



Forløbsbeskrivelse

Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner

Version 1, maj 2024

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
<i>Det forpligtende samarbejde mellem psykiatriens egne aktører</i>	<i>4</i>
BEHANDLINGENS REFERENCERAMME	5
<i>Socialpædagogiske og sygeplejefaglige metoder og indsatser:</i>	<i>9</i>
<i>Forløbskoordinering med brug af Koordinerende indsatsplaner (KIP).....</i>	<i>10</i>
FASE 0, VISITATIONSFASEN.....	11
<i>Inklusionskriterier</i>	<i>11</i>
<i>Eksklusionskriterier.....</i>	<i>11</i>
<i>Visitationsprocessen.....</i>	<i>12</i>
<i>Besøg og forventningsafstemning.....</i>	<i>12</i>
FASE 1, INDLÆGGELSES- OG AFKLARINGSFASEN	13
<i>Relation og tryghed</i>	<i>13</i>
<i>Dataindsamling</i>	<i>13</i>
FASE 2, BEHANDLINGSFASEN.....	15
<i>Patientplaner/ behandlingsmål.....</i>	<i>15</i>
<i>Specialiserede målrettede aktiviteter.....</i>	<i>15</i>
<i>Rusmiddelbehandling</i>	<i>16</i>
<i>Psykoedukation</i>	<i>16</i>
FASE 3, UDSLUSNINGSFASEN	17
<i>Udslusning</i>	<i>17</i>
<i>Udskrivning.....</i>	<i>17</i>
<i>Efter udskrivelse</i>	<i>17</i>

Indledning

De Særlige pladser overgår pr. 01.07.2024 til udelukkende at være et regionalt tilbud og skifter i den forbindelse navn til Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. Tidligere var det et tilbud på tværs af kommuner og regioner. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, Region Sjælland har ud fra erfaringer fra det tidligere koncept omkring De Særlige pladser og ud fra VIVE's evalueringsrapport fra 7. juni 2021¹ (Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd), valgt at tilpasse forløbsbeskrivelsen. Den er tilpasset det tilbud, som Region Sjælland ønsker at give en gruppe mennesker med svær psykiatrisk lidelse, komplekse sociale problemstillinger, farlighed rettet mod andre, samt et eventuelt samtidigt forbrug af rusmidler. Dette skal i særdeleshed ses ud fra et forebyggelsesperspektiv, hvor Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner tilbydes til de patienter, der er i en negativ udvikling ift. aggressioner/farlighed, indlæggelser og eventuelt kaotisk rusmiddelforbrug og kriminalitet, og hvor det opleves, at tilknytning til F-ACT og andre koordinerede indsatser ikke er tilstrækkelige for at støtte patientens rehabilitering og recovery og bryde den negative udvikling.

Denne forløbsbeskrivelse beskriver både den faglige indsats, som tilbydes under forløbet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, samt samarbejdet mellem de forskellige aktører, som er involveret i rehabiliteringen af patienter indlagt på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner i Psykiatrien Region Sjælland. Formålet med forløbsbeskrivelsen er at beskrive den faglige baggrund, henvisningsproces og behandlingsforløbets faseinddeling.

Denne forløbsbeskrivelse justeres i takt med, at der opnås erfaring med processen og rehabiliteringsforløbene på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner.

Det overordnede formål med Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner skal fortsat være et længerevarende rehabilitering ophold med fokus på psykiatrisk behandling og samtidig rusmiddelbehandling.

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner arbejder en bred tværfaglig gruppe sammen for at kunne tilbyde et helhedsorienteret forløb:

- Sygeplejersker
- Socialpædagoger
- Social- og sundhedsassistenter
- Rusmiddelbehandlere
- Fysioterapeuter
- Ergoterapeuter
- Socialrådgivere
- Speciallæge
- Psykolog

Derudover har afsnittet egen kok, serviceassistenter, værkstedsmedarbejder og peermedarbejder tilknyttet, der alle understøtter indsatserne i rehabiliteringsforløbet.

De fagprofessionelles perspektiv omkring patienten er holistiske og involverer både sundhedsfaglige, pædagogiske og socialfaglige perspektiver. Der arbejdes med recoveryorienteret rehabilitering, der understøttes gennem recoveryorienteret grupperefleksion, sparring, monofaglige og tværfaglige møder, planlagte personale dage med undervisning og lokale undervisningsdage, samt gennem forståelse for patientens kognitive funktioner og psykopatologi fra sparring med afsnittets psykolog.

¹ [Evaluering af De 4 Hjørner i psykiatrien -Hovedrapport \(sum.dk\)](#)

Sammenhæng og samtidighed i de forskellige faglige indsatser har betydning for patientens recoveryproces. For at de faglige indsatser under opholdet kan få varig effekt, er det afgørende, at forløbet koordineres og samstemmes med indholdet i den opfølgende støtte og faglige indsats, som den ambulante psykiatri, kommunen og andre aktører skal yde efter udskrivelse.

Udover at behandlingen på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner varetages i henhold til retningslinjer for behandling i Psykiatrien i Region Sjælland, adskiller behandlingen sig fra anden psykiatrisk behandling under indlæggelse, da der er tale om et længerevarende indlæggelsesforløb. Dette giver mulighed for yderligere diagnostisk udredning, samt længerevarende terapeutiske og pædagogiske forløb.

En stor del af patientgruppen må forventes at have en dobbeltdiagnose, og i den sammenhæng bliver tilbuddet tilrettelagt ud fra Region Sjællands integreret dobbeltdiagnose behandling.

På afsnittet er yderdørene altid låst, for at skabe tryghed og sikkerhed for patienter, der er indlagt på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. Udgang med og uden fagprofessionelle aftales individuelt i forløbet.

Det forpligtende samarbejde mellem psykiatriens egne aktører

Patienter der indlægges på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner skal have tilknytning til F-ACT-team. Opholdet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er et tidsbegrænset ophold. Det er derfor vigtigt at sikre koordinerede indsatser i overgangen mellem indlagt og ambulante forløb. Derfor indgår alle afdelinger i psykiatrien i et forpligtende samarbejde med Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, hvor der er fokus på at samarbejde om patientens planer og mål. Der arbejdes på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner videre med erfaringer, der er gjort i det ambulante regi og evt. i sengeafsnittene, ligesom det forventes, at disse aktører arbejder videre med erfaringerne gjort under opholdet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. Dette vil sikre at patienterne ikke oplever at blive "tabt" efter udskrivelse, men i stedet bliver mødt af professionelle indsatser, der alle arbejder ud fra samme sted, nemlig patientens ønske for personlig recovery.

Behandlingens referenceramme

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er rammen for behandlingen miljøterapeutisk, hvor de fagprofessionelle gør brug af både socialpædagogiske metoder og psykiatriske sygeplejeinterventioner. De overordnede rammer tager afsæt i en recoveryorienteret og socialpædagogisk tilgang, hvor der samarbejdes ud fra den enkeltes behov, ønsker og motivation.

Grundtanken i recovery er, at man kan komme sig efter psykisk sygdom ved at tilegne sig viden og nye færdigheder til at genskabe en god og meningsfuld hverdag. Recoveryorienterede indsatser er kendetegnet ved en ligeværdig samarbejdsrelation, hvor patienten er erfaringsekspert, med et indefra-perspektiv, og fagprofessionelle er fageksperter med et udefra-perspektiv. Således bliver det et møde mellem to ekspertpositioner. Der støttes op om den enkeltes proces med at realisere håb, ønsker og drømme for fremtiden, og hermed skabe mening i tilværelsen og forme det liv, som den enkelte selv ønsker.

Udover den Recoveryorienterede tilgang er der fokus på miljøterapi, som er en psykiatrisk behandlingsform, der er baseret på viden og teori om, hvilke forhold der er sunde for os at leve i. Miljøterapi fokuserer på de mange faktorer, som udgør helheden i det miljø, som den enkelte befinder sig i. Det betyder, at både de sociale relationer og de fysiske rammer indgår som en del af behandlingen.

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner arbejdes der med en mentaliseringsbaseret tilgang til miljøterapien. Mentaliseringsevnen er ofte midlertidigt forsvundet eller reduceret i forbindelse med psykisk sygdom og/eller rusmiddelforbrug. Mentaliseringsbegrebet betyder, at kunne se sig selv udefra og andre indefra. Der er fokus på, hvordan verden opleves og fortolkes, hvilket giver den enkelte mulighed for at finde alternativer til uhensigtsmæssige reaktionsmønstre og for at udvikle nye færdigheder. Der er således fokus på at genoptage eller tillære sociale roller igennem samvær med andre mennesker i større eller mindre fællesskaber.

Herudover arbejdes der med arousalniveau. For høj eller for lav arousal har stor betydning for livskvaliteten. Mennesker med psykiatriske diagnoser og/eller traumetilstande har ofte svært ved at regulere deres arousaltilstand. Der er derfor behov for at arbejde med regulering af arousalniveau. Det gør vi ved hjælp af samregulering og selvregulering, så den enkelte kan opnå et mere smidigt nervesystem, der lettere kan bevæge sig op og ned i arousal.

Mennesker bliver påvirket af følelser omkring dem, og særligt den målgruppe, der henvises til et ophold på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. Derfor er de fagprofessionelle opmærksomme på eget affektniveau, på kropssprog og stemmeleje, for herigennem at hjælpe patienten med at samregulere. Gennem samregulering og afledning hjælper fagprofessionelle patienten tilbage i selvkontrol. De fagprofessionelle er af den overbevisning, at mennesker som udgangspunkt gør det bedste de kan, og ser fx ikke en patient som udadreagerende, men som et menneske, der har svært ved at styre sin arousal. Dette afhjælpes gennem affektsmitte, rammer, struktur og pædagogiske værktøjer. Ligesom der ud fra den psykiatriske sygepleje arbejdes med sygdomsforståelse, psykoedukation og mestring af symptomer. Der er fokus på at forhindre og forebygge konflikter ved at give selvkontrol og tilpasse krav og forventninger til den enkelte.

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er fokus ligeledes på relationsdannelse, da en god relation, hvor den enkelte føler sig mødt og forstået, har stor betydning for udfaldet af behandlingen. Relationer påvirker selvværd, stressniveau og selvregulering, og har betydning for den enkeltes livskvalitet, både socialt og personligt. Det er derfor en forventning, at alle patienter deltager i undervisning og fysisk aktivitet som en del af det samlede tilbud, enten individuelt eller i grupper. Det er herigennem vi lærer hinanden at kende. Der er fokus på faglighed og de enkeltes mål, men der er også øje for, at vi er mennesker med behov, med unikke tankegange og forskellige følelser og reaktioner, der gør, at vi kan tilbyde hinanden nye perspektiver og hermed nye muligheder for udvikling.

For patienter med en afhængighed og et kaotisk rusmiddelforbrug, er rusmiddelbehandling en del af behandlingen under opholdet. På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner arbejdes der med en skadesreducerende tilgang. Denne sigter mod at reducere de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske skader som følger af rusmiddelforbrug, uden at insistere på stoffrihed. Skadesreduktion betyder at reducere rusmidlernes forskellige følgeskader.

Denne tilgang betyder, at Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner hverken forbyder eller tillader et rusmiddelforbrug. Der arbejdes i stedet med motivation, relationer og kommunikation, der giver patienten lyst til og mulighed for at mestre sit liv enten helt uden eller med et reduceret rusmiddelforbrug. Der arbejdes således ikke med konsekvenser i forhold til den enkeltes rusmiddelforbrug. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner har udarbejdet eget værdigrundlag "De fire hjørner", som har fokus på at tilbyde gode oplevelser, hvor vi menneske til menneske er nærværende, og hvor vi lytter og lærer, for at kunne erstatte rusmidler og give indhold og kompetencer til at mestre livet. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørners rammer tillader ikke, at der indtages rusmidler i afsnittet eller handles med disse.



Som en paraply, over de forskellige tilgange og metoder på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, ligger Safewards, som betyder tryk eller sikker afdeling. Metoden består blandt andet af 10 interventioner. Brugen af interventionerne er med til at gøre afdelingen til et trygt og rart sted at være, og giver den enkelte mulighed for at finde alternativer til uhensigtsmæssige reaktionsmønstre, samt mulighed for at udvikle nye færdigheder.

Med Safewards møder vi patienten i øjenhøjde. Metoden er baseret på en imødekommende og faglig tilgang til den enkelte. Vi har fokus på at skabe en god relation, at afstemme vores gensidige forventninger og at hjælpe hinanden med at skabe en meningsfuld og udviklende dag. Det gør vi blandt andet ved at være nærværende og opmærksomme, at bruge milde og positive ord, at fremhæve ressourcer og mestringsevner, og ved at gøre brug af beroligende metoder og kommunikativ deeskalering. På den måde kommer vi situationer i forkøbet inden de udvikler sig, og undgår således tvang og magtanvendelser. Samtidig støttes den enkelte i større trivsel og i at få øje på egne adfærdsmønstre og på nye mulige handlemåder.

Fælles for tilgangene er, at det grundlæggende handler om respekt for de mennesker, vi arbejder med. Om ikke at lade sig provokere, ikke at stille ultimatum og at sørge for, at der altid er en udvej for den enkelte til at vælge den rigtige løsning. En tilgang og et livssyn, der hviler på, at mennesker som udgangspunkt gør deres bedste.

Der tilstræbes en fast rutine for dagen og ugen. Blandt andet igennem individuelle aftaleark og ugeskema, og ved at patienterne er bekendt med afsnittets rutiner og rammer. Foruden en husorden til at beskrive de overordnede rammer, er patienterne medaktører i at sikre et roligt og trygt miljø. Der er derfor løbende drøftelser ved de ugentlige husmøder, hvor patienter og fagprofessionelle brainstormer om hvordan dette kan opretholdes. Derudover er der tydelige rammer for samspillet med andre, herunder medpatienter, kontaktpersoner, øvrig fagprofessionelle og vedkommendes eget netværk.

Fysiske aktiviteter er en del af hverdagen under ophold på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. Der er gå-, løbe- og cykelture i området, fysisk træning i træningslokale (både hold og individuel træning) og diverse holdspil. De fysiske aktiviteter målrettes den enkelte og er obligatorisk under opholdet.

En af de vigtige indsatser på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er social træning i hverdagslivet. Det sker via planlagte aktiviteter målrettet den enkeltes særlige behov, og via fokus på socialt samvær og samspil. På den måde trænes og arbejdes der med den enkeltes planer og mål for opholdet.

Indsatserne er eklektiske og der anvendes derfor ikke en specifik metode til en specifik problemstilling, men der skal ved alle indsatser gælde, at der arbejdes ud fra en holistisk og eksistentiel terapeutisk ramme.

Deeskalering og konfliktnedtrapning er sammen med motivationsarbejde en grundlæggende del af den tværfaglige indsats. Den samlede indsats skal således understøtte patienten i at:

- Mestre egen situation
- Varetage egenomsorg, herunder have kendskab til somatiske og psykiatriske symptomer
- Fungere bedre socialt
- Bevare og gerne udbygge socialt netværk
- Finde motivation til forandring
- Lære en mere hensigtsmæssig aggressionsforvaltning

Gennem hele forløbet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner arbejdes der med nedenstående socialpædagogiske og sygeplejefaglige metoder og indsatser:

Socialpædagogiske og sygeplejefaglige metoder og indsatser:

KRAP:

Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Praksis – støtter op om større personlig og social kompetence. Det vi tænker, oplever vi som virkeligt, men vi kan lære at tænke anderledes.

Alle mennesker har ressourcer, og vi udvikler os bedst gennem vores succeser.

Alle mennesker har grundlæggende behov for anerkendelse.

Narrativ pædagogik:

I et narrativt perspektiv er en væsentlig kilde til forandring, at få aktiveret de alternative historier, der også kan fortælles. Et andet narrativt virkemiddel er at fokusere på de intentioner, der kan ligge bag en tilsyneladende uhensigtsmæssig adfærd. Sidst men ikke mindst tilstræber narrativ pædagogik via begrebet "Eksternalisering" at skille mennesket fra problemet.

Struktureret pædagogik:

Strukturen er en del af kommunikationen, så hverdagen bliver genkendelig og håndgribelig. Det betyder også, at stressniveauet sænkes, fordi patienten får overblik over og viden om, hvad der skal ske.

Derudover kan en struktureret hverdag være med til at give mere selvstændighed, da den enkelte selv kan orientere sig og ikke behøver at søge overblik og information fra fagprofessionelle.

Neuropædagogik:

Vi tager alle del i og påvirker hinandens nervesystem. Med viden om spejlneuroner kan vi arbejde med affektsmitte og være bevidste om, hvad vi selv bringer ind i relationen. Neuropædagogikken er ikke én specifik metode. Det er en forståelsesamme, hvor viden om den enkeltes ressourcer, begrænsninger, funktionsprofil og udviklingshistorie sættes i spil for at skabe det bedst mulige grundlag for udvikling.

Sproget som identitetsskabende indsats:

Det vi siger og giver udtryk for spiller en central rolle i måden vi tænker om os selv og andre på. Sproget, og den måde vi taler på, beskriver ikke blot en objektiv virkelighed, men skaber i høj grad også vores virkelighed og danner grundlag for vores forståelse af det, der sker omkring os. Sproget bliver retningsbestemmende for vores mindset – og vores mindset er bestemmende for, hvordan verden omkring os opfattes, og dermed for vores muligheder for handling.

KRAM:

Dokumentation af helbreds faktorerne Kost – Rygning – Alkohol – Motion og Søvn/Stress/Seksualitet. Der er videnskabeligt belæg for at psykiske sygdomme kan mildnes ved at følge rådene fra KRAM faktorerne. Herudover er der fokus på det mentale sundheds-KRAM: Kompetencer — Relationer — Accept — Mestring, der handler om evnen til at tackle modstand og belastninger i livet.

Hummelvolls teori:

Bygger på en anerkendelse af, at det enestående ved hvert menneske i relation til dets kulturelle kontekst, er basis for udførelsen af professionel psykiatrisk sygepleje. Det **vikarierende håb** er et teorem, hvor fagprofessionelle tror på, at patienten vil få det bedre, og samtidig respekterer, at vedkommende ikke kan forestille sig det i øjeblikket. En tilgang, hvor fagprofessionelle holder håbet for patienten og leverer det tilbage, når patienten selv kan bære det igen.

Tidevandsmodellen – et holistisk assessment:

De 10 forpligtelser skal sikre, at behandlingen retter sig imod at løse de problemer, den psykiatriske lidelse medfører for den enkelte patient, og sikre den bedst tænkelige hjælp, så personen igen kan orientere sig imod vigtige mål og drømme for livet.

NADA – øreakupunktur:

NADA tilbydes som støttende behandling til patienter med angst, abstinenser, trang, aggression, uro m.v. Metoden er ikke rettet mod særlige diagnoser, men kan bruges i alle situationer, hvor et menneske har brug for stabilitet, fokus, bedre håndtering af følelser og kognitive funktioner, samt bedre stresshåndtering ved blandt andet abstinenser, vrede, søvnproblemer, rastløshed m.m. NADA er en nonverbal metode med fokus på recovery, empowerment og personlig udvikling. Samtidig kan den øge udbyttet af de øvrige indsatser og metoder.

Mindfulness:

Mindfulness tilbydes og tilpasses den enkelte patient. Metoden har effekt på blandt andet optræning af kognitive evner, øget koncentration og optimeret søvn. Derudover giver den mulighed for objektivt at forholde sig til, hvad der måtte opstå i nuet. På den måde opøves evnen til at agere i stedet for at reagere. Det kan være medvirkende til, at der kan opstå nye måder at håndtere en livssituation på. Derudover kan den enkelte selv bruge metoden efter udskrivelse.

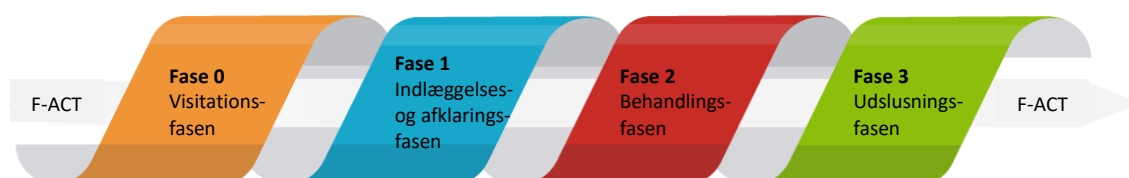
Forløbskoordinering med brug af Koordinerende indsatsplaner (KIP)

Målet med de koordinerende møder er at sikre, at patienten, pårørende og samarbejdspartnere er enige om den faglige indsats og mål for indlæggelsesforløbet. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner har ansvaret for, at der afholdes KIP og at planen er opdateret i forbindelse med et afsluttende møde før udskrivelse. Følgende aktører deltager i de koordinerende møder:

- Patient
- Pårørende
- Klinisk kontaktperson fra F-ACT
- Patientens sagsbehandler
- Medarbejdere fra patientens team
- Andre relevante fagprofessionelle
- Kriminalforsorgen og bistandsværge for patienter med behandlingsdom

De koordinerende indsatsplansmøder er et samarbejdsforum mellem patienten og de professionelle aktører tilknyttet patienten. Det første KIP-møde afholdes ca. en måned efter indlæggelse. Det har til formål at præsentere de foreløbige mål og aftaler, samt at revidere dem ud fra erfaringer og inputs fra mødets øvrige deltagere. Herudover vil der blive indkaldt til fastlagte KIP-møder hver anden måned, for at give status på forløbet, samt samarbejde om at kunne tilbyde patienten de bedste forudsætninger, både under og efter endt ophold på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. KIP-planerne vil i den sidste del af forløbet danne grundlag for en udskrivelsesaftale jf. Psykiatrilovens §13a.

Forløbet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er inddelt i faser og kan ses i nedenstående figur. Faserne vil overlappe hinanden og patienten kan derfor være i flere faser på samme tid. Faserne uddybes i de næste afsnit.



Fase 0, Visitationsfasen

VIVE's evalueringsrapport fra 2021 konkluderede blandt andet, at det ville være relevant at kigge på tilbuddet omkring De Særlige pladser i et forebyggelsesperspektiv. Dette betyder at målgruppen burde være patienter *der endnu ikke er kommet så langt i deres sygdomsforløb og misbrug*. Samtidig fremhævede rapporten flere faktorer, der har indflydelse på, at patienter ikke vil profitere af et ophold på De Særlige pladser. Der nævnes følgende diagnoser, som værende kendetegn for patienter, som ikke vil have udbytte af et ophold: *personlighedsforstyrrelser, autisme, hjerneskade og demente*. Endvidere nævnes *borgere, der handler med stoffer, som en selvstændig gruppe, som både ødelægger opholdet for dem selv og for andre*.

Formålet med Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner tager afsæt i VIVE's rapport og erfaringer fra De særlige pladser. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner tilbyder derfor et længerevarende helhedsorienteret behandlingstilbud, hvor andre lignende indsatser er afprøvet uden optimal mulighed for at støtte op om patientens personlige recovery og rehabilitering. Derfor visiteres der til Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner ud fra følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier

Følgende kriterier skal alle være til stede:

- Alder: 18-65 år
- Aktionsdiagnose: Alvorlig psykiatrisk lidelse med behandlingspotentiale, ICD-10 = F2 eller F3 spektret
- Svære sociale udfordringer: Andre muligheder er afprøvet fx indlæggelse i almen psykiatrien, evt. bosted eller massiv §85-støtte i egen bolig
- Ønske om forandring: Patienten skal have et ønske, en motivation og en lyst til forandring
- Samtykke: Patienten skal være så kognitivt velfungerende, at der kan gives et reelt informeret samtykke til indlæggelsen
- Tilknyttet F-ACT team

En eller begge af følgende kriterier skal være til stede:

- Et samtidigt multipelt og kaotisk afhængighedssyndrom
- Moderat til svær farlighed vurderet ud fra V-Risk 10

Eksklusionskriterier

- Indlæggelse med tvang eller i henhold til dom. Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er et frivilligt tilbud. Psykiatriloven kan anvendes, men patienterne skal give samtykke til opholdet, og derfor kan man ikke indlægges med tvang eller i forbindelse med en dom.
- IQ <70
- Selvskade som dominerende problemstilling
- Samtidig medicinsk behandling med centralstimulantia for ADHD
- Psykiatrisk lidelse i den akutte fase

Visitationsprocessen

Visitation til Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner sker internt i Psykiatrien i Region Sjælland. Eksterne henvisninger vil som hidtil gå til afdelingen for Patientforløb, Digitalisering og Visitation (PDV), der vil sende henvisningen videre til F-ACT såfremt det vurderes at der er tale om en Psykiatrisk patient jf. kriteriet for, at patienter til Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner skal være tilknyttet et F-ACT team.

Interne henvisninger går direkte til Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner. De bliver vurderet ud fra kriterierne og derfra træffer afsnitsledelsen beslutning om visitering.

Henvisninger bliver vurderet ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne. Derudover vurderes der ud fra, om Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner formodes at være det bedst egnede sted, til at imødekomme og støtte den enkeltes rehabilitering og personlige recovery, samt til at nedbringe et eventuelt kaotisk rusmiddelforbrug og derved minimere skadevirkninger som følge deraf, fx at imødegå kriminalitet og uhensigtsmæssig aggressionsforvaltning.

Ved flere henvisninger end ledige pladser, prioriteres patienterne ud fra et sundhedsfremmende og – forebyggende perspektiv og ud fra den enkeltes rehabiliteringspotentiale.

Et ophold består af et 9 måneders behandlings- og rehabiliteringsforløb, men tidsperioden kan ved særlige omstændigheder variere fra 3 til max 18 måneder.

Besøg og forventningsafstemning

Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er et frivilligt behandlingstilbud. Efter godkendt henvisning planlægges et besøg på afdelingen, hvor borger og evt. pårørende, klinisk kontaktperson, støttekontaktperson og/eller andre, vises rundt og hører om stedets rammer og husorden. Ved besøget afholdes forventningssamtale med patienten sammen med afsnitsledelsen og medarbejderrepræsentanter. På mødet drøftes patientens egne mål og ønsker, ligesom der vil være dialog omkring opholdets formål og muligheder. Patienten orienteres på mødet om den rehabiliterende indsats, om den psykiatriske behandling og om den miljøterapeutiske ramme. Besøget er tilrettelagt med det formål, at patienten præsenteres for den viden, der er nødvendig for at kunne tage stilling til om vedkommende vil give et informeret samtykke til at indgå i tilbuddet. Ved forbesøget udleveres en kort skriftligt information om forløbets indhold og behandling. Efter et forbesøg dokumenteres dette sammen med patientens ønskede mål i Sundhedsplatformen.

Når patienten er visiteret og har givet informeret samtykke planlægges dato for indlæggelse. Der sammensættes et tværfagligt kontaktpersonsteam bestående af en pædagogisk, sygeplejefaglig og en socialfaglig kontaktperson. For patienter med dobbeltdiagnoser tilknyttes desuden en rusmiddelbehandler. Når indlæggelsesdatoen er kendt indkaldes patienten, pårørende og alle samarbejdspartnere til alle forløbets planlagte KIP-møder, således at disse datoer er kendt fra starten af indlæggelsen.

Fase 1, Indlæggelses- og afklaringsfasen

Indlæggelses- og afklaringsfasen følger efter visitationsfasen. Fasens varighed er ca. 3 måneder. Der vil være fokus på relations dannelse og på patient- behandlingsfællesskabet. Patienten modtages til en planlagt indlæggelse.

Ved indlæggelsens start påbegynder de fagprofessionelle medarbejdere afsnittets checkliste ved indlæggelse. Checklisten skal sikre, at påkrævede indsatser igangsættes; AOP, somatisk undersøgelse, indledende sygeplejevurdering, samtykkeerklæring, forhåndstilkendegivelser, mestringsanalyse mm.

Relation og tryghed

Der arbejdes i den første fase af behandlingen med tryghedsskabende aktiviteter og med stabilisering af den psykiske lidelse og af rusmiddelforbruget.

For patienter med dobbeltdiagnose er fasen kendetegnet ved abstinensbehandling og et fokus på at reducere rusmidlernes fysiske, psykiske og sociale følgeskader. Der arbejdes systematisk med screeningsredskaber (DUDIT-E og AUDIT) for at afdække rusmidlernes art, omfang og funktion for patienten. Redskaberne fungerer både som screeningsredskab og som dialogredskab og medvirker til at de fagprofessionelle kan vurdere motivationsgrad

På indlæggelsesdagen modtages patienten af to medlemmer fra patientens team. Patienten vises rundt og introduceres til huset, omgivelser, medpatienter, andre teammedlemmer og øvrige medarbejdere. Patientmappe med velkomstmateriale og ugeplan for Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner udleveres og gennemgås.

Indenfor den første uge foretages i samarbejde med patienten en opfølgning på forventningssamtalen fra visitationsfasen. Patientens egne drømme og ønsker for fremtiden skal selvfølgelig prioriteres og patientens forståelse af aktuelle situation inddrages.

Der vil i de første uger af indlæggelsesforløbet ikke være udgang fra afdelingen uden følge af kontaktpersoner. Der kan efter skøn aftales deltagelse ved handleture og andre fællesaktiviteter ude af huset.

Indenfor den første måned afholdes der, i samarbejde med patienten, det første teammøde. Her formuleres de foreløbige patientplaner, hvor mål og delmål startes op. På mødet planlægges første pårørendesamtale, hvor to kontaktpersoner fra teamet deltager. Til samtalen skal Region Sjællands Pårørendemappe gennemgås og udleveres. I forlængelse heraf aftales en række pårørendesamtaler. Nogle af samtalerne kan være psykoedukative og med afsnittets psykolog.

Efter hvert teammøde skrives der tværfaglig status, som videreformidles ved de planlagte KIP-møder. Her informeres alle deltagere omkring de foreløbige aftaler og planer. Ligesom der er plads til at patienten, pårørende og øvrige samarbejdspartnere har mulighed for at bidrage med erfaringer, der kan støtte op om patientens forløb.

Dataindsamling

Udarbejdelse af anamneser er en betydelig del af indlæggelses- og udredningsfasen. Der arbejdes med socialfaglig, rusmiddelfaglig og klinisk psykiatrisk anamnese. De indsamlede data fra anamneserne bruges på afsnittets tværfaglige konference, hvor også patienten deltager. Når rusmiddelbehandlingen tilrettelægges tages ligeledes udgangspunkt i viden fra anamneser.

Det er afsnittets psykolog eller læge, som står for at udføre klinisk psykiatrisk anamnese. Denne danner grundlag for den individuelle lægelige behandlingsplan. Ligesom afsnittets psykolog, i samarbejde med læge og team, vil bruge oplysningerne til at gå videre med udredning, interview og testning.

Behandlingsplan udfærdiges indenfor den første uge af indlæggelsen, herefter revurderes den minimum en gang i hver fase.

MoCA:

Er en kort kognitiv test. Den udføres af afsnittets psykolog og benyttes som en del af forløbets dataindsamling, for at give en forståelse af patientens kognitive funktion.

Sanseprofil:

I første fase udarbejder afsnittets ergoterapeut en sanseprofil. Det er en standardiseret og valideret test, der giver et indgående kendskab til patientens måde at bearbejde indtryk fra sine omgivelser. Når profilen er gennemført, giver det patienten og de fagprofessionelle viden om, hvilke øvelser og indtryk, der kan hæmme eller vække arousal niveauet. Den indsamlede viden benyttes på teammøder og til tværfaglige konferencer med henblik på at tilrettelægge indsatserne.

GAF funktion og symptom:

Global Assessment of Function (GAF) er en enkel metode til at angive en patients psykosociale funktionsniveau samt symptomniveau. På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner foretages GAF score på tværfaglige konferencer. Det sker med henblik på løbende at vurdere patientens fremgang og udvikling.

Fase 2, Behandlingsfasen

Patientplaner/ behandlingsmål

Der arbejdes ud fra den enkeltes mål for behandling. Mål og delmål tilrettelægges i samarbejde mellem patient og fagprofessionelle. Målene støtter op om rehabiliteringsperspektivet og har en konstruktiv og relevant rolle i forhold til at skabe de bedst mulige rammer for det behandlingsmæssige samarbejde med den enkelte patient.

De individuelle mål tager udgangspunkt i den enkeltes motivation og håb for recovery. For at tilpasse behandlingen til den enkeltes ressourcer, og for at ramme de bedste muligheder for udvikling, tages der udgangspunkt i den sanseprofil, der blev udarbejdet i fase 1.

Målene støttes op ved brug af de metoder og tilgange, der er beskrevet i afsnittet: *Socialpædagogiske og sygeplejefaglige indsatser og metoder*. Derudover er der løbende teammøder, hvor patient og fagprofessionelle evaluerer på både mål og indsatser, og sammen finder frem til næste periodes fokuspunkter.

På afdelingen er der endvidere forskellige terapeutiske tilbud, der kan støtte op om målet for opholdet. Blandt andet tilbud om individuel terapi med psykolog, hvor fokus kan være psykoedukativt eller kognitivt adfærdsterapeutisk. Herunder:

- Eksponeringsterapi
- Traumebehandling
- Stemmehøringsforløb
- Positiv identificering
- Psykoedukation til pårørende
- Maastricht interview

Herudover er der tilbud om ergoterapeutisk og fysioterapeutisk vurdering og behandling. Den ergo- og fysioterapeutiske indsats under opholdet er rettet mod undersøgelse, behandling og rehabilitering. Indsatserne er både individuelle og i grupper. Det tilrettelægges sammen med den enkelte patient ud fra behov, ressourcer og ønske om aktiviteter.

Specialiserede målrettede aktiviteter

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner tilbydes en række specialiserede og målrettede aktiviteter. Aktiviteterne har fokus på identitetsskabende og sociale processer, der kan give erfaringer, som fremmer mulighederne for personlig udvikling.

På Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner er der mulighed for at deltage i:

- Multimedie værksted
- Kreativt værksted
- Musikværksted
- Det beskidte værksted
- Outdoor-gruppe
- Café
- Pasning af Bistader.

Alle tilbudte aktiviteter har til formål at opbygge og fastholde den enkeltes kompetencer. Samspil og sociale fællesskaber en del af behandlingen, og aktiviteterne kan være medvirkende til en værdifuld oplevelse af at bidrage til hverdagen og være en del af et fællesskab.

Udover de værksteder og aktiviteter, som Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner tilbyder, kan Psykiatrien Syds Centerterapi benyttes. Her er der forskellige kreative værksteder, som samtidig kan give træningsmulighed i at genetablere kontakten til en hverdag udenfor et indlæggelsesforløb.

Rusmiddelbehandling

Rusmiddelbehandlingen på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner hviler på den kognitive misbrugsmodel. Der arbejdes med risikosituationer, triggere, trang, tilladelsestanker, målrettet handling mod at få sit stof og tilbagefald. Dette foregår ved individuelle samtaler – formelle og uformelle og i grupper.

Gruppebehandlingen består af 8 temaer;

- Introduktion
- Motivation til forandring
- Afhængighed
- Strategier ved trang
- Tilladelsestanker og stoptanker
- Genkende misbrugsadfærd og træne alternativ adfærd
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Afslutning af forløb.

Psykoedukation

Der afholdes manualiseret psykoedukation fastlagt en gang om ugen og i hele forløbets længde. Det foregår i gruppe og/eller individuelt. Der planlægges med jævne mellemrum andre undervisningstilbud i form af oplæg udefra f.eks. fra peer-medarbejdere eller ambassadør fra En af os kampagnen.

Fase 3, Udslusningsfasen

Den sidste fase af forløbet på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, som forventes at være de sidste 3 måneder af forløbet, handler om at samle op på den behandling og de mål der er blevet arbejdet med i de foregående faser. Patienten skal forberedes og støttes i at blive klar til udskrivelse, hvad enten det er til egen lejlighed – med eller uden støtte, eller til et botilbud.

Udslusning

En samarbejdsorienteret og grundig udslusning er nødvendig for, at patienten har mulighed for at arbejde videre i sin recoveryproces efter udskrivelse. Det er målet, at patienter, der har haft ophold på Afsnit for rehabilitering - De fire hjørner, udskrives til et mindre indgribende tilbud og gerne med et højere funktionsniveau, end de blev indlagt med, samt at dette funktionsniveau fastholdes eller forbedres efter udskrivelsen.

I første del af denne fase vil der ligge endnu et teammøde. Her vil der blive gjort status sammen med patienten på de planer, mål og den behandling der har været igangsat. Der skrives tværfaglig status forud for sidste planlagte KIP-møde. På dette KIP-møde er det især samarbejdet omkring patientens ønsker og behov omkring og efter udskrivelsen, der skal planlægges i samarbejdet med F-ACT, pårørende og evt. kriminalforsorgen og bistandsværge.

I udslusningsfasen er patienten fortsat deltagende i de målrettede aktiviteter, herunder fx rusmiddelgruppe, psykoedukation og/eller fysisk aktivitet, alt efter patientens patientplansmål. Patienten forventes at være deltagende i afsnittets hverdag og miljøterapeutiske tilbud helt op til udskrivelsen. Ved dobbeltdiagnose patienter vil der i denne fase være et særlig fokus på tilbagefaldsforebyggelse og udfærdigelse af kriseplan.

Udskrivning

Senest 14 dage før udskrivelsen, påbegyndes checkliste ved udskrivelse, som udfyldes i samarbejde mellem patienten og teamet, hvorfor der her vil blive planlagt et afsluttende teammøde. Checklisten sikrer at opgaverne omkring udskrivelsen fordeles med ansvar dels hos patienten og del hos kontaktpersonerne med patientens ønsker og behov for øje.

Ved det sidste teammøde vil der, med udgangspunkt i referat fra sidste KIP-møde, blive udarbejdet en udskrivningsaftale jf. Psykiatrilovens § 13a. Der kan i denne forbindelse være behov for et ekstra KIP-møde, så alle samarbejdspartnere, pårørende og patienten selv, er samlet informeret om aftalerne.

Som afslutning på det samlede forløb følges op på patientens GAF-score, som har været vurderet gennem hele forløbet. Udskrivningssamtale med læge, risikovurdering ifm. selvmord mm. udføres jf. Psykiatrien i Region Sjællands retningslinjer.

På dagen for udskrivelse sikres det, at de pårørende er informeret, såfremt patienten har ønsket det, og ud fra om patienten selv ønsker at informere eller ønsker at fagprofessionellet giver besked. For patienter med tilknytning til kriminalforsorgen og/eller tildelt bistandsværge informeres disse også på udskrivningsdagen.

Efter udskrivelse

Alt efter hvad patienten selv ønsker, vil det efter udskrivelsen være muligt at få et opfølgende besøg af en eller flere fagprofessioneller fra kontaktpersonsteamet, ligesom Afsnit for rehabilitering - De fire

hjørner stiller sig til rådighed for sparring med F-ACT-teamet og øvrige samarbejdspartnere i en afgrænset periode efter udskrivelsen.