

Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, februar 2021

Indhold

1. Baggrund	3
2. Formål og mål.....	3
3. Arbejdsgruppens anbefalinger	4
4. Fakta – hvordan ser virkeligheden ud?	4
4.1 Funktionstab hos mennesker med angst og depression	6
5. Målgruppe for beskrivelsen	7
6. Afgrænsning af målgruppe	7
7. Lovgivning og begreber.....	7
7.1 Hvem har ret til en genoptræningsplan	7
7.2 Hvad er genoptræning?.....	8
7.3 Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse.....	8
8. Patientens møde med psykiatrisygehuset	8
8.1 Vurdering af behovet for en genoptræningsplan	8
9. Borgerens genoptræning i kommunen.....	10
9.1 Det tværgående forløb	10
9.1 Viden om kommunale tilbud	12
9.2 Samarbejde på tværs	13
10. Hvad kan civilsamfundet tilbyde?	14
Bilag 1 - Flowdiagram – genoptræningsplaner til psykiatriske patienter	16
Bilag 2- Eksempler på borgercases	18

Notatet er udarbejdet af en arbejdsgruppe i efteråret 2020 nedsat under Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering. Arbejdsgruppens medlemmer var:

Kommunale repræsentanter

May-Britt Lassen, driftsleder i Træning og Rehabilitering, Aabenraa Kommune
Ellen Klinting, fysioterapeut, Esbjerg Kommune

Psykiatrien i Region Syddanmark

Ole Rytto, sygeplejefaglig direktør, Sygehusledelsen (formand)
Janus Staffe, specialpsykolog, Afdeling for Traume – og Torturoverlevende
Line Oertel, ergoterapeut, Psykiatrisk Afdeling Aabenraa
Vibeke B. Andersen, borgerrepræsentant, PsykInfo

Sekretariat

Vidja Navaneesan, AC-fuldmægtig, Administrationen i Psykiatrien i Region Syddanmark
Lisbeth Thule Offer, sundhedskonsulent, Haderslev Kommune

1. Baggrund

”Sonja bliver indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af massive selvmordstanker, som medfører, at hun de seneste måneder haft svært ved at overskue og strukturere sin hverdag”. Dette er eksemplet på en kvinde, hvor hendes psykiske lidelse har betydning for hendes måde at klare hverdagen på.

Sonjas funktionsevne er svækket som følge af hendes psykiske lidelse – det sker for mange borgere med en psykisk lidelse, og det kan betyde, at deres aktivitetsniveau bliver dårligere, de kan have svært ved at få hverdagen til at hænge sammen og/eller være sociale. Et fald i funktionsevnen er mulig at genoptræne i borgerens hjemkommune, hvor genoptræningen ofte udgør en delmængde af en bredere rehabiliteringsindsats.

Det er et fælles ansvar mellem region og kommune, at borgere med funktionstab tilbydes et sammenhængende rehabiliterings-og /eller genoptræningsforløb, hvor målet er at borgeren kan vende tilbage til et selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv, trods de funktionstab, som sygdom måtte have medført.

Forud for et forløb ligger bolden hos det sundhedsfaglige personale i psykiatrien i regionen, som vurderer behovet for genoptræning og informerer patienten. Ofte ved patienterne ikke, at de har krav på en genoptræningsplan, og derfor efterspørger de den ikke. For patienterne kan det betyde, at de ikke får den genoptræning, de har krav på. En genoptræning, som kan give større trivsel, færre genindlæggelser, mindre tvang og større livskvalitet.

Trods retten til genoptræning er det sparsomt, hvor mange genoptræningsplaner der udarbejdes til borgere udskrevet fra Psykiatrien i Region Syddanmark – og tilsvarende på landsplan. I 2018 udarbejdede Psykiatrien i Region Syddanmark 132 genoptræningsplaner, og i 2019 blev der udarbejdet 193 genoptræningsplaner, forventningen var 3000-4000 genoptræningsplaner årligt på landsplan¹. Det er tilmed meget forskelligt, hvor mange genoptræningsplaner kommunerne hver især modtager².

Potentialet for at udarbejde flere genoptræningsplaner er til stede, og det er baggrunden for, at Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering har nedsat en arbejdsgruppe, der bl.a. skal belyse, hvilke indsatser, der er behov for i samarbejdet omkring mennesker med en psykisk lidelse, der har behov for en genoptræningsplan.

2. Formål og mål

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering vil i sundhedsaftaleperioden 2019-2023 medvirke til at nå sundhedsaftalens mål:

- at reducere overdødeligheden blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser
- at øge andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet
- at øge andelen af unge med psykiske lidelser der fuldfører en ungdomsuddannelse

¹ Danske Fysioterapeuters <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/bilag/237/1325584.pdf>, s.4

² Eksempler på antal modtaget genoptræningsplaner i 2019: Esbjerg 23 stk., Haderslev 15 stk., Varde 14 stk. og Odense 12 stk.

På baggrund af disse mål har Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering nedsat en arbejdsgruppe, der har haft til formål at komme med anbefalinger til, hvilke indsatser der er behov for i samarbejdet omkring mennesker med en psykisk lidelse, der har behov for en genoptræningsplan.

Arbejdsgruppens mål er, at:

- undersøge omfanget af genoptræningsplaner til patienter med angst og/ eller depression
- afdække kommunale tilbud på området
- give forslag til initiativer der kan iværksættes for at få udarbejdet flere genoptræningsplaner, når det er relevant
- give forslag til hvordan kommune og psykiatrisygehus kan samarbejde bedre
- løbende orientere om arbejdet i følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- forslag til at styrke eksisterende forskning på området

Arbejdsgruppens anbefalinger til indsatser skulle gerne medvirke til at følgende mål sidenhen kan realiseres:

- At der udarbejdes flere genoptræningsplaner til mennesker med en psykisk lidelse – særligt mennesker med angst og/eller depression
- at tilbuddene i den kommunale genoptræning matcher borgernes behov
- at medarbejderne har den rette viden og kompetencer til at hjælpe borgerne videre
- at samarbejdet og patientovergangen mellem sygehus og kommuner styrkes.

3. Arbejdsgruppens anbefalinger

På baggrund af analysen anbefaler arbejdsgruppen at følgende prioriteres i det fremtidige arbejde:

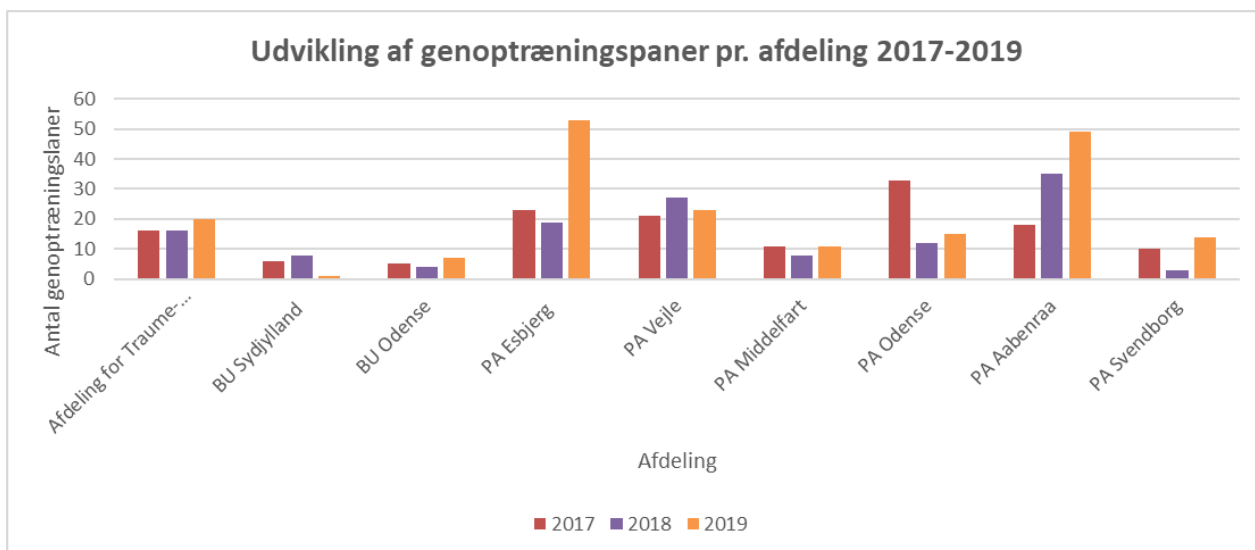
- Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet i henholdsvis kommunerne og psykiatrien i regionen
- Styrke samarbejdet på tværs af sektorer gennem større kendskab til hinandens arbejdsområder
- Sikre at alle patienter får vurderet deres behov for en genoptræningsplan
- Styrke patienter og pårørendes viden om mulighederne for genoptræning
- Styrke patienter og pårørendes viden om tilbud i civilsamfundet

Anbefalingerne uddybes i afsnit 8-10.

Anbefalingerne kan medvirke til at opfylde sundhedsaftalens mål i 2023 (jf. punkt 2), men i hvor stor grad hver enkelt anbefaling kan bidrage til målopfyldelsen afhænger af, hvilke indsatser der prioriteres igangsat.

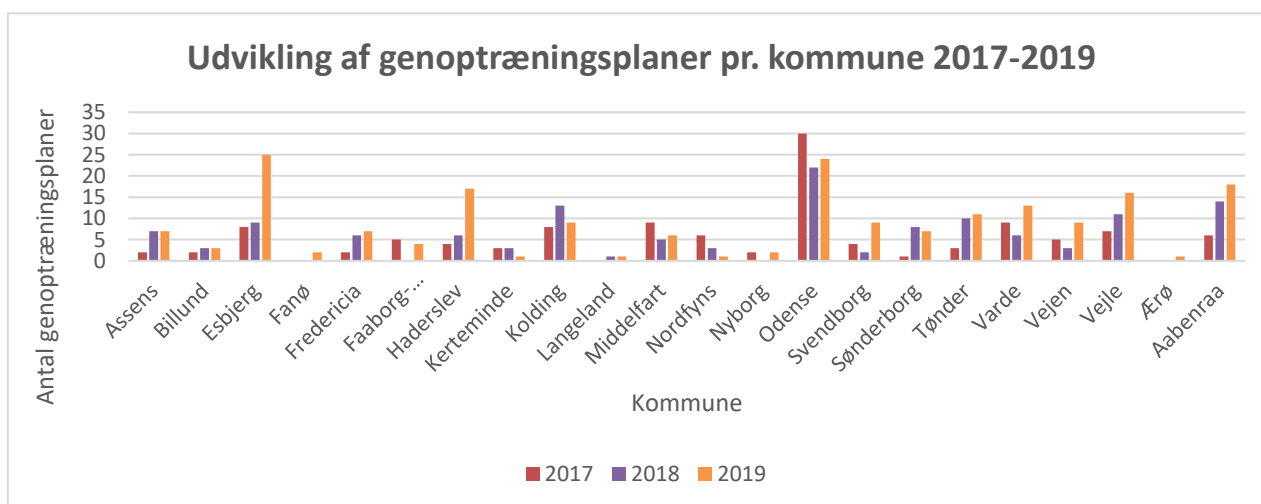
4. Fakta – hvordan ser virkeligheden ud?

Det samlede antal af genoptræningsplaner er stigende over de seneste 3 år, men ligger stadig lavt i forhold til det forventede antal genoptræningsplaner. Nedenfor ses en oversigt over antallet af genoptræningsplaner fra respektive psykiatriske afdelinger til de kommunerne i Region Syddanmark:



BU: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (0-20 år)

PA: Psykiatrisk Afdeling (voksne – fra 21 år)



Ud af det samlede antal genoptræningsplaner der blev udarbejdet i 2019, var 31 genoptræningsplaner til patienter med angst og depression, mens der til sammenligning blev udarbejdet 162 genoptræningsplaner til patienter med øvrige diagnoser.

En gennemgang af hvilke patientgrupper, der får udarbejdet genoptræningsplaner viser, at de patientgrupper, der modtager flest genoptræningsplaner, er mennesker med skizofreni og posttraumatisk belastningsreaktion.

Antallet af patienter med depression, der har været i kontakt med psykiatrisygehuset, ligger gennemsnitligt på ca. 35.000 kontakter pr. år i perioden 2017-2019. For patienter med angst er den gennemsnitlige sum af unikke kontakter pr. år på ca. 17.000 i perioden 2017-2019. Eftersom kun 31 patienter med angst og/eller depression i 2019 har fået udarbejdet en genoptræningsplan, vidner det om, at der er et stort uudnyttet potentiale hos denne gruppe af patienter.

4.1 Funktionstab hos mennesker med angst og depression

Mennesker med angst og/eller depression rammes ofte på de kognitive færdigheder, som kan have stor betydning for personens funktionsniveau i forhold til en række dagligdags aktiviteter – og for personens oplevede livskvalitet.

Mennesker som fx har en depressiv sygdom³ vil ofte under den depressive tilstand opleve problemer med hukommelse, koncentration og funktioner som fx planlægning, målrettet adfærd, opmærksomhedsstyring – at "holde flere bolde i luften på én gang" (også kaldet "eksekutive funktioner").

For mange mennesker som har haft en depression, vil deres kognitive funktioner være påvirket selv efter at de primære depressive symptomer er aftaget og de er erklæret raske igen. Ofte er de ikke tilbage på samme almene funktionsniveau som før den depressive sygdomsperiode, hvilket kan gøre det særdeles vanskeligt at varetage arbejdsfunktioner, som personen tidligere har kunnet.

Nogle studier peger på en sammenhæng mellem større grad af kognitive funktionsnedsættelser og mere udtalt grad af den depressive tilstand, og yderligere en øget risiko for senere tilbagefald⁴.

For mennesker der, som en del af deres behandling imod den depressive tilstand, har modtaget ECT (Elektrokonvulsiv Terapi) kan der desuden være tale om særligt udtalte problemer med hukommelsen, som en bivirkning til en meget effektiv behandling imod de depressive symptomer⁵.

Flere studier peger på at patienter og pårørende har en gavnlig effekt af det at modtage undervisning⁶, hvor de får viden om de funktionsnedsættelser de ofte vil opleve – både under og efter sygdomsforløbet.

Forskning af funktionsnedsættelser hos psykiatriske patienter viser således, at der er betydelige mentale og kognitive funktionsnedsættelser som følge af depression og behandlingen heraf. Netop på grund af de store funktionstab hos denne målgruppe, er det arbejdsgruppens vurdering, at genoptræningsplaner har en særlig stor værdi i det rehabiliterende forløb hos mennesker med angst og depression.

Dette understøttes også i det syddanske forløbsprogram for mennesker med depression⁷, hvor formålet er:

- Høj og ensartet kvalitet af den samlede behandlings- og rehabiliteringsindsats for mennesker med depression i det syddanske sundhedsvæsen
- Sammenhæng i patienternes forløb
- Inddragelse af patienterne og deres pårørende
- Hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i det syddanske sundhedsvæsen.

³ En indtil videre enkeltstående episode med klinisk depression

⁴ "New perspectives in mental health: addressing cognitive deficits in remitted depression"

⁵ Jeff Zarp Petersen & Kamilla Woznica Miskowiak, Ugeskrift for læger 2018;180:V09170688

⁶ Formålet med undervisning i sygdomslære er at forøge patienter og pårørendes viden om psykiatriske sygdomme specielt med henblik på at fremme bevidste problemløsningsstrategier

⁷ <https://faelleskommunalsundhed.dk/wp-content/uploads/2020/06/Forløbsprogram-for-mennesker-med-depression-til-DAK-27052020.pdf>

Arbejdsgruppens anbefaling

- Øget fokus på at udarbejde genoptræningsplaner særligt til mennesker med angst og depression

5. Målgruppe for beskrivelsen

Notatet er udarbejdet til Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering som på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger, skal arbejde videre med en strategi for, hvordan området omkring udarbejdelsen af genoptræningsplaner til psykiatriske patienter kan styrkes på tværs af region og kommuner.

6. Afgrænsning af målgruppe

I dette notat er målgruppen voksne borgere, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning (Sundhedslovens §140). Notatet vil fokusere på borgernes forløb fra de ankommer til psykiatrien i regionen og til de afsluttes i kommunens træningsafdeling (bilag 1). Herefter vil der ofte være andre kommunale indsatser, der tager over/forløber sideløbende med genoptræningsforløbet fx på arbejdsmarkedsområdet og i socialpsykiatrien, men det vil ikke beskrives i dette notat.

I dette notat vil der være særligt fokus på mennesker med angst- og depression, da det er en stor gruppe, som på nuværende tidspunkt kun i meget beskedent omfang får en genoptræningsplan, men en gruppe hvor potentialet for at forbedre funktionsevnetabet er stort.

7. Lovgivning og begreber

I det følgende beskrives lovgivningen, og de centrale begreber uddybes.

7.1 Hvem har ret til en genoptræningsplan

Patienter har ret til en genoptræningsplan senest på udskrivningstidspunktet, når der foreligger et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt⁸. Det kan være i forbindelse med et forløb på sengeafdelingen, i et ambulatorium eller akut modtageafsnit. Vurderingen skal være konkret og individuel.

Retten til en genoptræningsplan gælder alle patienter, uanset diagnose og alder. Genoptræningsbehovet tager udgangspunkt i funktionstab (kropsligt, kognitivt, emotionelt, socialt, bevægelse og aktivitet) - ikke en specifik somatisk eller psykiatrisk diagnose.

⁸ Vejledningen om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (2015)

7.2 Hvad er genoptræning?

I vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner defineres genoptræning som *en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende, og personale*. Formålet er, at patienten opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.

Genoptræning efter sundhedsloven varetages af autoriseret sundhedsfagligt personale, typisk en fysioterapeut eller ergoterapeut.

7.3 Funktionsevne og funktionsnedsættelse

Funktionsevne er en samlet betegnelse for, hvad mennesker er i stand til eller formår med udgangspunkt i deres fysiske, psykiske og sociale funktion.

Funktionsevnen består af:

- Kroppens funktioner og anatomi. "Kroppen" forstås som hele den menneskelige organisme, dvs. også hjernen og dens funktioner.
- Aktivitet og deltagelse dvs. en persons udførelse af en aktivitet, en opgave eller handling og involvering i dagliglivet.
- Kontekstuelle faktorer dvs. betingelser for et menneskes liv og levevilkår i det omgivende samfund.

Er der mangler eller begrænsninger i menneskets kropslige funktioner, aktivitet og deltagelse i tilværelsen, beskrives det som en funktionsnedsættelse.

Funktionsnedsættelse kan fx opstå som følge af en psykisk lidelse, hvor patienten er depressiv eller er selvmodstruet, og derfor ikke kan overskue hverdagen og de daglige gøremål.

8. Patientens møde med psykiatrisygehuset

Patienter med en psykiatrisk diagnose kan møde den regionale psykiatri enten ved indlæggelse, akut modtagelse eller ambulant besøg på psykiatrisygehuset, der er i alt fire afdelinger i Region Syddanmark (hhv. Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense).

Arbejdsgruppen har udarbejdet et flowdiagram, hvor patientens vej gennem psykiatrisygehuset og sidenhen kommunens genoptræning skitseres (bilag 1).

8.1 Vurdering af behovet for en genoptræningsplan

Allerede ved første kontakt i psykiatrisygehuset starter vurderingen af behovet for genoptræning. En patient med funktionsnedsættelse skal hjælpes videre, så de tabte funktioner kan genvindes. Her kan en genoptræningsplan, efter endt forløb i psykiatrien, være løsningen.

Det er lægen på psykiatrisygehuset, der vurderer patienten og ordinerer udarbejdelsen af en genoptræningsplan, men det er ofte sundhedspersonale⁹, der står for selve udarbejdelsen af genoptræningsplanen i samarbejde med patienten, som skal samtykke hertil. Genoptræningsplanene sendes efterfølgende til hjemkommunens Trænings- og rehabiliteringsafdeling.

Indenfor visse diagnoser¹⁰ findes der "pakkeforløb", som er forløb der sikrer ensartede behandlingsforløb af høj faglig kvalitet til patienter med samme psykiatriske diagnose og behandlingsbehov. Yderligere skal de sikre en mere ensartet udredning samt større gennemsigtighed for patienter og pårørende.

Som regel er pakkeforløb afsluttede forløb, og eventuel efterbehandling, rehabilitering og støtte forventes at foregå hos egen læge, speciallæge eller relevant instans i kommunen. Indsatsen(-erne) i kommunen kan med fordel startes op, mens patienten stadig er tilknyttet psykiatrien.

Pakkeforløbene kan anvendes til at patienten naturligt glider fra psykiatrien ind i kommunale indsatser. Det opfordres derfor til at indskrive "vurdering af behov for genoptræning" i pakkeforløbene i psykiatrien.

Alle terapeuter bliver oplært i udfærdigelse af genoptræningsplaner, men alligevel ses der øget potentiale i muligheden for at udarbejde flere genoptræningsplaner end det på nuværende tidspunkt er tilfældet.

Mulige årsagerne til at der ikke bliver udarbejdet flere genoptræningsplaner:

- Manglende opmærksomhed på ergo-/fysioterapeutens monofaglige arbejdsopgaver i psykiatrien som fx screening og udarbejdelse af genoptræningsplaner
- Bedre arbejdsgange internt på psykiatrisygehuset til at opfange patienter med et genoptræningsbehov (fx integration af genoptræningsplaner i IT-systemet, vil sikre at fagpersonalet skal tage aktivt stilling til behovet for en genoptræningsplan)¹¹.
- Manglende opmærksomhed hos ledere, behandlere og plejepersonale om hvilken stor effekt genoptræningen i kommunerne har for patienterne både i form af øget funktionsevne og dermed øget livskvalitet og forebyggelse af genindlæggelser
- "Model for sondring mellem behandling og genoptræning på forskellige niveauer" kan virke uoverskuelig og uhåndterbar i en travl hverdag - særligt for den uerfarne terapeut, da der er syv parametre patienten skal vurderes ud fra.

Arbejdsgruppens anbefaling

- *Bedre arbejdsgange internt på psykiatrisygehuset til at opfange patienter med et genoptræningsbehov*
- *Fokus på emnet "Genoptræningsplaner" i hverdagen fx på fælles terapeutmøder og generelle konferencer.*
- *Genbesøge screeningsmodellen: "Model for sondring mellem behandling og genoptræning på forskellige niveauer" med henblik på at forenkle modellen så den er mere håndterbar i praksis*

⁹ Fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske, sygehjælper/SOSU

¹⁰ Depressiv enkeltepisode, periodisk depression og angst

¹¹ På nuværende tidspunkt skal genoptræningsplanen indsættes manuelt

9. Borgerens genoptræning i kommunen

Antallet af genoptræningsplaner til patienter med en psykiatrisk lidelse er få og det medfører, at kommunernes erfaring med målgruppen er beskednen. Alle ergoterapeuter har dog i deres uddannelse - i kortere eller længere perioder - været i praktik på psykiatrisygehuset, og har kendskab til målgruppen.

Patienter med tab af funktionsevne vil ofte blive tilbudt indsatser med fokus på:

- Struktur i hverdagen (overskuelighed)
- Indlæring af strategier
- Kognitiv træning
- Eksponering
- Fysisk træning

Andre indsatser der kan være elementer i et genoptrænings-/rehabiliterende forløb kan være:

- Sanseintegration
- Mindfulness
- Naturterapi
- Kropslig forankring, vejrtrækning, centrering og balance
- Mentalisering

Der vil være behov for, at terapeuterne i kommunerne har godt kendskab til målgruppen, da det er en målgruppe, hvor der kan være nogle omstændigheder der gør, at målgruppen adskiller sig fra andre grupper af borgere.

Borgere med en psykisk lidelse kan fx opleve, at der er svært at:

- tjekke e-Boks
- opstarte et nyt tilbud i kommunen
- møde fysisk frem
- mødes i kommunens lokaler

Omstændigheder der kalder på, at terapeuterne bruger andre tilgange i kontakten til borgeren fx, ringer borgeren op, benytter skærmopkald eller mødes i naturen.

Borgere har brug for at føle sig forstået, og det gør de blandt andet når de oplever, at terapeuterne har viden omkring psykisk sygdom.

9.1 Det tværgående forløb

En stor andel af de borgere der har en psykisk lidelse og er i forløb i kommunernes træningsafdelinger, er også i aktuelle forløb - eller fortsætter efter genoptræningen - i andre forløb i socialpsykiatrien og/eller på arbejdsmarkedsområdet.

Kommunernes specialiserede socialområde er den myndighed, der afgør, om borgeren er berettiget til sociale ydelser. Heraf har en stor andel fået/får bevilliget hjælp efter servicelovens §85¹² fx tilknyttet en mentor eller støtte-kontaktperson.

¹² Servicelovens §85: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer."

Dertil giver det ofte stor værdi for borgerne, at de deltager på kurser i sygdomsforståelse og mestring af sygdommen fx i kommunalt regi eller gennem PsykInfo¹³. PsykInfo er en decentral konstruktion, hvor alle lokalpsykiatrier har en PsykInfo satellitfunktion i regionen. PsykInfo er i kontakt med mange patienter og pårørende og er derved en meget relevant informationskanal.

Alle borgere med en psykisk lidelse har ret til at blive hjulpet, vejledt og støttet således at de i videst mulig omfang kan leve et så selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt. Uddannelse og arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i tilværelsen. Der er ofte forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker med psykisk sygdom mister tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Udarbejdelse af genoptræningsplaner skal understøtte Sundhedsaftalens målsætning om at sikre at mennesker med psykisk lidelser tilknyttes en uddannelse eller fastholdes til arbejdsmarkedet, eller en anden form for beskæftigelse som er tilpasset den enkelte borger.

I de kommende år vil der være særligt fokus på borgere med depression, da Region Syddanmark og de syddanske kommuner har udarbejdet og godkendt "Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression". Til trods for, at ovenstående forløbsprogram henvender sig til mennesker med depression, vil det forhåbentlig medvirke til, at den generelle viden om psykisk sygdom øges og at rehabiliteringstilbuddene udvikles også til gavn for andre diagnosegrupper.

Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression¹⁴

De kommuner der har godkendt forløbsprogrammet for mennesker med depression¹⁵ har i den forbindelse forpligtiget sig til dels at styrke samarbejdet omkring mennesker med depression ved dels at sikre koordinering af borgernes indsatser i kommunen samt tilbyde rehabiliteringstilbud til mennesker med depression i mild og moderat grad.

Kommunerne skal tilbyde borgere med diagnosticeret depression en "koordinerende kontaktperson". Den koordinerende kontaktpersons opgave er at have den løbende kontakt til parterne omkring den depressionsramte og indkalde til fællesmøder, hvor der udarbejdes en fælles plan. Den individuelle plan indeholder fælles mål, de forskellige aktørers bidrag, herunder også borgers bidrag til målopfylde mv¹⁶. -

Funktionen som koordinerende kontaktperson bør placeres enten i lokalpsykiatrien eller i det kommunale sundhedsområde. Baggrunden for denne anbefaling er, at lokalpsykiatrien og/eller det kommunale sundhedsområde har en væsentlig og kontinuerlig tilknytning til den depressionsramte under forløbet. Funktionen skal dog ligge hos den part, hvor det giver mest mening.¹⁷

Rehabiliteringstilbuddene har til formål at styrke patientens egenomsorg og mestring af sygdommen samt bidrage til en hensigtsmæssig livsstil. Rehabiliteringstilbuddene til mennesker

¹³ PsykInfo tilbyder information, telefonisk rådgivning, foredragsaktiviteter til mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

¹⁴ <https://faelleskommunalsundhed.dk/wp-content/uploads/2020/06/Forlobsprogram-for-mennesker-med-depression-til-DAK-27052020.pdf>

¹⁵ I december 2020 har 20 ud af 22 kommuner i Region Syddanmark godkendt forløbsprogrammet

¹⁶ Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression s. 23

¹⁷ Ibid s. 23

med depression omfatter fx sygdomsmestring, psykoedukation, rygestop, fysisk træning samt en ernæringsindsats.¹⁸

Anbefaling fra arbejdsgruppen:

- *Viden om hvilke behov patienterne har efter udskrivelse på psykiatrisygehuset giver kommunerne bedre mulighed for at tilpasse og udvikle lokale løsninger, som matcher det behov, der er.*
- *Sundhedspersonalet i psykiatrien skal kende til de kommunale tilbud, så de bliver klædt bedre på til at tage dialogen med patienterne, og patienterne får viden om, hvad de kan forvente af et forløb i kommunen*
- *Tæt kontakt mellem kommunernes afdelinger (Træning, socialpsykiatri, arbejdsmarked mv) grundet at borgere ofte har brug for flere indsatser fx støtte-kontaktperson og arbejdsmarkedsrettede forløb.*

9.1 Viden om kommunale tilbud

Arbejdsgruppen er blevet bedt om at kortlægge kommunernes tilbud til målgruppen, med det formål, at give medarbejderne i psykiatrien mere viden om og skabe opmærksom på kommunernes tilbud. En egentlig kortlægningen af de 22 syddanske kommuners tilbud til målgruppen er ikke realistisk, grundet kommunernes mange og meget forskellige tilbud til målgruppen.

Den digitale platform Sundhed.dk kan derimod være et redskab, hvor primært fagpersonale kan tilgå viden om kommunernes tilbud. Sundhed.dk kan også benyttes af patienter og pårørende, men i dette notat anbefales sundhed.dk til de fagprofessionelle.

Case-eksempler vil ligeledes være et redskab til at øge opmærksomheden på, hvornår og til hvilke patientgrupper, det er givende at udarbejde en genoptræningsplan til (eksempler i bilag 2).

Sundhedspersonalet på de psykiatriske afdelinger er på nuværende tidspunkt i gang med en "Front Office indsats", som betyder at medarbejdere for det meste opholder sig i fællesarealerne og er langt mere tilgængelige for patienter og pårørende. Fremover vil de sidde ude blandt patienter og pårørende, i stedet for på kontorerne. Medarbejderne vil derved komme tættere på patienterne, og derved også være mere tilgængelige og hjælpe patienterne med at drøfte relevante tilbud i kommunerne og i civilsamfundet. Ligeledes kan informations-skærme i venterummene på psykiatrisygehusets afdelinger også være en platform for information til patienter og pårørende omkring tilbud i kommunerne og i civilsamfundet.

Arbejdsgruppens anbefaling:

- *Sundhedspersonalet i psykiatrien i regionen klædes på til at tage den første dialog med patienten og evt. pårørende om genoptræning i kommunerne*

¹⁸ Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression, s. 31

- *Sundhedspersonalet på psykiatrisygehuset kan øge sin viden om kommunale tilbud via tværfagligt netværk, internetportalen "sundhed.dk" og gennem case-eksempler¹⁹*
- *Illustration af patientens/borgerens vej gennem et behandlingsforløb på sygehuset og over i et genoptræningsforløb i kommunen*
- *Informationsskærme i venterum med videoklip af bl.a. borgerens forløb "Fra behandling i psykiatrisygehus til genoptræning i kommunen" og eksempler på tilbud i den kommunale genoptræning.*

9.2 Samarbejde på tværs

Det er arbejdsgruppens oplevelse, at sundhedspersonalet i regionen og i kommunerne, der arbejder med den samme målgruppe, mangler kendskab til hinanden og hinandens arbejdsområde. Det manglende kendskab kan være medvirkende årsag til, at antallet af genoptræningsplaner er relativt lavt. Der er derfor behov for at styrke samarbejdet og skabe en fælles forståelse for målgruppen og målgruppens behov.

Kompetenceudvikling gennem "fælles skolebænk" er ligeledes et fokusområde i Psykiatriplan 2020-2024 (anbefaling 21), hvor der er afsat varige driftsmidler hertil, hvilket kunne anvendes i denne henseende. I forløbsprogrammet for mennesker med depression er kompetenceløft gennem "fælles skolebænk" ligeledes et indsatsområde. Det vil derfor være relevant at koordinere indsatsene.

Arbejdsgruppens anbefalinger:

- *Netværk for sundhedspersonale - der arbejder med målgruppen - på tværs af kommuner og psykiatrien i regionen*
 - *Personlige relationer gør det lettere at kontakte hinanden og søge råd og vejledning i hverdagen*
- *Styrke opmærksomheden på - og viden om - mentale og kognitive funktionsnedsættelser hos psykiatriske patienter, hvor genoptræning kan være en del af den rehabiliterende indsats.*
 - *Fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer med det formål, at få en fælles forståelse af området og give fælles referenceramme.*
 - *Terapeuterne fra kommunerne og den regionale psykiatri kan tilbydes praktik hos hinanden*

Det er ligeledes arbejdsgruppens oplevelse, at der kan være behov for at styrke det interne samarbejde i kommunerne, når en borger modtager tilbud/har forløb på tværs af afdelinger.

Arbejdsgruppens anbefaling:

- *Kommunerne kan øge det tværgående samarbejde fx ved at en eller flere medarbejdere har kontakt på tværs af sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet og er i løbende kontakt til med samarbejdspartnere i psykiatrien i regionen.*

¹⁹ I bilag 1 vil der findes eksempler på patienter der har fået en genoptræningsplan, begrundelsen herfor, hvilke tiltage der er sat i gang og hvordan det har hjulpet borgeren videre

10. Hvad kan civilsamfundet tilbyde?

Region Syddanmark godkendte i 2019 en ny politik for frivillighed og medborgerskab. Politiken skal være med til at styrke og udvikle samarbejdet med frivillige i regionen. Politikken rummer fem overordnede principper, som beskriver regionens intentioner på frivilligområdet, og som dermed udstikker retningen for regionens samarbejde med frivillige. Det skal blandt andet være attraktivt at yde en frivillig indsats i Region Syddanmark – både hvis man er medlem af en organisation og frivillig på mere fast basis, eller hvis man bare har lyst til at hjælpe en enkelt dag.

Et af principperne lægger op til, at frivillige skal have mulighed for at være en gennemgående støtte for borgerne – både når de er indlagt på sygehuset, og når de er hjemme igen eller til tjek hos lægen. De skal med andre ord have mulighed for at bygge bro mellem sektorerne.

Frivillige kan bidrage et lyttende øre, en motiverende dialog eller en hjælpende hånd.

Psykiatrisygehuset har mange frivillige tilbud til patienterne, og tilsvarende har regionens 22 kommuner også samarbejde med frivillige foreninger.

Eksempler på samarbejdspartnere, der har tilbud til målgruppen:

- SIND
- PsykInfo
- Bedre psykiatri
- Røde Kors
- Depressionsforeningen
- Angstforeningen

Eksempler på frivillige tilbud:

- Gåture og motionsaktiviteter
- Fællesspisning og sociale aktiviteter
- Besøgsvenner
- Vejvisere
- Projekt "Internetpsykiatri", et behandlingstilbud, der tilbyder behandling til bl.a. patienter med angst og let til moderat depression. Behandlingen foregår over nettet og kan derfor gennemføres i ens eget hjem.
- Projekt "Kom godt hjem", formål at skabe en målrettet tryggere hjemkomst efter indlæggelse.

Arbejdsgruppens anbefaling

- *Sundhedspersonalet på de psykiatriske afdelinger er på nuværende tidspunkt i gang med en Front Office så de fremover skal sidde ude blandt patienterne, i stedet for på kontorerne. Medarbejderne vil derved komme tættere på patienterne, og derved også være mere tilgængelige og hjælpe patienterne med at drøfte relevante tilbud i kommunerne og i civilsamfundet.*
- *Informationsskærme i venterum og lign. med oplysning om forskellige foreningers tilbud (fx SIND, PsykInfo, Bedre psykiatri, Røde Kors, Depressionsforeningen, Angstforeningen mv.)*

- *Sundhedspersonalet italesætter muligheder for aktiviteter og tilbud i civilsamfundet – evt. med henvisning til kommunernes frivillighedskoordinatorer*
- *Udarbejde flowdiagram i grafisk design, så det kan bruges som fagligt redskab, men også som dialog og kommunikations redskab til patienter og pårørende.*

Bilag 1 - Flowdiagram – genoptræningsplaner til psykiatriske patienter

Psykiatrisygehus		
Hvad sker der?	Uddybning	Bemærkning
Patienten indlægges	Patienten henvises via egen læge, vagtlæge, lokal psykiatrien eller henvender sig på eget initiativ i PAM. ELLER Patienten kommer med politiet direkte i stamafsnit (gul og rød tvang)	OBS Patienter der kommer i ambulatoriet og i akutmodtagelsen kan også få en GOP (ikke medtaget i denne oversigt)
Gennemgang og foreløbig behandlingsplan udarbejdes indenfor det første døgn.	Behov for ergoterapeutisk-, socialrådgiver-, musikterapeut-, pædagogisk-, sygeplejefaglig indsats mm.	
Den fuldstændige behandlingsplan udarbejdes indenfor 7 dage	Behov for behandling og overvejelser omkring evt. henvisning til: Lokal psykiatri, Center for selvmordsforebyggelse, Social psykiatri.	
Vurdering af fysisk eller psykisk funktionstab op til indlæggelse, v. behandlende læge og ergoterapeut Evt. udarbejdelse af Genoptræningsplan, ADL-vurdering mm.	Vurdering af patienten i forhold til udarbejdelse af GOP: <ul style="list-style-type: none"> o Funktionsevnetab relateret til indlæggelsen o Behov for en sundhedsfaglig indsats o Patientens potentiale JA → Udarbejdelse af GOP NEJ → Andre indsatser	Terapeuternes viden om patientens mulighed for genoptræning i kommunen er essentiel. Terapeuterne skal kunne fortælle patienten om, hvad en genoptræningsplan indebærer
Inden udskrivelse tages der stilling til behovet for: udskrivelses- eller koordinationsplan samt andre planer	Andre planer kan fx være samtale i lokal psykiatri, Center for selvmordsforebyggelse, eller mobilskadestue (såfremt behov herfor).	
Patienten udskrives		
Patienten indlægges igen på et senere tidspunkt	Vurdering af behov for netværksmøde mhp. yderligere støtteforanstaltninger såsom øget §85 socialpsykiatrisk støtte, øgning i antal besøg fra hjemmeplejen og eller visitering til anden boform såsom psykiatrisk botilbud, plejehjem mm.	

Kommunen		
Hvad sker der?	Uddybning	Bemærkning
Modtagelse af GOP (defineres ofte som "avanceret genoptræning")	Visitationen sætter diagnose på/pakke/ evt. stratificering	OBS muligvis allerede godkendt Servicelovens §85 ²⁰
Træningsafdelingen kontakter borger	Terapeuten vurderer i samarbejde med borger om træningen skal foregå i borgerens hjem, udenfor eller på træningscenteret	Personlig kontakt kan være vigtigt hos målgruppen.
Træningsafdelingen er tovholder på forløbet, hvor den primære indsats er: Fokus på: struktur i hverdagen, overskuelighed, kognitiv træning, eksponering, fysisk træning samt indlæring af strategier	Hyppig kontakt – som gradvis bliver mindre	Opmærksom på terapeuternes faglighed Opmærksomhed på forløbets længde
Sideløbende indsatser	Efter aftale med borger kan støtte/kontakt person, sygeplejen, hjemmeplejen, Center for social udsatte, Jobcenteret mfl. kontaktes for samarbejde. Der vil ofte være tæt samarbejde med Jobcentrets sagsbehandlere, hvis borger er i den erhvervsaktive alder.	
Borger afsluttes i træningsafdelingen (målet er nået)	Borgeren overgår/fortsætter forløb i andre afdelinger fx Jobcenter, socialpsykiatri Overgår til aktiviteter i civilsamfundet (cafeer, aktivitetscenter, fritidstilbud, vedligeholdende træning, sundhedscenter eller instrueres i hvordan de selv kan holde sig i gang) Evt. hjælp til at ansøge om besøgsven eller støtte/ kontaktperson.	Der udarbejdes slutstatus som altid sendes til egen læge samt udskrivende afdeling. Hvor det er muligt journaliseres i fælles journalsystemet (på tværs af afdelinger)

²⁰ Servicelovens §85: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer."

Bilag 2- Eksempler på borgercases

Case 1: Sonja, 38 år, kvinde med depression og psykotiske symptomer

Historik

Sonja har gennem længere tid fulgt i psykiatrien under diagnosen depression og psykotiske symptomer. Sonja har en sundhedsfaglig uddannelse men har ikke været i arbejde de seneste 6 måneder. Sonja bliver indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af massive selvmordstanker, hun har de seneste måneder haft svært ved at overskue og strukturere sin hverdag, hvilket resulterer i at hun ofte føler sig utilstrækkelig og overspiser. Det er svært for Sonja at tage initiativ f.eks. til at gøre rent, det tager hende flere dage at komme i gang og bagefter flere dage til restitution.

Under indlæggelsen udarbejder Sonja, sammen med ergoterapeuten, en planche og huskekort, som hun vil bruge fremover i pressede og svære situationer.

Det er Sonjas mål at hun igen kan strukturere sin hverdag på egen hånd og genoptage flere aktiviteter.

Hvorfor udarbejdes der en genoptræningsplan?

Sonja har brug for støtte til at strukturere og planlægge sin hverdag på en hensigtsmæssig måde, så hun kan overskue sin hverdag og udnytte sit energiniveau forsvarligt/hensigtsmæssigt.

Sonja har et stort genoptræningspotentiale, da hun er i stand til positivt at modtage hjælp og er klar på egne mål for indsatsen - og motiveret for at nå dem

Case 2: Henrik, mand med depression og psykotiske symptomer

Historik

Henrik har pga. periodisk depression med psykotiske symptomer fået flere ECT forløb. Henriks kognitive funktionsniveau er meget nedsat pga. behandlingen med ECT. Henriks kognitive funktionsniveau bedres ikke væsentligt efter ECT er seponeret, hvorfor har han brug for hjælp til struktur i forbindelse med almindelig daglig livsførelse (ADL).

Henrik går i et beskæftigelsesrettet forløb med mentor 2 gange om ugen og har derfor kun brug for kognitiv træning. Henrik har ud over depressionen også personlighedsforstyrrelse af blandet type. Han har haft flere selvmordsforsøg, men vurderes at være klar til kognitiv træning.

Funktionsevne på udskrivnings tidspunktet:

Henriks hukommelse er svært nedsat, han har brug for hjælp til at finde alternative redskaber til at huske aftaler, daglige gøremål, indkøb samt have fokus på egenomsorg.

Hvorfor udarbejdes der en genoptræningsplan?

Der er behov for yderligere genoptræning i henhold til ovenstående diagnose, så patienten igen kan opnå tilnærmelsesvis habituel funktionsniveau.

Forløb i kommunen:

Henrik er tilknyttet pædagogisk vejledning (CSU) samt ergoterapeut fra Træning & Forebyggelse, som er tovholder på genoptræningsplanen.

Der arbejdes med fokus på de positive oplevelser og at kunne holde struktur på hverdagen samtidig med, at Henrik bliver bevidst om at kunne/skulle trække sig, når alt bliver for meget omkring ham. Han har stadig tanker om ikke at være her mere da han er bekymret for den belastning, han er for sine omgivelser og børn. Når der ikke er struktur i omgivelserne og der

er for meget uro omkring ham bliver han frustreret og depressiv med mørke tanker. Der arbejdes med psykoedukation, at han ved, hvor han kan søge hjælp, hvordan han kan slippe de destruktive tanker samt oplevelsen af, at han betyder noget for andre.

Henrik oplever at have fået bedre struktur i hverdagen, og er startet med fritidsinteresse. Henriks hukommelse er blevet bedre, så han nu kan huske personer, han møder og kan huske oplevelser.

Henrik er fortsat i genoptræningsforløb, han har fået en mentor tilknyttet og er via Jobcentret i gang med en virksomhedspraktik.