



Psykiatri

# Udvikling og forankring af en recovery-kultur i Region Hovedstadens Psykiatri

2018

---

Udkast

## Indhold

<b>Forord</b> .....	3
<b>Hvem</b> .....	4
<b>Hvad vil vi?</b> .....	4
<b>Hvordan?</b> .....	5
<b>Indsatsområder</b> .....	8
<b>Personlig recovery</b> .....	8
<b>Håb og optimisme</b> .....	8
Recovery-mentorer .....	8
<b>Identitet og selvværd</b> .....	9
Skolen for Recovery.....	10
<b>Mening og mestring</b> .....	11
Personlige mål og ønsker .....	11
Netværk og overgange.....	12
<b>Empowerment og indflydelse</b> .....	13
Fælles beslutningstagning .....	13
<b>Tilknytning og samhørighed</b> .....	14
Pårørendestøtte og -samarbejde.....	15
<b>Organisatorisk recovery-orientering</b> .....	16
Viden og Vidensdeling.....	16
Kompetenceudvikling .....	16
Recovery-orienteret sprog .....	17
Ledelse.....	18
Forskning .....	19
Kvalitetssikring .....	20
<b>Organisering og proces</b> .....	22
<b>Litteraturliste</b> .....	23

## Forord

”Recovery som fundament for patientbehandlingen” er ét af fem principper for udvikling af psykiatrien i Psykiatriudvalgets 3-årsplan for 2017-2019. Samme udvikling ser man internationalt, hvor recovery-tankegangen danner grundlag for, i hvilken retning man ønsker at forbedre og udvikle de psykiatriske tilbud.

Med Strategi for Brugerdeltagelse fra 2014 tog Region Hovedstadens Psykiatri et stort og vigtigt skridt mod at sætte patientens ønsker og aktive deltagelse på dagsordenen i alle led af organisationen. Organisatorisk brugerinddragelse er et middel til at udvikle en organisatorisk recovery-kultur, der understøtter patienternes mulighed for personlig recovery. Med *Udvikling og forankring af en recovery-kultur* tager vi skridtet videre og sætter retningen for, hvor vi skal hen for at fortsætte en recovery-orienteret udvikling.

Siden 2014 har vi bl.a. etableret Skolen for Recovery og ansat recovery-mentorer i alle centre i Region Hovedstadens Psykiatri. Patientstyrede senge er med budgettet for 2017 sikret midler til at gøre de 7 eksisterende senge permanente samt udbrede ordningen til de resterende voksenpsykiatriske centre med i alt yderligere 8 senge.

Vi har ligeledes struktureret og systemiseret brugerdeltagelse og -inddragelse, fx med patient- og pårørende repræsentanter i beslutningsfora, dialogmøder og direkte patientfeedbackmøder på alle centrene. Disse tiltag er nu blevet en fast forankret del af driften, og der arbejdes ligeledes med at læringen fra de lokale fora anvendes i det løbende forbedringsarbejde på afsnitsniveau.

Patientens personlige mål er indarbejdet i behandlingsplanen, og det er en del af centrenes driftsmål, at minimum 90% af patienterne skal have været med til at udarbejde sin egen behandlingsplan. Desuden er der udgivet en plan for forebyggelse af tvang, der i sit udgangspunkt er recovery-orienteret og fx indeholder recovery-orienterede indsatser som safewards og resonans. I løbet af 2018 og 2019 omstruktureres de distriktpsykiatriske centre efter F-ACT modellen, hvilket mere end fordobler antallet af recovery-mentorer, og netværksmøder mellem sektorer styrkes med en ny skabelon.

Vi har nu bevæget os fra et fokus på brugerdeltagelse til et fokus på recovery, da recovery er mere end brugerdeltagelse. Det er også en forståelse af, at det er muligt at komme sig fra sygdom og leve et meningsfuldt liv, selv med eventuelle begrænsninger.

Vi er nået langt, men er endnu ikke i mål. Det næste skridt for Region Hovedstadens Psykiatri er at arbejde henimod, at recovery-orientering bliver forankret som en del af den daglige kliniske praksis og organisationskulturen, så værdier, sprog og handlinger skaber og understøtter en recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering. Derfor skal vi også sikre at de ledelsesmæssige beslutninger skaber den bedst mulige ramme for at understøtte dette arbejde. Patienter og pårørende skal opleve at de bliver støttet i deres recovery-proces i Region Hovedstadens Psykiatri. Vi skal være endnu bedre til at lytte til patienter og pårørende.

På vegne af Forum for recovery, patientsikkerhed og tvang

Med venlig hilsen

Anne Hertz, vicedirektør

## Hvem

Denne handleplan har til formål at udvikle Region Hovedstadens Psykiatri som organisation, og fokus for handleplanen er at udvikle kultur og praksis i psykiatrien, så en recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering fremmes og understøttes. Vi har været i gang med dette arbejde i nogle år, og fokus i denne handleplan er derfor hovedsageligt at forankre og udbrede eksisterende recovery-understøttende indsatser og i mindre grad at udvikle helt nye indsatser.

Målgruppen for planen er derfor flere forskellige grupper, der er essentielle for, at denne udvikling kan ske.

Medarbejdere og ledere på alle niveauer og i alle dele af Region Hovedstadens Psykiatri er en del af målgruppen for planen, hvilket stiller krav til kompetenceudvikling og strukturelle forandringer.

Patienter og pårørende er den anden vigtige del af målgruppen, da en recovery-proces dels er en personlig og unik proces, og dels stiller krav om aktiv deltagelse fra den enkelte for at kunne lykkes. Patienter og pårørende er således samarbejdspartnere i at udvikle en recovery-kultur i psykiatrien, og skal støttes i at udvikle deres ressourcer og kompetencer i deres forløb.

Derfor er planen udviklet i samarbejde med patienter, pårørende og repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationerne, samt medarbejdere og ledere fra Region Hovedstadens Psykiatri.

## Hvad vil vi?

Denne plan er et redskab til at udmønte visionerne om en psykiatri med patienten i centrum, og en psykiatri, hvor recovery er fundament for patientbehandlingen. Planen har sit afsæt i:

- Regionsrådets visioner for "Fremtidens Psykiatri"
- Region Hovedstadens Psykiatri "På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & samarbejde" 2014
- Region Hovedstadens Psykiatri "Fokus, Forenkling og Forbedring i Region Hovedstadens Psykiatri 2016-2018 – En implementeringsplan"
- Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-19 "Den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden"
- Region Hovedstadens Psykiatri's værdigrundlag
- Region Hovedstadens "Hospitalsplan 2020"
- International litteratur om recovery
- Region Hovedstadens Psykiatri's studiebesøg hos National Health Services i England, 2013 og i Australien, 2017

Samt rapporter, notater og evalueringer om indsatserne, der blev igangsat på baggrund af "På vej mod Brugerdeltagelse" og andre relevante indsatser og projekter i Region Hovedstadens Psykiatri<sup>1 2 3 4 5</sup>.

Vi fortsætter i den retning, der blev lagt med Brugerdeltagelsesstrategien fra 2014, og bygger denne plan på Region Hovedstadens Psykiatri's værdier: faglighed, respekt, ansvar og udvikling.

Gennem de indsatser der igangsættes i forlængelse af planen, skal vi videreudvikle kultur og praksis i Region Hovedstadens Psykiatri, og også selv være i front af nye tilgange, der understøtter recovery. Udvikling og forskning prioriteres således højt. Det er ledernes ansvar at skabe rammer for at arbejde

recovery-orienteret og understøtte medarbejderne i at udvikle deres kompetencer indenfor feltet, og det er medarbejdernes ansvar at skabe en ligeværdig relation til patienter og pårørende, der bygger på samarbejde og fælles anerkendelse af og respekt for den andens ekspertise.

I Region Hovedstadens Psykiatri anvender vi definitionen om personlig recovery, som den blev formuleret af William Anthony i 1993:

*Personlig recovery defineres som en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål med ens liv. (Anthony, 1993, s.17)*

En recovery-orienteret tilgang til pleje, behandling og rehabilitering betyder således, at man har en overbevisning om, at det grundlæggende er muligt 'at komme sig' fra psykisk sygdom, og at det er muligt at leve et værdifuldt liv, selv med eventuelle begrænsninger. En recovery-orienteret praksis integrerer patientens perspektiv og gør dette centralt i plejen, behandlingen og rehabiliteringen, gennem fokus, tilgange, værdier, sprog og roller.

Visionen for Region Hovedstadens Psykiatris fremadrettede recovery-arbejde er således:

#### VORES VISION

- Alle patienter og pårørende møder en recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering alle steder i Region Hovedstadens Psykiatri
- Alle ledere og medarbejdere ved, hvad recovery-orienteret kultur indebærer og arbejder ud fra de grundlæggende værdier
- Vi måler effekten af vores indsatser og bruger det aktivt i det lokale forbedringsarbejde
- Vi lægger recovery-værdier til grund for udviklingen af behandlingstilbud og organisationen i samarbejde med patienter og pårørende

#### Hvordan?

For at fastholde og videreudvikle en recovery-orienteret tilgang til pleje, behandling og rehabilitering, skal planen udmøntes på alle niveauer af organisationen. Planens mål skal indarbejdes i den daglige praksis på afsnit og centre, samt på de store linjer i målstyring, strategier og den interne og eksterne kommunikation. I centrenes årsaftaler fastlægges de konkrete mål for det enkelte center, hvilket sikrer at handleplanens mål udmøntes i den daglige praksis.

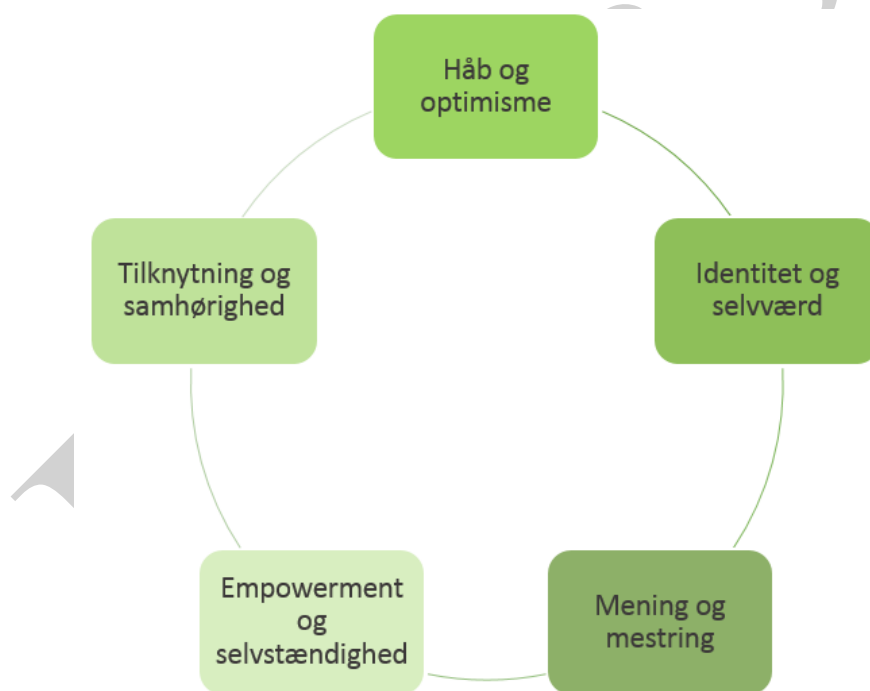
Recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering skal opnås gennem høj faglighed, baseret på evidens og nyeste viden fra ind- og udland. Derfor tager planen afsæt i CHIME-modellen<sup>6</sup>. I 2011 la-

vede britiske forskere en systematisk gennemgang af studier, der har undersøgt hvad recovery er, på baggrund af patienternes egne forståelser. Studiet peger på fem afgørende elementer der fremmer den personlige recovery-proces, og CHIME er en sammentrækning af følgende engelske betegnelser:

- **C**onnectedness – Tilknytning og samhørighed
- **H**ope and optimism – Håb og optimisme
- **I**ntity – Identitet og selvværd
- **M**eaning in life – Mening og mestring
- **E**mpowerment – Empowerment og selvstændighed

Disse fem elementer kan hver for sig eller i kombination understøtte den personlige recovery-proces. Indsatserne der igangsættes på baggrund af denne plan, opdeles bl.a. i forhold til de fem elementer i CHIME modellen.

Elementerne er ligestillede og optræder i denne plan i den rækkefølge, der svarer til hvor langt vi er med implementeringen af de enkelte indsatser derunder. De første indsatser er således dem, vi har arbejdet med en del år, og som er ved at få fodfæste i organisationen og skal fastholdes fremadrettet. De næste er de indsatser, vi har arbejdet med men som kræver en ekstra indsats for at blive fuldt implementeret, og de sidste er de indsatser, der er helt nye og først skal igangsættes med denne plan.



Figur 1: The CHIME Framework of recovery processes

De mål, der er opstillet i visionen skal opnås ved, at vi i organisationen arbejder ud fra og udbreder følgende recovery-orienterede og -understøttende værdier, der ligeledes er baseret på CHIME-modellen:

## VORES RECOVERY-VÆRDIER

### Håb og optimisme:

- Vi mener, at alle patienter har mulighed for at komme sig og leve et meningsfuldt liv, og vi skal støtte denne proces.

### Identitet og selvværd:

- Vi ser det hele menneske og ikke kun en diagnose, og vi anvender et sprog, der understøtter dette.

### Mening og mestring:

- Vi støtter patienter og pårørende i at udvikle recovery-kompetencer og ressourcer, så de bliver i stand til at finde ny mening i tilværelsen

### Empowerment og selvstændighed:

- Vi har respekt for patientens og pårørendes behov og ønsker, og disse indgår i beslutninger om og tilrettelæggelse af pleje, behandling og rehabilitering (individniveau)
- Vi fortsætter med at inddrage patienter og pårørende systematisk i udviklingen af en recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering (organisationsniveau).

### Tilknytning og samhørighed:

- Vi mener, at patientens pårørende, netværk og tilknytning til civilsamfundet er essentiel for deres recovery-proces og vi skal støtte dem i at udbygge og fastholde relationer.

## Indsatsområder

For at vi kan opnå vores mål om at tilbyde recovery-orienteret pleje, behandling og rehabilitering, skal vi både udvikle den recovery-orienterede praksis i mødet med patienten, og den recovery-orienterede organisation. Vi arbejder således med to overordnede indsatsområder:

- Personlig recovery
- Organisatorisk recovery-orientering

Indsatserne, der understøtter patientens personlige recovery-proces opdeles yderligere i fem områder, der svarer til elementerne i CHIME-modellen; Samhørighed og tilknytning, Håb og optimisme, Identitet og selvværd, Mening og mestring, Empowerment og selvstændighed.

Indsatserne, der skal øge den organisatoriske recovery-orientering, er inddelt i følgende seks områder: Viden og vidensdeling, Kompetenceudvikling, Ledelse, Sprog, Forskning og Kvalitetssikring.



Der er udarbejdet en tidsplan for implementering af indsatserne, der findes som bilag.

## Personlig recovery

De enkelte indsatser er placeret under det element i CHIME-modellen, som indsatsen primært understøtter. En indsats under et givent element vil således ikke nødvendigvis være det eneste, vi gør for at løfte dette område, da de fleste indsatser vil kunne understøtte flere af elementerne i modellen.

### Håb og optimisme

At opleve håb og optimisme for fremtiden bidrager positivt til den enkeltes personlige recovery-proces. Indsatsområdet og de følgende initiativer skal styrke patientens tro på, at det er muligt at komme sig efter en psykisk lidelse ved at udbygge relationer, der holder håbet levende og motiverer til forandring.

### Recovery-mentorer

#### Formål

En recovery-mentor er en medarbejder, som selv har været patient i psykiatrien, og som agerer rollemodel og brobygger for patienter og medarbejdere. Funktionen har til hensigt, via bruger-til-brugerstøtte, at understøtte patientens recovery-proces og deltagelse i eget behandlingsforløb.



Evaluering af den nuværende ordning i Region Hovedstadens Psykiatri viser at mentorerne indgyder håb og bygger bro mellem patienterne og de øvrige medarbejdere, og at mentorerne skubber kulturen i afsnittene i en recovery-orienteret retning.

Mentorordningen skal fortsat være med til at styrke recovery-kulturen i Region Hovedstadens Psykiatri. Der skal være større klarhed om recovery-mentorenes funktioner og 'faglighed', og på det enkelte afsnit skal mentorerne og mentorarbejdet opfattes som en integreret del af den faglige kvalitet – det skal være nødvendigt og ikke bare relevant at have en mentor.

### *Status*

Recovery-mentorordningen startede i Region Hovedstadens Psykiatri i 2013. Der er udmøntet lønkroner til ansættelse af recovery-mentorer på alle centre. Indsatsen er i fortsat udvikling, og står overfor en større udvidelse i 2018 med tilføjelsen af recovery-mentorer i F-ACT-teams<sup>7</sup> i de psykiatriske ambulatorier.

De forskellige mentor- og peerindsatser<sup>8</sup> skal sam tænkes, og der skal tegnes en samlet retning for udviklingen af indsatserne, inkl. en fælles funktionsbeskrivelse for mentorerne og et introduktionsforløb for mentorer.

Via et satspuljeprojekt er der udviklet et uddannelsesforløb for peers i psykiatriske ambulatorier og kommuner samt deres kolleger. Satspuljeprojektet stopper juni 2018. Foråret 2018 har en arbejdsgruppe udviklet fundament og uddannelsesindhold for peeruddannelsen, således at denne kan fortsætte i regi af Skolen for Recovery.

### *Initiativer*

- Der er udmøntet lønkroner til alle centre, men der er i dag ikke ansat mentorer på alle centre. Det skal sikres, at de centre, der i dag ikke har mentorer får ansat mentorer.
- Uddannelseskoncept for uddannelse af peers og mentorer implementeres på Skolen for Recovery fra efterår 2018.
- Der udarbejdes ny funktionsbeskrivelse for mentorerne, så opgaverne ensrettes og udvikles.
- Der arbejdes på at udvide ordningen til flere afsnit.
- Der arbejdes fortsat på en afklaring af, og løsning på hvordan recovery-mentorerne kan dokumentere deres arbejde i Sundhedsplatformen.

### *Succeskriterier*

- Der etableres et uddannelseskoncept for peers på Skolen for Recovery i 2018, som alle nyanstattede recovery-mentorer skal deltage i, og muligvis også frivillige og peers fra kommuner.
- Ny funktionsbeskrivelse for mentorerne implementeres i 2018.
- Indsatsens organisering evalueres, og der foretages de relevante ændringer på baggrund af resultaterne.
- Ved udgangen af 2018 ligger der en plan for, om og hvordan man fortsat vil afsøge mulighederne for at recovery-mentorerne kan dokumentere deres arbejde i Sundhedsplatformen.

## **Identitet og selvværd**

Identitet og selvværd er vigtige elementer i den personlige recovery-proces. Dette indsatsområde har til formål at støtte patienten i at forstå sig selv som et helt menneske med sin egen særegne identitet. Vi skal derfor give patienten værktøjer til at opbygge et mere positivt selvbillede, der øger den enkeltes selvværd og modvirker stigma.

## Skolen for Recovery

### *Formål*

Skolen er etableret efter ”recovery college-modellen”, der har vundet indpas over hele verden, såsom England, Australien, Canada, Japan, Skandinavien og flere vesteuropæiske lande. Formålet med et recovery college er grundlæggende at være medvirkende til udviklingen af en mere recovery-orienteret psykiatri<sup>9</sup>. Skolen for Recovery fremmer patienters, pårørendes og medarbejderes viden om recovery med fokus på ligeværdig læring og udvikling af kompetencer hos det enkelte menneske uanset baggrund.

Skolen er ikke et behandlingstilbud, men et undervisningstilbud, som komplementerer Region Hovedstaden Psykiatris eksisterende behandlings- og rehabiliteringstilbud. Omdrejningspunktet for undervisningen er recovery – håb, muligheder og empowerment, og fokus er på, at det enkelte menneske finder frem til de virkemidler og redskaber, som kan bidrage til, at han eller hun kan leve et, for ham eller hende, mere tilfredsstillende og meningsfuldt liv. Et bærende element for skolen og i undervisningen er samskabelse. Viden og erfaringer deles og opstår mellem patienter, pårørende, medarbejdere og undervisningsteamet bestående af en underviser med brugererfaring og en underviser med en fagspecifik baggrund.

### *Status*

Skolen for Recovery har eksisteret siden 2015. Løbende evalueringer har vist stor tilfredshed med tilbuddet<sup>12</sup>. Antallet af kursister, undervisere, kurser og undervisningssteder er løbende øget. Dog er det sådan, at antallet af pårørende- og medarbejderkursister ligger lavt. Desuden er der ønsket om at undervisningen bliver endnu mere udbredt i regionen, både mht. undervisningslokaliteter, målgrupper og samarbejdspartnere.

### *Initiativer*

- Der tilstræbes en mere ligelig fordeling af kursister både hvad angår fordeling mellem patienter, pårørende og medarbejdere og fordelingen mellem de psykiatriske centre, så implementeringen af viden om recovery og recovery-værdier hos patienter, pårørende og medarbejdere fremmes. Der iværksættes en undersøgelse blandt medarbejdere og ledere vedrørende relevansen af skolens kurser for denne gruppe.
- Kendskabet til skolens principper og værdier skal fremmes, såvel internt i organisationen som i relation til andre samarbejdspartnere kommunalt og i civilsamfundet. Allerede nu har skolen etableret et tværsektorielt samarbejde med 4 kommuner vedr. fælles samskabt recovery-skole undervisning (”Skole på Tværs”). Formålet er øge oplevelsen af sammenhæng i behandlingen og recovery-forståelsen på tværs af sektorer, for patienter, pårørende og medarbejdere, samt at kræfter og viden i civilsamfundet inkluderes i skolens aktiviteter.
- Deltagelse i et kursus på Skolen for Recovery indarbejdes som en obligatorisk del af introduktionsuddannelsen for nye ledere i Region Hovedstadens Psykiatri

### *Succeskriterier*

- Der deltager ca. 25 % pårørende og 25 % medarbejdere på kurserne.
- Alle centre bidrager med undervisere, såvel med fagspecifik baggrund som med brugererfaring til skolen.
- Der er en forholdsvis ligelig fordeling af kursister fra alle centre.
- Den geografiske udbredelse af skolen fortsættes, både indenfor de psykiatriske centre, og i form af en udvidelse af samarbejdet med kommuner om fælles recovery-skole undervisning.
- Alle nye ledere har bevis for deltagelse i kursus på Skolen for Recovery i P-sagen.

## Mening og mestring

Meningsfuldhed er et personligt og komplekst fænomen. Mange beskriver vigtigheden af at føle sig værdsat og involveret i meningsfulde aktiviteter som særligt vigtigt for deres recovery-proces. Indsatserne skal fremme patientens muligheder for at mestre og skabe ny mening i tilværelsen.

## Personlige mål og ønsker

### Formål

Patienterne skal opleve at deres behandling er meningsfuld, og at den understøtter deres mestring, udvikling af ressourcer og recovery-proces. For at dette kan ske, er det bl.a. afgørende, at patienten er involveret i at udarbejde sin egen behandlingsplan, og at patienten er med til at træffe beslutning om og sætte personlige mål og ønsker for sin behandling – og oplever, at deres behandling er meningsfuld, samt at deres mål, ønsker og behov bliver anerkendt og værdsat.

### Status

Patientens personlige mål med og ønsker for behandlingen er en fast del af behandlingsplanskabelonen i Region Hovedstadens Psykiatri, og der er sammen med patientrepræsentanter og recovery-mentorer udviklet en vejledning<sup>10</sup>, som kan understøtte patient og behandler i at sætte personlige mål og lave handleplan herfor. Kvaliteten af samarbejdet med patienten om at sætte personlige mål og ønsker for behandlingen er dog varierende fra afsnit til afsnit. Nogle afsnit forbereder drøftelsen af mål, ønsker og plan for behandlingen sammen med patienten inden en samtale om behandlingsplanen. Andre tager først drøftelsen ved samtalen af behandlingsplanen, og nogle får slet ikke talt med patienten om dennes personlige mål og ønsker. Foruden behandlingsplanen er patientens mål og ønsker også en fast og central del af skabelonen for netværksmøder, de nye patientforløbsbeskrivelser for behandling under indlæggelse samt patientoverbliklisten, der dagligt bruges i F-ACT-teams.

I 'Handleplan for forebyggelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri', 2018, indgår indsatser, der skal fremme resonans mellem patient og behandler. Resonans kan beskrives som en umiddelbar samklang/kemi mellem to mennesker. Kernen i resonans er 'at komme til live' i hinandens selskab ved at skabe livgivende relationer til hinanden. En god kemi kan understøtte en vellykket psykiatrisk praksis og at patienterne oplever at deres personlige mål og ønsker fremgår af den behandlingsplan, der bliver lagt.

### Initiativer

- De gode erfaringer med arbejdet med patientens personlige mål og ønsker skal beskrives, så de kan udbredes, og der skal ske en videreudvikling og kvalificering af klinisknære redskaber til afsnittene, så de understøttes i at arbejde med patientens personlige mål og ønsker, og handleplaner herfor i samarbejde med patienten. Redskaberne skal være differentieret i forhold til hvilken fase i behandlingen patienten er i, og hvor denne foregår (akut, døgn, ambulant osv.).
- De gode erfaringer med resonans skal ligeledes beskrives og udbredes, så arbejdet med personlige mål og ønsker kan understøttes.

### Succeskriterier

- Patientens personlige mål med og ønsker for behandlingen indgår som et kvalitetsmål, der monitoreres på tværs af alle afsnit som led i implementeringen af Region Hovedstadens Psykiatri's kommende kvalitetsmodel, således at afsnittene får fokus på dette væsentlige recovery-orienterede element, og så kvaliteten af samarbejdet med patienterne om målene øges.
- 90 % af patienterne oplever, at de har været med til at udarbejde deres behandlingsplan.

## Netværk og overgange

### *Formål*

Som patient i Region Hovedstadens Psykiatri leves tilværelsen ikke kun i behandlingen, men også som del af et lokalmiljø og i samspil med mange forskellige aktører. Derfor skal indsatser, der iværksættes i Region Hovedstadens Psykiatri skabes i et tæt samarbejde mellem sektorer, så indsatserne bliver sammenhængende og uden tab for patienten. Det skal være meningsfulde tiltag i rette tid, på rette sted, der bedst muligt imødekommer patientens recovery-proces.

Stepped care er et eksempel på en organiseringsmodel til at sikre bedre og mere fleksible overgange samt et mere meningsfuldt forløb for patienten<sup>11</sup>. Modellen tilgodeser patienternes individuelle behov for løbende at skrue op og ned for behandlingsintensiteten gennem en fleksibel sammenkædning af regionale, kommunale og civile indsatser. I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes der allerede med Stepped care indsatser på bl.a. spiseforstyrrelsesområdet samt dobbeltdiagnoseområdet, og det skal undersøges nærmere, om tilgangen kan udbredes til andre områder.

Netværket kan have en understøttende rolle i patientens overgange mellem forskellige sektorer og netværket bør skabes og styrkes tværsektorielt i et samarbejde mellem region, kommuner og evt. dele af civilsamfundet. Netværk defineres af patienten selv, og kan være pårørende, venner, professionelle fagfolk, eller eksempelvis personer fra den lokale sportsklub. Der er udviklet følgende patient-til-patient redskaber i et partnerskab mellem sundhedsprofessionelle og patienter og pårørende, der også kan understøtte overgangene, samt kontakten til netværket:

- Udskrivningsguiden ”Din gode Udskrivelse”
- Guide til et godt hverdagsliv
- Guide til et godt hverdagsliv – for pårørende.

De forskellige guides kan i kraft af at der bliver arbejdet systematisk med dem i region og kommuner og i de civile indsatser medvirke til en større afklaring af patientens og de pårørendes situation, ønsker og behov. Disse kan understøttes af F.I.T (Feedback Informed Treatment), der kan medvirke til en afklaring af hvor patienten befinder sig i forhold til behovet for at få skruet op eller ned for behandling.

Redskaberne er udviklet på baggrund af flere patienters og pårørendes oplevelser og erfaringer med afsæt i de behov, de har haft for støtte, råd og vejledning i forbindelse med udskrivning og i forbindelse med ambulante behandlingsforløb og genopretningen af et hverdagsliv.

Vi ved, at disse redskaber støtter såvel patienter som pårørende i deres forberedelse og tilbagevenden til et hverdagsliv. Derfor ønsker vi, at disse redskaber – afhængig af om patienten er indlagt eller i ambulante behandling – systematisk bliver udleveret og brugt som redskab til at patient, behandlingssted og netværk kan have fokus på patientens styrker og håb for et bedre hverdagsliv. Guiderne er et håndgribeligt redskab til at huske det hele menneske, som er så meget mere end blot sin sårbarhed og evt. diagnose.

### *Status*

På baggrund af redskaberne er der udviklet et kursus på Skolen for Recovery, der afholdes flere gange årligt. Både redskaber og kursus er evalueret og justeret på baggrund heraf. Der har endvidere været en afsnitsspecifik indsats på døgnafsnittene, hvor udskrivningsguiden ”Din gode Udskrivning” er blevet introduceret af patientrepræsentanter. Patienter og pårørende har stor glæde og gavn af redskaberne, men oplever ikke i særlig høj grad at de får dem udleveret – og sjældent at redskaberne bliver bragt i

spil i en dialog med deres behandlere. Desuden er der i 2017 i et samarbejde med patienter, pårørende og repræsentanter fra kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri udviklet en skabelon for netværksmøder for hhv. voksen og børne- og ungeområdet. Formålet med netværksmøder er at understøtte patienten i at komme sig og bidrage til at skabe sammenhæng og koordinering, med udgangspunkt i patientens mål og ønsker. Ydermere kan de være medvirkende til, at det tværsektorielle samarbejde styrkes.

### *Initiativer*

- Guideerne bliver en del af introforløbet i Region Hovedstadens Psykiatri for alle faggrupper – via fx oplæg på introforløbene, så det sikres, at alle nye bliver bekendt med recovery-tankegangen på en meget praktisk og forståelig måde.
- Det sikres, at redskaberne er tilgængelige på alle afsnit og ambulatorier, og der udpeges faste tovholdere på redskaberne, fx recovery-mentorerne, der hvor de findes.
- Det undersøges om det er relevant at udarbejde guides til særlige målgrupper, som fx børn og unge og ældre.
- Brugen af skabelonerne for afholdelse af netværksmøder følges løbende, og det vurderes om der skal ske yderligere tilpasninger.
- Muligheden for at iværksætte en Stepped care-baseret tilgang i Region Hovedstadens Psykiatri drøftes i samordningsudvalgene. Der etableres et pilotprojekt omkring en stepped care-alliance gennem eksisterende samarbejdsrelationer, med udgangspunkt i Huset for Psykisk Sundhed

### *Succeskriterier*

- De tre redskaber bliver udleveret og anvendt i en dialog mellem behandler og patient på alle afsnit i voksenpsykiatrien.
- Skabelonerne for afholdelse af netværksmøder er en fast del af det tværsektorielle samarbejde
- Samarbejde indenfor stepped care-alliancen skaber overblik over både almene og diagnose-specifikke tilbud, samt klare kriterier for hvornår en patient har behov for et ”step up” eller ”step down”

## **Empowerment og indflydelse**

Mange mennesker med psykiske vanskeligheder oplever i perioder helt eller delvist at miste evnen til at handle og fastholde deres ønsker om indflydelse og medbestemmelse. Metoder til at styrke patientens empowerment og indflydelse er derfor afgørende for den enkeltes recovery-proces. For at fremme empowerment og indflydelse skal vi understøtte patientens muligheder for at tage kontrol over sit eget liv og træffe valg om behandling og opfølgning ved at bringe patientens ressourcer i spil.

## **Fælles beslutningstagning**

### *Formål*

At vi i Region Hovedstadens Psykiatri styrker patientens empowerment og indflydelse gennem fælles beslutningstagning og undersøger brugen af ny teknologi, der forbinder patienter og behandlere i en fælles kommunikation og udveksling af viden.

### *Status*

Fælles beslutninger var et centralt indsatsområde i Brugerdeltagelsesstrategien fra 2014. Initiativer til at inddrage patienterne, deres pårørende og netværk, i de behandlingsmæssige arbejdsgange er søgt

virkeliggjort gennem en klar forventning om, at vi sikrer patientens deltagelse i udarbejdelse af egne behandlingsplaner og i behandlingskonferencer. Patientstyrede senge<sup>12</sup> er afprøvet med succes og udbredt til resten af regionens centre med almenpsykiatriske senge i 2017 og begyndelsen af 2018, og brug af samarbejdsaftaler til forebyggelse af bl.a. tvang er udbredt i store dele af organisationen. Bruget af moderne teknologi i form af en app (app'en Momentum<sup>13</sup>) er afprøvet med gode resultater i et pilotprojekt og undersøges aktuelt yderligere i et randomiseret studie.

I Sundhedsplatformen (SP) findes en patientindgang Min Sundhedsplatform (Min SP), hvor patienterne bl.a. kan se prøvesvar og læse dele af deres journal, bestille tid til udvalgte undersøgelser og skrive til den afdeling, de hører til. Der er her et potentiale for at understøtte fælles beslutningstagning. Det fortsatte arbejde med implementeringen af Min SP afventer ny version af SP.

Det kræver en fortsat indsats at understøtte området fælles beslutningstagning, og det er centralt, at patienterne gøres opmærksom på deres muligheder for inddragelse og indflydelse, at de får støtte til fx at tage pårørende med til samtaler og behandlingskonferencer, og hjælp til at sætte mål. Det er ligeledes centralt at behandlere også styrkes i deres indsats, og at der arbejdes med struktur og planlægning af behandlingskonferencer, så det giver optimal mulighed for at patienten oplever at være blevet hørt og være med i beslutningerne.

### *Initiativer*

- Der undervises i fælles beslutningstagning og i metoder og redskaber hertil via Skolen for Recovery.
- Fælles beslutningstagning indarbejdes som emne i eksisterende fagkurser i Region Hovedstadens Psykiatri.
- App'en Momentum videreudvikles og effektafprøves i et randomiseret forskningsstudie. Såfremt studiet viser gode effekter på bl.a. behandlingssamarbejdet og på patientens oplevelse af at være inddraget i behandlingsbeslutningerne, er målet, at de elementer i teknologien, som er designet til at støtte fælles beslutningstagning, integreres i sundhedsplatformen og bliver en del af behandlingssamarbejdet for alle patienter og behandlere.

### *Succeskriterier*

- Fælles beslutningstagning er fortsat og i stadig stigende grad integreret i patientbehandlingen i alle centre, enheder og afsnit. Alle afsnit arbejder målrettet på at understøtte og muliggøre, at alle patienter deltager i udarbejdelsen af egen behandlingsplan og deltager i behandlingskonferencer. De afsnit, som endnu ikke har en systematisk praksis, udarbejder en handlingsplan for at sikre dette. Den udviklede guideline skal sikre, at patienten får den nødvendige indsigt i sine muligheder for deltagelse og indflydelse, og er i brug på alle afsnit ved udgangen af 2019.
- Fælles beslutningstagning er indarbejdet som emne på relevante fagkurser i Region Hovedstadens Psykiatri med udgangen af 2020.
- Driftsmålet om, at 90 % af patienterne oplever, at de er med til at udarbejde deres behandlingsplan er opfyldt med udgangen af 2020.

## **Tilknytning og samhørighed**

Recovery foregår ikke i et vakuum, men må betragtes som en social proces, hvor andre mennesker og relationer indgår og påvirker processen. Indsatsområdet skal derfor understøtte, at patienten føler sig knyttet til andre mennesker og oplever sig selv som værende en del af et større socialt fællesskab. Vi

skal derfor støtte patienten i deres relationer til familie, netværk, peers og professionelle med respekt for patientens ønsker og behov.

## Pårørendestøtte og -samarbejde

### *Formål*

Inddragelse af pårørende og netværk er af stor betydning for den enkeltes patients, families og netværks muligheder for at tackle og mestre de sundhedsmæssige og sociale udfordringer i den aktuelle situation, og skal derfor styrkes og støttes i dette. Således kan man øge livskvaliteten og muligheden for at leve et godt liv med fokus på håb, selvbestemmelse og muligheder for såvel patienten som de pårørende og netværket, og man kan forebygge at den belastning, som kan være forbundet med pårørende- og netværksrelationen, ikke fører til somatisk og psykisk sygdom for pårørende og netværk. Vi skal ligeledes have et særligt fokus på de behov, som børn og unge som pårørende har.

### *Status*

Pårørende og netværket skal inddrages i de enkelte behandlingsforløb under hensyntagen til patientens ønsker og behov. Det er der på nogle centre stort fokus på og tradition for, mens der er behov for at området løftes andre steder. I Børne- og Ungdomspsykiatrien har der siden 2015 været ansat forældrementorer, der holder samtaler med forældre til børn og unge, der er tilknyttet centret og deltager i aktiviteter på afsnittene. I voksenpsykiatrien er man på nogle få centre begyndt at have pårørendementorer.

Pårørendeinddragelse kan være en svær opgave at løfte. Dels kan der være uenighed mellem patient og pårørende om omfanget af inddragelsen. Dels er der juridiske komplikationer, og dels kan der være praktiske forhold, der vanskeliggør inddragelsen. Endelig kan de pårørende være i en vanskelig situation, der betyder at de kan have egne behov for støtte og vejledning.

Pårørende skal i dag, når de efterspørger det, informeres om generelle forhold vedrørende psykisk sygdom og behandling uafhængigt af patientens tilsagn og konkrete sygdomsforløb og behandling.

Forbedringspotentialer består i at støtte og styrke de pårørende i deres rolle som ressourcepersoner for patienten, samt udvikle en række relevante aktiviteter, der understøtter formålet. En del af den støtte finder i dag sted i civilsamfundsregi – i patient- og pårørendeforeningerne, ligesom at alle kurser på Skolen for Recovery er åbne for pårørende og der findes et lille antal kurser, der er særligt målrettet pårørende. Skolens kurser understøtter de pårørendes viden om psykiske sygdomme og om recovery – og deres rolle heri.

### *Initiativer*

- Der udvikles nye recovery-orienterede guides til pårørende – gerne differentieret i forhold til hvilken pårørende-relation der er tale om.
- Der udvikles og afprøves en spørgeguide til klinikere målrettet samarbejdet med de pårørende, således at der sker en forventningsafstemning om den pårørendes inddragelse mellem patienten, klinikeren og de pårørende.
- Der indgås partnerskabsaftale med patient- og pårørendeorganisationerne med en klar opgave- og finansieringsfordeling, om bl.a. ovenstående initiativer.

### *Succeskriterier*

- Nye recovery-orienterede guides til pårørende er udviklet i samarbejde med patient- og pårørendeorganisationerne i 2019, og er taget i anvendelse på alle sengeafsnit og ambulante enheder inden udgangen af 2020.

- Der er udviklet et værktøj til samarbejdet mellem klinikere, patienter og pårørende, der kan tages i anvendelse inden udgangen af 2020.

## Organisatorisk recovery-orientering

Hvor indsatserne i foregående kapitel primært er rettet mod patienter og pårørende, er de følgende indsatser primært rettet mod medarbejdere og organisationen som hele. Formålet med disse indsatser er at udvikle og forankre en recovery-orienteret kultur og praksis, der samtidig understøtter de indsatser, der er rettet mod patienter og pårørende og dermed den enkeltes personlige recovery-proces.

### Viden og Vidensdeling

#### *Formål*

At sikre videndeling og erfaringsudveksle på tværs af organisationen, samt at der inddrages ny viden fra ind- og udland til inspiration til nye projekter eller retninger for recovery-arbejdet.

#### *Status*

Der arbejdes med recovery i alle niveauer af organisationen, fra store tværgående indsatser til mindre, lokale projekter. I forlængelse af Brugerdeltagelsesstrategien fra 2014 blev der udviklet en værktøjskasse til at arbejde med recovery i praksis i forskellige kontekster i psykiatrien, men den anvendes ikke. Rundt omkring i organisationen anvendes forskellige recovery-værktøjer, såsom recovery-stjernen<sup>14</sup> og FIT<sup>15</sup>, men der mangler en platform for videndeling omkring erfaringer, effekt og ny viden indenfor recovery-området. Der skal derfor udvikles initiativer til at understøtte videndeling indenfor recovery-området, da vi må erkende at viden om recovery og recovery-orienteret kultur og praksis ikke er lige stor alle steder i RHP.

#### *Initiativer*

- Der afholdes en konference om arbejdet med recovery i Region Hovedstadens Psykiatri hvert andet år. På konferencen fremhæves et lokalt recovery-initiativ, der bliver inviteret til at holde et oplæg på konferencen. De år, hvor der ikke afholdes konference, planlægges et mindre ½ dags arrangement indenfor organisationen, hvor der videndeles om arbejdet med recovery.

#### *Succeskriterier*

- At der afholdes en recovery-konference i 2019 og herefter hvert 2. år, hvor ledere og medarbejdere kan få inspiration til at arbejde mere recovery-orienteret i praksis, og hvordan arbejdet kan integreres i det daglige forbedringsarbejde.

### Kompetenceudvikling

#### *Formål*

At sikre, at Region Hovedstadens Psykiatri og alle medarbejdere og ledere arbejder sammen om og har de bedste forudsætninger for fortsat at udvikle organisationen i en recovery-orienteret retning og derigennem støtte patienter og deres pårørende bedst muligt i deres personlige recovery-proces. Derfor skal medarbejderne have nye redskaber hertil og styrkes i at se organisationen og opgaveløsningen med nye øjne.



### *Status*

I de sidste år har Region Hovedstadens Psykiatri arbejdet på at integrere recovery-tænkningen i de eksisterende kurser og uddannelser, der udbydes til medarbejdere, og det arbejdes der fortsat på, bl.a. på introduktionsuddannelsen ”Godt på vej i psykiatrien”, som de sidste fem år har været udbudt til sygeplejersker. Fra september 2018 udbydes ”Godt på vej” til fysio- og ergoterapeuter i et pilotprojekt. Principperne for uddannelsen er, at oplæg om og undervisning i relevante psykiatrifaglige emner efterfølges af en personlig fortælling fra en patient eller pårørende. Den narrative fortælling kobles med det teoretiske via refleksion.

På nogle af de efter- og videreuddannelser, der udbydes i Region Hovedstadens Psykiatri, er der ligeledes et stort fokus på undervisning i recovery.

For social- og sundhedsassistenters efteruddannelse udgør recovery 10 dages undervisning ud af 40 dage. Formålet er at få indsigt i recovery-begrebets principper og værdier, og at kunne anvende det i praksis. Undervisningen omhandler inddragelse, at understøtte patientens mestringsevne, styrke patientens empowerment, styrke håb og mening, kommunikere anerkendende og styrke patientens rolle i forhold til dennes netværk.

For sygeplejersker på specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje indgår recovery-begrebet som en helt overordnet filosofi, som de uddannelsessøgende arbejder med gennem det år, de er på uddannelse. Der præsenteres teori og metoder i recovery og teoretikere. Narrativer bringes ind i undervisningen via personlige fortællinger fra patienter og pårørende.

### *Initiativer*

- Principperne fra ’Godt på vej i Psykiatrien’ udbredes til andre faggrupper – også læger.
- ’Guide til et godt hverdagsliv’ udleveres i forbindelse med det obligatoriske introforløb til alle nye medarbejdere.
- Der udvikles et kursus i narrativ medicin, evt. i regi af Skolen for Recovery. I kursets planlægning tages der særligt højde for evt. hensyn, der skal sikre at kurset tiltrækker medarbejdere. Narrativ medicin er en disciplin, der kombinerer metoder og indsigter fra litteraturvidenskaben med medicinske problemstillinger. Det bidrager til, at sundhedsprofessionelle bliver bedre til at lytte til og forstå patienternes oplevelser, deres sygdomshistorier og til at mestre den gode og gensidige dialog med en større inddragelse af patienten, dvs. patientens egne forståelser af bl.a. sygdommen, patientens værdier, tænkning og præferencer.

### *Succeskriterier*

- At alle nye medarbejdere introduceres til recovery ved deres ansættelsesstart i Region Hovedstadens Psykiatri.
- At der udvikles et kursus i narrativ medicin til Skolen for Recovery, der afholdes i forårssemesteret 2019.

## Recovery-orienteret sprog

### *Formål*

Mødet med det psykiatriske hospital er ofte præget af usikkerhed, angst og fordomme om psykiatri og psykisk sygdom. Derfor skal vi gøre alt, hvad vi kan for, at patienter og pårørende føler sig godt modtaget og behandlet i psykiatrien. Vores sprog er en vigtig del af dette, da sprog påvirker vores indstilling og forventninger til andre mennesker og vores adfærd overfor dem<sup>3</sup>. Vi skal derfor kommunikere

på en håbeful og optimistisk måde, italesætte personen før diagnosen og fokusere på ressourcer og muligheder frem for mangler og ved at undgå indforstået og distancerende fagsprog.

### *Status*

Vi har tidligere arbejdet en del med at gøre sproget mere recovery-orienteret i Region Hovedstadens Psykiatri, men det er et svært område, der tager lang tid og vi er endnu ikke helt i mål. Desuden er de skriftlige materialer der retter sig mod patienter og pårørende, ikke udarbejdet så sproget afspejler en recovery-orienteret praksis. Der er således stadig behov for at fastholde fokus og igangsætte konkrete initiativer, der skal sikre at det talte og skrevne sprog i organisationen reflekterer vores recovery-orientering.

### *Initiativer*

- Der udarbejdes en retningslinje for recovery-orienteret sprog, i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, patienter og pårørende, der bl.a. skal anvendes, når patient- og pårørendeinformation skal revideres.
- Den daglige dokumentation og alle standarder til patientbehandling orienterer sig efter retningslinjen og arbejder mod at bruge et mere recovery-orienteret sprog. Dette kan bl.a. understøttes af at dokumentere sammen med patienten.
- Afsnittene arbejder med sprog og sprogbrug i deres lokale handleplaner – det gælder både det talte sprog i afsnittet og behandlingen og i udsendt materiale – fx indkaldelsesbreve og husordner.

### *Succeskriterier*

- At patienter og pårørende oplever, at der kommunikeres på en håbeful, respektfuld og styrkende måde i al kontakt med Region Hovedstadens Psykiatri.
- At al skriftlig dokumentation omkring patientbehandling afspejler en recovery-orienteret praksis.

## Ledelse

### *Formål*

At lederne definerer det at understøtte personlig recovery som en del af kerneopgaven, således at medarbejdernes praksis konstant afspejler en recovery-orienteret kultur og praksis. Dette opnås bl.a. ved at lederne selv har kendskab til redskaber, ressourcer og træning i recovery-orienteret praksis og sikrer, at medarbejderne får adgang til disse, og at lederne understøtter at deres medarbejdere generelt har kendskab til recovery og de recovery-orienterede indsatser vi arbejder med i Region Hovedstadens Psykiatri.

Ligeledes skal implementeringen af en recovery-orienteret kultur og praksis i afsnittet understøttes gennem arbejdet med lokale handleplaner, således at recovery-orientering er en integreret del af den pleje, behandling og rehabilitering, som patienter og deres pårørende møder i Region Hovedstadens Psykiatri. Dermed understøttes også planens andre mål.

Lederne skal også sikre at recovery-værdier og –principper bliver indlejret i rekruttering, supervision, vurderinger, planlægning, og sprog i al korrespondance.

### *Status*

I Region Hovedstadens Psykiatri er der arbejdet med en række recovery-orienterede indsatser igennem de seneste år. Nogle afsnit er langt i implementeringen af en recovery-orienteret praksis, mens andre

har forbedringspotentialer. Der har ikke tidligere været krav til afsnittene om at lave specifikke handleplaner for at understøtte arbejdet med at skabe en recovery-orienteret kultur og praksis. Det næste skridt er nu at forpligte afsnittene mere herpå – og give afsnitsledelserne redskaber til det.

### *Initiativer*

- Der udarbejdes en handleplansskabelon baseret på de internationale erfaringer, der er herom bl.a. ImROCs TRIP-model<sup>16</sup>, og trauma informed care<sup>17</sup>. Skabelonen udarbejdes i tæt samarbejde med repræsentanter for afsnittene.
- Handleplansskabelonen tages i brug i alle afsnit, så der sættes mål og retning for at fremme deres recovery-orienterede kultur og praksis, således at en recovery-orienteret tilgang forankres i alle afsnit. På afsnit, der har recovery-mentorer, er det naturligt at de inddrages i udarbejdelsen af handleplanen. Det er ligeledes oplagt at patienter og pårørende inddrages.
- Erfaringer med at patienter deltager i ansættelsesprocesser gøres tilgængelige for hele organisationen.

### *Succeskriterier*

- At alle afsnit og ambulante enheder udarbejder en årlig handleplan for recovery-arbejdet fra 2019. Der udarbejdes årligt en handleplan på hvert afsnit, hvor lederne i samarbejde med medarbejderne aftaler, hvilke udviklingsmål afsnittet skal have ift. dets recovery-orientering samt hvilke tiltag, der skal til for at understøtte arbejdet med at integrere en recovery-orienteret kultur og praksis i afsnittene.
- At ledere og medarbejdere ved hvad recovery og recovery-orienteret kultur og praksis er, og hvordan de omsætter det i praksis.

## Forskning

### *Formål*

At skabe gode muligheder for forskningen i recovery i Region Hovedstadens Psykiatri, herunder også i nyere recovery-orienterede metoder og tilgange. At styrke brugerinddragelsen i forskningen og sikre en inddragelse af effektmål på også personlig recovery i konkrete forskningsprojekter.

### *Status*

Selv om recovery og recovery-orientering internationalt har været på den psykiatriske dagsorden siden 1990'erne<sup>18</sup>, og recovery i nogen grad var en del af den seneste nationale forskningsstrategi for psykiatrien (Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi, 2015), er forskning inden for recovery og recovery-orientering herhjemme overvejende sporadisk og spredt.

Til dels kan det forklares ved stor konkurrence om begrænsende forskningsmidler og med en eksisterende veletableret forskning med længere forskningstraditioner inden for andre centrale områder af psykiatrien. Men i nogen grad skyldes det også, at recovery-området i DK endnu ikke i samme grad som i engelsksprogede lande (England, USA, Canada og Australien især) betragtes som et egentligt forskningsområde og derfor har sværere ved at tiltrække midler.

Noget tyder imidlertid på, at dette gradvist er ved at ændre sig. Inden for de senere år har forskning i metoder og tilgange på recovery-området i Region Hovedstadens Psykiatri tiltrukket flere forskningsbevillinger med forskning i bl.a. Illness Management and Recovery (IMR), i Individual Placement and Support (IPS), i fælles beslutningstagning (SDM), i patientstyrede indlæggelser, i peerstøtte, og i recovery-orientering under indlæggelser.

Det er samtidig vores viden om betydningen af at fremme personlig recovery<sup>19 13</sup>, der gennem de senere år har ført til vores etablering af to af de internationalt vurderet mest centrale og lovende indsatser på recovery-området, nemlig peerstøtte og recovery-skoler. Evidensen for effekten af peerstøtte gennem bl.a. ansættelse af recovery-mentorer er i nogen grad dokumenteret<sup>20</sup>. Men den potentielle effekt og betydning af recovery-skoler er endnu meget uafklaret, såvel herhjemme som internationalt<sup>21</sup>. Brugerinddragelse er et vigtigt recovery-understøttende element, og i forskning defineres det som en inddragelse af patienter som partnere i alle dele af forskningsprocessen, dvs. fra planlægning til implementering. Formålet er at sikre, at forskningen er patientcentreret og klinisk relevant for patienterne<sup>22</sup>.

Effektmål på patienternes personlige recovery er ved at blive integreret flere steder i klinisk praksis i Region Hovedstadens Psykiatri, bl.a. foretages der målinger med den engelsk-udviklede 5-punkt skala i modellen til effektmåling på pakkeforløb indenfor depression, angst og social fobi, OCD, tilpasningsreaktion, PTSD, samt personlighedsforstyrrelser. Men målinger på personlig recovery er endnu ikke udbredt i forskningen, bl.a. begrænset af at skalaer til målinger heraf nærmest ikke foreligger på dansk.

### *Initiativer*

Der gøres en fokuseret indsats på at styrke forskningen i recovery gennem:

- Afsætning af midler til en systematisk opfølgning på indsatsen på Skolen for Recovery med brug af også kvantitative effektmål i et før- og efter design
- Nedsætning af en arbejdsgruppe for brugerinddragelse i forskning med deltagelse af patientrepræsentanter og forskere i en tværfaglig klinisk sammensætning. Arbejdsgruppen udarbejder en handleplan for systematisk brugerinddragelse i forskningen i Region Hovedstadens Psykiatri, og som en del af planen udvikles der retningslinjer herfor som integreres i den overordnede forskningsstrategi.
- Oversættelse af skalaer til måling af personlig recovery, som gøres tilgængelige for forskningen i Region Hovedstadens Psykiatri.
- De to KAGs der oprettes indenfor psykoterapi og bipolar lidelse skal tage udgangspunkt i recovery-principper.

### *Succeskriterier*

- Der kan inden for de næste tre år iagttages en stigning i antallet af konkrete forskningsprojekter inden for recovery-området i Region Hovedstadens Psykiatri med 20 %. Heraf er der etableret et konkret forskningsprojekt på Skolen for Recovery, der bl.a. måler patientkursisternes personlige recovery.
- Der er efterår/vinter 2018 til sommer 2019 udarbejdet en handleplan for brugerinddragelsen i forskningen i Region Hovedstadens Psykiatri, og brugerinddragelsen i forskningsprojekter og forskningsmiljøer i Region Hovedstadens Psykiatri afspejles gennem en stigning i antallet af projekter, der har patienter tilknyttet som medforskere
- 2-3 internationalt validerede skalaer til måling af personlig recovery foreligger på dansk og er gjort tilgængelige for forskningen

## Kvalitetssikring

### *Formål*

At generere en større viden om effekten af de indsatser, vi iværksætter, på patientens personlige recovery og følge op vores organisations grad af recovery-orientering.

### Status

I Region Hovedstadens Psykiatri har vi allerede gennem en del år haft et eksplicit fokus på patienters personlige recovery. Personlig recovery er et omdrejningspunkt for vores mission og visioner, og de fleste initiativer på recovery-området udspringer af vores fokus på at styrke patienters personlige recovery-proces og gøre organisationen recovery-orienteret.

I Region Hovedstadens Psykiatri inddrager vi aktivt patientens erfaringer og tilfredshed gennem indsamling af patient rapporterede oplevelser (PRE-data) i de årlige undersøgelser af patientoplevelser (LUP). Derudover er særligt de løbende undersøgelser af patienternes erfaringer via tablets på alle afsnit en del af det daglige forbedringsarbejde og af en driftsmålsstyring på også recovery-området. I undersøgelserne spørger vi bl.a. ind til patienternes oplevelse af at være blevet inddraget i behandlingsplanlægningen, til deres samarbejde med medarbejderne i forhold til opsætning af de personlige mål for behandlingen, og til deres oplevelser af, om medarbejderne bidrager til deres tro på, at man kan få det bedre.

Samtidig bruger vi i stigende grad patient-rapporterede oplysninger (PRO-data) i en vurdering af behandlingen og dens effekt i pakkeforløb og fremadrettet også på psykoseområdet. Patient-rapporterede oplysninger er en del af effektmålingen på pakkeforløb for depression, angst og social fobi, OCD, tilpansningsreaktion, PTSD, samt personlighedsforstyrrelser. Her måler vi bl.a. patienternes vurdering af personlig recovery via brug af recovery-skalaen INSPIRE brief.

I det videre arbejde med recovery ønsker vi at styrke vores viden om effekten af de indsatser, vi iværksætter, på netop patientens personlige recovery, og vi ønsker at følge op på vores organisations grad af recovery-orientering. Derfor skal en måling af personlig recovery integreres i alle vores indsatser, og recovery-orienteringen skal følges systematisk på alle niveauer af organisationen.

### Initiativer

- Vi udbreder vores målinger på personlig recovery via brug af en konkret recovery-skala, evt. Brief INSPIRE, der måler i hvilken grad patienten oplever at kontaktpersonen støtter patientens recoveryproces<sup>23 24 25</sup>.
  - I effektmålinger hos alle målgrupper og i alle behandlingsindsatser
  - I vores løbende undersøgelser af patienternes erfaringer via tablets, hvor spørgsmålene til patienten i forvejen ligger tæt på elementer af INSPIRE skalaen
- Vi integrerer en måling af recovery-orientering i vores daglige forbedringsarbejde
  - Med inspiration fra den engelske organisation ImROC, etablerer vi en metode, der gør en baselinemåling og efterfølgende løbende målinger af vores organisations grad af recovery-orientering til en integreret del af forbedringsarbejdet på alle niveauer.
  - Målingerne indebærer, at vi kan følge indsatsen i forhold til graden af implementering og løbende følge op med handleplaner på samme måde som i vores målrettede indsatser for at nedbringe tvang.
- Vi udvælger et lille antal skalaer til måling af patientens personlige recovery, som der betales licens for til anvendelse i hele Region Hovedstadens Psykiatri, fremfor at de enkelte afsnit og centre betaler lokalt.
- I forlængelse af øget anvendelse af recovery-målinger i det lokale forbedringsarbejde, kan afsnittene arbejde med deltagelse af patienter til tavlemøder.
- Der ansættes en recovery-stabsmedarbejder i Region Hovedstadens Psykiatris administration

### Succeskriterier

- Målinger af personlig recovery via f.eks. brug af INSPIRE brief er integreret i de løbende målinger via tablets på afsnittene ved udgangen af 2018

- Målinger af personlig recovery er en del af de patient-rapporterede oplysninger på behandlingseffekt hos alle målgrupper og i alle behandlingsindsatser ved udgangen af 2020
- Højere besvarelsesprocent i patienttilfredshedsmålinger via tablets
- I 2019 og evt. i et partnerskab med ImROC er målinger af vores organisationens grad af recovery-orientering integreret i vores daglige forbedringsarbejde på både overordnet niveau, på centerniveau og på afsnitsniveau og derved en fokuseret del af vores samlede styringsmodel.

## Organisering og proces

I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes en plan for hvordan strategiens indsatser bedst muligt understøttes og systematisk følges op.

Strategien er udviklet i regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang. Der er nedsat to arbejdsgrupper, én gruppe med fokus på det overordnede strategiarbejde og én gruppe med særligt fokus på indsatsen om måling af recovery.

### Arbejdsgruppe:

Formand: Lone Petersen, Leder, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Sekretær: Isabel Sandemann Butler, AC-Konsulent, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Agnete Klint Holbak, Pårørenderepræsentant, Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang  
Gitte Busch Pedersen, Udviklingschef, PC Nordsjælland  
Helle Sørensen, Udviklingskonsulent, Afdeling for HR  
Kirsten Elise Hove, Pårørenderepræsentant, Sind/Psykiatريفoreningernes Fællesråd  
Knud Fischer-Møller, patientrepræsentant  
Lisa Korsbek, Seniorforsker, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Louise Holm, Ledelseskonsulent, PC Amager  
Rasmus Søbæk Magelund, Patientsuppleant, Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang

### Målegruppe:

Formand: Lisa Korsbek, seniorforsker, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Sekretær: Isabel Sandemann Butler, AC-Konsulent, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Agnete Klint Holbak, Pårørenderepræsentant, Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang  
Ane Kristine Jacobsen, Specialkonsulent, Kvalitets- og Udviklingsafdelingen  
Knud Fischer-Møller, patientrepræsentant  
Lone Petersen, leder, Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery  
Stephen Austin, psykolog, ph.d. PC Nordsjælland

### Proces for udvikling af strategi:

#### 17. januar 2017

Recovery-event: Proceskortlægning og idégenerering

#### November 2017 – Marts 2018

Udkast til strategien udarbejdet af ovennævnte arbejdsgruppe

#### 12. april 2018

Høringsworkshop

#### April – Juni 2018

Behandling i Hospitalsledelsen, VMU og Forum for recovery, patientsikkerhed og tvang

**Juni - September 2018**

Høring inden- og udenfor organisationen

**Oktober - November 2018**

Godkendelsesproces

## Litteraturliste

Anthony, W. A. (1993). "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s". *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. DOI: 10.1037/h0095655

Australian Health Ministers' Advisory Council. (2013). *A national framework for recovery-oriented mental health services: Guide for practitioners and providers*. Lokaliseret på: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/\\$File/recovgde.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/$File/recovgde.pdf)

Burgess P, Pirkis J, Coombs T, Rosen, A. (2010). *Review of Recovery Measures, Australian Mental Health Outcomes and Classification Network 'Sharing Information to Improve Outcomes'*. Lokaliseret på: [https://www.mentalhealth.va.gov/communityproviders/docs/review\\_recovery\\_measures.pdf](https://www.mentalhealth.va.gov/communityproviders/docs/review_recovery_measures.pdf)

Katon W, Von Korff M, Lin E, Simon G, Walker E, Unützer J, Bush T, Russo J & Ludman E. (1999). "Stepped collaborative care for primary care patients with persistent symptoms of depression: a randomized trial". *Arch Gen Psychiatry*, 56(12), 1109-1115. DOI: 10.1001/archpsyc.56.12.1109

KORA. (2015). *Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS*. Lokaliseret på: <http://www.en-af-os.dk/Raad%20og%20Viden/~media/Files/Endelig%20statusevaluering%20rapport%20KORA%20januar%202015.ashx>

Korsbek L, Petersen L. (2016). "Peerstøtte i de etablerede psykiatriske og psykosociale indsatser - hvad siger litteraturen om effekten?". *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), 288-304. DOI: 10.18261/issn.1504-3010-2016-04-02

Leamy M, Bird V, Le Boutillier C., Williams J, & Slade M. (2011). "Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis". *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083733

Meddings S, McGregor J, Roeg W, Shepherd G. (2015). "Recovery colleges: quality and outcomes". *Mental Health and Social Inclusion*, 19(4), 212-222. DOI: 10.1108/MHSI-08-2015-0035

Mental Health Commission. (2015). *Guidelines for Recovery-Oriented Practice*. Lokaliseret på: [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC\\_RecoveryGuidelines\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf)  
Mental Health Coordinating Council. (2013). *Recovery Oriented Language Guide*. Lokaliseret på: <http://mob.mhcc.org.au/media/5902/mhcc-recovery-oriented-language-guide-final-web.pdf>

Region Hovedstadens Psykiatri. (2016). *Evaluering af Skolen for Recovery*. Lokaliseret på: [https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/Evaluering\\_af\\_Skolen\\_for\\_Recovery.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/Evaluering_af_Skolen_for_Recovery.pdf)

Region Hovedstadens Psykiatri. (2015). *Evaluering af udskrivningsguiden: "Når du skal udskrives"*. Lokaliseret på: <https://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/evaluering-af-udskrivningsguiden.pdf>

Region Hovedstadens Psykiatri. (2014). *Evaluering af Recovery-mentor projektet*. Lokaliseret på: [https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/evaluering\\_af\\_recovery\\_mentor\\_projektet.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Publikationer/Documents/evaluering_af_recovery_mentor_projektet.pdf)

Mental Health Coordinating Council. (2012). *Recovery Oriented Language Guide*. Lokaliseret på: <http://mob.mhcc.org.au/media/5913/valued-status-recovery-oriented-language-guide-2012-12-14.pdf>

Perkins R, Meddings S, Williams S. & Repper J. (2018). *Recovery Colleges 10 Years On*. Lokaliseret på: <http://yavee1czwq2ianky1a2ws010-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/03/ImROC-Recovery-Colleges-10-Years-On.pdf>

Slade M. (2010). "Measuring Recovery in Mental Health Services". *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 47(3), 206-12.

Staley K. (2015). "Is it worth doing? Measuring the impact of patient and public involvement in research". *Research Involvement and Engagement* 1(6), 2-10. DOI: 10.1186/s40900-015-0008-5

The Scottish Recovery Network. (2017). *Strategic Overview 2017-2020*. Lokaliseret på: [https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2017/04/SRN\\_Strategic\\_Overview\\_Final\\_2017to2020.pdf](https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2017/04/SRN_Strategic_Overview_Final_2017to2020.pdf)

Tænketank for brugerinddragelse. (2018). *Manifest for brugerinddragelse*. Lokaliseret på: <https://danskepatienter.dk/vibis/om-vibis/vores-projekter/taenketank-for-brugerinddragelse>

Williams J, Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Norton S, Pesola F, Slade M. (2015). "Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 777-786. DOI: 10.1007/s00127-014-0983-0

---

<sup>1</sup> <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/momentum-trial/Sider/default.aspx> .

<sup>2</sup> Evalueringsrapport Recoverymentorere.

<sup>3</sup> Evalueringsrapport Udskrivningsguiden.

<sup>4</sup> Statusrapport En af Os.

<sup>5</sup> Evalueringsrapport Skolen for Recovery.

<sup>6</sup> Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M (2011).



---

<sup>7</sup> F-ACT, Fleksibel Assertiv Community Treatment, en udgående og opsøgende organisatorisk model målrettet mennesker med svær psykisk sygdom. Det særlige ved modellen er, at indsatsen intensiveres, når patientens tilstand forværres og fokus er på patientens personlige recovery-proces.

<sup>8</sup> En 'peer' er en, der selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder og nu bruger sine erfaringer til gavn for andre.

<sup>9</sup> Perkins R, Meddings S, Williams S, Repper J (2018).

<sup>10</sup> Vejledningen findes i VIP, der er regionens portal for kliniske vejledninger

<sup>11</sup> Forskning viser, at der kan være flere gevinster at hente ved at iværksætte en stepped care-baseret tilgang. Et randomiseret studie af Katon fra 1999 viser, at en interventionsgruppe, som modtog stepped care i højere grad fulgte deres medicinske anbefalinger, var mere tilfredse med deres behandling, udviste et reduceret antal symptomer på depression og i større omfang var helbredt efter tre og seks måneder sammenlignet med en kontrolgruppe, som modtog almindelig psykiatrisk behandling.

<sup>12</sup> Med en patientstyret indlæggelse får patienten størst mulig empowerment og indflydelse. Dette kan praktiseres, fordi patienten på forhånd er visiteret til at kunne indlægge sig selv, når patienten oplever et behov for dette. Indlæggelsens formål, som i overvejende grad vil være ro, hvile, støtte og struktur, skal være i fokus for patienten og plejepersonalet. De ekstra senge i Region Hovedstadens Psykiatri gør, at patientstyrede indlæggelser nu er et tilbud til alle de borgere, der er i målgruppen til at indgå en kontrakt om at kunne indlægge og udskrive sig selv.

<sup>13</sup> App'en Momentum, der understøtter fælles beslutningstagning blev udviklet i et pilotprojekt i 2013 og videreudvikles nu i et randomiseret studie.

<sup>14</sup> Recovery-stjernen er et redskab der kan hjælpe den enkelte med at få overblik over, hvor han/hun er i sin recovery-proces ud fra 10 livsparametre; håndtering af psykisk sundhed, fysisk sundhed og egenomsorg, livsmestring, sociale netværk, arbejde, relationer, misbrug, forpligtelser, identitet og selvopfattelse, tillid og håb.

<sup>15</sup> FIT: Feedback-informed treatment, hvor man evaluerer behandlingsform og -tilfredshed i samtalen med patienten og tilretter behandlingen herefter.

<sup>16</sup> TRIP: Team Recovery Implementation Plan, en model til udvikling af en recovery-orienteret organisation, udviklet af den engelske organisation ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change).

<sup>17</sup> En tilgang til psykiatri (og andre sociale services), som tager udgangspunkt i, at størstedelen af psykiatriske patienter har oplevet traumer, og at behandlingen skal tilrettes med dette for øje.

<sup>18</sup> Anthony, W.A. (1993).

<sup>19</sup> Slade, M. (2010).

<sup>20</sup> Korsbek, L, Petersen, L. (2016).

<sup>21</sup> Meddings, S, McGregor, J, Roeg, W, Shepherd, G. (2015).

<sup>22</sup> Staley, K. (2015).

<sup>23</sup> Burgess P, Pirkis J, Coombs T, Rosen, A. (2010).

<sup>24</sup> Williams J, Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Norton S, Pesola F, Slade M. (2015).

<sup>25</sup> Der findes andre skalaer, der mere direkte måler patientens recovery.