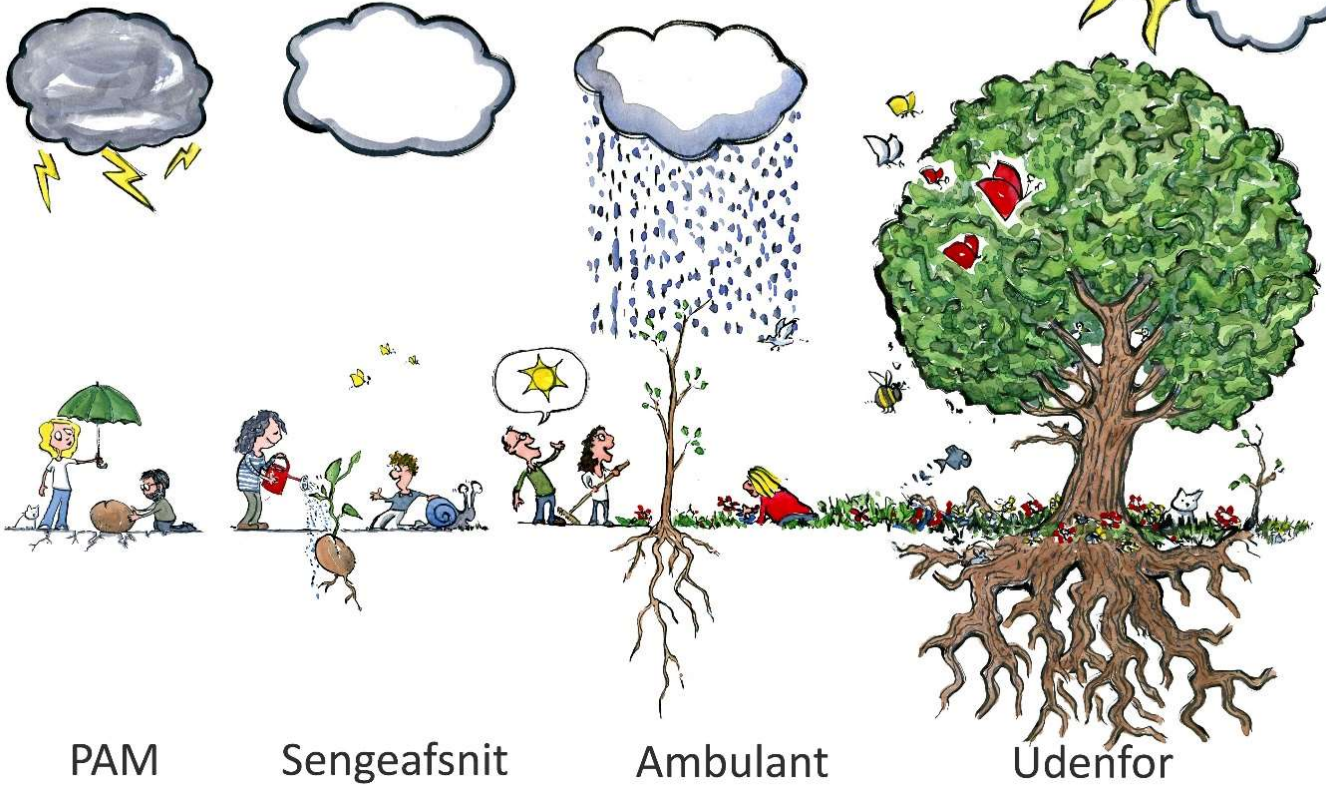
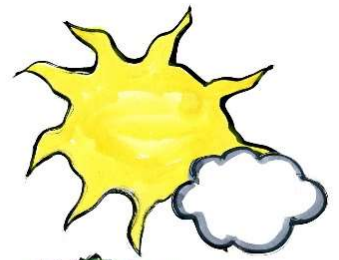


Recovery i psykiatrien



PAM

Sengeafsnit

Ambulant

Udenfor

Forår 2022

PsykInfos årsberetning 2021

Tilbud, aktiviteter og indsatser i et corona år

Af Anne Mette Billekop
Leder af PsykInfo

PSYKINFO

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
- vi er til for dig

PsykInfos årsberetning 2021

Tilbud, aktiviteter og indsatser i et corona år

Indhold

| | |
|--|-----------|
| PsykInfo i endnu et pandemipræget år | 2 |
| PsykInfo arrangementer – integreret online..... | 2 |
| EN AF OS i en virtuel tid | 4 |
| Kommunikation i et virtuelt år | 5 |
| Recovery-indsatser..... | 7 |
| Recoverystrategien anno 2021 | 7 |
| Fortsat fokus på peerstøtte | 9 |
| Nyt tilbud om peerstøtte til pårørende | 9 |
| Recovery højskole..... | 10 |
| Brugerinddragelse fortsat på dagsordenen..... | 11 |
| Hovedprincipper for PsykInfos rådgivning | 12 |
| Tilbagevendende problemstillinger i 2021..... | 14 |
| Konklusion på 2021: Det muliges kunst | 23 |

PsykInfo i endnu et pandemipræget år

PsykInfo er som rådgivnings- og udviklingsenhed i Psykiatrien sat i verden for at åbne op for viden om psykisk sygdom, psykiatrien, recovery, afstigmatisering og deltagelse af brugerne ved en række konkrete tilbud og indsatser. Det bliver udfordret, når en pandemi lukker samfundet ned. Ikke desto mindre skete der også i 2021 mange ting i PsykInfo.

Året startede godt nok med aflysninger, da restriktionerne i det danske samfund gjorde, at det ikke var muligt at mødes større grupper, hvorfor PsykInfo måtte aflyse en række arrangementer på regionens biblioteker. Derudover var det for at forebygge smitte i psykiatrien ikke tilladt at gå på tværs af enheder, ligesom en stor del af PsykInfos medarbejdere i lighed med øvrige offentligt ansatte blev opfordret til at arbejde hjemmefra. Derfor blev en del af PsykInfos udviklingsopgaver indenfor recovery og peerstøtte aflyst, udskudt eller begrænsede. Det samme skete for en del af EN AF OS ambassadørernes oplæg, som dog i en vis udstrækning kom til at foregå online.

PsykInfos rådgivning lykkedes derimod hele året med at holde åbent - også for personligt fremmøde i Næstved og Roskilde, hvor der for første gang også var åbent hele sommeren. PsykInfo plejer at have ferielukket i juli, men der var hele året en lind strøm af rådgivninger også i sommermånederne. Hele året holdt PsykInfo fast i de innovative forandringer, vi havde taget i brug i 2020. Vidensformidling, undervisning, arrangementer, møder og jobsamtaler foregik online. Coronarestriktioner i form af afspritning, afstand og visir eller mundbind blev en integreret del af hverdagen. Corona gav med andre ord også i 2021 skiftende og endnu mere uforudsigelige arbejdsvilkår for PsykInfo. Alligevel lykkedes det PsykInfo at nå en del af de mål, der var sat for året.

PsykInfo arrangementer – integreret online

I 2021 fortsatte PsykInfo med at lave arrangementer inden for de rammer, som coronapandemien satte. På mange måder blev det derfor et arrangementsår i livetalkens tegn, da antallet af online arrangementer oversteg antallet af arrangementer med fremmøde på regionens biblioteker. Da året begyndte var det ikke muligt at lave arrangementer med fysisk fremmøde, vi måtte helt hen til i starten af juni, før årets første arrangement med fysisk fremmøde blev gennemført. De gode erfaringer fra 2020 med at lave online

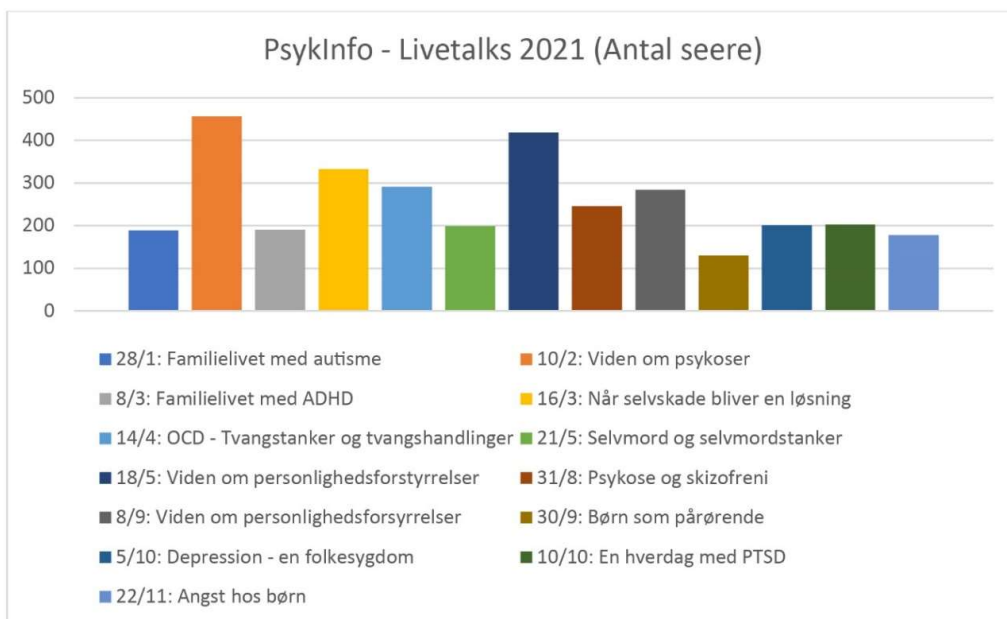
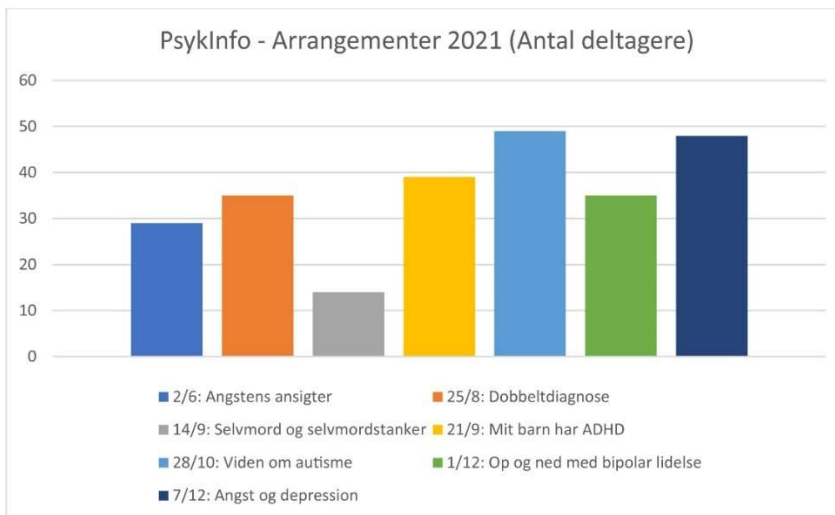


Livetalk i PsykInfos lokaler i Roskilde

arrangementer kaldet livetalks blev fortsat og gjorde, at det alligevel blev muligt at komme ud med PsykInfos viden – endda til en større målgruppe. En livetalk er en struktureret samtale omkring et bestemt tema mellem en medarbejder i PsykInfo, en fagperson og en ambassadør i EN AF OS, som livestreames på Facebook. På den måde blev hvert arrangements emne belyst fra forskellige vinkler, mens deltagerne kunne følge med derhjemmefra og stille spørgsmål via

kommentarfeltet på Facebook. Samarbejdet med de kommunale biblioteker – som jo også var ramt af nedlukning - foregik gennem deling af livestreamingen på Facebook. Nogle livetalks blev sendt direkte fra bibliotekets lokaler, ligesom bibliotekerne for manges vedkommende lavede litteraturlister, hvor deltagerne kunne finde mere viden om

arrangementets emne. Det var dog ikke alle arrangementer, der kunne gennemføres online, da ikke alle oplægsholdere ønskede at være med til et online-arrangement. PsykInfo var således nødt til at aflyse fire arrangementer. I 2021 gennemførte PsykInfo 7 arrangementer med fysisk fremmøde på biblioteker med op til 50 deltagere - det er et fald i det normale deltagerantal, hvilket formodentlig afspejler utrygheden ved at møde fysisk frem i større grupper pga. corona. Ikke desto mindre var der til de gennemførte arrangementer et stort engagement og en livlig dialog imellem oplægsholdere og publikum. PsykInfo gennemførte 13 arrangementer som livetalks, hvor op til 450 mennesker fulgte med hjemmefra. Derudover livestreamede PsykInfo tre fyraftensarrangementer om forskning indenfor emnerne: kognitiv gruppeterapi, åben dialog som aktive dialoger og brugerinddragelse i forskningen. I 2021 lavede PsykInfo også som noget nyt et internt webinar om sociale mediers rolle i patienters liv for personale i psykiatrien. Som grafen viser var der særligt stor interesse for de livetalks, der handlede om personlighedsforstyrrelser og psykose. Til hver livetalk var der ofte stor lyst til at stille spørgsmål i kommentarsporet på Facebook og få svar direkte i livetalken.



EN AF OS i en virtuel tid

2021 blev endnu en gang et EN AF OS-år i coronaens tegn. Det var nødvendigt at blive endnu skarpere på alternative formater til EN AF OS aktiviteter end i 2020, hvor alle lærte en masse, som det er værd at holde fast i også efter, at hverdagen bliver sig selv igen. PsykInfo nedbrød tabu og fordomme igennem podcasts, som i 2021 udkom to gange om måneden i et samarbejde med Region Syddanmark. Ambassadører deltog i foredragsarrangementer og livetalks, som blev livestreamet fra PsykInfos facebookside. Ambassadørerne tilbød også online oplæg og kom derved ud til flere og også mindre grupper af deltagere, end det før var muligt at prioritere.



Da covid var på sit højeste deltog ambassadører i livetalks online hjemmefra.

Internt i Psykiatrien deltager ambassadørerne altid med et oplæg til fællesintro for nyansatte – i en stor del af vinteren og efteråret foregik dette online over teams. Igen i 2021 var ambassadørerne med til at lave en kalender med inspiration og vendepunktshistorier, som blev sendt ud både internt i Psykiatrien og til socialpsykiatrierne i kommunerne.

Ambassadørerne holdt desuden jævnligt oplæg for patienter og personale i forbindelse med psykoedukation, for sygeplejersker på specialuddannelsen og til roadshows internt i psykiatrien som en del af recoverystrategien.

Desuden var de som noget nyt en stor del af en praktikuge for sygeplejestuderende med oplæg, som værter og igennem brugerfilm. I det hele taget har oplæg for studerende på de sundhedsfaglige uddannelser fyldt meget i 2021 blandt andet med besøg på socialpædagogiske uddannelser, sygeplejeskolen, hos sosu-studerende, ergoterapeutstuderende mfl.



Igen i 2021 afholdt PsykInfo filmfestivalen Don't Fear The Weird, hvor ambassadørerne spillede en stor rolle som oplægsholdere, som værter og ikke mindst igennem de film de selv have skrevet, optaget og klippet. Det er altid en stor oplevelse, når ambassadørernes film har premiere i biografen. En del af filmfestivalen foregår i et samarbejde med lokale biografer og gymnasier. I 2021 fyldtes salene med gymnasieelever, som igennem ambassadøroplæg, kortfilm og oplæg fra forfatter Karen Fastrup og filminstruktør Tone

Otilie fik viden og stillede spørgsmål om fordomme og fakta i forhold til psykisk sygdom. Det gjorde stort indtryk på dem, og feedbacken var efterfølgende rigtig god. Efter sigende trak de forskellige klasselærere lod om at få lov til at tage netop deres klasser med til arrangementet.

Internt i ambassadørgruppen foregik der som altid meget i 2021. Der blev rekrutteret nye ambassadører og afholdt introkursus, der blev holdt workshops for at udvikle ambassadørerne, et nationalt ambassadørtræf med virtuel deltagelse fra de andre regioner og fællesspisning for ambassadørerne i Region Sjælland blev afholdt. Desuden blev der holdt Frivillig UdviklingsSamtaler med alle ambassadørerne, og sagt goddag til nye ambassadører og farvel til andre. Aldrig et år i ambassadørkorpset uden udvikling og forandringer.

Kommunikation i et virtuelt år

Igen i 2021 har PsykInfo arbejdet målrettet med kommunikation på flere platforme for at skabe synlighed om PsykInfos tilbud, arrangementer og projekter. For at øge synligheden har PsykInfo haft fokus på at skabe endnu mere synergi mellem PsykInfos forskellige kommunikationsplatforme – dvs. en større opmærksomhed på at få synliggjort tilbud og nye tiltag ”hele vejen rundt” både på Facebook, hjemmeside, i Psykiatriens interne nyhedsbrev og i pressen.

PsykInfos Facebook-side

I 2021 har vi haft fokus på at skabe Facebook-indhold, der først og fremmest informerer om PsykInfos arrangementer og tilbud. Der blev bl.a. produceret tre informerende videoer om PsykInfos rådgivning, der udkom i sommerferieperioden, hvor PsykInfo for første gang havde åbent. Herudover har vi gennem hele året løbende opdateret PsykInfos følgere om basisarrangementerne ude på bibliotekerne samt livestreamet tre forskningsarrangementer og 13 livetalks direkte på facebook siden. Med ansættelsen af en visuel kommunikationsmedarbejder i kommunikationsteamet fik de livetalks, som PsykInfo kickstartede og eksperimenterede med i 2020, en fast form. Dette er blevet modtaget godt med en stor nysgerrighed og efterspørgsel på PsykInfos livetalks. Både forud for afholdelsen, under udsendelsen, hvor brugerne engagerer sig og er aktive i kommentarsporet, samt efterfølgende hvor flere spørger, om de fortsat vil kunne tilgå PsykInfos livetalks. Sidstnævnte efterspørgsel har betydet, at vi i 2022 ønsker at gøre vores livetalks tilgængelige som et auditivt tilbud på PsykInfos hjemmeside. I 2021 har haft i alt 3300 seere til vores livetalks.

I 2021 har vi også skabt Facebook-indhold, der med personlige fortællinger har til formål at afstigmatisere og inspirere til refleksion og holdningsændring, når det gælder psykisk sygdom. I foråret lod vi således en stribe af EN AF OS ambassadørerne komme til orde med deres personlige refleksioner omkring oplevelsen af at leve i et corona-nedlukket samfund, ligesom vi hver måned gennem hele året har bragt et portræt fra EN AF OS vendepunktskalenderen. Begge dele gennem tekst og billeder. Netop disse personlige historier er populære hos PsykInfos følgere og er blandt de opslag, der opnår størst engagement i form af likes, kommentarer og delinger.

I 2021 styrkede vi desuden den visuelle profilering på Facebook af PsykInfos filmfestival ’Don’t Fear the Weird’. Der blev produceret adskillige videoer, bl.a. en trailer, der fik stor synlighed, og en velkomsttale med Psykiatriens vicedirektør Dorthe Juul. Derudover livestreamede PsykInfo under festivalen fra biografen til Facebook den aften, hvor EN AF OS ambassadørerne præsenterede deres brugerfilm, som de havde produceret tidligere på året i et workshopforløb.

I løbet af 2021 har PsykInfo fået 40% flere følgere på Facebook og havde ved årets udgang over 3000 følgere.

PsykInfos podcast ”Lad os tale om psykisk sygdom”

I 2021 fortsatte PsykInfo podcast-samarbejdet, som blev etableret med PsykInfo Region Syddanmark i slutningen af 2020. Gennem hele året har de to regioner på skift produceret to månedlige podcasts. Året blev skudt i gang med en seks episoders serie om recovery-begrebet med udgangspunkt i de fem elementer, også kaldet CHIME, som udgør essensen i personlig recovery. Siden har vi produceret episoder om stigma, diagnosticering, OCD, selvskade, personlighedsforstyrrelser og depression.

Podcasten synliggøres løbende med opslag på PsykInfos Facebook-side, når afsnittene udgives, ligesom PsykInfo i 2021 oprettede en underside på PsykInfos hjemmeside, som løbende opdateres med links til de enkelte afsnit. Hver måned har vi 2000 lyttere til vores podcast.

Kommunikation om pårørendepeer-støtte

I efteråret søsatte PsykInfo en kommunikations-indsats vedr. Psykiatriens nye tilbud om pårørendepeer-støtte – et projekt med projektledelse i PsykInfo. Der blev oprettet en ny hjemmeside til tilbuddet (www.regionsjaelland.dk/paaroerendepaar), som vi løbende har profileret gennem næsten ugentlige opslag på PsykInfos Facebook-side fra september-december, ligesom vi også har kørt en betalt Facebook-annonce for tilbuddet i november-december. Nyheden om tilbuddet blev desuden bragt på hhv. Psykiatriens og Region Sjællands Facebook-side, i det interne nyhedsbrev Psykiatriens Puls samt sendt ud i en pressemeddelelse.

PsykInfo i pressen

Der er blevet udsendt i alt 16 pressemeddelelser fra PsykInfo i 2021. Som en del af vores øgede fokus på synliggørelse og synergi på tværs af platforme, har vi i 2021 været ekstra opmærksomme på også at få informeret pressen om de nye tiltag, som vi har kommunikeret på egne kanaler. Således har vi udover 10 ”Tid & sted” pressemeddelelser om PsykInfos basisarrangementer og livetalks, også meddelt pressen om andre tiltag og nyheder: Nyt Mindhjelper onlineforløb om angst, sommerferieåbent i PsykInfos rådgivning, ny podcast-serie om CHIME, PsykInfos efterårsarrangementer, åbning af det nye pårørendepeer-tilbud og offentliggørelse af programmet for årets udgave af filmfestivalen Don't Fear the Weird. PsykInfos tilbud og arrangementer er på denne baggrund blevet omtalt min. 21 gange i pressen (P4 Sjælland, P1, TV2Øst og diverse lokalaviser) i 2021.



By Frits Ahlefeldt

Recovery-indsatser

Recoverystrategien anno 2021

Det overordnede mål for Psykiatriens recoverystrategi er, at recovery bliver en større del af daglig klinisk praksis, og at recovery ses som et samlende mål for den behandling, som udføres. Strategiarbejdet er forankret i Psykiatriens kvalitetsråd, som er styregruppe for strategien. PsykInfo har projektledelsen af en række aktiviteter, der på tværs af organisationen skal styrke fundamentet for, at strategiens mål er nået ved strategiperiodens afslutning ved udgangen af 2023. Aktiviteterne er vedtaget af Kvalitetsrådet som en del af strategien i 2019 og blev primo 2021 forstærket af yderligere beslutninger i Kvalitetsrådet. Til at løfte aktiviteterne er der en Tovholdergruppe med medarbejdere fra primært PsykInfo og også Psykiatrilædelsens Kvalitetstab.



Fokus for arbejdet med recoverystrategien har i høj grad været, hvordan man kan holde balancen imellem klinisk og personlig recovery bl.a. illustreret ved ovenstående tegning. I 2021 har PsykInfo fortsat arbejdet med at udvikle og understøtte afprøvninger af mere recoveryorienterede praksisser i samarbejde med udvalgte enheder. PsykInfo har desuden fortsat arbejdet med at udbrede et fælles vidensfundament omkring recovery i Psykiatrien i form af et Roadshow, dvs,

undervisning og øvelser til alle enheder i psykiatrien. Herudover har vi arbejdet med alternative måder at understøtte, at strategiens mål nås. Det har vi dels fordi, der er indbyggede begrænsninger i de vedtagne aktiviteter – såsom hvor mange medarbejdere, de faktisk når – og dels fordi flere af aktiviteterne pga. Coronarestriktionerne er blevet aflyst og udskudt.

Inddeles Tovholdergruppens aktiviteter i forhold til de strategimål, vi arbejder for at nå, kan PsykInfos arbejde med strategien i 2021 opgøres ved at gennemgå nedenstående strategimål.

Strategimålet: At recovery bliver et fælles mindset på tværs af fagligheder i Psykiatriens samlede organisation

PsykInfo har i 2021 afviklet 10 Roadshows. Med de afviklede Roadshows i 2020 har der således været afviklet 17 Roadshows, omfattende 31 enheder. Dog ikke med det forventede deltagerantal, hvilket har negativ betydning for at opnå, at recovery bliver et fælles mindset.

Roadshowsene evalueres generelt godt, hvor deltagerne oplever at få ny viden eller genopfrisket eksisterende viden samt at få konkretiseret og anvendeliggjort recovery. Der ses en sammenhæng mellem varighed af Roadshow og udbytte.

Udover Roadshows har PsykInfo afviklet en række andre oplæg samt undervisningsgange for forskellige målgrupper, herunder undervisning på specialsygeplejerskeuddannelse og pædagoguddannelse i Slagelse samt undervisning på F-ACT-temadage i forbindelse med implementeringen af F-ACT-teams.

PsykInfo har i andet halvår af 2021 udarbejdet et *Recoveryhæfte*, som er en skriftlig formidling af hovedpointerne på Roadshowene. Hæftet har været til kommentering i forhold til indhold og formidlingsform hos Psykiatrilædelserne, udvalgte Kvalitetsmedarbejdere og konsulenter. Det udleveres fra foråret 2022 for, at medarbejdere, der ikke kan deltage i Roadshow kan opnå kendskab til hovedpointerne såvel som, at hæftet er et oplæg til at fastholde dialog om recovery i praksis.

Som endnu en måde at udbrede en fælles viden om recovery i hele Psykiatrien Region Sjælland har vi formidlet centrale budskaber om recovery i psykiatriens interne nyhedsbrev *Pulsen*. Herudover har vi opdateret indholdet om recovery på regionens hjemmeside, for at patienter og pårørende kan klædes på med viden om recovery, såvel som at kommende ansøgere til stillinger kan læse, at Psykiatrien er en ambitiøs, recoveryorienteret organisation.

Strategimålene: At recovery bliver en større del af daglig klinisk praksis og at patienterne mødes med fokus på at styrke personlig recovery

Vi har fortsat arbejdet med at udvikle og understøtte enheder i afprøve nye måder at arbejde mere recoveryorienteret. En afprøvning kan inddeles i tre faser: en udviklingsfase, en afprøvningsfase og en slutevalueringsfase.

Oprindeligt var 14 enheder udtaget til at gennemføre en afprøvning. Ved indgangen til 2021 var tre afprøvninger i afprøvningsfasen. Ved årets udgang var yderligere fem i afprøvningsfasen, heraf en dog lukket ned igen grundet påvirkninger af Corona og F-ACT-omlægning. To enheder er udgået som afprøvningsenhed, uden at der har været udviklet en afprøvning. Det skyldes ligeledes omstændigheder i enhederne. En afprøvning er afrundet og i slutevalueringsfasen. Fire enheder er stadig i udviklingsfasen. Vi oplever generelt dygtige, engagerede udviklingsgrupper, men også at det kræver ressourcer og engagement for dem at få deres kollegaer til at deltage i selve afprøvningen. Som i 2020 har tovholdergruppens muligheder for at komme i enhederne været begrænsede grundet Corona.

Gennem dialog med plejepersonale og behandlere, er vi blevet opmærksomme på et stort behov for viden om, hvad *man skal gøre og sige* i en recoveryunderstøttende praksis. Samtidig findes der mange metoder og tilgange i daglig praksis, fx safewards, mentalisering og kreative aktiviteter. På baggrund af en oplevelse af usikkerhed om, hvordan de forskellige metoder og tilgange kan fremme – eller stække – recovery, har vi i 2021 arbejdet med at beskrive sammenhænge mellem recovery og en række metoder og tilgange.

Som i 2020 har vi fortsat arbejdet med at indsamle forandringsfortællinger fra medarbejdere om, hvordan de har ændret praksis til at blive mere recoveryorienteret. Anvendelsen og udbredelsen af de fortællinger som inspirationskilde til andre medarbejdere pågår i 2022.

Tovholdergruppen har i 2021 bidraget med kommentering og redigeringsforslag til D4'ere, der i forvejen skulle redigeres, såvel som fx samarbejdsaftaler i det tværsektorielle samarbejde og revideringen af skabelonen for Behandlingsplanen i Sundhedsplatformen. Vores fokus er bl.a. på hvorvidt og hvordan redskaberne lægger op til samarbejde mellem patienten og medarbejderne, fokus på patientens ønsker og empowerment af patienter og pårørende.

Det er således trods coronapandemien lykkes at sætte forskellige initiativer i gang, både de oprindeligt vedtagne og øvrige initiativer, men det står også tydeligt frem, at skal strategiens mål nås, skal brugen af viden såvel som nye tilgange understøttes i dagligt fokus og ledelse.

Fortsat fokus på peerstøtte

Peerstøtten fortsætter med at blive udvidet i Psykiatrien Region Sjælland. Patienter kan fortsat møde peermedarbejdere på alle voksenpsykiatriske sengeafsnit i hele regionen. Derudover kan patienterne møde peermedarbejdere i nogle ambulante enheder, og peerstøtte er nu implementeret i børne- og ungdomspsykiatrien med en peermedarbejder på ungeafsnittet. Alle peermedarbejderne er fortsat lønnede og fastansatte.

Peermedarbejderne mødtes til kvartalsvise erfaringsudvekslingsmøder (ERFA-møder), hvor der i 2021 særligt har været fokus på understøttelse af personlig recovery i samtaler med patienter og kollegaer. Peermedarbejderens plads i det tværfaglige fællesskab er blevet diskuteret, hvor peermedarbejderen skal ses som en ligeværdig samarbejdspartner, der har en særlig rolle ift. at understøtte et fokus på patientens ønsker, drømme, ressourcer samt ikke mindst relationer og interesser i og i særdeleshed udenfor psykiatrien. Derudover bidrager peermedarbejderen med et brugerperspektiv og skal være med til at understøtte, at patienten deltager så meget som muligt i egen behandling.

I 2021 fik alle regionale peermedarbejdere en overenskomst under FOA. Dette tydeliggør peermedarbejdere som en reel og fast faggruppe i psykiatrien, men skærper også vores fokus på bæredygtige ansættelser, hvor peermedarbejderne skal ansættes med timer nok til at kunne have deres peerarbejde som eneste indtægtskilde.

Samarbejdet med de øvrige regioner omkring peerstøtte fortsætter, hvor PsykInfo koordinerer kvartalsvise virtuelle møder, hvor alle regioner er repræsenterede. Peerstøtte udvikler sig hurtigt, men også forskelligt i regionerne. PsykInfo arbejder for at styrke samarbejdet på tværs af regionerne og også meget gerne i kommunerne – et arbejde som vil fortsætte med uformindsket styrke i 2022.

Nyt tilbud om peerstøtte til pårørende

Tilbuddet om pårørendeppeer-samtaler for pårørende i Psykiatrien Region Sjælland åbnede i august 2021. Det er et åbent, anonymt og fortroligt tilbud, hvor man som voksen pårørende i Psykiatrien Region Sjælland kan tale med en anden pårørende, en pårørendeppeer-medarbejder.

Tilbuddet udspringer af et 2-årigt projekt, som løber fra jan. 2020 til dec. 2022, hvis formål er at give peerstøtte til pårørende ved, at de møder et andet menneske, der genkender og forstår deres situation og kan spejle de følelser, man kan opleve som pårørende.

For pårørende kan det nogle gange være vanskeligt at tale med andre om deres situation. Dem som ikke selv har prøvet at være pårørende i psykiatrien, kan måske have svært ved at sætte sig ind i, hvordan det opleves, og omvendt kan der være nogle ting, som kan være svære at dele med ens nærmeste, som også er pårørende. Her kan det hjælpe at have en fortrolig samtale med en anden pårørende, som man ikke selv har en relation til. En samtale med en



anden pårørende, som har fået bearbejdet sine erfaringer som pårørende og i dag står et andet sted og kan dele sine erfaringer til gavn for andre pårørende. Det er netop dette en pårørendepeer-medarbejder kan: Lytte, forstå og dele sine erfaringer til gavn for andre pårørende.

De ansatte pårørendepeer-medarbejdere blev rekrutteret i løbet af foråret 2021 og pr. 1. jan 2022 er der ansat 5 pårørendepeer-medarbejdere i deltidsstillinger af 5-8 timer. Fra midt maj til slut juni gennemgik de et introduktionsforløb over 7 gange af 6 timers varighed, hvor de blev klædt fagligt på til at yde støtte til pårørende med fokus på at lytte, spejle følelser og dele erfaringer til gavn for pårørende. Der er i tilbuddet fokus på en fortsat kompetenceudvikling med løbende sparring og supervision af pårørendepeer-medarbejdere.

Tilbuddet var i 2021 åbent tirsdage og torsdage fra kl. 16-20, hvor man som pårørende kan ringe ind til en åben linje: 58 53 79 99. Man kunne også booke en tid via PsykInfo til at blive ringet op eller møde frem i hhv. Roskilde, Næstved eller Slagelse.

Der er har før det nye projekt med pårørendepeers været et projekt med en pårørendepeer-medarbejder i Børne- og Ungepsykiatrien (B&U) i Roskilde, som kommer på afsnittene og har samtaler med pårørende tilknyttet disse afsnit. Hvis man er interesseret i en samtale, kan man kontakte personalet på afsnittene. Dette tilbud er fastholdt, og pårørendepeer-medarbejderen er blevet en del af fællesskabet med de projektansatte pårørendepeer-medarbejdere.

Der har i 2021 løbende været fokus på at synliggøre tilbuddet såvel internt som eksternt bl.a. via hjemmeside, facebook og foldere.

Recovery højskole

Recovery højskolen er et brobyggende samarbejde imellem PsykInfo, regionens kommuner og Ubberup højskole i Kalundborg, som skaber rammen for højskolen. Opholdet er centreret om at understøtte kursisternes oplevelse af fællesskab, håb, identitet, meningsfuldhed og empowerment, som er centralt for personlig recovery (CHIME) Hvis der er nok tilmeldte afholder PsykInfo to ophold på højskolen om året i marts og august. I 2021 gjorde coronapandemien det dog umuligt at afholde opholdet i marts måned. De tilmeldte kursister blev overført til opholdet i august, der pga. det aflyste ophold blev særlig stort med 39 kursister tilmeldt fra syv forskellige kommuner. Flere kommuner havde sendt en gruppe af borgere afsted, så de efter højskoleopholdet kunne lave en recoverygruppe med borgerne hjemme i kommunen.



På højskolen blev der på baggrund af erfaringerne med corona fra 2020 igen lavet "Familiegrupper" med de kursister, man under opholdet måtte være tæt på, så man på den måde fik sin egen "boble" på højskolen. Kursisterne fik et farvet armbånd på, og dem der havde den samme farve var man i familiegruppe og dermed også i tutorgruppe med. Det var også

dem, man spiste sammen med og sad i foredragssalen med. Et koncept, der fik meget ros, pga. det tryghedsskabende i, at man som kursist ikke behøvede at bekymre/forholde sig til hvor og hvem, man skulle spise med, eller hvor i foredragssalen man skulle sidde.

Det var en stor glæde igen at kunne have kursister med på et ophold, som sætter intensivt fokus på personlig recovery – og ser ud til at gøre en forskel for kursisterne. 94% af kursisterne tilkendegav i evalueringen, at de var tilfredse med opholdet. Udsagn som: ”Det var mit første ophold på højskole. Jeg havde været meget skeptisk, men det har været fantastisk”, ”Har følt mig som del af et dejligt fællesskab, mindre ensom og alene”, ”Højskolen har givet mig håb og mål for fremtiden, for mig er det et muligt vendepunkt” går igen i evalueringsrapporten. Evalueringerne understreger hvorfor det også i 2022 er vigtigt at fastholde recovery højskolen som et brobyggende tilbud, som kommuner og PsykInfo samarbejder om.

Brugerinddragelse fortsat på dagsordenen

PsykInfo arbejder fortsat med at facilitere og udbrede organisatorisk brugerinddragelse igennem psykiatriens bruger- og pårørendepanel. Arbejdet sker sammen med psykiatrilædelens stab, som står for panelet. Udover panelet arbejder PsykInfo med flere andre forskellige grupper af brugere, herunder EN AF OS ambassadører, peermedarbejdere og frivillige brugerorganisationer.

Der har været en stor udskiftning af brugerpanelets deltagere, da hovedparten af deltagerne i 2021 havde siddet i de tre år, som er maksimum for deltagelse i panelet. Rekruttering har derfor fyldt en del i 2021 og fortsætter ind i 2022. Coronapandemien har i varierende grad betydet aflysninger og omlægning af fysiske møder til online møder. Der er fortsat et ønske blandt panelets deltagere om at lade en del af møderne foregå online for at spare transporttid og give mere fleksibilitet i forhold til egne arbejdstider etc.

Arbejdet med organisatorisk brugerinddragelse fortsætter i 2022 - med øget brugerinddragelse i Psykiatrien og med fokus på at opnå mere viden om brugerinddragelse i PsykInfo. PsykInfo er en del af et vidensdelingsnetværk, der drives af ViBiS (Videnscenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet), og det er ofte værktøjer og viden herfra, der bringes ind i arbejdet med brugerinddragelse i Psykiatrien.

PsykInfo har desuden et vidensnetværk sammen med de frivillige patient- og pårørendeorganisationer i Region Sjælland, som mødes to gange om året. Netværket mødes også, når der er aktuelle situationer, hvor der er brug for at gå i dialog med de frivillige foreninger eller give ny viden om udviklingen i psykiatrien. I 2021 blev størstedelen af møderne pga. coronapandemien afholdt online med ekstra møder bl.a. i forbindelse med, at Psykiatrien omlagde distriktpspsykiatrien til at arbejde i F-ACT-teams.

Hovedprincipper for PsykInfos rådgivning

PsykInfos rådgivning formidler viden om psykisk sygdom, psykiatrien og recovery for at hjælpe mennesker, der på forskellig vis er tæt på psykisk sygdom til at komme godt videre med deres liv. Rådgivningens opgave er også at øge forebyggelse og tidlig opsporing samt at afstemme forventningerne til Psykiatrien. Rådgivningen hos PsykInfo er anonym, gratis og et tilbud til alle borgere i Region Sjælland, som enten kan ringe eller møde op i vores lokaler tæt på stationerne i Næstved og Roskilde.

PsykInfos rådgivere kan trods stor paratviden og mange års klinisk erfaring fra arbejde i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien ikke svare på alt, men kan altid undersøge, hvordan borgerne kommer bedst videre. Over året registrerer rådgiverne løbende de emner, borgerne henvender sig med for at kunne beskrive de overordnede hovedproblemstillinger. Problemstillingerne peger på hvilken kvalitetsudvikling, der kan være brug for at sætte i gang for, at borgerne oplever at blive hjulpet (se gennemgangen af hovedproblemstillingerne i 2021 på side 14). Alle henvendelser til rådgivningen bliver mødt med respekt for både den, der henvender sig, og for psykiatrien eller andre systemer, som henvendelsen kan dreje sig om. Målet er, at give saglig viden og vise hvilke veje, den enkelte har mulighed for at gå. Borgerne skal gerne føle sig så godt hjulpet første gang, at de ikke har behov for at henvende sig igen. Dermed også sagt, at PsykInfo ikke tilbyder rådgivningsforløb eller går ind i eller tager hånd om konkrete sager. Det er dog altid muligt for borgere at henvende sig igen, hvis der opstår nye problemer eller ny kompleksitet i de situationer, som de står i.

De mennesker, der henvender sig til PsykInfos rådgivning, har ofte brug for hjælp til at forstå deres eller nære pårørendes symptomer før, under eller efter udredning og behandlingsforløb. Når de beskriver symptomerne, kan rådgiverne med deres sundhedsfaglige viden og erfaring spørge fagligt relevant og fokuseret ind til dem, så beskrivelser af symptomer og livshistorier ses i en helhed, der giver mulighed for at afklare, om en henvisning til psykiatrien er relevant. Rådgiverne kan hjælpe borgeren til at sikre, at de hjælper egen læge til at lave en kvalificeret henvisning til psykiatrien, dvs. sætte fokus på de væsentligste oplysninger, så alle arbejdsgange dermed bliver mere effektive, og borgeren får imødekommet sine behov hurtigere. Nogle borgere skal ikke have behandling i psykiatrien; dem hjælper rådgiverne til en anden forståelse af egne symptomer og viser andre relevante steder, de kan henvende sig.

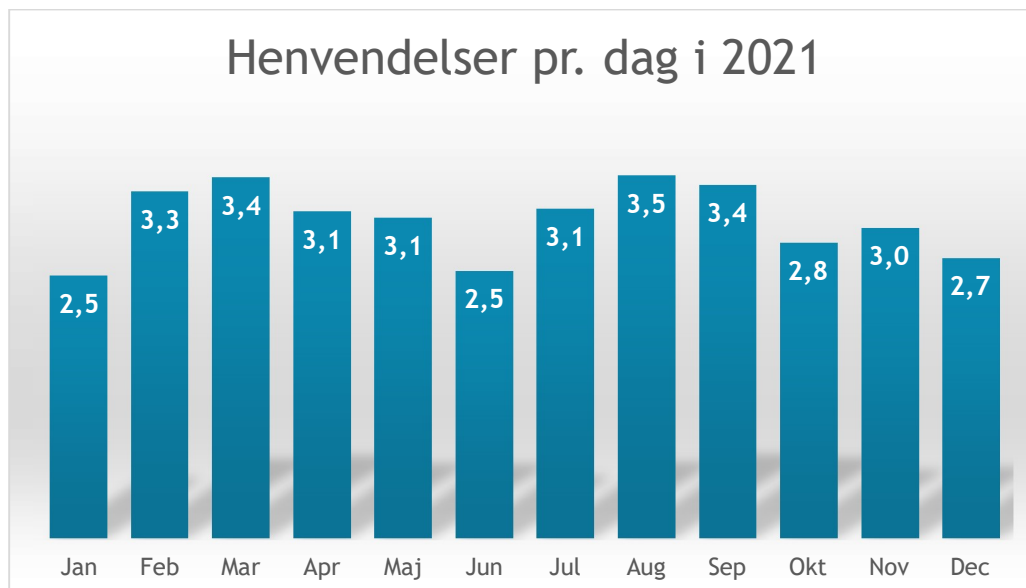


I PsykInfos rådgivning kan man finde veje videre og måske få tanket sit håb op. Tegning Frits Ahlefeldt

Ofte bliver det rådgivernes opgave at ”oversætte” situationer eller ting, der er sagt i psykiatrien, for at give borgere en øget forståelse og hjælpe dem til at genoptage kommunikationen eller behandlingen, hvis den er gået skævt. Det kan også være at støtte borgerne til at spørge til det, de har brug for ved næste samtale, og til i det hele taget at afstemme forventningerne til psykiatrien. Det er langt fra altid, at rådgiverne kan give borgerne det, de oprindeligt bad om. Alligevel udtrykker borgerne ofte, at de føler sig hjulpet.

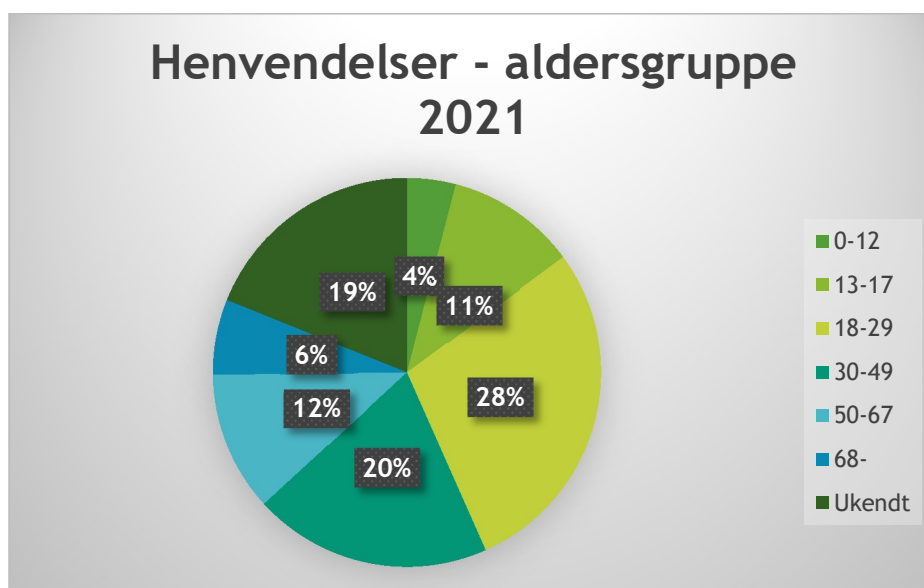
Et år hvor corona var en del af vilkåret

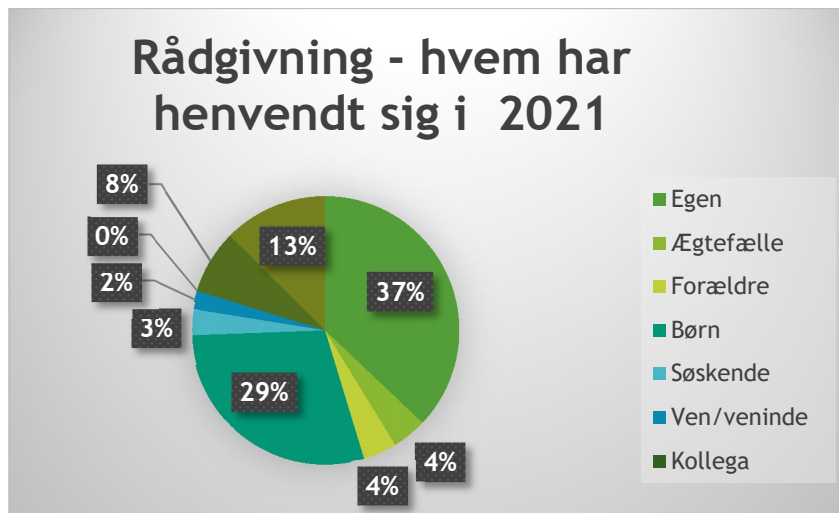
I 2021 havde PsykInfos rådgivning trods hjemsendelser og restriktioner åbnet hele året – også i sommerferien, hvor PsykInfo normalt plejer at have lukket. Der var det meste af året et jævnt flow i antallet af henvendelser til rådgivningen, som i gennemsnit endte på 3 henvendelser om dagen. Det er en mindre stigning ift. 2020, hvor det gennemsnitlige antal henvendelser var på 2,8 om dagen.



Temamæssigt har corona ikke fyldt meget i rådgivningerne, som primært har handlet om udfordringer med behandlingen som patient eller pårørende eller om mulighederne for at få behandling.

En meget stor del af henvendelserne til rådgivningen i 2021 (28%) handlede om unge og 15% af henvendelserne drejede sig om børn og unge under 18 år. Det giver god mening, da det ofte er som barn eller ung, at man får en psykisk sygdom for første gang. Størstedelen af henvendelserne har også i 2021 været fra pårørende såvel familiemedlemmer som venner og kollegaer, som det ses på grafen nedenfor. 37% henvendte sig dog om deres egen situation.





Tilbagevendende problemstillinger i 2021

Nedenfor gennemgås de tilbagevendende problemstillinger, der er dukket op i flere forskellige rådgivninger i løbet af 2021. Efter hver problemstilling følger skrevet med grønt nogle bud på, hvad der samlet set kunne være med til at lette problemstillingerne.

Ventetidens muligheder

Flere patienter henvendte sig i 2021 med oplevelser af, at imens de venter på et gruppeforløb eller en samtale med en bestemt behandler, er de overladt til sig selv uden, at der er sat fokus på noget i ventetiden. Det kan fx være patienter, som ved, at de venter på et gruppe-terapeutisk forløb med 3,5 måneders ventetid. I ventetiden har der ikke været nogen kontakt med behandlende enhed, og efter fire måneders venten kontakter patienten ikke psykiatrien, da hun forventer at blive kontaktet efter ventetiden, selvom usikkerheden om, hvornår hun kan komme i behandling belaster hende. Andre patienter oplever at henvende sig til psykiatrien efter en længere ventetid for at opdage, at de er faldet ud af systemet, selvom de troede, at de ventede på behandling. Dette er med til at gøre patienterne usikre på behandlingen.

Ingen af de patienter, som henvendte sig med denne problemstilling, oplever at have fået viden om, hvad de kan gøre, imens de venter på behandling. Når der ikke peges på, hvilke muligheder der er i ventetiden, kommer psykiatrien til at sende et signal om, at behandling er det eneste, som vil forbedre patienternes situation og får ikke sat på fokus, hvad der også kan medvirke til at få det bedre.

Henvendelserne med denne problemstilling tyder på, at en klar forventningsafstemning imellem patient og behandler omkring aftaler for kontakt og behandlingsplan i ventetiden, ville kunne styrke behandlingsalliancen og undgå senere spildtid i behandlingsprocessen. Hvis man som patient har en klar aftale om, hvornår man skal tale med en behandler igen fx i form af en ambulant tid, som er skrevet ned, ville patienten være mindre usikker og føle sig taget hånd om, selvom der er ventetid.

Der kunne også være potentiale i, at behandleren ved første kontakt til patienten italesætter processen med at komme sig, som både består af behandling og andre faktorer i patientens øvrige liv. Disse faktorer så som fx netværk og meningsfulde aktiviteter, som er en del af

personlig recovery, kan patienten med fordel arbejde med i ventetiden. Ligesom et fokus på semibehandling som søvn og struktur, etablering af pårørendeinddragelse og tilbud samt at henvise patienten til at tale med en peer-medarbejder også kunne have stor betydning. Til at støtte behandlerens dialog omkring dette kunne der måske udvikles en folder om, hvilke alternative tilbud patienten kan benytte sig af i ventetiden, så patienten ikke oplever at gå helt i stå.

Behandlingsplan og dialog som drivkraft

I 2021 har flere patienter henvendt sig og udtrykt manglende tillid til og motivation for de, behandlingsforløb de aktuelt er i. De udtrykker usikkerhed omkring, hvorvidt det giver mening at fortsætte med behandlingen, fordi de ikke ved, hvordan de kan gøre status med deres behandlere, hvordan behandlingsplan revideres, og hvordan de kan italesætte det, der er vigtigt for dem.

Et eksempel på dette er en kvinde, som sammen med sin mor kontakter rådgivningen. Kvinden vil afbryde sit aktuelle behandlingsforløb, der har varet i 7 måneder, da hun ikke finder det hjælpsomt. Kvinden kan ikke se formålet med den gruppebehandling, hun deltager i og de samtaler, som hun har med sin kliniske kontaktperson. Hun kan ikke se, hvordan hun skal bruge det, der sker i behandlingen og oplever ikke, at behandleren inviterer til løbende, åben dialog om dette. Kvinden og hendes mor oplever, at kvindes psykiske tilstand er blevet værre, og de er begge både bekymrede og ved at opgive håbet om, at behandlingen kan virke. En anden kvinde har været i et 10 måneders behandlingsforløb med individuelle samtaler og et gruppeforløb, som nærmer sig sin afslutning. Hun er usikker på, hvor hun er i sin recoveryproces og om hun overhovedet er ved at komme sig fra sin psykiske sygdom. I samtalen udtrykker hun tvivl om, hvorvidt hun har udviklet sig i løbet af behandlingen, om hun mestrer mere end før, om hun arbejder med relevante mål og om hvad hun kunne tænke sig at arbejde med nu og i den sidste tid i hendes behandlingsforløb. Et tredje eksempel på denne problemstilling er en kvinde med bipolar affektiv sindslidelse, som er i medicinsk behandling, men ikke oplever behandlingen som tilstrækkelig. Hun savner samtaler om, hvordan hun i øvrigt har det, og hvordan hun kan arbejde med sin proces med at komme sig. Kvinden ved ikke, hvad der står i hendes behandlingsplan omkring supplement til den medicinske behandling. Hun oplever, at samtaler med hendes kliniske kontaktperson og psykiater primært handler om opfølgning på medicinen

Disse forskellige henvendelser peger på, at en del patienter ser ud til at mangle en løbende dialog om deres behandling og en spejling af deres udvikling i behandlingsprocessen. Derudover oplever patienterne ikke at kende til, om der er udarbejdet en behandlingsplan. Kender de behandlingsplanen, udtrykker flere patienter, at den ikke er meningsfuld, relevant eller opdateret. Henvendelserne peger på en tendens til, at det ikke er klart for patienter, hvilke muligheder der er i samarbejdet med behandler eller kontaktperson. Det ser også ud som om behandlingsplanerne ikke bruges som et arbejdsredskab, hvor samarbejdet imellem patient og behandler løbende skitseres og evalueres. Dette kan både medføre, at patienten falder ud af behandlingen eller at behandlingen ikke har effekt, og at der dermed spildes kostbar behandlingstid for såvel patient som behandlere.

Denne problemstilling peger på, at løbende dialog om effekt af behandlingen, og hvad patienten oplever, kan modvirke en del af patienternes usikkerhed. Hyppig revision af behandlingsplanen, og at man som behandler dvæler ved den som en kontrakt for

behandlingen kan medvirke til at motivere patienten for behandling, da patienten vil opleve at deltage i egen behandling. Blandt personalet kunne det for at løse denne problemstilling måske være relevant løbende at skærpe og tydeliggøre, hvordan behandlingsplanen bruges i dialogen med patienten.

Pårørendeinddragelse styrker recovery

En del pårørende har i 2021 henvendt sig til rådgivningen, fordi de føler et stort ansvar og samtidig en stor usikkerhed omkring situationen for dem, de er pårørende til. Ofte udtrykker de ikke at kende til, hvilke handlemuligheder de har som pårørende. Flere af henvendelserne har handlet om oplevelser af gentagne sygdomsforløb, hvor patient og pårørende ikke sammen har talt om deres erfaringer med tidligere sygdomsforløb, så de kunne tage læring med til det aktuelle sygdomsforløb. Ingen af de pårørende har oplevet, at behandlere har gjort dem opmærksomme på værdien af at evaluere sygdomsforløb dels for at afrunde forløbet og dels for at tage erfaring og læring med videre i livet.

En henvendelse handler om en ægtefælle, som tidligere er diagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse og har været i behandling med god effekt og herefter er afsluttet i psykiatrien. Den pårørende oplever nu klare tegn på tilbagefald til hypomani, øget energiniveau, øget risikovillighed, talepres, manglende situationsfornemmelse og grænseoverskridende adfærd overfor deres børn, venner, kunder. Ægtefællen affærdiger og bagatelliserer tegnene, når den pårørende prøver at få en dialog om dem. Den pårørende er kun sparsomt inddraget i sidste behandlingsforløb, og ægtefællens afsluttende samtale foregik mellem ægtefællen og den kliniske kontaktperson, så den pårørende har begrænset viden om, hvad der blev konkluderet.

En anden henvendelse drejer sig om et familiemedlem med episodisk depression, der aktuelt er præget af svær tristhed, nedsat energi, tanker om selvmord og begyndende planer om selvmord. Familiemedlemmet har mindreårige børn, som der er bekymring for. Det ene barn er tilknyttet flere tilbud i kommunalt regi. Den pårørende er ikke inddraget i tidligere behandlingsforløb og ved derfor ikke, hvordan vedkommende skal forholde sig til det aktuelle behandlingsforløb.

Ingen af de pårørende har fået information om tilbud til pårørende, ligesom de pårørende ikke har fået udleveret pårørendemappen, der rummer tilbud til og viden om det at være pårørende.

For de pårørende, som har henvendt sig med denne problemstilling, ville det have gjort en stor forskel, hvis behandler havde talt med både patient og pårørende om advarselssignaler, og hvad patienten selv og sammen med den pårørende kan gøre for at forebygge at blive syg igen. Det kan fx være at udforme en plan med patienten og relevante pårørende, hvor planen gennemgås inden et behandlingsforløb afsluttes.

Forskning viser, at pårørende spiller en central rolle for, at patienterne kommer sig. Derfor er det i et recoveryperspektiv afgørende, at behandleren motiverer til, at de pårørende deltager i en afsluttende samtale. På denne måde kan behandleren bruge sin tid effektivt, da der alligevel er afsat tid til samtalen med patienten. Derudover er det væsentligt, at behandleren henviser til mulighederne for at få støtte fra andre pårørende fx i de frivillige organisationer eller via aktuelle tilbud i Psykiatrien. Dette kunne ske automatisk, hvis pårørendemappen blev udleveret ved behandlingsforløbets begyndelse. Desuden kan det skabe yderligere

mulighed for at inddrage pårørende ved at øge opmærksomheden på at genbesøge samtykke i de forskellige faser, som både patienter og pårørende befinder sig i.

Tværasektorielt potentiale for at styrke unge

Flere har i 2021 henvendt sig til PsykInfo med spørgsmål om de lange ventetider på behandling hos privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Borgere oplever, at deres psykiske og sociale situation forværres i ventetiden med yderligere kompleksitet til følge.

Et eksempel er en ung mand, som ringer med en angstproblematik, der fylder mere og mere for ham i hverdagen. Han er henvist til privatpraktiserende psykiater, men der er fra fire ugers ventetid i de sydligste områder af regionen til et års ventetid. Da han ikke har mulighed for at transportere sig til eksempelvis Nykøbing F. Vordingborg eller Maribo, hvor der er kortest ventetid, er der fra 20 - 52 ugers ventetid i andre dele af regionen. Det er svært for ham at udholde den lange ventetid uden nogen anden form for behandling, så han er fuldstændig i vildrede.

Det er svært for Psykiatrien at gøre noget ved denne problemstilling, som er udtrykt for en generel mangel på behandling til unge med lette til moderate psykiske sygdomme, som ikke er en del af psykiatriens målgruppe. Omvendt kan den manglende behandling betyde en stigende risiko for, at de unge får det så psykisk dårligt, at de skal behandles i psykiatrien.

Det kan være værd at overveje om telepsykiatrien skal synliggøres endnu mere og om der måske kan etableres flere digitale tilbud særligt for unge. Måske kunne der også være potentiale i at skabe en tværasektoriel indsats, hvor uddannelsesinstitutioner, kommunale og regionale tilbud gik sammen for at tage hånd om denne voksende gruppe af unge. Under alle omstændigheder bør det være muligt at gøre det tydeligere for de unge, hvordan de kan bruge ventetiden på behandling med andre tilbud, så de ikke går i stå.

Tværasektorielt samarbejde om at mindske ventetid

Flere forældre har i 2021 henvendt sig til PsykInfo med spørgsmål om de meget lange ventetider i kommunalt regi for at blive undersøgt og vurderet i PPR. Forældrene oplever, at ventetiden gør, at deres barn eller unge får det tiltagende svært. Forældrene ringer derfor for at spørge om, der er andre veje ind i børne- og ungdomspsykiatrien, da de oplever, at børn og unge med mistrivsel først får hjælp i kommunen, hvis de har en diagnose. Mangel på undersøgelse i PPR er ofte årsagen til, at en henvisning til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien afvises.

Et eksempel er en forælder, der henvender sig til rådgivningen for at få afklaret, om der findes andre muligheder for at blive henvist til børne- og ungdomspsykiatrien end via PPR i kommunen. Hendes søn har store udfordringer med symptomer svarende til ADHD. På et netværksmøde med skolen, PPR og forældre har man vurderet, at han skal indstilles til en undersøgelse i PPR. PPR har aktuelt 7 måneders ventetid, før de kan tage hul på undersøgelsen. Drengen er 11 år, og forældrene har længe rykket skolen for, at der skulle ske noget. Det er forældrenes oplevelse, at de i forvejen har ventet adskillige år, fordi drengen har haft udfordringerne siden han startede i o.klasse.

Dette eksempel er et af mange, som giver et godt billede af, at der er lange ventetider i PPR. Eksemplet viser, at ventetiden hos PPR kan komme til at være en flaskehals for, at børn og unge får psykiatrisk behandling. Det peger også på, at der ser ud til at være en træghed i kommunerne, hvor man ser tiden an i årevis, når det gælder børn med mistrivsel. I dette

tilfælde fra o. klasse, hvor drengen var seks år til han fem år efter stadig har problemer. Samtidig kræver børne- og ungdomspsykiatrien kvalitet i henvisningerne, der som minimum skal rumme undersøgelser af fagpersoner, som peger på, at der er brug for udredning og eventuelt behandling i psykiatrien. På den måde kan man som forældre opleve, at man er i et limbo. Nogen forældre benytter sig derfor af deres sundhedsforsikring, som ikke altid dækker dokumentation for udredningen eller overlevering til skoleregi eller børne- og ungdomspsykiatrien, så selvom forældrene på den måde måske får vished om, hvorvidt der er tale om psykisk sygdom eller handicap, hjælper det dem ikke nødvendigvis med at få behandling til deres barn.

Hvis barnet eller den unge med ovenstående udfordringer henvender sig i psykiatrisk akutmodtagelse, er det muligt, at Bakkehuset med sin faglighed og fremskudte socialrådgivere kan finde en løsning for familierne. Måske kan man bruge erfaringerne fra Bakkehuset til at gøre vejen til vurdering og behandling af mistriksel mindre kompleks for forældre og børn. Måske kunne der være potentiale i at arbejde med de stigende udfordringer med børn og unge, der mistrives, ved at oprette et særligt samarbejde med psykiatriske medarbejdere som fremskudte medarbejdere, der kan have en screeningsfunktion i kommunerne. De vil kunne hjælpe med at vurdere om der er symptomer på psykisk sygdom i den tilstedeværende mistriksel. Dette kunne måske fungere som en slags systematik, der gik i gang, hvis børn har udvist mistriksel i et længere stykke tid.

Overgange styrkes ved brobygning

I 2021 har PsykInfo haft flere henvendelser omkring overgangen imellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, når en ung som 18 årig afsluttes. I nogle tilfælde er den unge i medicinsk behandling og afsluttes derfor til egen læge, som fremadrettet varetager den opgave at udskrive medicinen. I andre tilfælde henvises den unge til videre forløb i voksenpsykiatrien. I Børne- og Ungdomspsykiatrien lægges der vægt på et tæt samarbejde med de pårørende, da patienterne ikke er voksne. I voksenpsykiatrien forventes den unge at agere som voksen, og de pårørende bliver ikke nødvendigvis tænkt ind i behandlingen.

En forældre henvender sig på vegne af en ung, som er afsluttet fra børne- og ungdomspsykiatrien til egen læge, der fremover udskriver medicin. Den unge er regelmæssigt mødt op i børne- og ungdomspsykiatrien til medicinkontrol og psykoedukation svarende til, hvor den unge befinder sig i sin udvikling. Forælderen undrer sig over, at nu hvor den unge er afsluttet i børne- og ungdomspsykiatrien, er der ingen yderligere opfølgning i psykiatrisk regi. En anden forældre henvender sig og ønsker at vide, hvordan vedkommende kan blive inddraget som pårørende. Den unge, som det drejer sig om, er afsluttet fra børne- og ungdomspsykiatrien, hvor forældrene har været inddraget i behandlingsforløbet. Nu er den unge fyldt 18 år og overgår til voksenpsykiatrien. Her er denne forældre ikke længere inddraget i samme omfang på trods af, at den unge har brug for støtte for at kunne mestre sin dagligdag. Forældrenes rolle er reduceret til at være pårørende uden indflydelse fra den ene dag til den anden.

Eksemplerne viser, at det er et stort spring for den unge og forældrene, når de afsluttes fra børne- og ungdomspsykiatrien. En ung på 18 år er ikke nødvendigvis alderssvarende, men på papiret er den unge voksen, og det er ikke nødvendigvis tydeligt, hvilket behov for støtte til udvikling, den unge har. Det kan derfor være vigtigt, at psykiatrien udvider samarbejdet med

ungekonsulenter i kommunerne, så viden om hvad der kan støtte den unge kan blive overleveret til dem, der skal støtte den unges videre proces.

Derudover peger henvendelserne på, at det vigtigt, at den afsluttende samtale i børne- og ungdomspsykiatrien tydeliggør hvilket tilbud, der slutter og hvorfor. Hvis den unge forventes at skulle behandles i voksenpsykiatrien, kan det være afgørende at fortælle den unge og forældrene om, hvordan patienterne bliver hjulpet på en anden måde i voksenpsykiatrien. Der kunne også være potentiale i, at det første møde i voksenpsykiatrien foregik sammen med den unges kontaktperson fra børne- og ungdomspsykiatrien. Dette for at undgå at den unge og/eller den pårørende tabes imellem to stole.

Et andet blik på forløb uden fremgang

I 2021 har der været mange henvendelser fra voksne, som har flere forskellige diagnoser og har fået mange behandlingstilbud uden dog at have fået det bedre i nævneværdig grad. Disse mennesker oplever ofte komplekse sygdomstilstande og dårlig livskvalitet. Flere af dem har overvejet om der kunne være tale om autisme, men når de bringer dette på banen, oplever de, at det er meget diffust, hvilke muligheder psykiatrien har, og de oplever ofte, at udredning afvises som en mulighed. Hvis de bliver udredt, oplever de tilbuddet om efterfølgende hjælp meget begrænset.

Et eksempel er en 36 årig mand med episodiske såvel depressions- som angstsymptomer, der er henvist til udredning i psykiatrien med konklusion om Aspergers syndrom. Patienten genkender sig i den kortfattede præsentation af diagnosen ved samtale med behandler. Hans hustru oplever også, at diagnosen giver mening. Der iværksættes medicinsk behandling, og patienten bliver herefter afsluttet. Manden har dog fortsat svært ved at varetage selv basale daglige gøremål og har haft langvarig sygemelding fra sit arbejde, hvor han ellers er velfungerende. Ægtefællen er udtrættet af hele situationen, og manden finder det vanskeligt at forklare jobcenteret om sine udfordringer og føler herved et yderligere pres. Manden ønsker at arbejde med at øge sin selvforståelse og redefinere sig selv og sit liv, men ved ikke, hvordan han skal realisere sine ønsker.

Et andet eksempel er en ung mand, der for nyligt er afsluttet i psykiatrien efter at være udredt med diagnosen Aspergers syndrom. Uafhængigt af hinanden ringer såvel den unge mands mor som sagsbehandler, da de er uforstående overfor den hurtige afslutning i psykiatrien – både den unge mand, mor og sagsbehandler havde forventet længerevarende forløb med psykoedukation og behandling.

Der ser således ud til at være en usikkerhed omkring hvilket regi (regionalt/kommunalt), der varetager hvilke opgaver både for borgere, pårørende og fagpersoner, når det gælder autisme hos voksne. Eksemplerne peger på, at patienter, der i psykiatrien udredes for autisme, mangler en brobygning til deres muligheder og til det kommunale system. Den nye selvforståelse, der ofte kommer af psykoedukationen, skal der arbejdes videre med i patientens øvrige liv, hvor patient, familie og sagsbehandler på forskellig vis skal finde ud af, hvad den nye viden fra behandlingen kan bruges til.

Der er med andre ord et stort potentiale i, at psykiatrien skærper opmærksomheden på brobygning til det kommunale regi og deres tilbud, før patienten bliver afsluttet i psykiatrien. Det er samtidig afgørende at hjælpe patienten med at blive klar over, hvor forskellig støtte kan findes, og hvad der kan efterspørges og forventes i såvel psykiatrisk som i kommunalt regi.

Forskning har vist, at andelen af mennesker med autisme spektrum lidelser er underdiagnosticeret, hvorfor et stigende antal mennesker ikke er blevet udredt i barndommen og dermed har komplekse udfordringer som voksne. Denne viden kunne skabe behov for, at psykiatrien har specialuddannet personale fx specialsygeplejersker eller specialpsykologer med særlig viden om autisme. Bringes denne specialviden i spil i det tværfaglige arbejde, vil det gøre personalet mere opmærksomme på at opdage autisme, så oversete udviklingsforstyrrelser hos patienterne kan blive opdaget. Desuden kunne psykiatrien måske med fordel stoppe op og gennemgå langvarige og komplekse behandlingsforløb uden fremgang for at vurdere om, der kunne være tale om udviklingsforstyrrelser.

Dialog om medicin kan skabe tryghed

En del patienter og pårørende har i 2021 henvendt sig til PsykInfo med spørgsmål, fordi de er tilbageholdende med at tage kontakt til personalet i psykiatrien, som de oplever som meget travle. I sommerferien var der flere henvendelser vedrørende medicinsk behandling i ferietid. Spørgsmålene handlede om alt fra medicinsk behandling, til årsag til ordination, til bivirkninger, til mulige interaktioner mellem præparaterne. Patienterne tog ikke kontakt til deres behandler i psykiatrien, da behandlere var gået på sommerferie eller brugere og pårørende oplevede, at behandlere virkede meget travle i ferietiden.

Et eksempel er en mor og hendes datter på 18 år, der ringer. Datteren er ordineret antidepressiva dagen før af psykiater og har i dag taget første tablet. Mor og datter har nu læst på indlægssedlen og bliver bekymrede ift. dels mulig bivirkning i form af suicidal tanker (hvad datteren i forvejen har) dels, at der står noteret, at medicinen ikke bør ordineres til yngre voksne under 25 år. Datteren er nu utryg og tør ikke tage medicinen mere. Hun oplever personalet i behandlingsenhed som travle, hvor bl.a. psykiater skal holde ferie fra i morgen, og derfor ikke vil forstyrres med spørgsmål.

Et andet eksempel er en mand, som ringer med spørgsmål til samtidig behandling med antipsykotisk medicin og ADHD-præparat. Behandlingen er sat i gang for et par uger siden. Manden oplever effekt af medicinen men oplever bivirkninger, som gør ham usikker på om kombinationen af de to præparater er hensigtsmæssig. I øvrigt er han, trods effekt af ny-opstartet medicin, i tvivl om han ønsker at fortsætte med ADHD-medicinen eller om han hellere skal (auto)seponere. Hans psykiater er gået på ferie, og han har først en opfølgende samtale med klinisk kontaktperson om 2-3 uger. Manden udtrykker, at han oplever personalet som travle og han "ønsker ikke at forstyrre unødigt".

Som eksemplerne viser, kan en manglende dialog med psykiatrien risikere at gøre patienten utryg ved den medicinske behandling, skabe uregelmæssigt brug af medicinen eller helt ophør med at bruge den.

Denne hovedproblemstilling peger på, at det i behandlingsforløbet er vigtigt, at behandlere holder forventningssamtaler med patienter og pårørende og laver klare aftaler om hvornår, hvordan og hvem i enheden patient og pårørende kan kontakte ved behov herunder spørgsmål til den medicinske behandling – også i ferieperioder. Derudover kan en øget opmærksomhed på at lægge op til, at patientens egen oplevelse og undren er vigtig for et godt behandlingsforløb bidrage til, at patienten forstår den medicinske behandling og er tryk ved den.

Børn og unge som pårørende

En del har i 2021 henvendt sig, fordi de oplever tilbuddene til børn og unge som pårørende, eksempelvis familiesamtale og gruppeforløb, som uklare eller at der aldrig har været omtalt nogle pårørendetilbud i behandlingsforløbet. Et eksempel på denne problemstilling er en fagperson fra en kommune, som ringer om en ung pårørende til en søster med psykisk sygdom. Søsteren har haft et ambulansforløb med udredning, nu er hendes tilstand forværret og der planlægges indlæggelse. Den unge pårørende føler sig isoleret og glemt i familien, trækker sig og har svært ved at opretholde en hverdag i familien, med skole, fritidsaktiviteter og venner. Hun savner sin søster og den tætte relation, de altid har haft og som aktuelt ikke er mulig. Fagpersonen beskriver, at hun har svært ved at forstå, hvad det er, der sker i familien og med hendes søster og er opgivende, forvirret, vred, trist.

I mange af de henvendelser, der er kommet om børn som pårørende, har børnene ikke fået noget tilbud, hvilket bekymrer de voksne som er tæt på dem, da mange af børnene som eksemplet ovenover viser tegn på mistro. Når voksne omkring børnene prøver at finde tilbud oplever de, at det er svært at finde tilbuddene, og at de er meget ulige fordelt i regionen.

Dette peger på, at der kan være brug for øget opmærksomhed på, at børn som pårørende kan have behov for et tilbud, og at der er brug for større tydelighed omkring hvilke tilbud psykiatrien har til børn som pårørende. Derudover skal tilbuddene være lettilgængelige og forholdsvis ensartede for alle uanset, hvor man bor i regionen, hvilket ikke er tilfældet i dag.

Potentiale og dilemmaer i pårørendes rolle

2021 har været kendetegnet ved en del henvendelser fra pårørende, der ikke oplever sig mødt og inddraget af personalet i psykiatrien.

Det har fx været en mor, hvis søn aktuelt er indlagt i psykiatrien. Sønnen har ikke givet samtykke til inddragelse af pårørende, men moren ringer alligevel til sengeafsnittet for at dele sin og sønnens tidligere erfaringer med, hvad der kan være lindrende og væsentligt for sønnen i processen med at komme sig. Moren oplever, at personalet afviser hende på baggrund af det manglende samtykke foruden, at hun under samtalen med personale får indtryk af, at hendes informationer og erfaringer er uvæsentlige og ikke relevante for sønnens behandling. I kontakten til afsnittet oplever moren ikke at blive imødekommet i det vanskelige ved at være pårørende, når der ikke er et samtykke til inddragelse. Ligesom hun ikke oplever at få viden om, hvor hun kan søge støtte.

Et andet eksempel er en mor til en søn på 25 år. Sønnen bor fortsat hjemme hos familien, isolerer sig på sit værelse, kan deltage meget lidt i de daglige gøremål og samværet i familien, har efter adskillige afbrudte skoleforløb fået arbejde og formået at fastholde dette. Han er i behandlingsforløb i psykiatrien, er blevet udredt og har fået diagnosen ADD. Moren er usikker på sin rolle i forhold til sønnens proces med at komme sig, hvordan hun skal forstå det, som sker i og for hendes søn og er usikker på, hvordan hun støtter bedst. Hun oplever, at det er vanskeligt at tale med sin søn om ovenstående, selv om han er blevet mere åben for dialog. Sønnen har tidligere ikke ønsket nogle pårørende inddraget i sin behandling, men moren tror egentlig, at han ville sige ja, hvis emnet blev taget op igen.

Eksemplerne peger på, at det er som om der i psykiatrien er en kontinuerlig usikkerhed omkring, hvad der er i orden at inddrage de pårørende i, og de pårørende er usikre på, hvad

de kan efterspørge. Henvendelserne tyder på, at de pårørende ikke får samtaler eller viden om deres rolle i behandlingsforløbet. Henvendelserne peger også på, at det ikke er alle pårørende som ved, at anvendelsen af de pårørendes viden afhænger af graden af åbenhed og tillid i relationen mellem patient og pårørende, da viden føres til journal for at kunne anvendes aktivt i behandlingsforløbet i tæt samarbejde med patienten. Dette kan være et dilemma, som der er brug for dialog med de pårørende omkring.

Denne problemstilling kaster lys over, at der ser ud til fortsat at være brug for fokus på, at patienten løbende skal gøres opmærksom på muligheden for at inddrage pårørende og hvad det kan betyde for eget behandlingsforløb og for de pårørende. Derudover er det vigtigt at forventningsafstemme med de pårørende, herunder give dem grundig information om, hvordan man som personale kan bruge de pårørendes viden. Forskning viser, at aktiv brug af de pårørendes viden kan være med til at optimere behandlingen, og at det netværk pårørende udgør er afgørende for patientens arbejde med at komme sig. Dette netværk har psykiatrien sin del af ansvaret for at fastholde, hvilket kan ske ved at være i dialog om den pårørende situation og give generel information, også når der ikke er samtykke til, at den pårørende inddrages.

Afslag kan pege på muligheder

Flere har i 2021 henvendt sig til PsykInfo gentagne gange efter, at de har fået afslag på henvisning til psykiatrien. Henvendelserne har handlet om usikkerhed omkring, hvilke handlemuligheder man har, når man har fået afslag på behandling i psykiatrien.

En midaldrende mand med komplekst sygdomsbillede var henvist til at genoptage behandling i distriktskykiatri, men efter hans første samtale modtager han en telefonopringning med afslag på videre behandlingsforløb. Det er utydeligt for manden, hvad årsagen til afvisningen er, og hvad anbefalingen i stedet er. En ung kvinde er henvist til psykiatrien af egen læge men har modtaget skriftlig afvisning. Kvinden oplever ikke, at have fået nogen anbefaling omkring, hvad der i stedet kan anbefales.

Denne problemstilling peger på, at det er vigtigt for borgerne, at der er en tydelig anbefaling til, hvad de kan gøre efter afslag om behandling i Psykiatrien. Anbefalingen skal både være mundtlig og skriftlig fx i form af et brev eller i SP, hvor borgeren kan orientere sig efterfølgende. Egen læge får en forklaring af afslaget, så måske er der brug for at tydeliggøre dette og opfordre patienten til at gå i dialog med egen læge.

Konklusion på 2021: Det muliges kunst

I 2021 havde vi en del erfaringer med fra de coronavilkår, vi lærte at arbejde under i 2020. Det blev erfaringer, som vi i rigt mål fik brug for i 2021. Ved årets start troede vi, at 2021 ville blive et år, hvor vi skulle samle op på alt det, vi ikke kunne i 2020. I løbet af året måtte vi erkende, at sådan blev det ikke helt. Når man tænker på, at en stor del af PsykInfos medarbejdere i lange perioder var hjemsendt, så skete der alligevel en del i PsykInfo i 2021: 23 arrangementer blev gennemført, størstedelen online. Rådgivningen havde åbent hele året og havde flere henvendelser end i 2020. Recoveryarbejdet prøvede nye formater for vidensdeling og udviklede et recoveryhæfte. Recovery højskolen blev gennemført én gang med succes. Der blev rekrutteret et nyt team af pårørendepeer-medarbejdere. EN AF OS ambassadørerne deltog i en række online aktiviteter og kunne i perioder tage ud som normalt, de var også med til at nyudvikle bl.a. nye tiltag som et led i praktikken for sygeplejerskestuderende. PsykInfo fik større rækkevidde på facebook, lavede podcasts og flere små visuelle indblik i vores arbejdsområde.

Ikke desto mindre var det krævende også i 2021 at skulle holde gejsten oppe i udviklingsprojekter som recoverystrategien og peerstøtte til pårørende, som i perioder mere eller mindre gik i stå, fordi det ikke kunne lade gøre at gå på tværs af psykiatrien. Rigtig meget kan lade sig gøre online, men udviklingsarbejde baseret på dialog og grupperefleksion hører ikke til i den kategori. Det var heller ikke muligt at opbygge et nyt tilbud om peerstøtte til pårørende på de lokale matrikler, når vi ikke kunne bevæge os derud. Derfor blev pårørendepeer-tilbuddet etableret som et central tilbud med en åben telefon placeret i PsykInfos lokaler og med pårørendepeer-medarbejdere ansat hos PsykInfo. Det var det muliges kunst, hvilket på mange måder er en god overskrift for 2021.

Under det muliges kunst kunne det meste lade sig gøre, selvom det ikke helt blev som det var tænkt i udgangspunktet. Denne innovative evne til at fokusere på muligheder tager vi med os ind i 2022, hvor vi vil have fornyet fokus på, hvad der kan lykkes online, og hvad der kræver fysisk nærvær. Vores erfaringer har også lært os, at selvom vi i PsykInfo holder meget af direkte dialog, så bliver online livetalks ikke bedre af at blive streamet fra et bibliotek med publikum. I 2022 kommer livetalks derfor alene til at foregå i PsykInfos lokaler.

2022 bliver også et vigtigt år for peerstøtte, da antallet af peermedarbejdere øges betragteligt med ansættelse af peermedarbejdere i F-ACT teams. Derudover vil der i starten af 2022 blive udgivet en ny D4 for peerstøtte, som tydeliggør peermedarbejderen som en vigtig medarbejder i den tværfaglige indsats.

I 2022 ser vi med andre ord frem at kunne styrke arbejdet med recoveryorientering, afstigmatisering og brugerinddragelse internt i psykiatrien og i mest muligt samarbejde med kommuner, frivillige organisationer og de øvrige regioner. Vi ser frem til at gøre alt dette ved at møde frem ude i virkelighedens verden.