



Recovery i praksis

Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery, maj 2016

Psykiatrisk Center Ballerup

1. Baggrund

Recovery-orientering har gennem flere år været et centralt indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatri. Der er iværksat en række tværgående recovery-projekter og tiltag, og alle medarbejdere er gennem workshops blevet introduceret til recovery som begreb, fænomen og tilgang.

I takt med at kendskabet til recovery de seneste år er øget, har der fra medarbejdere og ledere i psykiatrien været en stigende efterspørgsel efter konkrete midler og metoder, der kan være med til at styrke organisationens evne til at understøtte recovery. Det er kort fortalt baggrunden for denne oversigt.

2. Hvem kan bruge oversigten og til hvad?

Formålet med denne oversigt er at tilbyde **medarbejdere og ledere i Region Hovedstadens Psykiatri** et overblik over, hvilke recovery-orienterede praksisser, der allerede er udviklet og taget i brug i regionen; et inspirationskatalog, hvor der kan hentes idéer til, hvordan recovery i højere grad kan integreres i behandlingsindsatsen og –kulturen. Inspirationskataloget kan også anvendes i civilsamfundet af bruger- og pårørendeforeningerne i peer-to-peer-projekter eller i det frivillige, sociale arbejde.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en manual eller tjekliste, der kan følges fra a til z, hvorefter indsatsen med garanti lever op til en bestemt standard for recovery-orientering. Hvad behovet er hos den enkelte medarbejder eller i den enkelte enhed afhænger dels af udgangspunktet, dels af den konkrete behandlingskontekst. Med denne oversigt bliver det lettere at finde inspiration til at videreudvikle den behandlingsmæssige praksis, så den bliver mere recovery-orienteret.

3. Hvad er recovery og recovery-orienteret praksis?

"En dybt personlig, unik proces, der handler om at ændre sine holdninger, værdier, følelser, mål, færdigheder og roller. Det er en måde, hvorpå man kan leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv selv med de begrænsninger, der følger af sygdommen. Recovery indebærer skabelsen af ny mening og nyt formål i livet, efterhånden som man overkommer de katastrofale konsekvenser af psykisk sygdom."

Denne bredt anerkendte definition af *personlig* recovery har Region Hovedstadens Psykiatri valgt at tage udgangspunkt i.

En recovery-orienteret **tilgang** handler bl.a. om at

- forstå, hvad personlig recovery er, og hvordan behandlingen bedst muligt understøtter den
- sikre, at mennesker med psykiske lidelser i størst muligt omfang bliver en aktiv del af behandlingen

En recovery-orienteret **behandlingsindsats** er bl.a. kendetegnet ved, at behandleren

- forstår patientens værdier og støtter ham/hende i at udtrykke dem
- fokuserer på og bidrager til at styrke patientens ressourcer
- støtter patienten i at definere og arbejde mod personlige mål

Det er vigtigt, at vi i behandlingspsykiatrien har blik for og anerkender, at recovery-processer er noget, der både finder sted inden for, delvist udenfor og helt uden for rammerne af psykiatrien. Recovery-orientering bygger på evidens; dels den type evidens, der stammer fra store randomiserede studier, men også, og måske mindst lige så vigtigt, fra menneskers personlige

fortællinger om recovery – de levede erfaringer. En nøgle til viden om recovery er derfor at være i kontakt med og lære fra mennesker med personlige recovery-erfaringer. Denne samling af recovery-orienterede praksisser bygger først og fremmest på den type evidens, der stammer fra levede førstehåndserfaringer.

4. Liste over udvalgte recovery-orienterede praksisser

De udvalgte praksisser er relevante på forskellige niveauer i den psykiatriske praksis; dels i behandlerens samarbejde med patienten, dels på afsnitsniveau, og dels som større programmer/projekter.

Recovery-orienteret praksis i mødet med patienten

side 3	Dialogguide til recovery-orientering
side 4	Dokumentation sammen med patienten
side 5	"Guide til et godt hverdagsliv - Kom dig af en psykisk lidelse" (Recovery-guiden)
side 6	Interviewguide med afsæt i Tidevandsmodellen
side 7	Kriseplan
side 8	"Når du skal udskrives" (Udskrivningsguiden)
side 9	Personlige mål i behandlingsplanen
side 10	Relationskortet
side 11	Sundheds- og velværeplan

Recovery-orienteret praksis på afsnittet/i teamet

side 12	Patientdeltagelse i tværfagligt behandlingsmøde
side 13	Patientrepræsentant i ansættelsesudvalg
side 14	Personlige fortællinger
side 15	Pårørendeaften
side 16	Recovery-gruppe
side 17	Recovery-mentor
side 18	Samarbejdsaftale under indlæggelse
side 19	Tænketank bestående af patienter
side 20	Ugentlige feedback-møder på intensivt afsnit

Recovery-orienterede programmer/projekter

side 21	Brugerpanel tilknyttet forskningsenhed
side 22	Projekt Collabri
side 23	IMR – Individuel Mestring og Recovery
side 24	IPS – Individuelt Planlagt job med Støtte
side 25	Patientstyrede indlæggelser
side 26	Skolen for recovery
side 27	Vestegnens Bike Club

Dialogguide til recovery-orientering	
Hvad?	Dialogguide til recovery-orientering
Til hvem?	Behandlere, alle faggrupper, og evt. patienter
Hvorfra?	Udviklet på Psykiatrisk Center Frederiksberg, juli 2009
Hvorfor?	<p>Dialogguiden er udarbejdet med udgangspunkt i Psykiatrisk Center Frederiksbergs Strategi- og Handlingsplan 2008-2012, hvor visionen bl.a. er "fokus på at fremme håb og muligheder for at komme sig" og behandlingstilbud "med udgangspunkt i patientens egne behov, ønsker og ressourcer".</p> <p>Guiden har til formål at tydeliggøre, hvad der ligger i en recovery-orienteret tilgang: Hvad vil det sige, at medarbejderen med udgangspunkt i recovery-orientering skaber betingelser for "det gode møde" med "en god og anerkendende hjælp"?</p>
Hvordan?	<p>Guiden beskriver indledningsvis, hvordan en recoveryorienteret tilgang til patienten (bl.a. medarbejderens sprog og fokus på det enkelte menneskes ressourcer, interesser og udviklingspotentiale) er en forudsætning for, at patienten kan bruge mødet med behandlingssystemet til at skabe en ønsket forandring i sit liv. "Det gode møde" skal skabe mulighed for rolleskift frem for fastlåsning i en patientrolle med forventning om kronisk sygdom.</p> <p>Dialogguiden fokuserer især på den første planlagte samtale, men principperne gælder også for den løbende kontakt med patienten.</p> <p>Anvisningerne i guiden handler om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forberedelser og forudsætninger • Indholdet i samtalen – hvad tales der om? <ul style="list-style-type: none"> ○ Velkomst ○ Aktuelle situation ○ Spørgsmål til patienten ○ Eventuelle pårørendes oplevelser af patientens sygdom ○ Orientering, afklaring og fælles drøftelse af, hvad der vil ske i den nærmeste fremtid ○ Pårørendes situation ○ Samarbejdet med pårørende ○ Afrunding af samtalen • Kontaktpersonens opfølgning på samtalen
Hvor?	Link til Dialogguiden: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Frederiksberg/Undersoegelse-og-behandling/Recovery/Documents/DialogguideRecovery.pdf



Dokumentation sammen med patienten	
Hvad?	Sygeplejefaglig dokumentation i journalen foregår sammen med patienten
Til hvem?	Indlagte patienter i intensivt regi og behandlere
Hvorfra?	Intensivt afsnit F2W, Psykiatrisk Center Frederiksberg
Hvorfor?	<p>Plejepersonalet brugte tidligere meget tid på kontoret væk fra patienterne, når de skulle dokumentere sygeplejen. Ved at skrive sammen med patienten bruges mere tid hos patienten, og den udførte og den planlagte sygepleje samt patientens tilstand bliver på den måde en fælles sag. Den recovery-orienterede praksis og brugerdeltagelsen styrkes, når patientens og plejepersonalets viden, erfaring og opfattelse indgår i fælles refleksion, og både patient og plejepersonale opnår øget viden og indsigt. Dokumentationen bliver dermed ikke en tidsrøver, men en meningsfuld del af sygeplejen. Samarbejdet omkring dokumentationen styrker relationen mellem patient og behandler, og bliver samtidig et terapeutisk redskab i den psykiatriske sygepleje.</p> <p>Langsigtede mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • højere patienttilfredshed • øget autonomi og empowerment, livskvalitet, patientsikkerhed og kvalitet i behandling og pleje • færre og kortere indlæggelsesforløb • mindre indgribende behandling og mindre tvang <p>Kortsigtede mål er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den enkelte patient oplever tæt samarbejde i relation til sygeplejen med sin kontaktperson • den enkelte patient får mulighed for at sætte ord på sin egen oplevelse af sin situation • den enkelte patient oplever anerkendelse for sin viden og selvforståelse • den enkelte patient får indsigt i personalets plejeplaner og faglige observationer/vurderinger • personalet får større viden og undgår fejlfortolkninger af patienten • patienten får oplevelsen af at være hovedperson i eget liv, behandling og pleje
Hvordan?	<p>Plejepersonalet tager en bærbar pc med hen til patienten og åbner KISO (Kliniske InddateringsSkemaer og Oversigter), og de taler om, hvordan patienten har haft det den pågældende dag og hvilke aftaler og planer, der er indgået. Der tales om den aktuelle vagt med hensyn til situationer, viden, følelser, adfærd og planer, der skal beskrives og formidles videre til næste vagt.</p> <p>Dokumentationen udføres på de bærbare pc'er, så patienten kan se, hvad der konkret skrives, samt hvad der har været skrevet i de foregående døgn. Det kan være vigtigt for patienten at få overblik over bedring eller forværring i tilstanden. Det dokumenteres, om patienten har deltaget i dokumentationen eller ikke har ønsket at deltage i dokumentationen. Fokus er både på patientens oplevelse samt kontaktpersonens faglige vurderinger, der samtidig beskrives og formidles konkret for patienten. Kontaktpersonen informerer kontinuerligt patienten om, hvilken plejeplan personalet arbejder med.</p>
Hvor?	Dokumentationen kan foregå på patientens stue eller i miljøet, hvis hensynet til diskretion kan efterleves.

"Guide til et godt hverdagsliv – kom dig af en psykisk lidelse" (Recovery-guiden)	
Hvad?	<p>Recoveryguiden "Guide til et godt hverdagsliv - kom dig af en psykisk lidelse" er en tryksag på 44 sider, der indeholder lettilgængelig information om at komme sig af en psykisk lidelse og komme videre i livet.</p> <p>Det handler om at tro på sine drømme og bruge de tre pejlemærker: håb, selvbestemmelse og muligheder til at tage kontrol over sit eget liv. Guiden rummer praktiske og personlige redskaber til at håndtere tanker og følelser og udfordringer i hverdagen – helt fra dagbog, tidslinjer og ugeplaner til kriseplaner, relations-kort og personlige mål. "Guide til et godt hverdagsliv" indgår i Region Hovedstadens Psykiatris skriftlige patientinformationsmateriale. Guiden er skrevet af tidligere patienter, pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Der er udarbejdet en "Undervisningsvejledning til 'Guide til et godt hverdagsliv' - Til dig, der vil lave recovery-orienterede gruppeforløb".</p>
Til hvem?	<p>Patienter - i ambulant behandling og under indlæggelse - pårørende og medarbejdere</p>
Hvorfra?	<p>Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedstaden, Foreningerne Outsideren og AskovFonden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri som led i projekt "Din Gode Udskrivning". Se: www.peerstoette.dk</p>
Hvorfor?	<p>"Guide til et godt hverdagsliv" skal understøtte, at borgere der er i behandling i Region Hovedstadens Psykiatri - ambulant såvel som under indlæggelse - får fokus på og redskaber til at komme sig af en psykisk lidelse og komme videre i livet.</p> <p>Dette skal medvirke til, at borgere der er eller har været i psykiatrisk behandling - i dialog med andre - selv arbejder aktivt for at (gen)skabe et godt hverdagsliv. Guiden indgår i "På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien. En strategi for brugerinddragelse og samarbejde" Region Hovedstadens Psykiatri, 2014.</p>
Hvordan?	<p>"Guide til et godt hverdagsliv" kan i dialogen mellem medarbejder og patient anvendes til en lang række formål, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • drøfte personlige strategier og personlige mål • at bruge redskaber i form af fx dagbog, tidslinjer eller ugeplaner • samarbejde med patienten om at udarbejde kriseplan og relations-kort • samarbejde med andre og brug af rådgivninger • udforske sit nabolog, herunder foreninger, der er relevante for den enkelte <p>I dialogen sorteres og anvendes den information, som "Guide til et godt hverdagsliv" indeholder med udgangspunkt i patientens behov og bidrager til at gøre det recovery-understøttende arbejde til et fælles projekt.</p>
Hvor?	<p>Hvis du er ansat i Region Hovedstaden kan du bestille "Guide til et godt hverdagsliv" via SAP/REFLEX.</p> <p>Andre kan bestille op til 10 eksemplarer af "Guide til et godt hverdagsliv" hos Skolen for Recovery: skolen-for-recovery@regionh.dk</p> <p>Du finder også både Guiden samt Undervisningsvejledningen til den her: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Guide-til-et-godt-hverdagsliv/Sider/default.aspx og på www.peerstoette.dk.</p>

Interviewguide med afsæt i Tidevandsmodellen	
Hvad?	I udviklingsprojektet "Patienten som samarbejdspartner i eget behandlingsforløb" er der udviklet et semistruktureret interviewskema på baggrund af Tidevandsmodellen.
Til hvem?	Tidevandsmodellen er en sygeplejemodel, som kan bruges af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter i psykiatrien.
Hvorfra?	"Patienten som samarbejdspartner i eget behandlingsforløb" er et udviklingsprojekt på Psykiatrisk Center Helsingør. Inspirationen er hentet fra Tidevandsmodellen, "The Tidal Model", som er udviklet af det skotske ægtepar Phil Barker og Poppy Buchanan Barker. Patientinterviewet indføres permanent pr. 1. september 2015 på afsnit 2712, Psykiatrisk Center Helsingør for de patienter, der ønsker det.
Hvorfor?	Tidevandsmodellen er en filosofisk skabelon til at udvikle den type sygepleje, mennesker har brug for. De anvisninger modellen bygger på, er baseret på svar fra pårørende, patienter og sygeplejersker på, hvordan de oplever et hjælpsomt møde med psykiatrien. Modellen handler om at sikre, at sygeplejen retter sig mod de problemer, den psykiatriske lidelse afstedkommer for den enkelte patient. Den skal bidrage til at sikre den bedst tænkelige hjælp, så personen igen kan orientere sig mod vigtige mål og drømme for livet.
Hvordan?	Interviewskemaet tager afsæt i "De 10 forpligtelser" som er kernen i Tidevandsmodellen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Værdsæt stemmen 2. Respekter sproget 3. Udvikl ægte interesse 4. Bliv lærling 5. Fremhæv personlig visdom 6. Vær gennemskuelig 7. Det tilgængelige værktøj 8. Form det næste skridt 9. Giv tid 10. Vid at forandring er konstant Derudover bygger interviewskemaet på "Holistisk Assessment", som er en række spørgsmål i Tidevandsmodellen, der har til hensigt <i>"at udvikle en samtale, hvor patienten kan begynde at fortælle sin historie om, hvordan han fik brug for hjælp og at begynde at tale om, hvordan problemerne i livet opstod."</i> (Phil Barker) Desuden indeholder interviewskemaet spørgsmål om patientens ressourcer og personlige mål.
Hvor?	Guiden er endnu ikke evalueret, og der forventes ændringer i indholdet ultimo 2015. Interesserede kan henvende sig til sygeplejespecialist Pia Thaysen, Pia.Thaysen@regionh.dk eller afdelingspsygeplejerske Elsebeth Holten Møller, Elsebeth.Bredahl.Moeller@regionh.dk

Kriseplan	
Hvad?	<p>Kriseplanen er en hjælp til at få beskrevet den støtte, man som patient ønsker i en krisesituation.</p> <p>En kriseplan kan bl.a. indeholde beskrivelser af</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan en krise spottes • Hvem der kan fungere som "støtter", og hvem der skal involveres • Hvad der tidligere har hjulpet, og hvad der ikke har hjulpet • Hvad patienten gerne vil have, at andre personer gør for sig i en krise • Præferencer med hensyn til medicin, terapi, støtte og aktiviteter
Til hvem?	<p>Patienter og deres støtter (pårørende og behandlere)</p>
Hvorfra?	<p>Skolen for Recovery har ladet sig inspirere af "Crisis Plan" (http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/Crisis-Plan-editable-version-Nov-2013.pdf), udgivet af Central and North West London NHS Foundation Trust.</p>
Hvorfor?	<p>Når man befinder sig i en akut krise, kan det være svært at forklare andre, hvad man har brug for, og hvad der vil hjælpe. Derfor kan det være en fordel at lave en kriseplan, mens det går godt og gerne umiddelbart efter en krise, hvor erfaringerne stadig er friske i hukommelsen.</p> <p>En god kriseplan kan gøre det lettere for støtter (familie, venner og psykiatrien) at yde støtte, fordi patienten her beskriver sine behov, præferencer og hvad der erfaringsmæssigt hjælper.</p> <p>Under en indlæggelse gør en kriseplan det lettere for personalet at tilbyde præcis den støtte, der for den enkelte patient er den rigtige. En god kriseplan kan derfor i sidste ende være med til at nedsætte risikoen for, at en krisesituation udarter sig og tvang bliver nødvendig.</p>
Hvordan?	<p>En kriseplan er et personligt dokument, men det er samtidig en plan, andre skal kunne bruge. Det kan derfor være en stor fordel at den udvikles i samarbejde med, og efterfølgende deles med de støtter, patienten gerne vil have til at hjælpe i en krisesituation.</p> <p>Medarbejdere i psykiatrien kan spille en vigtig rolle i forhold til at motivere til at udvikle kriseplanen. Det kan være en god idé at gennemgå og justere planen sammen med patienten med jævne mellemrum.</p>
Hvor?	<p>Download dokumentet her: https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/skolen-for-recovery/litteratur_om_recovery/Documents/Kriseplan_20160121.pdf</p>



"Når du skal udskrives" (Udskrivningsguiden)

Hvad?	<p>Udskrivningsguiden "Når du skal udskrives – til dig, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling" – er en tryksag på 40 sider, der indeholder lettilgængelig information om, hvordan man bedst muligt forbereder sig på sin udskrivelse.</p> <p>Guiden rummer praktiske og personlige redskaber til at håndtere de typiske bekymringer og udfordringer i hverdagen efter indlæggelsen – helt fra en basal tjekliste, til spørgsmålet om, hvad der er det bedste, der kan ske, når man er hjemme igen.</p> <p>Udskrivningsguiden indgår i Region Hovedstadens Psykiatris skriftlige patientinformationsmateriale. Guiden er skrevet af tidligere patienter, pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Der er herudover udarbejdet "Vejledning i gruppeundervisning. Til dig, der vil undervise efter udskrivningsguiden".</p>
Til hvem?	<p>Patienter, primært på døgnafsnit, pårørende og medarbejdere.</p>
Hvorfra?	<p>Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden, Foreningen Outsideren og AskovFonden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri - som led i projekt "Din Gode Udskrivning". Se: www.udskrevet.dk</p>
Hvorfor?	<p>Udskrivningsguiden skal understøtte, at borgere i Region Hovedstaden, der er indlagt på et psykiatrisk center, systematisk og konsekvent informeres om, hvad der skal og kan forgå i forbindelse med en udskrivelse og perioden efter. Dette skal medvirke til, at borgeren selv arbejder aktivt for at komme sig efter alvorlige psykiske problemer og for at genskabe deres hverdag efter udskrivning.</p> <p>Udskrivningsguiden indgår i "På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien. En strategi for brugerinddragelse og samarbejde" Region Hovedstadens Psykiatri, 2014.</p>
Hvordan?	<p>Udskrivningsguiden skal ligge i velkomstmappen på døgnafsnit og skal anvendes i dialog mellem patient og medarbejder til en lang række formål, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • drøfte behandlingsplan og udskrivningssamtalen • drøfte patientens netværk • samarbejde med patienten om aftaler efter udskrivelsen • udarbejde kriseplan og ugeplan • henvise til relevante rådgivninger <p>Dialogen hjælper patient og medarbejdere til at nå rundt om det, der fylder mest hos patienten og bidrager hermed til at gøre behandlingen til et fælles projekt. I dialogen sorteres og anvendes den information, som Udskrivningsguiden indeholder, med udgangspunkt i patientens behov. Før udskrivelse skal en medarbejder i samarbejde med patienten udfylde et "Udskrivningskort" (se side 2 i guiden).</p>
Hvor?	<p>Hvis du er ansat i Region Hovedstadens Psykiatri, kan Udskrivningsguiden bestilles på PsykIntra - SAP</p> <p>"Vejledning i gruppeundervisning - Til dig, der vil undervise efter udskrivningsguiden" - kan downloades på www.udskrevet.dk</p>

Personlige mål i behandlingsplanen	
Hvad?	Skema til personlige mål i behandlingsplanen
Til hvem?	Et samarbejdsværktøj til patienter og behandlere
Hvorfra?	Region Hovedstadens Psykiatri skema til at arbejde med personlige mål er udviklet i RHP i samskabelse mellem mennesker, der selv har prøvet at være patienter i psykiatrien og sundhedsprofessionelle.
Hvorfor?	<p>Enhver behandling med en recovery-orienteret tilgang sigter mod mål, der giver mening for den enkelte. Derfor er det et mål i Region Hovedstadens Psykiatri strategi for brugerdeltagelse, at "[p]atienten og evt. pårørende er medproducent af den skriftlige dokumentation" og "behandlingsplanen er udarbejdet i samarbejde med patienten".</p> <p>Som behandler bliver det lettere at støtte patienten i arbejdet med at skabe fremdrift og bevægelse i en positiv retning, når man kender patientens mål og præferencer.</p> <p>At turde drømme og sætte sig mål kan frigøre energi og give håb, men når man kæmper med at komme sig efter psykisk sygdom, kan det være en stor udfordring og overvindelse at begynde at sætte sig mål for fremtiden. Derfor er det vigtigt, at behandlere har fokus på at støtte patienten i at formulere og arbejde med personlige mål.</p>
Hvordan?	<p>Skemaet til personlige mål skal hjælpe patienter med at sætte fokus på, hvad de gerne vil på kort og langt sigt, samt hvad de gerne vil have ud af behandlingen.</p> <p>Som patient kan man på egen hånd arbejde med skemaet, ligesom det kan bruges som afsæt for samtaler med pårørende og behandlere.</p> <p>Det kan være godt at fokusere på det, patienten føler kan hjælpe videre her og nu, ligesom det kan være en fordel at målene handler om det, patienten selv har mulighed for at bestemme.</p> <p>Da personlige mål er noget, der forandrer sig over tid, er skemaet tænkt som et aktivt værktøj, patient og behandler løbende kan vende tilbage til og justere i.</p> <p>Patientens personlige mål kan med fordel skrives ind i behandlingsplanen.</p>
Hvor?	<p>Hvis du er ansat i Region Hovedstadens Psykiatri, kan du finde skemaet her: http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html</p> <p>Ellers finder du det også her: http://udskrevet.dk/wp-content/uploads/2014/12/Personlige-m%C3%A5l-projekt-Din-Gode-Udskrivning-2014.pdf</p>

Relationskortet	
Hvad?	Redskab til at kortlægge patientens netværk
Til hvem?	Patienter, pårørende og medarbejdere
Hvorfra?	Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedstaden, Foreningerne Outsideren og AskovFonden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri som led i projekt "Din Gode Udskrivning". Se: www.udskrevet.dk
Hvorfor?	Relationskortet er et redskab til at få øje på de mennesker, patienten kender.
Hvordan?	<p>Relationskortet er en måde at visualisere og kortlægge patientens netværk i samarbejde med patienten.</p> <p>Patienten opfordres til at tegne sit eget relationskort og fylde det ud, efterhånden som vedkommende kommer i tanker om sit netværk. Her overvejer patienten også, hvad det enkelte menneske betyder i relationen. Der begyndes i midten, hvor patienten starter med sig selv og arbejder videre med fortrolighedscirklen, venskabs-cirklen, interesse- og aktivitetscirklen og den professionelle cirkel.</p> <p>I kortlægningen kan følgende spørgsmål overvejes i dialog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ønsker patienten en tættere kontakt til et andet menneske? • vil patienten gerne have større afstand til nogen? • har patienten brug for at frigøre sig eller sætte grænse for bestemte menneskers involvering? <p>I dialogen opfordres patienten til at overveje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvem kan jeg tale med om hvad? • hvem kan jeg være sammen med om hvad? • hvem kan jeg bede om støtte fra til hvad? <p>Overvejelserne om relationerne skrives ned.</p> <p>Hvis patienten ikke har familie eller venner, som der kan tales fortroligt med, er der flere ting, der kan gøres. Hvis patienten har brug for at snakke med nogen, kan der opfordres til at bruge en telefonrådgivning eller opsøge et værested eller en café. Derudover findes der også foreninger og daghøjskoler.</p>
Hvor?	http://udskrevet.dk/information-om-at-vaere-indlagt/stotte-fra-andre-mennesker/relationskortet/



Sundheds- og velværeplan	
Hvad?	Arbejdsbog med emner som kan hjælpe patienten med at få mere kontrol over sit liv. Emnerne kan bruges som afsæt for en dialog om patientens liv og det at komme sig.
Til hvem?	Patienter og behandlere (hjælp og støtte til brugeren)
Hvorfra?	Skolen for Recovery, Region Hovedstadens Psykiatri
Hvorfor?	<p>Sundhed & Velvære Planen skaber en ramme, som kan give patienten mulighed for at få mere kontrol over sit liv og sine vanskeligheder. Rammen er lettilgængelig med emner der er essentielle for at komme sig, når man oplever psykiske vanskeligheder.</p> <p>Det er patientens egne erfaringer der skaber indholdet i planen og derved sikres patientens ejerskab.</p>
Hvordan?	<p>Sundheds- og velværeplanens 4 dele.</p> <p>Del 1: At kende mig selv Del 2: At blive ved med at have det godt Del 3: At håndtere op- og nedture Del 4: At opnå det du gerne vil</p> <p>Gennem arbejdet med de 4 dele af Sundheds- og velværeplanen sigtes der på, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienten kan lære sig selv bedre at kende og blive ekspert i at passe på sig selv og gradvist få mere kontrol over sit liv • planen kan hjælpe til med at bruge patientens egen erfaring med henblik på at finde ud af, hvordan man bedst muligt passer på sig selv i fremtiden. • planen kan bruges til at håndtere stress og vanskeligheder, og desuden er planen værdifuld, når patienten skal opsøge hjælp hos familie, venner og professionelle <p>Del 3 i Sundheds- og velværeplanen kan efter behov udbygges med en mere detaljeret kriseplan.</p>
Hvor?	<p>https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/skolen-for-recovery/litteratur_om_recovery/Documents/Sundheds_og_velv%C3%A6replan_20160419.pdf</p> <p>Bearbejdet af Skolen for Recovery efter: Health and Wellbeing Plan, Central and North West London</p>

Patientdeltagelse i tværfagligt behandlingsmøde	
Hvad?	Skabelon og metode for patientdeltagelse i tværfagligt behandlingsmøde
Til hvem?	Patienter og medarbejdere på sengeafsnit. Der arbejdes med at udarbejde lignende skabelon til ambulante regi.
Hvorfra?	Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri
Hvorfor?	<p>Deltagere på møder består af patienter, kontaktperson, fysioterapeut, socialrådgiver, læge, psykolog og eventuelt pårørende.</p> <p>Der arbejdes med beskrivelse af nuværende problemer og personlige mål for indlæggelsen med henblik på, at patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • får mulighed for at fortælle sine behandlere om sine egne mål og ønsker for indlæggelsen/behandlingen • medinddrages i udformningen af sin behandlingsplan, så den afspejler patientens mål • får medansvar for den behandling, der bliver tilbudt • sikres et optimalt indlæggelsesforløb med hurtig etablering af samarbejde med eventuelle pårørende, kommune og opfølgende behandling afhængig af patientens aktuelle problemstilling.
Hvordan?	<p>Minimum en uge før det tværfaglige behandlingsmøde afgøres det hvor mange og hvilke patienter, der skal deltage i mødet.</p> <p>Patienten forberedes til mødet, og mødet følger en fastlagt struktur.</p> <p>Efter mødet revurderes dokumentationen, således at der er overensstemmelse mellem notater fra behandlingsmødet, behandlingsplanen og sygeplejeplanen. Alle aftaler skal registreres i KISO (Kliniske InddateringsSkemaer og Oversigter).</p>
Hvor?	Psykiatrisk Center Nordsjælland



Patientrepræsentant i ansættelsesudvalg	
Hvad?	Patienter deltager i ansættelse af recovery-mentor i Distriktpsychiatrisk Center
Til hvem?	Patienter, ledere og behandlere
Hvorfra?	DPC Frederiksberg
Hvorfor?	Patienternes perspektiv er vigtigt i forhold til ansættelse – ikke mindst ved ansættelse af en recovery-mentor. Det er vigtigt, at patienterne er med til at definere, hvilke kvalifikationer og kompetencer en mentor skal have.
Hvordan?	<p>Ved ansættelsen af en recovery-mentor på Distriktpsychiatrisk Center Frederiksberg foregik det sådan, at det på et indledende møde med en gruppe patienter blev diskuteret, hvilke kvalifikationer der er vigtige hos en mentor - faglige og især personlige. Derefter valgte patienterne en repræsentant, som kunne deltage i ansættelsessamtalerne, og som kunne viderebringe de forventninger, patienterne havde til en recovery-mentor.</p> <p>Patientrepræsentanten deltog i alle samtaler og var med i udvælgelsen af mentoren.</p> <p>Efterfølgende afholdes et evalueringsmøde med patienterne om, hvordan det har været at være med i den proces.</p>
Hvor?	Distriktpsychiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Frederiksberg



Personlige fortællinger	
Hvad?	<p>Personlige fortællinger kan fx være førstehåndsberetninger om, hvordan det opleves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at blive diagnosticeret med en psykisk sygdom • at være indlagt • at komme sig • at være pårørende til et menneske med psykisk sygdom • hvad der har virket godt og mindre godt i behandlingen
Til hvem?	Medarbejdere, pårørende og patienter i psykiatrien
Hvorfra?	<p>Mennesker med personlige erfaringer fra psykiatrien.</p> <p>Fortællerne kan f.eks. være tilknyttet afstigmatiseringskampagnen EN Af OS, OPUS-panelet, Landsforeningen Sind og projekt Vendepunkter. Det kan også være tidligere patienter/pårørende, der bruges på de afsnit, hvor de har været tilknyttet.</p>
Hvorfor?	<p>Personlige fortællinger giver mulighed for et udefra-blik på den psykiatriske praksis fra personer, der har oplevet behandlingssystemet på egen krop. Refleksioner over, hvad der har været med til at fremme og hæmme recovery-processen for den enkelte, kan give anledning til kritisk refleksion og give afsæt til at ændre praksis.</p>
Hvordan?	<p>Kontakt en tidligere psykiatrisk patient eller pårørende med erfaringer, der er relevante for jeres praksis. Overvej gerne på forhånd hvilke temaer/problemstillinger/udfordringer i jeres praksis, I gerne vil have fortælleren til at komme omkring.</p> <p>Flere steder i Region Hovedstadens Psykiatri er der gode erfaringer med at få egne, tidligere patienter og deres pårørende til at komme tilbage og fortælle deres historier, når de har afsluttet forløb/indlæggelse.</p>
Hvor?	<p>EN AF OS-ambassadører: http://www.en-af-os.dk/Regioner/Region%20Hovedstaden/Ambassadoerer.aspx</p> <p>OPUS-panelet: panelet@opus-kbh.dk</p> <p>Sind: http://www.sind.dk/foredrag</p> <p>Vendepunktsinstruktører: http://www.vendepunkter.dk/node/11</p>

Pårørendeaften	
Hvad?	Dialogmøde for pårørende
Til hvem?	Pårørende
Hvorfra?	Udviklet i OP-teamet på Psykiatrisk Center Frederiksberg på opfordring fra patienter.
Hvorfor?	<p>De pårørende skal vide, hvilket tilbud behandlingsenheden giver, hvad tankerne bag arbejdet er, samt hvordan enheden samarbejder med den øvrige psykiatri og kommunerne.</p> <p>Pårørendeaftener kan give medarbejderne feedback på, hvordan pårørende oplever behandlingsenheden, og de pårørendes viden og ideer kan inddrages i udviklingen af enhedens praksis.</p>
Hvordan?	<p>De pårørende inviteres 2 gange årligt. Dialogmøderne for pårørende indeholder følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderne informerer om enhedens tilbud. • En pårørende med tilknytning til OP-teamet holder et oplæg om, hvordan det har været at være pårørende til en patient tilknyttet enheden: Hvor har der været hjælp/støtte, og hvad kunne vedkommende yderligere have haft brug for? • Behandlere sidder ved hver deres bord, så de pårørende kan få en samtale med den enkelte behandler og komme med feedback, ønsker og tanker omkring deres erfaringer.
Hvor?	OP-teamet, Distriktpsychiatrisk Center Frederiksberg.

Recovery-gruppe	
Hvad?	En recovery-gruppe er en samtalegruppe, hvor patienter gensidigt støtter hinanden i den personlige recovery-proces. Recovery-gruppen varetages af en recovery-mentor, som er en del af personalegruppen i afsnittet og kender til det at have en psykisk sygdom.
Til hvem?	Indlagte patienter og eventuelle dagpatienter i afsnittet
Hvorfra?	Psykiatrisk Center Frederiksberg
Hvorfor?	<p>Recovery-gruppen har til formål at sætte fokus på og hjælpe patienterne med at komme i gang med deres egen personlige recovery-proces.</p> <p>Patienterne oplever, at dialogen og arbejdet i recovery-gruppen giver dem håb, og så oplever de, at andre patienter ofte går med de samme problemer og bekymringer som dem selv. I recovery-gruppen får patienterne støtte og støtter hinanden i recovery-processen.</p>
Hvordan?	<p>Via dialog, vejledning og støtte kan recovery-mentoren hjælpe patienterne igennem tiden på hospitalet og bidrage til at forberede dem på, at de på et tidspunkt skal udskrives igen. I recovery-gruppen bliver patienterne støttet i at finde vejen videre med det liv, som de oplever som meningsfuldt.</p> <p>Patienterne tilbydes at deltage i recovery-gruppen ved opslag i fællesmiljøet. Den ugedag, hvor recovery-gruppen afholdes, bliver patienterne opfordret til og spurgt til om de har lyst til at deltage. Varigheden er ca. 1 time.</p>
Hvor?	En opdateret pjese omkring recovery-gruppen er under udarbejdelse. Yderligere information kan fås ved henvendelse til afsnit F2Ø PC Frederiksberg: Recovery-mentor Frida Olsson eller afdelingssygeplejerske Betina Bennike.

Recovery-mentorer	
Hvad?	Recovery-mentor-indsatsen i Region Hovedstadens Psykiatri
Til hvem?	Indsatsen henvender sig til personalet og de indlagte patienter på åbne og lukkede afsnit samt i distriktpspsykiatrien på alle centre i regionen
Hvorfra?	Projektets pilotfase løb fra primo juni 2013 til ultimo december 2014, og overgik fra projekt til drift ved begyndelsen af 2015. Her blev det besluttet, at der skulle ansættes recovery-mentorer på alle centre i regionen. I august 2016 vil der være ansat 22 recovery-mentorer, fordelt på: Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Bornholm, Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland.
Hvorfor?	Formålet med indsatsen var og er at undersøge, om ansættelsen af medarbejdere med brugerbaggrund (peers) i behandlingspsykiatrien kan styrke den overordnede recovery-orienterede indsats i behandlingen, og om de indlagte patienter i mødet med en recovery-mentor oplever at blive styrket i deres egen personlige recovery-proces.
Hvordan?	Arbejdet som peer er altid et samarbejde. Hele ideen med peer to peer-indsats bygger på tanken om, at udveksling, gensidig forståelse og fælles udvikling er vejen til at komme videre fra en krise i livet. Dette gælder både for den, der yder støtten og for den, der modtager den ('peer to peer' går altid begge veje). Udgangspunktet for arbejdet er en insisteren på, at alle mennesker, der er ramt af psykisk lidelse, har mulighed for at få et godt og meningsfuldt liv – at de har mulighed for at opleve recovery i større eller mindre grad. Vejen dertil går gennem den respektfulde og værdige relation mellem det menneske, der er kommet videre, og det menneske der ønsker det, og præmissen herfor er det fælles erfaringsgrundlag, der omfatter såvel sygdom som bedring hos begge parter. Recovery-mentorens arbejde har sit udgangspunkt i den individuelle samtale mellem mentor og patient. Denne kan være planlagt eller opstå ad hoc. En af mentorens fornemmeste opgaver er at stå til rådighed og være tilgængelig for den patient, der måtte have brug for en snak. Dertil kommer, at mentoren deltager i alle aktiviteter på afsnittet samt tilbyder at gå med patienten til samtaler med læge, kontaktperson, socialrådgiver med flere. Mentoren skal hjælpe patienten godt videre fra indlæggelse til udskrivelse samt påvirke kulturen på afsnittet i retning af øget og styrket recovery.
Hvor?	Recovery-mentorerne arbejder på åbne og lukkede afsnit samt i distriktpspsykiatrien på (på sigt) alle centre i Region Hovedstadens Psykiatri. Læs mere her: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Forskning-udvikling-og-uddannelse/Sider/Projekt-recovery-mentorer.aspx



Samarbejdsaftale under indlæggelse	
Hvad?	Samarbejdsaftale: En skriftlig aftale der udarbejdes i samarbejde mellem patient og personale. Samarbejdsaftalen udarbejdes med henblik på at understøtte et godt samarbejde og forebygge potentielt kritiske situationer.
Til hvem?	Personale og patienter på psykiatriske sengeafsnit
Hvorfra?	Samarbejdsaftalen udspringer af "Projekt bæltefrit center" på Psykiatrisk Center Ballerup.
Hvorfor?	Formålet med samarbejdsaftalen er at indhente viden om, hvordan personalet bedst muligt samarbejder med patienten under indlæggelsen. Samarbejdet skal tage udgangspunkt i patientens ønsker, præferencer og tidligere erfaringer.
Hvordan?	<p>Samarbejdsaftalen laves i samarbejde med patienten og dokumenteres elektronisk i KISO (Kliniske InddateringsSkemaer og Oversigter). Der findes en skabelon til brug for udarbejdelsen af samarbejdsaftalen. Samarbejdsaftalen udarbejdes i den indledende fase af indlæggelsen og revideres løbende.</p> <p>Samarbejdsaftalen sætter spot på patientens forhåndsviden og præferencer, så det bliver lettere for personalet at hjælpe, når personalet eller patienten oplever, at patienten er ved at miste kontrollen.</p> <p>Samarbejdsaftalen har spørgsmål omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patientens advarselstegn • patientens strategier • ønsker i forhold til aktiviteter • ønsker til, hvad personalet skal gøre/ikke gøre – f.eks. kommunikationsform • hvilke medarbejdere patienten samarbejder særlig godt med • ønsker i forhold til medicin • andet <p>Derudover indeholder aftalen en inspirationsliste med eksempler på yderligere indhold til samarbejdsaftalen.</p>
Hvor?	Psykiatrisk Center Ballerup. Medarbejdere i Region Hovedstaden kan se den i VIP-databasen (http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html), søg efter "samarbejdsaftale Ballerup" uden anførselstegn..



Tænk tank bestående af patienter	
Hvad?	Tænk tanken består af 6 patienter tilknyttet OP-teamet på Frederiksberg, som stiller deres viden, erfaringer og synspunkter til rådighed for teamet i forskellige spørgsmål.
Til hvem?	Fra brugere (patienter) til medarbejdere
Hvorfra?	Ideen stammer fra et empowerment-kursus, som to medarbejdere fra Psykiatrisk Center Frederiksbergs OP-team deltog i. Teamet har herefter adopteret metoden.
Hvorfor?	Fordi det er vigtigt at få brugernes perspektiv med, når der udvikles nye tiltag.
Hvordan?	<p>Når teamet udvikler nye tiltag, indkaldes tænk tanken til dialog. Tænk tanken består af 6 af teamets patienter. Det er 2 faste medarbejdere, der indkalder og afholder dialogmøderne med patienterne. Medarbejderne starter som regel med at fremlægge, hvad tankerne/problematikken er for herefter at starte dialogen. De kommentarer, der kommer fra gruppen, bringes tilbage i teamet og indgår i det videre arbejde med udvikling af tiltaget.</p> <p>Følgende emner har været drøftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pårørendeaften: Hvordan skal de pårørende inviteres, og hvilke emner er vigtige at berøre? • Inddragelse af patienter og netværk i behandlingsplaner: Hvad giver mening for patienten, og hvordan skal patient, læge og kontaktperson arbejde sammen om behandlingsplanerne.
Hvor?	Distriktspsykiatrisk Center Frederiksberg



Ugentlige feedback-møder på intensivt afsnit	
Hvad?	Ugentlige feedback-møder
Til hvem?	Patienter og personale på intensivt afsnit
Hvorfra?	Udviklet på Psykiatrisk Center Frederiksberg, afsnit F2Ø
Hvorfor?	<p>Konceptet er opstået ud fra et ønske om at lave emneinddelte morgenmøder, hvor der hver enkelt ugedag er et tema på dagsordenen. Det ene tema er feedback.</p> <p>Den feedback der gives af patienterne, bruges som led i at opretholde en forbedringskultur i afsnittet. Tilbagemeldingerne fra feedbackmøderne inddrages i forbedringsmøderne, så der løbende arbejdes på at forbedre behandlingen i afsnittet.</p>
Hvordan?	<p>Med udgangspunkt i afsnittets seneste resultater med hensyn til patienttilfredshed (tablets) spørges ind til specifikke områder, som man beder patienterne om at give personalet feedback på fra ugens løb. De specifikke områder kan fx være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har aktivitetsudbuddet været relevant (og for lidt/for meget)? • har der været ro i afsnittet til søvn/hvile? • oplever du at dine pårørende er blevet inddraget nok i din behandling? • har du fået den hjælp og støtte, du har haft behov for i ugens løb?
Hvor?	<p>Psykiatrisk Center Frederiksberg</p> <p>De ugentlige feedbackmøder er kun beskrevet lokalt i afsnittet (F2Ø)</p>



Brugerpanel tilknyttet forskningsenhed	
Hvad?	Brugerpanel i forskningsprogrammet "Recovery, Rehabilitering og Shared Care" – se mere her: https://www.psykiatri-regionh.dk/IPS/IPS-medarbejderne/Koebenhavn-Forskning-og-IPS-Team/Lene-Falgaard-Eplov/Sider/default.aspx?rhKeywords=recovery+rehabilitering+og+shared+care
Til hvem?	Ph.d. studerende, seniorforskere
Hvorfra?	Udviklet på Psykiatrisk Center København, Forskningsenheden, i Programmet "Recovery, Rehabilitering og Shared Care" – se ovenfor.
Hvorfor?	<p>Erfaringer fra internationale forskningsenheder i USA, England, Israel og Sverige i programmer inden for psykiatri, recovery og socialpsykiatri viser, at et brugerpanel kan bidrage med væsentlig viden baseret på levede erfaringer i forhold til psykisk sygdom, brug af det psykiatriske behandlingssystem samt refleksivt arbejde med egen recovery i forbindelse med forskningsprojekter.</p> <p>Hvert medlem af brugerpanelet bidrager med viden, erfaring, holdninger og meninger og refleksioner, som bringes i spil i panelets gruppearbejde om den opgave, forskeren præsenterer for dem. Brugerpanelet udgør således en samlet enhed med en særlig viden om erfaringer med psykisk sygdom, brug af det psykiatriske behandlingssystem og refleksivt arbejde med egen recovery. Brugerpanelet bidrager, jævnfør internationale erfaringer, ved fx.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af spørgeskemaer og interviewguide til brugere af systemet, hvor de blandt andet hjælper med sprog og formuleringer, således at materialet gøres lettere tilgængeligt for deltagerne i forskningsprojektet. Udvikling af forskningsdesign, som er mere hensigtsmæssige ud fra et brugerperspektiv. • Viden i forbindelse med forskning inden for især recovery, hvor brugerpanelets samarbejde gør, at de bidrager med viden, der rækker ud over den enkeltes erfaringer og refleksioner.
Hvordan?	<p>Brugerpanelets samarbejde skal afspejle en diversitet med respekt og nysgerrighed for at få ekspliciteret dimensioner af recovery.</p> <p>Brugerpanelet starter som en referencegruppe, hvor input fra brugerpanelet sker via workshop. Det er således forskerens ansvar at få defineret de kerneområder, som ønskes diskuteret, samt give tilstrækkelig information.</p> <p>Der vil herefter løbende ske en kompetenceudvikling hos de enkelte medlemmer, som gør, at de kan tage større ansvar og eksempelvis lede dele af eller hele forskningsforløb, jævnfør erfaringer fra andre forskningsenheder, der har haft brugerpanel igennem flere år. Brugerpanelets ønsker, udvikling som gruppe og deres faglighed er afgørende for, hvilken undervisning og oplæring de modtager.</p> <p>Brugerpanelet aflønnes for arbejdet efter nærmere aftale. Det er planen, at brugerpanelet skal inddrages i flere forskningsprojekter, men i første omgang er der midler til, at brugerpanelet deltager som referencegruppe i de to kvalitative studier i ph.d. studiet PRIME "An investigation of the IMR-program's effect on clients' recovery".</p>
Hvor?	Brugerpanelet vil være organiseret under Psykiatrisk Center Københavns Forskningsenhed under programmet "Rehabilitering, Shared Care og Recovery", der ledes af programleder, forskningsoverlæge, ph.d. Lene Falgaard Eplov.



Projekt Collabri	
Hvad?	Projekt Collabri evaluerer en dansk model for collaborative care (Collabri-modellen). Effekten af modellen undersøges i fire cluster-randomiserede studier som led i en medicinsk teknologivurdering (MTV).
Til hvem?	Patienter med socialfobi, generaliseret angst, panikangst og depression, der behandles i almen praksis.
Hvorfra?	Collabri-modellen er udviklet i et samarbejde mellem speciallæger i almen medicin og speciallæger i psykiatri samt forskere i projektet.
Hvorfor?	Effekten af collaborative care er dokumenteret i flere kontrollerede kliniske forsøg i udlandet (særligt USA), og et Cochrane review fra 2012 finder, at collaborative care er forbundet med en signifikant forbedring ved angst og depression sammenlignet med sædvanlig behandling. Projekt Collabri er den første undersøgelse af en collaborative care model for patienter med angst og depression i almen praksis i Skandinavien. Resultaterne kan bidrage med vigtig viden, hvis collaborative care skal implementeres i Danmark.
Hvordan?	<p>Centralt i collaborative care er principperne om 1) en multiprofessionel tilgang til patienten, 2) behandling ud fra en struktureret behandlingsplan, der bygger på gældende retningslinjer og nyeste viden, 3) planlagt opfølgning og 4) en forstærket interprofessionel kommunikation. Collabri-modellen integrerer disse principper ved at ansætte en care manager med en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse og psykiatrisk erfaring i psykiatrien samt uddannelse i kognitiv terapi svarende til min. 1 år, der sikrer en aktiv og kvalificeret opfølgning af patienten i almen praksis, i samarbejde med praktiserende læge og speciallæge i psykiatri.</p> <p>Praktiserende læge og care manager modtager undervisning i retningslinjer for behandling efter modellen, anvender instrumenter ved opsporing og opfølgning af patienten, og modtager både regelmæssig og fleksibel supervision fra speciallæge i psykiatri. Derudover lægger modellen vægt på undervisning og behandling af patienten, hjælp til selvhjælp, kognitiv terapi, medicinsk behandling med udgangspunkt i behandlingsalgoritmer, behandling ud fra stepped care-princippet, høj grad af patientinddragelse og -indflydelse samt mulighed for pårørendeinddragelse.</p>
Hvor?	Link til projektets hjemmeside: https://www.psykiatri-regionh.dk/Kvalitet-og-udvikling/udvikling/projektcollabri/Sider/default.aspx



IMR - Individuel Mestring og Recovery	
Hvad?	IMR - Individuel Mestring og Recovery - er et undervisningsbaseret systematisk rehabiliteringsprogram, der bygger på recovery-tankegangen. Det er udviklet til at hjælpe mennesker med alvorlige sindslidelser med at opsætte individuelle, meningsfulde mål for tilværelsen og motivere dem til selv at bidrage til deres recovery-proces. IMR-programmet handler ligeledes om, at deltagerne erhverver sig viden om og færdigheder i at udvikle mestringsstrategier i forhold til deres psykiske lidelse.
Til hvem?	IMR-programmet henvender sig til patienter med svær psykisk sygdom, heriblandt skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og svær depression.
Hvorfra?	Kim T. Mueser, cand.psyk Ph.D. og Susan Gingerich M.S.W. har udviklet "Illness Management and Recovery" i tilknytning til Dartmouth Psychiatric Research Center, New Hampshire. Siden er programmet blevet udviklet og nøje revideret og udbygget i USA i 2006 og i 2011. I Region Hovedstadens Psykiatri er IMR blevet benyttet som indsats i distriktpsykiatrien og botilbud i samarbejde med de personer, der har udviklet IMR-programmet.
Hvorfor?	<p>Programmet hviler på den hypotese, at selv om der kan findes evidens for flere psykosociale interventioner, når de betragtes isoleret, vil en mere samlet og intensiv indsats, der gør brug af flere evidensbaserede, psykosociale interventioner på een gang samt bygger på recovery-tankegangen, øge den samlede effekt.</p> <p>Det overordnede mål for IMR er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at arbejde med patientens egne mål for recovery, at indgyde håb om at forandring er mulig • at hjælpe deltageren med at finde frem til ønsker for fremtiden samt formulere konkrete mål og understøtte disse • at hjælpe deltageren med at udvikle og styrke sine ressourcer, når det gælder om at håndtere sygdom og forfølge personlige mål.
Hvordan?	<p>IMR er et forløb på 36 sessioner med undervisning en gang ugentligt. Der er to slags materialer til IMR-kurset: henholdsvis materiale til underviseren og arbejdsblad til kursisterne.</p> <p>Undervisningen tilbyder viden og læring om færdigheder og strategier, der dækker 11 forskellige temaer, som hjælper deltageren med at sætte og opnå sine personlige mål. De 11 temaer er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategier for recovery 2. Faktisk viden om psykisk sygdom 3. Stress-sårbarhedsmodellen og behandlingsstrategier 4. At opbygge social støtte 5. Effektiv brug af medicin 6. Brug af stoffer og alkohol 7. At reducere tilbagefald 8. At mestre stress og almindelige problemer 9. At mestre symptomer 10. At få dækket sine behov i det psykiatriske behandlingssystem 11. Sund livsstil
Hvor?	<p>Link til de danske ph.d.-studier om IMR:</p> <p>https://www.psykiatri-regionh.dk/IPS/IPS-medarbejderne/Koebenhavn-Forskning-og-IPS-Team/Lene-Falgaard-Eplov/Sider/default.aspx</p>



IPS – Individuelt Planlagt job med Støtte	
Hvad?	Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) er en beskæftigelsesindsats, der internationalt har vist gode resultater i forhold til at støtte personer med alvorlige sindslidelser i at opnå og fastholde ordinær beskæftigelse eller uddannelse.
Til hvem?	Til personer med alvorlige sindslidelser herunder skizofreni, skizotypi, psykose, bipolar affektiv sindslidelse og tilbagevendende depression.
Hvorfra?	Metoden er udviklet i USA men tilpasset danske forhold i et samarbejde mellem Psykiatrisk Center København og psykiatrien i Odense i 2011.
Hvorfor?	<p>Et gennemsnit på tværs af 15 internationale forskningsforsøg viser, at 59% af IPS-kandidaterne opnår ordinær beskæftigelse, hvilket kun gør sig gældende for ca. 23% i andre typer af beskæftigelsesindsatser. IPS-deltagerne arbejder flere timer, tjener flere penge og oplever bedre selvværd, og der er intet, der tyder på at deltagelse i IPS fører til forværring af symptomer. Forskningen viser desuden lovende effekter af IPS med et tillæg af træning i kognitive og sociale færdigheder, hvor kandidaterne på længere sigt bliver bedre til at holde fast i arbejdsliv og uddannelse og dermed i muligheden for at forsørge sig selv.</p> <p>Det igangværende danske IPS-projekt er første forsøg på at implementere metoden og påvise lignende effekter i Danmark. Projektet startede i efteråret 2012, og formålet er at sammenligne effekterne af: 1. IPS i sin almindelige form, 2. IPS med et tillæg af træning i kognitive og sociale færdigheder og 3. standard beskæftigelsesindsats, sådan som den praktiseres i jobcentre i dag.</p>
Hvordan?	<p>Designet er et randomiseret forskerblindet forsøg, hvor 708 patienter skal inkluderes og tilfældigt allokteres til en af de 3 grupper.</p> <p>Det primære effektmål er antal timer i ordinær beskæftigelse eller i uddannelse, og de sekundære effektmål er udvidet mål for tilknytning til det ordinære arbejdsmarked eller i uddannelse, symptomer, funktionsniveau og livskvalitet. Deltagerne følges op efter 18 måneder, og herefter er der løbende registerbaseret opfølgning.</p> <p>Den overordnede filosofi i IPS er, at hvis det rette job og de rette arbejdsomgivelser findes, kan personer med alvorlige sindslidelser opnå ordinær beskæftigelse uden forudgående træning, men med sideløbende støtte. IPS hviler på otte grundlæggende principper, hvor essensen er et individuelt tilrettelagt forløb med umiddelbar fokus på det ordinære arbejdsmarked eller uddannelse. Dette sker uden eller med kun få måneders forudgående forberedelse eller træning. Interventionen er integreret i den psykiatriske behandling og har fokus på deltagerens egne valg og præferencer, og der er mulighed for løbende støtte og vejledning, så længe der er behov for det. Derudover bruger IPS-konsulenterne størstedelen af arbejdstiden på at skabe relationer på det lokale arbejdsmarked og matche deltagere til ledige jobåbninger.</p>
Hvor?	Projektet udføres i udvalgte OPUS- og distriktpsikiatriske teams i København, Odense og Silkeborg. De endelige resultater forventes i 2017.

Patientstyrede indlæggelser	
Hvad?	Patientstyrede indlæggelser
Til hvem?	Behandlere, alle faggrupper, og patienter
Hvorfra?	Patientstyrede indlæggelser stammer fra Norge, hvor de blev introduceret i 2005.
Hvorfor?	<p>Region Hovedstadens Psykiatri ansøgte satspuljen om midler til afprøvning af patientstyrede indlæggelser på baggrund af anbefalinger om øget brugerinddragelse i det regeringsnedsatte psykiatriudvalg (nedsat i 2012) og på baggrund af en fælles studierejse arrangeret af Sundhedsstyrelsen i februar 2013 til Jæren i Norge. På studieturen blev der tilegnet viden om et koncept for "brugerstyrte kriseinnlæggelser ved alvorlig psykisk lidelse", der siden 2005 har vist gode resultater.</p> <p>Resultaterne fra Norge viste blandt andet at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indlæggelsesfrekvensen blev øget • Samlet indlæggelsestid faldt med 33% • Samlet tid for tvangsindlæggelser faldt med 50% • Gennemsnitligt benyttede patienterne pladsen fem gange om året med en gennemsnitlig varighed på 2,5 døgn <p>Region Hovedstadens Psykiatri har som målsætning at nedsætte anvendelsen af tvang, hvorfor projektet med dette overordnede mål for øje gik i gang med etablering af 7 brugerstyrede senge på 3 psykiatriske centre efter tilsagn fra Sundhedsstyrelsen om midler fra satspuljen til projektet.</p>
Hvordan?	<p>Projektet er forankret i 5 regioner i Danmark med i alt 21 patientstyrede senge. I Region Hovedstaden vil følgende centre være involveret i projektet: Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Glostrup, som hver vil råde over to patientstyrede senge, og Psykiatrisk Center Nordsjælland, som vil råde over tre patientstyrede senge.</p> <p>Sengene placeres som en ekstra kapacitet på tre allerede fungerende sengeafsnit. En afgrænset målgruppe af patienter tilbydes og indgår en kontrakt på et års varighed, som giver vedkommende ret til at indlægge sig selv i højst 5 døgn uden de almindelige indlæggelsesprocedurer. Skulle patientens symptomer og eller tilstand ændre sig under indlæggelsen ved eventuelt ændret observationsniveau, behov for forlængelse af de 5 aftalte døgn, overflytning til andet afsnit eller andet, kan patienten tilbydes indlæggelse i en af de øvrige senge på sengeafsnittet eller på andet sengeafsnit på centret, såfremt dette vurderes nødvendigt.</p>
Hvor?	<p>Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Nordsjælland</p> <p>Link: https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Recovery/Recoveryprojekter-og-tiltag-i-RHP/Sider/Patientstyrede-indl%C3%A6ggelser.aspx</p>

Skolen for Recovery	
Hvad?	Skolen for Recovery – et undervisningstilbud i Region Hovedstadens Psykiatri
Til hvem?	Patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri
Hvorfra?	Etableringen af Skolen for Recovery er en del af brugerdeltagelsesstrategien i Region Hovedstadens Psykiatri. Inspirationen til skolen stammer fra Recovery Colleges i England.
Hvorfor?	<p>Skolen for Recovery har til formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at facilitere undervisning, der støtter og udvikler den enkelte kursist i at være ekspert i egen recovery-proces såvel som i recovery-orientering • at pårørende og medarbejdere i psykiatrien udvikler recovery-orienterede kompetencer til at støtte patientens recovery-proces • at patienter, pårørende og medarbejdere i fællesskab udvikler kompetencer, der understøtter mulighederne for at komme sig og/eller leve bedst muligt med psykisk sygdom • at tilbyde undervisning af mennesker med egne erfaringer og mennesker med professionelle erfaringer i psykiatrien <p>Skolen for Recovery er et undervisningstilbud, som komplementerer de eksisterende behandlings- og rehabiliteringstilbud, der er i Region Hovedstadens Psykiatri. Skolen tilbyder ikke behandling, men derimod undervisning med fokus på recovery.</p>
Hvordan?	<p>For at deltage på kurser på Skolen for Recovery skal du være medarbejder, patient eller pårørende til én der er i behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Det er gratis at deltage på kurserne, og tilmelding foregår via skolens hjemmeside.</p> <p>Skolen tilbyder forskellige kurser af forskellig varighed med overordnet fokus på recovery herunder håb, muligheder og empowerment. Alle kurser er åbne for patienter, pårørende og medarbejdere, så der er rig mulighed for erfaringsudveksling samt mulighed for fælles at udvikle kompetencer og forståelse, der understøtter den personlige recovery. Der er et maksimum antal kurser på 15 pr. kursus. Undervisningen er varierende med forskellige øvelser, gruppearbejde, skrive-/tænkeopgaver og gør brug af forskellige recovery-orienterede værktøjer.</p> <p>Kurserne udvikles og faciliteres i et samarbejde mellem 2 undervisere – en underviser med patienterfaring og en underviser med fagspecifik uddannelse og erfaring fra psykiatrien. Ud over at have egne erfaringer eller professionelle erfaringer fra psykiatrien, har alle undervisnings- og pædagogiske kompetencer.</p> <p>Eksempler på kurser i efteråret 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recovery - et liv i forandring (4x 2 ½ time) • 5 veje til et godt liv (6 x 2 ½ time) • Introduktion til Mindfulness (3x 2 ½ time) <p>For at tydeliggøre kursistens ønsker til udbyttet af kurserne opfordres kursisterne til at udarbejde en individuel læringsplan. Den individuelle læringsplan indeholder kursistens ønsker til egen (kompetence)udvikling, udbytte og mål med deltagelse på kurset.</p>
Hvor?	Skolen for Recovery er fysisk placeret på Psykiatrisk Center Ballerup i eget hus med tilhørende cafeområde. Link til skolens hjemmeside: www.skolen-for-recovery.dk



Vestegnens Bike Club	
Hvad?	Vestegnens Bike Club er en cykelklub for alle men med særligt fokus på mennesker med psykisk sårbarhed.
Til hvem?	Klubben er åben for alle, men er særligt henvendt til brugere/patienter og medarbejdere i behandlings- og socialpsykiatrien på Vestegnen.
Hvorfra?	Udviklet med udgangspunkt i projekt Shared Care – et sundhedsfremme- og samarbejdsprojekt mellem Psykiatrisk Center Glostrup, de 7 Vestegnskommuner samt praktiserende læger.
Hvorfor?	<p>Projektet har til formål at øge mennesker med psykiatriske sygdommes sundhed via forskellige aktiviteter, herunder efter ønske fra brugerne, en cykeltur fra Vestegnen til Skagen.</p> <p>Vestegnens Bike Club blev etableret efter turen til Skagen. Klubbens formål er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motionscykling med andre ryttere – herunder mennesker med en psykisk sårbarhed • at øge trivsel gennem fællesskab, idrætsaktiviteter, deltagelse i events med videre • at øge fysisk og psykisk velvære og blive en del af et socialt og stabilt miljø
Hvordan?	<p>Cykelturen til Skagen blev et projekt i sig selv, hvor der hen over et lille år blev trænet til at køre turen på 350 km over 5 dage. 80 mennesker, brugere og medarbejdere, havde en fantastisk oplevelse, og mange brugere oplevede, at de brød grænser for deres formåen.</p> <p>Sammenholdet på turen betød, at der også blev rykket grænser på det sociale område.</p> <p>Skagen-turen gav motivation til at fortsætte med at cykle sammen og måske også få andre med, som kunne opleve glæden ved cykling og sammenholdet. Brugere og medarbejdere der deltog i turen til Skagen, planlagde og etablerede i november 2014 cykelklubben Vestegnens Bike Club. I september 2015 rummer klubben 60 medlemmer. Bestyrelsen består af halvt brugere og halvt medarbejdere.</p> <p>Der er fast træning hver fredag, hvor medarbejdere deltager. På denne træningsdag køres forskellige distancer, så helt nye og mere usikre brugere også kan være med. Søndagstræningen er ofte længere ture. Der er åbent hus hver uge, så man kan komme og høre om klubben, melde sig ind eller bare komme og hygge med de andre medlemmer.</p> <p>Vestegnens Bike Club holder til i klublokaler på Psykiatrisk Center Glostrup. Klubben har fået sponsoreret 80 cykler af Region Hovedstadens Psykiatri, som medlemmerne kan låne til træning, ligesom der kan laves en lånekontrakt for et år ad gangen, så man har "sin egen" cykel.</p>
Hvor?	<p>Opslag om arrangementer og al kommunikation foregår via facebook: https://www.facebook.com/groups/1538504953061354/?ref=ts&fref=ts Video om cykelturen fra Vestegnen til Skagen: https://vimeo.com/107671441</p>