baggers, praktiserende læge og praksiskoordinator i psykiatrien

mellem psykiatri og misbrugscenter. Det frustrerede i høj grad praktiserende læge i Roskilde og praksiskoordinator i psykiatrien, Jan Baggers, der har været med til at udvikle og tilpasse den koordinerende indsatsplan til Region Sjællands lokale forhold.

"Hvis jeg ønskede patienten udredt i psykiatrien, fik jeg af vide, at patienten var for påvirket af sit misbrug, og misbrugscentret sagde, at de ikke kunne hjælpe patienten på grund af den ubehandlede psykiske lidelse. Patienterne blev en kastebold, som ingen ville have med at gøre, når de endelig lykkedes med at opsøge hjælp," siger Jan Baggers.

Han oplever, at der med den koordinerende indsatsplan er sket et paradigmeskifte inden for psykiatrien. Nu anerkender man, at borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug er en sårbar gruppe, der ofte har det rigtig skidt, første gang de går til lægen, og at man ikke kan forvente, at de bliver helt stof- og alkoholfrie, før de kan behandles for deres psykiske lidelse.

"Det er fantastisk at kunne lave aftaler med misbrugscentre og psykiatri samtidig nu og være i stand til at hjælpe de mest udsatte borgere. Nu har vi et håb og et tilbud, vi kan give dem," siger Jan Baggers.

Klare aftaler og tidsfrister

Et centralt element i forløbsprogrammet er koordinationsmødet, som er en del af den koordinerende indsatsplan, hvor alle relevante fagprofessionelle samles. Tidligere endte samarbejdet mellem faggrupper

ifølge Jan Baggers nemt med løse aftaler og usikkerhed om tidshorisont og ansvarsfordeling. Når alle relevante fagprofessionelle samles om samme bord, kaster det dog flere positive gevinster af sig.

"Der er en klar ansvarsfordeling, målsætning og tidsfrist og et konkret dokument, man kan hive frem, hvis aftalerne ikke bliver overholdt. Og hver fagperson bidrager til at give et helhedsorienteret syn på borgeren," siger Jan Baggers.

Desuden undgår man misforståelser, når alle hører om borgerens situation og behov, og dermed maner man også mistillid mellem faggrupper i jorden. Et andet vigtigt element i planen er, at patienten samtykker og dermed tager et medansvar, fremhæver Jan Baggers.

"Man sparer også borgeren for besøg alle mulige steder, og de føler sig lyttet til. Det kan være angstprovokerende, at så mange samles på grund af en selv, men det kan også hjælpe på anerkendelsen af, at man har en sygdom. Og vi var der jo ikke, hvis ikke vi mente, at vi kunne hjælpe," siger Mie Jensen.

Hun uddyber i øvrigt, at det er smart, at man får direkte numre på hinanden, og at beslutningerne træffes med det samme. Desuden undgår man, at der havner irrelevante opgaver på ens bord. Hun fremhæver i det hele taget mere effektive processer og tidsoptimering, som vigtige elementer i arbejdet med den koordinerende indsatsplan.



“Der er en klar ansvarsfordeling, målsætning og tidsfrist og et konkret dokument, man kan hive frem, hvis aftalerne ikke bliver overholdt. Og hver fagperson bidrager til at give et helhedsorienteret syn på borgeren”

Jan Baggers, praktiserende læge og praksiskoordinator i psykiatrien

Historien bag Forløbsprogram for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug og den koordinerende indsatsplan

- I efteråret 2014 udgav Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen “Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner”.
- Repræsentanter fra praksisområdet, kommunerne og psykiatrien i Region Sjælland “samskabte” og tilpassede i foråret 2015 den koordinerende indsatsplan til Region Sjællands lokale forhold.
- I efteråret 2015 søgte og fik Psykiatrien Øst og Faxe, Køge, Lejre og Roskilde kommuner i Region Sjælland midler til udvikling af Forløbsprogram for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.
- I 2017 har samtlige tre voksenpsykiatriske afdelinger og 17 kommuner i Region Sjælland tilsluttet sig Forløbsprogram for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.
- Formålet med forløbsprogrammet er at formalisere samarbejdet med og omkring borgere over 18 år med psykisk lidelse og samtidigt misbrug og sikre borgerne kvalitet og sammenhæng i deres forløb.
- Koordinerende indsatsplan er det centrale samarbejdsredskab i forløbsprogrammet. Indsatsplanen fungerer både som mødeforberedelse, dagsorden, referat og som en fælles plan med aftaler om den fremadrettede indsats og ansvarsfordeling. Alle kan opstarte den koordinerende indsatsplan, uanset om man er ansat i kommune, i psykiatrien eller en tredje organisation.
- Koordinationsmødet er der hvor borgeren/patienten, dennes netværk og de fagprofessionelle skaber et overblik over vedkommendes situation, og konkrete indsatser drøftes og aftales.
- Forløbsprogrammet bliver implementeret til og med november 2017, herefter overgår det til drift i Psykiatrien og de 17 kommuner i Region Sjælland.
- Forløbsprogrammet og den koordinerende indsatsplan er tilgængeligt på www.regionsjaelland.dk/dobbeltdiagnose

Udvalgte møder

Selve tiden er afgørende for mange praktiserende læger. Trods gode intentioner kan det være svært at prioritere koordinationsmøderne, fordi dagene er tæt pakkede. Praktiserende læger modtager en ydelse for at deltage i koordinationsmøder, men ét koordinationsmøde koster for eksempel Jan Baggers omkring seks konsultationer med andre patienter.

Derfor mener han, at læger kan prioritere at deltage ved udvalgte møder. Han slår samtidig fast, at det ikke giver mening ved samtlige patienter med psykisk lidelse og samtidigt misbrug, men ved en udvalgt skare. Desuden kan man komme lægerne i møde ved at minimere transporttiden og så vidt muligt holde mødet i nærheden af den praktiserende læge – og måske ligefrem i lægens praksis. Eller ved at afholde videomøder. Møderne skal desuden være korte og strukturerede.

“Det er vigtigt, at man føler, at sagen bliver båret fremad, når man prioriterer at deltage. Og når man så oplever, at det her redskab skaber succeshistorier hos ens patienter, er man villig til at ofre den tid, det tager.” siger Jan Baggers.