



Handleplan for udvikling og forankring af en recovery- kultur i Region Hovedstadens Psykiatri

INDHOLD

FORORD	3
HVEM	4
HVAD VIL VI?	4
HVORDAN	5
INDSATSOMRÅDER	7
PERSONLIG RECOVERY	8
HÅB OG OPTIMISME	8
Recovery-mentorer	8
IDENTITET OG SELVVÆRD	9
Skolen for Recovery	9
MENING OG MESTRING	10
Personlige mål, ønsker og drømme	10
Netværk og overgange	12
EMPOWERMENT OG INDFLYDELSE	13
Fælles beslutningstagning	13
TILKNYTNING OG SAMHØRIGHED	14
Pårørendestøtte og -samarbejde	14
ORGANISATORISK RECOVERY-ORIENTERING	15
Viden og Vidensdeling	15
Kompetenceudvikling	16
Recovery-orienteret sprog	16
Ledelse	18
Forskning	18
Kvalitetssikring	19
ORGANISERING OG PROCES	22
LITTERATURLISTE	24
SLUTNOTER	26

FORORD

I Region Hovedstadens Psykiatri tror vi på, at fokus på recovery er vejen frem. Recovery tænder håb om, at det er muligt at få det bedre, selv når diagnosen er blandt de sværeste.

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 recoverykultur, der understøtter patienternes mulighed for personlig recovery. Med *Udvikling og forankring af en recoverykultur* tager vi skridtet videre og sætter retningen for, hvor vi skal hen for at fortsætte en recoveryorienteret udvikling.

Siden 2014 har vi bl.a. etableret Skolen for Recovery og ansat recovery-mentorer i alle centre i Region Hovedstadens Psykiatri samt etableret 15 patientstyrede senge på tværs af hele organisationen.

Vi har struktureret og systematiseret brugerdeltagelse og -inddragelse, fx med patient- og pårørenderepræsentanter 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.

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 skal som psykiatri tage ansvar og sikre, at det professionelle og faglige integreres med patienters ønsker, behov og holdninger.

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 i Region
Hovedstadens Psykiatri

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 recoveryunderstøttende 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 2019-2021"

- Region Hovedstadens Psykiatri "Handleplan for nedbringelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri"
- Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-19 "Den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden"
- Region Hovedstadens Psykiatri værdigrundlag
- International litteratur om recovery

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. ^{1,2,3,4,5}

Vi fortsætter i den retning, der blev lagt med Brugerdeltagelsesstrategien fra 2014, og bygger denne plan på Region Hovedstadens Psykiatri 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 alle medarbejders 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.

Der er stor forskel på at være barn eller ung og være voksen i psykiatrien. Selvom de samme værdier, mål og indsatser gør sig gældende for alle dele af organisationen, ser den unikke recovery-proces alligevel anderledes ud, når man er et barn eller en ung.

Region Hovedstadens Psykiatri anvender følgende definition af børn og unges recovery-proces:

Recovery skal ses som en personlig og relationel udviklingsproces, hvor barnet får mulighed for at opnå en så normal opvækst som muligt; udvikle sig emotionelt, kognitivt og socialt bedst muligt og dermed blive i stand til at leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv på trods af de begrænsninger og symptomer, sygdommen måtte påføre barnet. I nogle tilfælde afhænger barnets recovery af en parallel udviklingsproces hos forældrene. (På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & samarbejde 2014)

Som barn og ung er man ikke færdig med at udvikle sig, så recovery for børn og unge handler i mindre grad om at komme sig, og i højere grad om at udvikle sig. Og hvor den voksnes recovery-proces ofte handler om at finde ny mening i livet, kan det for børn og unge i stedet være forældrene, der skal finde ny mening. Det er således (endnu mere) vigtigt for de af vores patienter, der er børn og unge, at vi har fokus på forældrenes og familiens rolle og igangsætter indsatser, der kan understøtte hele familiens udvikling og recovery-proces. Visionen for Region Hovedstadens Psykiatri fremadrettede recovery-arbejde er således:

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-modellen⁶. I 2011 lavede 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:

- **Connectedness** – Tilknytning og samhørighed
- **Hope and optimism** – Håb og optimisme
- **Identity** – Identitet og selvværd
- **Meaning in life** – Mening og mestring
- **Empowerment** – Empowerment og selvstændighed

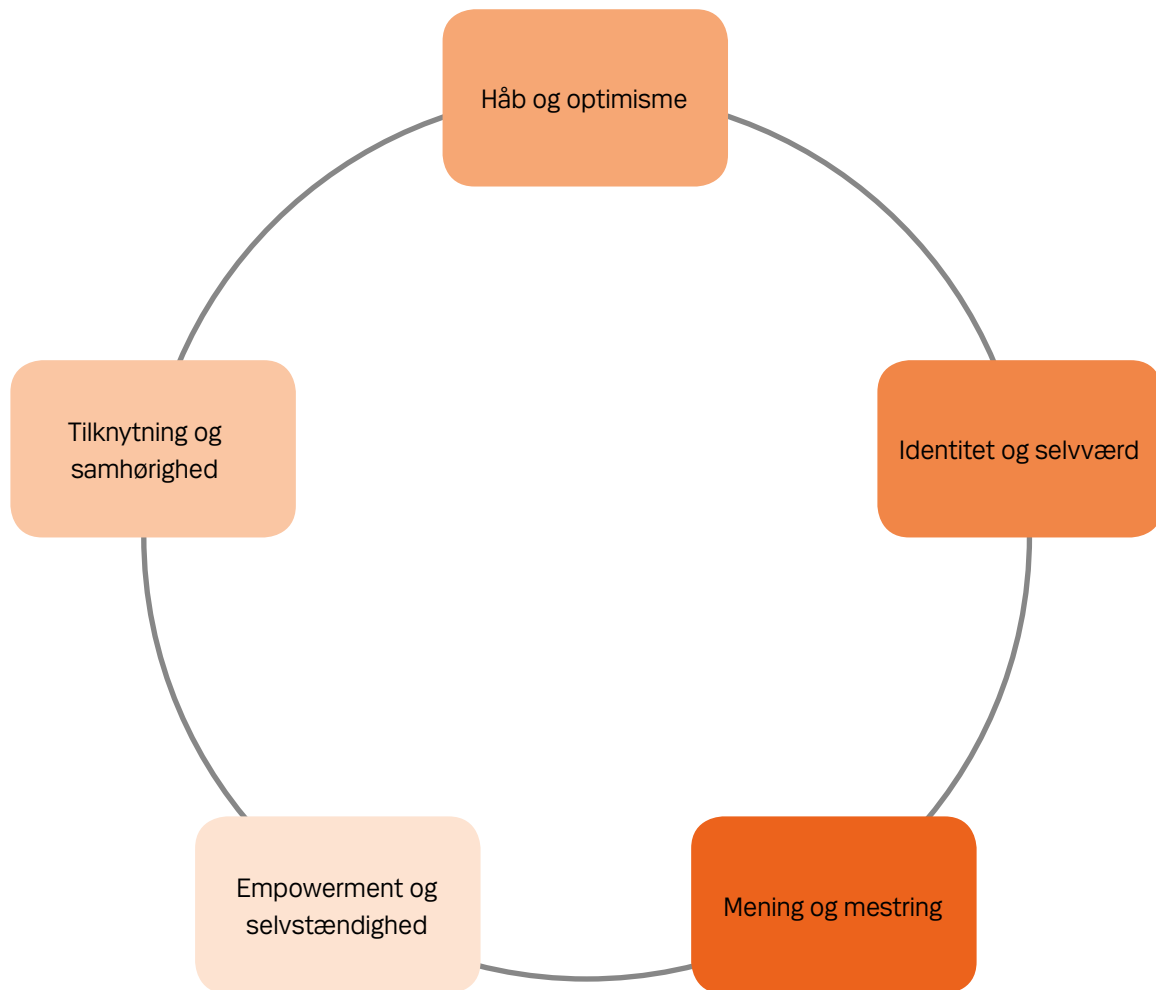
Disse fem elementer kan hver for sig eller i kombination understøtte den personlige recovery-proces. Indsatserne der igangsættes på baggrund af denne plan, opdeles bl.a. i forhold til de fem elementer i CHIME-modellen.

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

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, udvikle 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.



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 og familiens og de pårørendes 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 peer-to-peer støtte⁷, at understøtte patientens recovery-proces og deltagelse i eget behandlingsforløb.

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

Recovery-mentorordningen skal fortsat være med til at styrke recovery-kulturen i Region Hovedstadens Psykiatri. Der skal være større klarhed om recovery-mentorerne 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 2019 med tilføjelsen af recovery-mentorer i F-ACT-teams⁸ i de psykiatriske ambulatorier.

Disse to recovery-mentorindsatser skal samtænkes, og der skal tegnes en samlet retning for udviklingen af indsatserne, inkl. en fælles funktionsbeskrivelse for recovery-mentorerne og et introduktionsforløb for recovery-mentorer.

Via et satspuljeprojekt er der udviklet et uddannelsesforløb for peers i psykiatriske ambulatorier og kommuner samt deres kolleger. Satspuljeprojektet stoppede i juni 2018. I efteråret 2018 har en arbejdsgruppe udviklet fundament og uddannelsesindhold for peeruddannelsen, og denne er opstartet i efteråret 2018.

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 derudover i aktiviteter på afsnittene, og indsatsen er gjort permanent. I voksenpsykiatrien er man på nogle få centre begyndt at have pårørendementorer. Disse er også peerstøttemedarbejdere, ligesom recovery-mentorerne.

Initiativer

- Der er udmøntet lønkroner til alle centre, og vi skal sikre, at der fortsat er ansat recovery-mentorer på alle centre.
- Peer-uddannelsen på Skolen for Recovery fortsætter i 2019. Uddannelsen evalueres og justeres løbende, og der gennemføres en større evaluering efter tre forløb af uddannelsen.
- Der udarbejdes ny funktionsbeskrivelse for recovery-mentorerne, så opgaverne ensrettes og udvikles.
- Der arbejdes på at udvide ordningen til flere afsnit.
- Der tilbydes supervision til mentorerne i forbindelse med de eksisterende erfamøder.
- VIP-vejledning til dokumentation af recovery-mentorerne arbejde revideres, og det undersøges om mentorerne kan få adgang til at læse og dokumentere i patientjournalen i Sundhedsplatformen via samtykkeerklæring fra patienten.
- Indsatsen med forældrementorer i Børne- og Ungdomspsykiatrien skal fortsat styrkes.

Succeskriterier

- Peer-uddannelsen på Skolen for Recovery fortsæt

ter i 2019, og alle nyansatte recovery-mentorer skal deltage i uddannelsen. På sigt åbnes uddannelsen også for frivillige og peerstøtte-medarbejdere fra kommuner.

- Ny funktionsbeskrivelse for mentorerne implementeres endeligt i 2019.
- Der udarbejdes ligeledes funktionsbeskrivelse for pårørendementorer og forældrementorer.
- Recovery-mentorindsatsens organisering evalueres, og der foretages de relevante ændringer på baggrund af resultaterne.
- I 2019 revideres VIP-vejledningen til dokumentation af recovery-mentorernes arbejde, og det undersøges det om mentorerne kan få adgang til at læse og dokumentere i patient-journalen i Sundhedsplatformen via samtykkeerklæring fra patienten.

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 psykiatri⁹. Skolen for Recovery fremmer patienters, pårørendes og medarbejders 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 tilbuddet¹⁰. Antallet af kursister, undervisere, kurser og undervisningssteder er løbende øget. Dog ligger antallet af pårørende- og medarbejderkursister lavt. Desuden er der ønsker om at undervisningen bliver endnu mere udbredt i regionen, både mht. undervisningslokaliteter, målgrupper og samarbejdspartnere. Skolen har etableret et tværsektorielt samarbejde med 4 kommuner i et pilotprojekt vedrørende fælles samskabt recovery-skole undervisning ("Skole på Tværs"). Formålet er at 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.

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.
- Det gøres obligatorisk for alle læger under uddannelse og specialpsykologer under uddannelse at tage et kursus på Skolen for Recovery. Der udvælges 1-3 kurser, der giver en god introduktion til recovery-begrebet, som anbefales særligt til denne gruppe.
- Afholdelse af kurser, der særligt henvender sig til unge under 18, samt fortsat afholdelse af kursus for forældre i samarbejde med og i regi af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Kendskabet til skolens principper og værdier skal fremmes, såvel internt i organisationen som i relation til andre samarbejdspartnere kommunalt og i civilsamfundet. Erfaringer fra pilotprojektet "Skole på Tværs" skal udbredes til et bredere samarbejde med flere kommuner.

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.
- Det indskrives i uddannelsesplanerne for læger og specialpsykologer under uddannelse, at de i deres uddannelsestid skal tage mindst ét kursus på Skolen for Recovery. Skolen laver en anbefaling af, hvilke kurser der giver en god introduktion til recovery-begrebet.
- Ét kursus, der særligt henvender sig til unge under 18 og ét kursus, der særligt henvender sig til forældre til børn og unge, hvert semester på Skolen for Recovery.
- 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.
- En udvidelse af samarbejdet med kommuner sker på baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet "Skole på Tværs" og drøftes i samordningsudvalgene.

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, ØNSKER OG DRØMME

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, ønsker og drømme 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, ønsker og drømme for behandlingen er en fast del af behandlingsplansskabelonen i Region Hovedstadens Psykiatri, og der er sammen med patientrepræsentanter og recovery-mentorer udviklet en vejledning¹¹, 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, ønsker og drømme 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, ønsker og drømme. 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 patientoverblikslisten, 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, ønsker og drømme 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, ønsker og drømme, og handleplaner herfor i samarbejde med patienten. Redskaberne skal være differentierede i forhold til hvilken fase i behandlingen patienten er i, og hvor denne foregår (akut, døgn, ambulant osv.). Redskaberne skal kunne anvendes af alle faggrupper, så der skabes et fælles sprog omkring personlige mål, ønsker og drømme i hele personalegruppen.
- De gode erfaringer med resonans skal ligeledes beskrives og udbredes, så arbejdet med personlige mål, ønsker og drømme kan understøttes.



Succeskriterier

- Patientens personlige mål, ønsker og drømme for sit liv og for behandlingen indgår som et kvalitetsmål, der monitoreres på tværs af alle afsnit som led i implementeringen af Region Hovedstadens Psykiatri nye 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 under behandlingen, men også som del af et lokalmiljø og i samspil med mange forskellige aktører såsom kommunen, jobcentret og civilsamfundet. 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.

Samarbejde og kommunikation på tværs af Region Hovedstadens Psykiatri og de enkelte kommuner er en forudsætning for, at patienterne kan få den hjælp, de har krav på, såvel i Region Hovedstadens Psykiatri som i kommunerne. Stepped care er et eksempel på en tværgående organiseringsmodel, der skal sikre bedre og mere fleksible overgange mellem sektorer samt et mere meningsfuldt forløb for patienten¹². 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 også have en understøttende rolle i patientens overgange mellem forskellige sektorer og netværket bør skabes og styrkes tværsektorielt i et samarbejde mellem region, kommuner og 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 FIT (Feedback Informed Treatment)¹³, 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 ambulant 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 afsnits-specifik 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

- Guiderne 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 ved 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.
- Der udvælges 1-3 indsatser fra handleplanen, som skal udvikles i samarbejde med kommunerne.
- Muligheden for at iværksætte en Stepped Care-baseret model i Region Hovedstadens Psykiatri drøftes.

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
- I regi af Samordningsudvalgene udvælges der i 2019 1-3 indsatser fra handleplanen, der skal udvikles i et tværsektorielt samarbejde.
- En Stepped Care-baseret model afprøves inden udgangen af 2020.

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 (SDM¹⁴) 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 Bruerdeltagelsesstrategien 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 senge¹⁵ er afprøvet på tre centre 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. Brugen af moderne teknologi i form af en app (app'en Momentum¹⁶) 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, at de informeres om forskellige behandlingsmuligheder, så de kan tage et informeret valg, og at de får 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 i 2020.
- 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 den voksne patient i deres relationer til familie, netværk, peers og professionelle med respekt for patientens øn

sker og behov, og ligeledes støtte barnet, den unge og familien omkring dem på samme måde.

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. Netværket 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, både som barn af en patient og som søskende til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien.

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.

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. Denne information kan have særlig betydning for nære pårørende (oftest familiemedlemmer) i de situationer, hvor forholdet til patienten er meget konfliktfyldt, og hvor patienten har fravalgt at inddrage de pårørende i sit forløb. Her kan en veltilrettelagt pårørendeinformation og -støtte hjælpe de pårørende til at nedtrappe konflikterne i stedet for at eskalere dem, så der over tid bliver bedre muligheder for at genopbygge tillid og fastholde relationer mellem patient og pårørende.

I børne- og ungdomspsykiatrien er pårørendeinddragelse både juridisk nødvendigt grundet patienternes alder, men også essentiel i en forståelse af, at det enkelte barn eller den unge og deres behandling og recovery-proces må ses i kontekst af den hele familie.

Forbedringspotentialer består i at støtte og styrke de pårørende og patientens netværk i deres rolle som ressourcer 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 og netværk – gerne differentieret i forhold til hvilken pårørende-relation der er tale om.
- Der ansættes pårørendementorer i et pilotprojekt.
- Der udvikles og afprøves en spørgeguide til klinikere målrettet samarbejdet med de pårørende og patientens netværk, 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.
- Der udvikles et tilbud til raske søskende, der er pårørende i børne- og ungdomspsykiatrien, evt. som et kursus under Skolen for Recovery i samarbejde med kommuner.

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 ansat pårørendementorer på 1-3 centre inden udgangen af 2019.
- 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-stjernen¹⁷ og FIT, 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 Region Hovedstadens Psykiatri.

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 2020 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.
- Der oprettes en side på Region Hovedstadens Psykiatri's hjemmeside med opsamling af viden fra konferencen

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.
- Samarbejde med pårørende indarbejdes i det obligatoriske introforløb til alle nye medarbejdere, samt på eksisterende fagkurser i Region Hovedstadens Psykiatri.

Succeskriterier

- At alle nye medarbejdere introduceres til recovery ved deres ansættelsesstart i Region Hovedstadens Psykiatri.
- At alle nye medarbejdere og eksisterende medarbejdere, der deltager på fagkurser, introduceres til, hvordan man samarbejder med de pårørende.

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^{18,19}. Vi skal derfor kommunikere på en håbeful og optimistisk måde, italesætte personen før diagnosen og fokusere på ressourcer og muligheder frem for mangler og 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 udarbej-

det 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

- Retningslinje for recovery-orienteret sprog udarbejdes i 2020.
- Informationsmateriale til patienter og pårørende revideres efter denne retningslinje i 2020.
- Fra 2021 arbejder alle afsnit med retningslinjen for recovery-orienteret sprog i deres lokale planer for recovery-arbejdet.



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 en modenhedsmodel, 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 planer 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 modenhedsmodel baseret på de internationale erfaringer, der er herom bl.a. ImROCs TRIP-model²⁰, og trauma informed care²¹. Modellen udarbejdes i tæt samarbejde med repræsentanter for afsnittene.
- Modenhedsmodellen 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 arbejdet med modenhedsmodellen. Det er lige

ledes oplagt, at patienter og pårørende inddrages.

- Erfaringer med at patienter deltager i ansættelsesprocesser gøres tilgængelige for hele organisationen
- Deltagelse i et kursus på Skolen for Recovery indarbejdes som en obligatorisk del af introduktionsuddannelsen for nye ledere i Region Hovedstadens Psykiatri

Succeskriterier

- Udvikling af modenhedsmodel i 2019.
- At alle afsnit og ambulante enheder fra 2020 udarbejder en årlig plan for recovery-arbejdet, med udgangspunkt i modenhedsmodellen. Lederne aftaler i samarbejde med medarbejderne, hvilke udviklingsmål afsnittet skal have i forhold til 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.
- Alle nye ledere har bevis for deltagelse i kursus på Skolen for Recovery i P-sagen fra 2019.

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'erne²², og recovery i nogen grad var en del af den seneste nationale forskningsstrategi for psykiatrien²³, 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 Danmark 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^{24,25}), i Individual Placement and Support (IPS^{26,27}), i fælles beslutningstagning²⁸, i patientstyrede indlæggelser²⁹, i peerstøtte³⁰, og i recovery-orientering under indlæggelser³¹.

Det er samtidig vores viden om betydningen af at fremme personlig recovery³², 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-mentorere er i nogen grad dokumenteret³³. Men den potentielle effekt og betydning af recovery-skoler er endnu meget uafklaret, såvel herhjemme som internationalt³⁴. 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 patientcenteret og klinisk relevant for patienterne³⁵.

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 engelskudviklede 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 for at styrke forskningen i recovery gennem:
- Oversættelse af skalaer til måling af personlig recovery, som gøres tilgængelige for forskningen i Region Hovedstadens Psykiatri.
- Systematisk opfølgning på indsatsen på Skolen for Recovery med brug af også kvantitative effektmål i et før- og efter design

- Udarbejdelse af plan for brugerinddragelse i forskning med deltagelse af patientrepræsentanter og forskere i en tværfaglig klinisk sammensætning. Som en del af planen udvikles der retningslinjer for brugerinddragelse, som integreres i den overordnede forskningsstrategi.
- De to KAGS³⁶ der oprettes indenfor psykoterapi og bipolar lidelse skal tage udgangspunkt i recovery-principper.

Succeskriterier

- Der kan inden for de næste tre år (2019-2021) 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 udarbejdes en plan for brugerinddragelse i forskningen i Region Hovedstadens Psykiatri i 2019, og brugerinddragelse 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 patientrapporterede 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. Patient-rapporterede oplysninger er en del af effektmålingen på pakkeforløb for depression, angst og social fobi, OCD, tilpasningsreaktion, PTSD, samt personlighedsforstyrrelser, og fremadrettet også på psykoseområdet.

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 på den parallelle recovery-proces for familier til børn og unge, der er patienter, 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 behandlere, f.eks. kontaktpersonen, støtter patienten i dennes recovery-proces^{37, 38, 39}.
 - 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 indsats for at nedbringe tvang. Vi udvælger et lille antal skalaer til måling af patientens personlige recovery – både til voksne og til børn og unge, 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 Psykiatri administration

Succeskriterier

- Målinger af organisationens støtte til personlig recovery via f.eks. brug af Brief INSPIRE integreres i de løbende målinger via tablets på afsnittene senest i 2020.
- 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 2020 og evt. i et partnerskab med ImROC integreres målinger af vores organisations grad af recovery-orientering i det daglige forbedringsarbejde på både overordnet niveau, på centerniveau og på afsnitsniveau og bliver derved en fokuseret del af vores samlede styringsmodel.
-



ORGANISERING OG PROCES

Handleplanen 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/Psykiatriforeningernes 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 - December 2018

Godkendelsesproces

I regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes en implementeringsplan for hvordan og hvornår handleplanens indsatser igangsættes i organisationen, og hvordan der sikres systematisk opfølgning.



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
- 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 helsearbejde*, 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: http://www.mental-healthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.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>
- Mental Health Coordinating Council. (2013). *Recovery Oriented Language Guide*. Lokaliseret på: http://www.mhcc.org.au/wp-content/uploads/2018/05/Recovery-Oriented-Language-Guide_2018ed_v3_201800418-FINAL.pdf
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015). *Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi*. København K
- 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

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

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

Tænketaank 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

SLUTNOTER

- 1 <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/momentum-trial/Sider/default.aspx>.
- 2 Evalueringsrapport Recoverymentor.
- 3 Evalueringsrapport Udskrivningsguiden.
- 4 Statusrapport En af Os.
- 5 Evalueringsrapport Skolen for Recovery.
- 6 Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M (2011).
- 7 En 'peer' er en, der selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder og nu bruger sine erfaringer til gavn for andre.
- 8 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.
- 9 Perkins R, Meddings S, Williams S, Repper J (2018).
- 10 Evalueringsrapport Skolen for Recovery
- 11 Vejledningen findes i VIP, der er regionens portal for kliniske vejledninger.
- 12 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.
- 13 FIT: Feedback-informed treatment, et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, hvor man evaluerer behandlingsform og -tilfredshed i samtalen med patienten og tilretter behandlingen herefter.
- 14 SDM: Shared Decision Making, en systematisk proces til at træffe beslutninger, hvor patienten udtrykker sin viden om sit liv og sin sygdom, mens den sundhedsprofessionelle deler sin fagprofessionelle viden, og på baggrund af denne ligeværdige udveksling af informationer, når de i fællesskab frem til en beslutning.
- 15 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.
- 16 App'en Momentum, der understøtter fælles beslutningstagning blev udviklet i et pilotprojekt i 2013 og videreudvikles nu i et randomiseret studie.
- 17 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.
- 18 http://www.mhcc.org.au/wp-content/uploads/2018/05/Recovery-Oriented-Language-Guide_2018ed_v3_201800418-FINAL.pdf
- 19 https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf
- 20 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).
- 21 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.
- 22 Anthony, W.A. (1993).

- 23 Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi, 2015
- 24 IMR: Illness Management and Recovery, et recovery-orienteret undervisningsprogram, der har til formål at hjælpe mennesker med psykisk sårbarhed til at udvikle strategier til at mestre sygdom og bidrage til egen recovery
- 25 Se fx følgende publikation: Dalum HS, Waldemar AK, Korsbek L, Hjorthøj C, Mikkelsen JH, Thomsen K, Kistrup K, Olander M, Lindschou J, Nordentoft M, Eplov LF (2018): Patients' and staffs' evaluation of the Illness Management and Recovery Program: a randomized clinical trial. *Journal of Mental Health*, 27(1), 30-37. DOI: 10.1080/09638237.2016.1244716
- 26 IPS: Individual Placement and support, en målrettet beskæftigelsesindsats, der indebærer at mennesker med psykisk sygdom placeres i et almindeligt job og herefter modtager støtte til at varetage jobbet for at komme tættere på arbejdsmarkedet.
- 27 Se fx følgende publikation: Christensen TN & Nordentoft M (2011): Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom
- 28 Se fx link til igangværende forskningsprojekt: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03554655?titles=Momentum&rank=8>
- 29 Se fx følgende publikation: Ellegaard T, Bliksted V, Mehlsen M, Lomborg K (2018): Integrating a Patient-Controlled Admission Program Into Mental Health Hospital Service: A Multicenter Grounded Theory Study. *Qualitative Health Research*, 28(6), 888-899. DOI: 10.1177/1049732318756301
- 30 Se fx følgende publikation: Hansson, B (2015): Bare skør-normal: en analyse af en brugerstøttepraksis i psykiatrien. (Ph.d.afhandling). Roskilde: Roskilde Universitet.
- 31 Se fx følgende publikation: Waldemar AK, Esbensen BA, Korsbek L, Petersen L, Arnfred S (2018): Recovery orientation in mental health inpatient settings: Inpatient experiences? *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1177-1187. DOI: 10.1111/inm.12434
- 32 Slade, M. (2010).
- 33 Korsbek, L, Petersen, L. (2016).
- 34 Meddings, S, McGregor, J, Roeg, W, Shepherd, G. (2015).
- 35 Staley, K. (2015).
- 36 KAG: Kliniske Akademiske Grupper, en samarbejdsmodel der forbinder klinikere og forskere fra hospitaler med forskere og undervisere fra universiteter inden for et specifikt felt og herigennem sikrer, at forskningen adresserer aktuelle sundhedsmæssige udfordringer, at forskningsresultater hurtigt omsættes til patientbehandling samt et generelt kvalitetsløft i sundhedsvæsenet.
- 37 Burgess P, Pirkis J, Coombs T, Rosen, A. (2010).
- 38 Williams J, Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Norton S, Pesola F, Slade M. (2015).
- 39 Der findes andre skalaer, der mere direkte måler patientens recovery.

Region Hovedstadens Psykiatri

Kristineberg 3

2100 København Ø

Tlf. 3864 0000

www.psykiatri-regionh.dk



Psykiatri