



PSYKIATRISK
G-GOP

FÆLLES TILGANG I PSYKIATRIEN VEST

VEJLEDNING OM GENOPTRÆNING I KOMMUNER OG REGION



3.3 Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Sundhedslovens bestemmelser om genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Dette gælder altså også patienter, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling.

LÆGEFAGLIGT BEGRUNDET = LÆGEORDINERET

Dette skal fremgå af udskrivelsesresumé som fx:

- RP.GGOP
- Genoptræning
- Træning i kommunen
- GOP, etc.

Alternativt kan der foreligge en rammeaftale herfor eller en best./ord. på fysioterapeutisk tilsyn, hvori ordinationen er implicit, såfremt fysioterapeuten vurderer et behov.



EN ALMEN GOP ER IKKE AKTUEL, HVIS...

- ✘ Patienten ikke giver samtykke til deling af data mellem region og kommune – *så kan GOP ikke sendes i SP.*
- ✘ Patienten ønsker ikke genoptræning trods sundhedsfaglig vurdering af behov og potentiale.
- ✘ Patientens funktionsevnetab relaterer sig ikke til aktuel sygehuskontakt – *der kan argumenteres for elastik i denne fortolkning, når det gælder psykiatri.*
- ✘ Patientens behov er omfattende og kræver specialiseret genoptræning eller rehabilitering.

OVERVEJELSER I DIN VURDERING/

1. Funktionsevnetabet

- Er der ved udskrivelse kropslige funktionsnedsættelser og/eller aktivitets-/deltagelsesbegrænsninger relateret til den aktuelle * indlæggelse eller sygehuskontakt?
- Kan funktionsevnetabet genoptræn^{*}es gennem træning af kroppens funktioner og aktiviteter?

2. Indsatsen

- Er behovet en sundhedsfaglig indsats?
- Er der tale om en indsats der kan målrettes og tidsbegrænses?

3. Patientens potentiale

- Hvad er patientens mulighed for at opnå bedring og evt. generhverve sin funktionsevne?
- Hvordan er patientens motivation for genoptræning?
- Kan patienten give samtykke til planen?

*Der kan godt være tale om et forløb med flere indlæggelser over en kortere periode, fx 1/2-2 år, som relaterer sig til det samme symptombillede/lidelser. Derimod er det fx ikke mange års inaktiv livsstil.

MODEL TIL SONDRING/

Genoptræning i psykiatrien

- Behandling = B
- Specialiseret GOP = S
- Almen GOP = A

	Grad 5	Grad 4	Grad 3	Grad 2	Grad 1
Selvordsrisiko	Akut øget risiko	Moderat øget risiko	Let øget risiko	Ingen øget risiko	Ingen øget risiko
Psykologisk indsigt	Ingen psykologisk indsigt i forhold til sygdommen. Erkender ikke behandlingsbehov	Har sikker og påtrængende fornemmelse af at have problemer. Mener, at det er andre mennesker eller ydre omstændigheder, der er årsag til problemerne	Har svært ved at aflæse egne og/eller andres intentioner og motiver. Overvældes af symptomer og udøver ofte uhensigtsmæssig adfærd	Kan observere og reflektere over handlinger, kropslige fornemmelser, tanker og følelser ift. sygdommen, men har på særlige områder svært ved det og reagerer i kritiske situationer uhensigtsmæssigt	Kan observere og reflektere over handlinger, kropslige fornemmelser, tanker og følelser ift. sygdommen
Motivation for arbejde med sig selv	Er modstander af behandling, selv om den er påkrævet	Henvender sig af nød, da symptomerne er overvældende, mere end af egen vilje. Vil helst have symptomer fjernet hurtigst muligt uden egen indsats. Indsigt er ikke af interesse – kan ikke se symptomernes alvor og er ikke motiveret for behandling, men tager imod denne uden større involvering	Har selv henvendt sig på andres opfordring og er tilbageholdende med at angive, hvad der evt. kan blive anderledes hos vedkommende selv. Har svært ved at skabe mulighed for at behandlingen kan finde sted	Henvender sig med ønske om behandling/træning. Har ønske om at forandre sig på bestemte områder og arrangerer sig, så behandlingen kan finde sted.	Er afklaret omkring egne behov for træning og arbejder målrettet med det

MODEL TIL SONDRING/

<p>Evne til at mestre symptomerne</p>	<p>Har opgivet eller er ligeglad med symptom-mestring</p>	<p>Symptomernes tilstedeværelse får indflydelse på hverdagslivet, men patienten har delvis opgivet at mestre symptomer (skal motiveres og undervises)</p>	<p>Symptomernes tilstedeværelse får indflydelse på hverdagslivet i form af sygdommelding, isolation, inaktivitet</p>	<p>Symptomernes tilstedeværelse får indflydelse på arbejdspræstation, kommunikation og samvær, men der opretholdes kontakt til familie, venner, uddannelse, arbejde.</p>	<p>Formår kortvarigt at håndtere symptomer, så hverdagslivet kritiske områder kan klares</p>
<p>Tidligere behandlings/træningsforløb</p>	<p>Tidligere behandlingsforløb uden resultater. Opgivende overfor yderligere forsøg</p>	<p>Tidligere behandlingsforløb overvejende med dårligt resultat</p>	<p>Tidligere behandlingsforløb med vekslende resultat</p>	<p>Tidligere behandlingsforløb med godt resultat</p>	<p>Ingen tidligere behandlingsforløb – nuværende er første behandlingskrævende situation</p>
<p>Affektregulering og mestring af hverdagsopgaver</p>	<p><i>Ydre regulering</i> Kan ikke mestre hverdagsopgaver og har behov for rutiner, handson, struktur samt sanseredskaber</p>	<p><i>Begyndende co-regulering</i> Kan ikke mestre hverdagsopgaver, men er deltagende, lyttende og afprøvende, synkronisering, dvs. træning/aktiviteter gennemføres med tæt guidning og med mulighed for visuelt at kopiere terapeuten.</p>	<p><i>Co-regulering</i> Kan med tæt støtte og guidning udvise initiativ omkring hverdagsopgaver, tager stilling, vælger til og fra på bevidst niveau</p>	<p><i>Begyndende selvregulering</i> Kan mestre hverdagsopgaver i træningsrummet, men lykkes ikke hjemme</p>	<p><i>Selvregulering</i> Kan mestre hverdagsopgaver med supervision og opfølgning både til træning og hjemme, men har brug for at blive konsolideret i hverdagen</p>

MODEL TIL SONDRING/



Model lånt fra Region Syddanmark



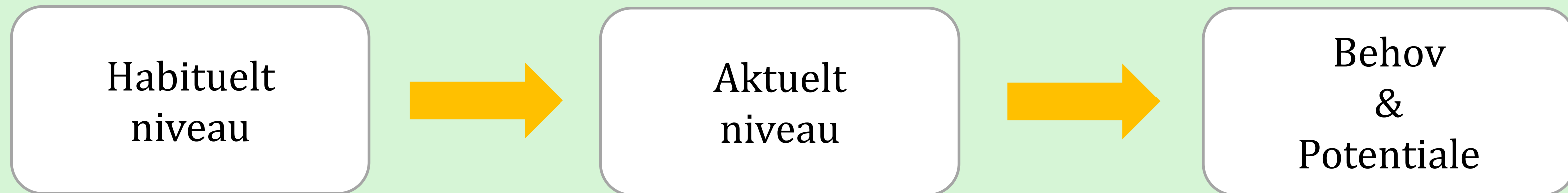
KRAV TIL
INDHOLD I
G-GOP

FÆLLES TILGANG I **PSYKIATRIEN VEST**

HVORNÅR ER GOP RELEVANT?/

Hvis du kan redegøre for en forandring mellem disse...

...Og det er realistisk at gøre noget ved...

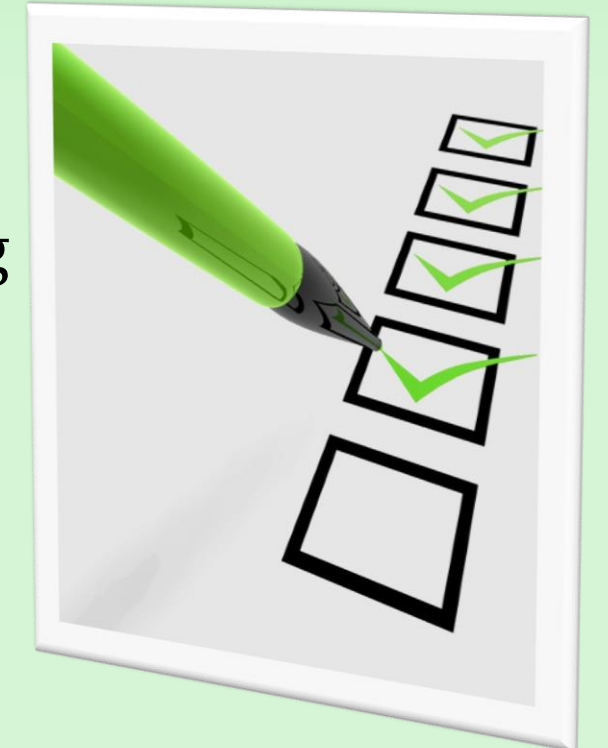


...Er der indikation for genoptræning



KRAV TIL INDHOLD/

- ✓ Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning
- ✓ Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning
Genoptræningsbehov og –potentiale ved udskrivelse
- ✓ Patientens samtykke + kontaktoplysninger
 - Hvis pt. ikke har en telefon eller ikke er i stand til at tale i telefon, angives dette i tekstfelt.
- ✓ Særlige hensyn/praktiske oplysninger/patientsikkerhed
 - Ønske om hjemmetræning
 - Behov for kørsel
 - Særlige foranstaltninger, kompetencer eller udstyr i genoptræningsregi,
 - Daglige rutiner eller jobfunktion, det er vigtigt at tage hensyn til, etc.



Mere om dette
under
"Samarbejde"

Blødt sprog; du påbyder
ikke kommunen noget
– du anbefaler

KRAV TIL INDHOLD/



Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning

- ❑ Beskrivelse af årsag til sygehusindlæggelse – kan kopieres ind fra AOP
 - Ex. “Indlægges d. 16/9 2022 grundet akut belastningsreaktion.”

- ❑ Resumé af behandlingsforløb - kan kopieres ind fra udskrivesresumé
 - Hvis der er relevante operationsbeskrivelser, kopieres de ind

Du er sandsynligvis vant til en anderledes rækkefølge fra SP – bare punkterne indgår et sted i GOP, er det fint

KRAV TIL INDHOLD/



Habituel & aktuel funktionsevne

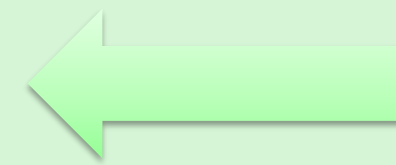
Data fra vurderingsskema

Fysisk funktionsevne

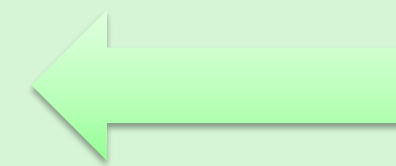
- Siddende, stående, gående funktionsevne
- Balance
- Forflytningsevne
- Etc.

Social funktionsevne

- Beskriv patientens grad af socialt liv/sociale strukturer inden indlæggelse og ved udskrivelse
- Ex: "Forud for indlæggelsen havde patienten fuldtidsarbejde, gik til holdtræning tre gange ugentligt og sad i skolebestyrelsen på sine børns skole. Patienten fortæller, at hun følte sig værdsat både i familie- og arbejdsliv. Aktuelt deltager patienten ikke i morgensang på sengeafsnittet og deltager kun i måltider, hvis hun kan sidde uforstyrret. Patienten mener ikke selv, at andre folk ønsker hendes selskab eller at hun duer til noget i sociale sammenhænge."



For fysioterapeuter er denne del lige ud ad landevejen



Som du nok kan fornemme, er en grundig anamnese alfa og omega og vil ligge til grund for megen af din argumentation

KRAV TIL INDHOLD/



Habituel & aktuel funktionsevne

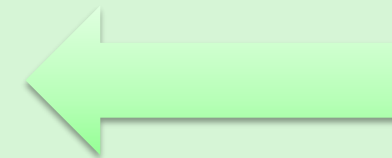
Data fra vurderingsskema

Kognitiv funktionsevne

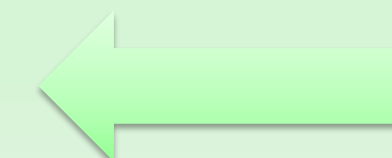
- Orienteringsevne
 - Hukommelse
 - Opmærksomhed
 - Søvnforstyrrelser
 - Kognitive eller kropslige forstyrrelser
- Ex: "Patienten har under indlæggelsen modtaget 10 x ECT og oplever hukommelsesbesvær, særligt arbejdshukommelse. Patienten kunne før indlæggelsen stå i kassen i Røde Kors, men har aktuelt svært ved at bearbejde information og huske mundtlige beskeder."

Emotionel funktionsevne

- Følelsesregulering
- Psykomotorik

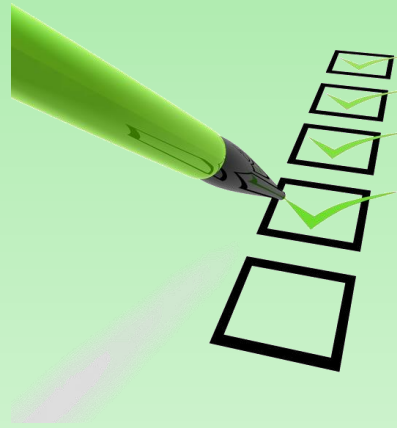


Traditionelt en ergoterapeutisk opgave, men der er evidens for effekt af fysisk aktivitet på kognitiv funktionsevne



Psykomotorisk højt/lavt tempo kan medføre ændring i muskelpændingsniveau; rastløshed kan medføre fysisk udmattelse og søvnbesvær
= argument for fysioterapeutisk intervention

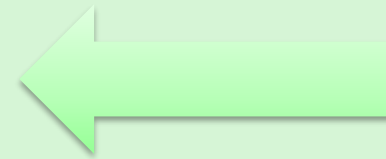
KRAV TIL INDHOLD/



Habituel & aktuel funktionsevne

- ❑ Data fra vurderingsskema
- ❑ Emotionel funktionsevne
 - Følelsesregulering
 - Psykomotorik

Ex: "Patienten beskriver sig selv som habituel velfungerende, men indlægges med belastningsreaktion og suicidale planer som følge af, at hans kone har ladet sig skille fra ham to uger inden. Aktuelt tager patienten afstand fra suicidale tanker på troværdig vis, men beskriver en følelse af tomhed og ligegyldighed. Derfor har han bl.a. sagt sit job op under indlæggelse og kan ikke ved egen hjælp opretholde struktur på hverdagen."



Psykomotorisk højt/lavt tempo kan medføre ændring i muskelspændingsniveau; rastløshed kan medføre fysisk udmattelse og søvnbesvær
= argument for fysioterapeutisk intervention

KRAV TIL INDHOLD/



MÅLSÆTNING OG GENOPTRÆNING

Denne sondring er vigtig at huske – det er genoptræning, ikke træning til bedring af sundhedstilstand (for det er der kommunale sundhedstilbud til).

Det vil sige, at genoptræning er **dét, der sigter mod noget, der var.**

I GOP-kontekst er det en tilbagevenden til dét funktionsniveau, patienten havde:

- 1) Inden en specifik hændelse af en art ændrede funktionsniveauet med sygehusindlæggelse til følge
- 2) Inden vedkommende blev indlagt, men som er reduceret som følge af indlæggelsen.

Ved patientforløb med en enkelt isoleret sygehusindlæggelse er det ligetil; det er anderledes ved årelange sygdomsforløb med flere indlæggelser og gradvist svindende funktionsniveau. I sådanne tilfælde vil kommunen måske opponere mod genoptræning, da funktionsniveauet kan siges at være “habituel”.

KRAV TIL INDHOLD/



MÅLSÆTNING OG GENOPTRÆNING

Kortsigtet mål

- Hvad vil patienten gerne kunne inden for den næste uge/næste par uger?

Langsigtet mål

- Hvad vil patienten gerne kunne om et par uger/måneder?
 - Hér sætter du netop **et tidsafgrænset mål, som samtidig definerer "end point" for genoptræningsindsatsen**
- Sigter mod at nå samme funktionsniveau som inden indlæggelse, hvis muligt

Genoptræning

- På hvilke parametre er der behov for genoptræning?
- Hvilke begrænsninger i funktionsevne retter genoptræningen sig mod?





FIF TIL DEN FORTRÆFFELIGE GOP/



GRUNDIG DOKUMENTATION

- ✓ Opdaterede vurderingsskemaer
- ✓ Start- og slutnotat

RECOVERY-ORIENTERET

- ✓ Individuel tilpasning
- ✓ Patientinddragelse
 - Shared decision making
 - ↑ Concordance
- ✓ Udgangspunkt i mål/drømme



THE MONEY SHOT

- ✓ Beskriv behov
- ✓ Beskriv potentiale
- ✓ Beskriv motivation

Tag dig tid-
hvis du kan 😊





TAB AF
FUNKTION

FÆLLES TILGANG I PSYKIATRIEN VEST

TYPER AF FUNKTIONSEVNE

Fysioterapeuten er sædvanligvis mest komfortabel med at undersøge, dokumentere og behandle fysiske funktionsevnetab – det er også dén forventning, andre faggrupper og patienter har til fysioterapeuten som fagperson.

Derfor vil fysioterapeuten typisk have ”lettest” ved at lave en GOP på baggrund af en somatisk problematik. Fysioterapi har imidlertid lige så stor berettigelse ved andre typer funktionsevnetab.

Paradoksalt nok lader det til, at funktionsevnetabene har det med at vige for hinanden. Dvs. at et kognitivt funktionsevnetab reduceres til en ADL-problematik uden hensyntagen til somatiske konsekvenser. Ligeledes reduceres et fysisk funktionsevnetab til en somatisk problematik, hvor de kognitive, sociale og emotionelle aspekter træder i baggrunden eller bortfalder helt.

Øvelsen i den psykiatriske GOP er således erkendelsen af, at den psykiatriske patient ikke har ét funktionsevnetab, men et batteri af gensidigt påvirkede funktionsevnetab, og at GOP'en bør reflektere dette.



FYSISK FUNKTIONSEVNE



SOCIAL FUNKTIONSEVNE

Interpersonelt samspil
 Samtalefærdigheder
 Samarbejde
 Konflikthåndtering



KOGNITIV FUNKTIONSEVNE

Kommunikation
 Hukommelse
 Orienteringsevne
 Søvn
 Vrangforestillinger



EMOTIONEL FUNKTIONSEVNE

Følelsesregulering
 Angstfølelse
 Depressionsfølelse

FUNKTIONSEVNETAB PÅ BEVÆGELSESNIVEAU

Somatisk sygdom – funktionsevnetab efter ex. kroniske sygdomme

Fysisk skade – almindelige akutte skader, samt vævsskade efter selvskade eller selvmordsforsøg

Inaktivitet – nedsat udholdenhed, styrke, mobilitet, koordination, etc.



Tænk katatoniske tilstande ind!

Psykosomatiske symptomer – diffuse smerter, anspændthed, uro, åndedrætsbesvær (+ tab af bevægelseskapacitet og -kvalitet)



Tænk katatoniske tilstande ind!



Nu skal man være opmærksom – det er hér, man som fysioterapeut kan være tilbøjelig til ikke at tænke på genoptræning.

MEDICINBETINGEDE BEVÆGELSESMÆSSIGE FORSTYRRELSER

□ AKATISI

- Karakteriseret ved motorisk rastløshed og kraftig bevægelsestrang
- Søvnbesvær/kan ikke finde hvile → Mental og fysisk udmattelse → Nedsat kognition, følelsesregulering og fysisk funktionsevne
- Repetitive bevægelser → Ændringer i muskeltonus → Nedsat bevægekapacitet og -kvalitet

□ TICS

- Karakteriseret ved repetitive motoriske bevægelser/vokaliseringer
- Repetitive bevægelser → Ændringer i muskeltonus → Nedsat bevægekapacitet og -kvalitet
- Pinlighedsfølelse → Social isolation → Manglende struktur i hverdagen, nedsat evne til interpersonelt samspil, fysisk inaktivitet

Examples of Motor Tics:	Examples of Vocal Tics:
Eye blinking	Sniffing
Facial expressions	Throat clearing
Nodding	Coughing
Neck jerking	Huffing
Head turning	Tongue-clicking
Shoulder shrugging	Whistling
Arm jerking	Humming
Finger tapping	Grunting
Abdomen muscles tightening	Shouting
Jumping	Barking
Making socially inappropriate gestures	Repeating another's words or phrases
	Saying socially inappropriate words or phrases

MEDICINBETINGEDE BEVÆGELSESMÆSSIGE FORSTYRRELSER

□ DYSTONI

- Karakteriseret ved vedvarende eller periodiske ufrivillige bevægelser
- Samtidig kontraktion af agonister og antagonister → Nedsat bevægekapacitet- og kvalitet, smerter, depression, social isolation, angst → Fysisk inaktivitet, manglende struktur i hverdagen, nedsat evne til interpersonelt samspil, dysfunktionel vejrtrækning

FÆLLES FOR DEM ALLE



KOGNITIVT & EMOTIONELT FUNKTIONSEVNETAB/



KOGNITIVT & EMOTIONELT FUNKTIONSEVNETAB/

Nedsat orienteringsevne: ↓ egen og andres identitet, VKO

Nedsat/forøget energi og handletrang: ↓ motivation, initiativ, impuls kontrol, ↑ handletrang

Søvnforstyrrelser: søvnløshed, afbrudt søvn, indsovningsbesvær

Nedsat hukommelse/opmærksomhed: ↓ skifte fokus, fastholde koncentration, glemsomhed

Kognitive/kropslige forstyrrelser: tvangstanker, vrangforestillinger, depersonalisering

Nedsat følelsesregulering: udadreagerende adfærd, tomhedsfølelse, angst, tristhed

Psykomotorisk hæmning/excitation: reduceret kropssprog, rastløshed, ændringer i tempo/motorik

FUNKTIONSEVNETAB PÅ AKTIVITETS- OG DELTAGELSESNIVEAU/

- **Læring:** ↓ Problemløsning, træffe valg, lære nye strategier
- **Almindelige opgaver:** ↓ Holde aftaler, opretholde struktur, meningsfulde aktiviteter (pga. sygdomsbelastning)
- **Kommunikation:** ↓ Forstå meddelelser, samtale og udtrykke sig (fx pga. psykose)
- **Bevægelse/færden:** Færdes udenfor/i sociale situationer eller isolerer sig pga. angst
- **Selvomsorg:** ADL, varetage egen sundhed (pga. sygdomsbetinget manglende initiativ)
- **Interpersonelt samspil:** ↓ Samtalefærdigheder, konflikthåndtering, samarbejdsevne

CASES OM FUNKTIONSEVNETAB/

Peter indlægges frivilligt efter at have planlagt at springe ud fra en bro i desperation over en pludseligt opstået konstant hyletone inde i hovedet. Hyletonen opstod, da hans hund gennem mange år måtte aflives ; hunden var det eneste, der gav Peter struktur i hverdagen. Peter mistænker selv en overbelastningsreaktion på hundens død med ledsagende somatisering. Hyletonen – og angsten for den – gør, at Peter ikke kan sove om natten og ikke tør at være alene – men han kan heller ikke tolerere at være social. Peter oplever grådlabilitet, besvær med at koncentrere sig om aktiviteter, han før havde let ved, og føler sig generelt virkelig anspændt i kroppen. Peter begynder at undgå aktiviteter, han tror kan udløse hyletonen, og overkompenserer gennem fysisk træning for at abstrahere fra ubehaget. Peter er til sidst fuldstændig udmattet og agerer til tider irrationelt, da han er ude af stand til at finde ro.

Sammen med Peter erfarer du, at han profiterer af afspændings- og åndedrætsøvelser, yoga og styrketræning ved lav intensitet med fokus på åndedrættet.

Da Peter udskrives, er det med en genoptræningsplan til kommunen. Du angiver, at Peter vil have gavn af en indsats omkring sin angstfølelse. Den ødelægger hans søvn med fysiske, kognitive og emotionelle funktionsevnetab til følge, og en indsats hér kan forhindre genindlæggelse. Til inspiration nævner du nogle af modaliteterne, I har haft succes med.

På kort sigt vil Peter gerne kunne sove ordentligt om natten inden for to uger. På lang sigt vil Peter gerne have overskud til at genoptage sin hobby med at spille i et band (meningsfuld aktivitet, som også strukturerer hverdag). Du skriver desuden, at Peter trives på hold, hvor han kan være sammen med andre mennesker og oparbejde tolerance omkring social omgang.

CASES OM FUNKTIONSEVNETAB/

Christina er indlagt med paranoid skizofreni, som hun modtager antipsykotika for. Medicinen bevirker, at Christina oplever akatisi og at hun har taget meget på i vægt. Undervejs i indlæggelsen diagnosticeres Christina med diabetes type 2. Da Christina er indlagt til behandling (dvs. hun er ikke frivilligt indlagt), har hun som udgangspunkt ikke udgang og er derfor meget lidt fysisk aktiv; dagene går med at sidde i massagestol, ryge cigaretter og bestille pizza.

Christina synes selv, at hun kan væsentligt mindre fysisk, end før hun blev indlagt, hvor hun trods alt gik ture dagligt. Mængden af medicin giver hende mange bivirkninger, både fysisk og kognitivt. Når Christina ikke er indlagt, plejer hun at benytte sig af et socialpsykiatrisk tilbud; problemet er, at hun ikke længere har udholdenhed til at gå de fem kilometer ind til værestedet. Bus er ikke en mulighed, da Christina oplever persekutoriske vrangforestillinger i større menneskemængder – desuden har hun ikke økonomi til rejsekort.

Du taler med Christina om muligheden for at gøre noget ved både diabetes, fysisk inaktivitet og rygning. Hun fortæller, at det vil hun meget gerne, og du tilbyder at skrive det ind i hendes genoptræningsplan. Du sender en separat henvisning til rygestop i kommunen i SP ved Christinas udskrivelse, som hendes psykiater ordinerer.

I GOP'en beskrives behov for træning af udholdenhed samt afspænding til lindring af gener fra akatisi. Du anbefaler individuel træning til en start af hensyn til Christinas vrangforestillinger. Det kortsigtede mål er at gå 1 km til den lokale købmand og handle dér i løbet af tre uger. Det langsigtede mål er, at Christina kan gå til og fra sit værested efter 12 uger.

ARGUMENTATION I G-GOP/

Vigtigt, at genoptræningsbehovet resonerer med funktionsevnetabet

- ❑ Ex. Efter at være faldet i eget hjem, har patienten ikke den fornødne styrke i UE til at mobilisere sig selv til stående → Patienten vil profitere af styrketræning med særligt fokus på UE.
- ❑ Ex. Under indlæggelse grundet forværring af skizofrenisk tilstand, ses patienten med nedsat global kognitiv funktion; desuden har patienten nyligt diagnosticeret diabetes type 2 → patienten vil profitere af træning af udholdenhed.
 - Patienten ses med nedsat global kognitiv funktion; desuden har patienten nyligt diagnosticeret diabetes type 2 →
 - Under indlæggelsen har patienten profiteret af udholdenhedstræning, da vedkommende har mærket en positiv effekt på arbejdshukommelse og social kognition, såvel som en reduktion af auditive vrangforestillinger, da det er muligt at distrahere fra dem imens →
 - Dette har medført, at patienten sover bedre og har energi til at deltage i miljøterapeutiske tiltag →
 - Derfor anbefales træning af udholdenhed for at understøtte patientens recovery og forebygge genindlæggelse

Nu har du foldet din argumentation ud og præsenteret sammenhængen for din kommunale samarbejdspartner.

Udholdenhedstræningen er til gavn for det kognitive funktionsevnetab, men har samtidig gavnlig effekt på diabetes, hvorfor det giver mening også at henvise til et kommunalt tilbud for at støtte borgeren i en livsstilsændring.



SAMARBEJDET
MED
KOMMUNEN

FÆLLES TILGANG I **PSYKIATRIEN VEST**

EN G-GOP TIL GLÆDE OG GAVN/

DEN GODE SEKTOROVERGANG

- ☺ **Udvis empati** for dine kommunale samarbejdspartnere – forestil dig, at det er dig der skal læse en GOP på en ukendt borger
- ☺ **Vær proaktiv** – det er på nuværende tidspunkt meget usædvanligt at modtage en psykiatrisk GOP; et opfølgende opkald til kommunen, hvor du stiller dig til rådighed, kan række langt
- ☺ Tænk om dine kommunale samarbejdspartnere, at **de vil din patient det bedste**
- ☺ Husk på, at kommunen skal balancere et stort budget og har pligt til at opretholde et vist serviceniveau for alle borgere – **de gør, hvad de kan med de ressourcer, de har til rådighed**
- ☺ OBS: Hvis muligt, **oplys kontaktoplysninger på mentor/støttekontaktperson i GOP**, eller nævn som minimum, at patienten har én tilknyttet

”At borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt.”

Sundhedsaftalen 2019-2013

Det erfares i kommunerne, at genoptræningsforløb med mentor øger fremmøde



EN G-GOP TIL GLÆDE OG GAVN/

SÆRLIGE HENSYN

- Hjemlige forhold med negativ effekt på genoptræningsforløb
- Traumatisk historik/kendte triggere – patienten er måske bange for mænd/kvinder, lukkede rum, berøring, støj, etc.
- Ønsker til genoptræning – træne alene, på skæve tidspunkter, udendørs, hjemme, etc.
- Tegn på mistriivsel – dine kommunale samarbejdspartnere kan være opmærksomme og potentielt forebygge genindlæggelse
- Beskyttende faktorer/risikofaktorer
- Misbrugsproblematik

”Information omkring særlige hensyn kan afgøre, om genoptræningsforløbet afvikles planmæssigt eller afsluttes præmaturl.”

Brobyggerfysioterapeut 2022-
2024

EN GGOP TIL GLÆDE OG GAVN/

❑ BESKRIV INDSATSEN I GENERELLE TERMER

- ✗ “Patienten vil profitere af træning af benpres 3 x 10 to gange ugentligt, suppleret med 30 min gåtur.”
- ✓ “Patienten vil profitere af styrketræning af UE samt udholdenhedstræning.”

- ✗ “Under indlæggelse har interventionen bestået af kampsport, det skal fortsætte til genoptræning.”
- ✓ “Til inspiration har patienten under indlæggelse haft gavn af elementer af kampsport til at øge arousal.”

Kommunen afgør suverænt, hvilken indsats, der skal til – de vil ikke fortælles, hvad de skal gøre...

❑ VÆR ADL-ORIENTERET I MÅLSÆTNING

- ✗ “Patienten vil gerne kunne gå 1 km.”
- ✓ “Patienten vil gerne kunne gå 1 km. ned til sin datters børnehave, så han selv kan bringe/hente og deltage aktivt i fællesskabet.”

...Men der er ingen grund til ikke at dele erfaringer, så kommunen skal starte fra nul, især i komplicerede genoptræningsforløb.

❑ ANFØR EVT. KONKURRERENDE PROBLEMATIKKER

- ✗ En udførlig beskrivelse af samtlige af patientens udfordringer
- ✓ Ex. “Der ses desuden...” og så nævnes få, men relevante observationer/problematikker

ADL-mål er mere relevante og nærværende for patienten, og de har en indbygget motivation

EN GOP TIL GLÆDE OG GAVN/

□ HVIS GOP BASERER SIG PÅ

- ADL-problematik
- Energiforvaltningsproblematik
- Social færdighedsproblematik

Eller lignende, vil GOP'en sandsynligvis gå til en ergoterapeut.

Hvis der samtidig er et kropsligt element eller patienten kan forbedre kognitiv, social eller emotional funktionsevne ved fysioterapeutisk intervention, vær da skarp på at fremhæve det.



Det er ikke sikkert, at din patient har ressourcer til selv at gøre det ved den afklarende samtale

EN GGOP TIL GLÆDE OG GAVN/

☐ HVIS DU SAMTIDIG BEMÆRKER

- Diabetes
- KOL
- Hjerte- og karsygdomme
- Fysisk inaktivitet
- Muskuloskeletal problematik
- Misbrug (narkotika, alkohol, rygning)
- Inkontinens
- Forhøjet blodtryk/kolesterol
- Angst



Tal med patienten, da vedkommende kan henvises til kommunalt sundhedstilbud. GOP og sundhedstilbud kan med få undtagelser benyttes parallelt.

Nævn problematik i GOP

Kommunal terapeut kan henvise til relevant sundhedstilbud eller bede patientens læge om det



HVAD NU
HVIS...

FÆLLES TILGANG I PSYKIATRIEN VEST

Brobyggerfysioterapeut Esther Krogh Petersen, NSR-Slagelse Sygehus Fysioterapien // Psykiatrien Vest

PATIENTEN HAR ALLEREDE EN GOP?/

- ❑ En GOP relaterer sig til én indlæggelse ad gangen
 - Ny indlæggelse → Ny GOP

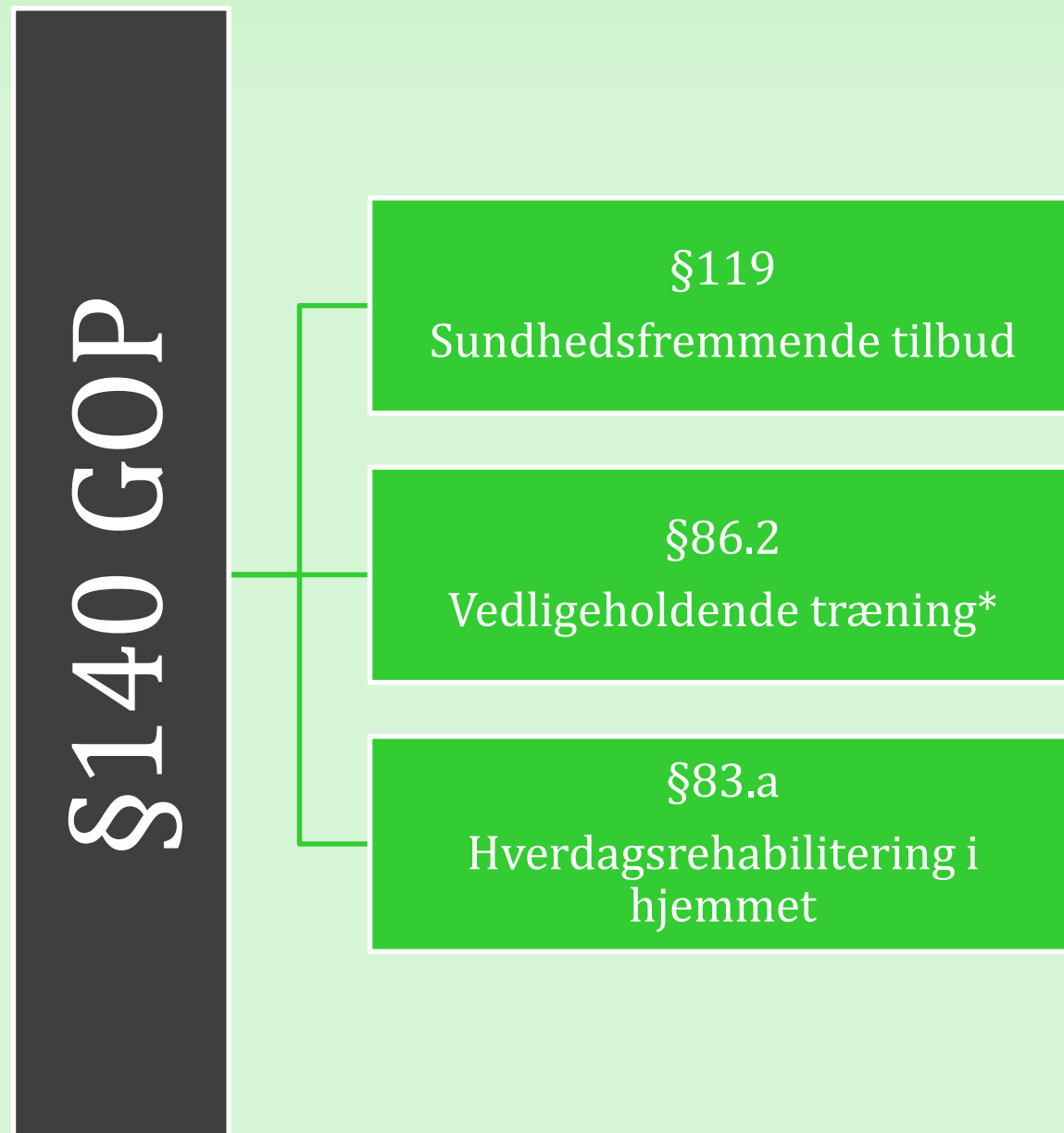
- ❑ En ny GOP vil være aktuel ved ændringer i funktionsevne

- ❑ Har patienten benyttet sig af GOP inden aktuel indlæggelse?
 - Afklar nuværende behov hos patient
 - Afklar tidligere genoptræningsforløb hos patient – hvad skete der, hvad kunne være gjort anderledes?
 - Afklar tidligere genoptræningsforløb hos hjemkommune

- ❑ Kontakt hjemkommune for at afklare tvivlsspørgsmål



STRATIFICERING AF PATIENTEN/



GOP er den rette indsats, hvis der vurderes genoptræningsbehov- og potentiale. Hér har de kommunale terapeuter flere redskaber at benytte sig af, herunder kørsel til borger og mulighed for individuel genoptræning.

Sundhedstilbud og/eller vedligeholdende træning er den rette indsats, hvis patientens tilstand kan siges at være habituel og det vurderes, at vedkommende har ressourcer til fx selv at varetage transport til tilbuddet. Som tidligere nævnt, er det stadig muligt for borgeren at benytte sig af visse sundhedstilbud i tillæg til genoptræning.

Hverdagsrehabilitering er den rette indsats, hvis patienten vurderes at kunne trænes op til at varetage ADL og således ikke være afhængig af hjemmepleje. En sådan vurdering foretages af den kommunale visitation, men man kan som fysioterapeut anføre sin observation/vurdering i sygeplejens plejeforløbsplan.

*Genoptræning og vedligeholdende træning udelukker hinanden; det er heller ikke muligt at blive visiteret til vedligeholdende træning, hvis man er i stand til at træne i privat regi, fx fitnesscenter.



MIN PATIENT PASSER IKKE IND? /



Socialpædagogiske indsatser

- Støttekontaktperson
- Hjemmevejleder

Beskæftigelsesindsatser

- Mentor
- Ressourceforløb



Kommunalt tilbud (via XREF15)

- KOL
- Diabetes
- Hjerte-kar
- Etc.

Netværksmøde

- Tværsektoriel drøftelse af behov
- Kan afholdes når som helst

