



## NOTAT

### Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 17. september 2015

Side 1

Ref.: nbl

E-mail: nbl@etf.dk

Direkte tlf: 53 36 49 23

### Ergoterapeutforeningens bud på indhold i genoptræningsplaner i psykiatrien

1. januar 2015 trådte en revideret udgave af *Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner* i kraft. Med vejledningen får patienter fra psykiatriske afdelinger ret til en genoptræningsplan på lige fod med patienter fra somatiske afdelinger.

I vejledningen står der, at "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".<sup>1</sup>

Ergoterapeutforeningen mener, at genoptræningsplaner i psykiatrien kan fungere som et tværsektorielt redskab, der skaber sammenhæng i indsatsen og understøtter borgerens recoveryproces ved at sætte fokus på aktivitet og deltagelse i forhold til borgerens hverdag.

Dette notat skal bidrage til en afklaring af, hvad en genoptræningsplan skal indeholde set fra et ergoterapifagligt perspektiv.

#### Hvad skal en genoptræningsplan indeholde?

En genoptræningsplan skal ifølge bekendtgørelse om genoptræningsplaner blandt andet indeholde en beskrivelse af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet herunder en angivelse af, hvilke funktionsevnededsættelser, som genoptræningsindsatsen skal rette sig imod, samt oplysninger om, hvordan bopælsregionen og bopælskommunen kan kontaktes med henblik på koordinering af genoptræningsforløbet. Jf. evt. bilag 1 om mulige patientforløb.

Genoptræningsplanen skal yderligere angive, om patienten har behov for

- almen genoptræning – basal eller avanceret (varetages af kommunen)
- genoptræning på specialiseret niveau (varetages på sygehus)

---

<sup>1</sup> Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>

- rehabilitering på specialiseret niveau (varetages på specialiserede rehabiliteringstilbud)

Der er behov for genoptræning på basalt niveau, hvis det drejer sig om enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus, som har betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Genoptræning på avanceret niveau igangsættes, når der er omfattende funktionsevnenedsættelser ofte af betydning for flere livsområder og evt. komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Der er behov for genoptræning på specialiseret niveau, når det drejer sig om komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder og evt. alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Mens der er behov for rehabilitering på specialiseret niveau, når det drejer sig om komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder. Oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.<sup>2</sup>

### **Psykiatrisk ergoterapi**

Mennesker med psykiske lidelser har ofte problemer med at udføre almindelige hverdagsaktiviteter. Problemerne knytter sig hyppigt til at kunne opretholde en rimelig struktur på hverdagen med et relevant og meningsfuldt indhold af aktiviteter, skabe og vedligeholde sociale relationer og bruge det omgivende samfundstilbud på en hensigtsmæssig måde.

Det overordnede mål med den ergoterapeutiske indsats er sundhed, social inklusion og mestring af hverdagsliv – med sundhed menes også mental sundhed dvs. stresshåndtering, følelse af handleevne og mestringsstrategier.

Ergoterapeutens mål og middel for interventionen er aktivitet, og fokus er på rehabilitering og recovery. Ergoterapeuten arbejder med vurdering af aktivitetsproblemer, funktionsniveau og udvikling af aktivitetsudøvelse, handlekompetence og kompenserende strategier, der gør det muligt for patienten at fungere på et niveau, der er tilfredsstillende for patienten selv og andre.

Ergoterapeuters sundhedsfaglige ekspertise omfatter kompetencer i forhold til de terapeutiske muligheder, der ligger i hverdagslivets aktiviteter, til at udvikle menneskers evner og færdigheder, med det formål at fremme den ønskede aktivitet og deltagelse i samfundslivet ved at:

- genoptræne nedsat funktionsevne via deltagelse i meningsfulde aktiviteter
- kompensere for tabt funktionsevne ved at tilrettelægge og graduere meningsfulde aktiviteter og tilpasse omgivelser

---

<sup>2</sup> Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>

Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>

- fremme sundhed og livskvalitet samt forebygge sygdom ved at identificere risikofaktorer og skabe mulighed for meningsfuld aktivitet i sundhedsfremmende miljøer

En grundlæggende forudsætning for udøvelsen af ergoterapi er, at interventionen tager udgangspunkt i patientens egen forståelse af sin situation og aktive medvirken ved fastsættelse af målsætning samt igangsættelse og gennemførelse af forandringer. Interventionen skal understøtte de ressourcer, patienten har og skal bruge for at komme sig.

### Hvilke patienter har gavn af en genoptræningsplan?

Der kan være flere forskellige årsager til, at patienter med psykiatriske lidelser kan få en genoptræningsplan, men en mulig opdeling af patienternes behov for genoptræning er:

1. Psykiatriske patienter, der på grund af den psykiske sygdom er fysisk svækkede på grund af længere tids inaktivitet

*Eksempel: Mand med alkoholdemens skal træne anvendelse af rollator. Han er fysisk svækket efter længere tids inaktivitet som følge af sin psykiske lidelse.*

2. Psykiatriske patienter, der skal genoptrænes efter somatisk lidelse, men som på grund af deres psykiatriske sygdom, har vanskeligt ved eller ikke kan modtage de "almindelige" genoptræningstilbud

*Eksempel: Mand med skizofreni har fået en apopleksi og er delvis lammet i højre arm og ben. For at følge genoptræningen har han behov for støtte til at komme afsted og særlig opmærksomhed i forbindelse med instruktion.*

3. Psykiatriske patienter, der har et genoptræningsbehov som retter sig mod den mentale funktionsnedsættelse, som den psykiske sygdom har medført

*Eksempel: Kvinde med svær angst har behov for træning i at købe ind. Hun har tidligere haft stor glæde af at købe ind, men er nu angst for at færdes ude. Træningen vil være eksponering samt støtte i brug af indlærte vejtrækningsøvelser og huskekort.*

### Eksempler på genoptræningsindsatser ved psykiatriske lidelser

Genoptræningsplaner bliver udarbejdet på baggrund af valide undersøgelser som, ACIS, ASP, AMPS, MOHOST, OPHI-II COPM, ESI, ADL-taxonomi, POES. Derudover er det god klinisk praksis at vurdere og inddrage forskellen mellem selvoplevet funktionsevne og observeret funktionsevne, samt at vurdere om der er træningspotentiale eller/og støttebehov.

I det følgende er genoptræningsbehov for udvalgte diagnosegrupper kort beskrevet. Formålet er at konkretisere behovet for genoptræning ved udskrivning samt give eksempler på indhold i genoptræningsindsatsen.

### Skizofreni

#### Symptomer og funktionsniveau

Skizofreni er kendetegnet ved forstyrrelse i tænkning, perception og affektion. Patienter med skizofreni har meget forskellige funktionsniveauer. Patienterne har

ofte kognitive forstyrrelser, for eksempel nedsat koncentration og opmærksomhed, nedsat evne til at planlægge og svært ved at indlære nye aktiviteter. Derudover ses ofte nedsat initiativ og perceptionsforstyrrelser. Denne patientgruppe har ofte aktivitetsproblematikker knyttet til arbejde, uddannelse, fritid og egenomsorg. Patienter med skizofreni føler sig socialt isolerede, da de kan have svært ved at indgå i relationer med andre mennesker, og har nedsatte psykosociale færdigheder.

#### *Den ergoterapeutiske genoptræningsindsats*

Skizofreni, selv i let grad, kan være invaliderende, og for at hindre nedadgående funktionsniveau skal patienterne tilbydes behandling, der fokuseret og målrettet sigter mod bedring af funktioner og færdigheder i et aktivitets- og deltagelsesperspektiv.

Når man skal vurdere graden af skizofreni, kigges der på: Graden af co-morbiditet, graden af negative symptomer, graden af stabile og ustabile faser og graden af ønske om forandring og tilknytningsevne.

Den ergoterapeutiske behandling har fokus på en kombination af træning og kompensatoriske tiltag i form af støtte fra omgivelserne. Støtten kan for eksempel være huskelister, der hjælper patienten med at strukturere aktiviteten. De psykosociale færdigheder kan trænes via social færdighedstræning individuelt eller i grupper. Derudover kan den ergoterapeutiske behandling bestå i anvendelsen af principper fra sanseintegrationsbehandling, hjemmevejledning, hverdagslivstræning, færdighedstræning, kognitiv træning og Lifestyle Redesign.

### **Angst og social fobi**

#### *Symptomer og funktionsniveau*

Angstlidelser er karakteriseret ved en række forskellige symptomer, som i varierende grad forekommer hos den enkelte. Symptomerne er både fysiske og følelsesmæssige. De fysiske symptomer er hjertebanken, sved, rysten og åndenød.

Det er forskelligt, hvordan patienter med angst oplever, at deres hverdag er påvirket. Det kan variere fra milde tilfælde, hvor angsten knytter sig til et bestemt område, der kun påvirker få aktiviteter, til de svære tilfælde, hvor angsten resulterer i social invalidering og isolation. Angst og social fobi kan gøre det svært for patienten at opretholde en meningsfuld hverdag. Det kan for eksempel være svært at fastholde et job pga. bekymringer. Det kan være svært at indgå i aktiviteter, hvor der er andre mennesker for eksempel at handle ind, tage en uddannelse eller gå til fritidsaktiviteter.

#### *Den ergoterapeutisk genoptræningsindsats*

Patienter med angst vil typisk ikke være indlagt, men få ambulant behandling i DPC, OP, OPUS. Genoptræningsindsatsen retter sig imod at fjerne angsten og/eller den sociale fobi, og et skridt i den retning er, at patienten får kontrol over sine symptomer. Fokus er at genoptræne dysfunktioner og øge patientens handlingskompetencer eksempelvis via målsætningssamtale, eksponering af dagligdagsaktiviteter, gruppeintervention, evaluerende samtaler og psykoedukation.

### **Personlighedsforstyrrelser**

#### *Symptomer og funktionsniveau*

Personer med personlighedsforstyrrelse oplever ofte at have aktivitetsproblematikker i forbindelse med relationer til andre mennesker, og de har svært ved at styre deres følelsesliv og tanker. Deres aktivitetsudøvelse vil være skiftende og ustabil.

Patienterne mangler motivation i forhold til at opsøge meningsfulde aktiviteter, og deres vilje til aktiviteter er ofte styret af mulighederne for anerkendelse i de sociale omgivelser. Disse patienter kommer ofte i konflikt eller bliver afhængige af deres relationer, og derved er deres aktivitetsproblematikker knyttet hertil. De har ofte lav opfattelse af egen handleevne og lav selvtillid samt svært at deltage i sociale sammenhænge.

Patienterne har svært ved at fastholde og fortage aktivitetsvalg samt at strukturere og udføre aktiviteter. Helt konkret kan de for eksempel have svært ved at gennemføre uddannelse, svært ved at bibeholde arbejde, svært ved at strukturere hverdagen i forhold til familie, børn, egenomsorg, husholdning.

#### *Den ergoterapeutiske genoptræningsindsats*

Ved opstart af den ergoterapeutiske genoptræning udvælges undersøgelsesredskaber, der løbende medinddrager patienten i målsætning og planlægning. Derved kan patientens motivation for behandling fastholdes. I samarbejde med patienten udarbejdes genoptræningsplanen for at fastholde aktiviteter og styrke aktivitetsidentiteten igennem at styrke patientens evne til at vælge, planlægge og udføre aktiviteter.

Den ergoterapeutiske behandling efter udskrivelse fra hospitalet retter sig mod at strukturere aktiviteter, så patienten kan opnå realistiske forventninger til egen handleevne. Behandlingen kan bestå af coaching og mestringsstrategier individuelt såvel som i grupper. Derudover kan behandlingen f.eks. bestå af færdighedstræning, udarbejdelse af ugeskemaer og Lifestyle Redesign. Det er centralt at støtte patienten i at opstille håndterbare mål i dagligdagen samt at hjælpe patienten med at identificere handlemuligheder og konsekvenser ved en given aktivitet.

### **Depression og mani**

#### *Symptomer og funktionsniveau*

Depression er kendetegnet ved stor tristhed. Depression udvikles gradvist med et tiltagende symptombillede. Patienterne oplever typisk nedsat energi og interesse, svækket kognition og nedtrykthed. Derudover er der kropslige symptomer som søvnforstyrrelser, nedsat appetit eller vægtøgning samt nedsat seksuel lyst. Modsat er det, når patienter har mani, som betegner affektive episoder, der udvikles hurtigt. Patienter med bipolar affektiv sindslidelse har typisk flere affektive episoder. Her oplever patienterne ofte øget seksuel lyst, hyperaktivitet, uansvarlig adfærd, øget selskabelighed, uro, rastløshed og købetrang.

Hverdagsaktiviteter er ofte overvældende for patienter med depression. Patienter med depression har ofte svært ved at opretholde personlig hygiejne, isolerer sig i hjemmet, får ikke lavet mad og ordnet hjemmet, kan ikke passe et arbejde og kan ikke overskue fritidsinteresser.

#### *Den ergoterapeutiske genoptræningsindsats*

Den ergoterapeutiske indsats er rettet mod træning af konkrete færdigheder. Det kan indebære strukturering af patientens hverdag samt motivere og støtte patienten.

ten til at udføre aktiviteter og indgå i sociale sammenhænge. Aktiviteterne planlægges så patienten får en umiddelbar oplevelse af succes, hvilket kan være med til at styrke selvværd og selvtillid.

Hos den maniske patient er der fokus på at dæmpe symptomerne og støtte patienten i en hensigtsmæssig aktivitetsudøvelse. Derfor er det relevant at graduere aktiviteterne, så de er simple, overskuelige og nøje strukturerede. Derudover skal ergoterapeuten støtte patienten i at få et realistisk billede af egne handlegenerencer.

## **Demens**

### *Symptomer og funktionsniveau*

Demens er en erhvervet svækkelse af kognitive funktioner, især med svækkelse af hukommelsen. Den kognitive svækkelse skal være af sådan en grad, at det påvirker patientens dagligdag. Patienterne oplever derudover problemer med opmærksomhed, tænkning, sprog og retningsevne. Demens inddeles i tre grader; let demens er hvor patienten kan klare sig selv, moderat demens er hvor patienten har behov for støtte en del af døgnet og svær demens er hvor patienten skal være under opsyn hele døgnet. Patienter med demens kan også få adfærdsstyrrelser, hvor de har symptomer som for eksempel angst, uro, depression, hallucinationer og aggressivitet.

### *Den ergoterapeutiske genoptræningsindsats*

Tab af funktionsevne hos mennesker med demens resulterer i, at de får svært ved at udføre dagligdags aktiviteter. Derfor er det overordnede mål med den ergoterapeutiske intervention, at patienten bevarer meningsfulde aktiviteter. Det kan gøres ved hjælp af kompenserende tiltag og ændringer af krav i aktiviteter, så de tilpasses patientens aktuelle ressourcer.

Demensramte mister ofte overblikket over aktiviteter og får derved ikke afsluttet det, de har påbegyndt. Det ses for eksempel i forbindelse med borddækning, hvor kun dele af bordet bliver dækket. Her kan ergoterapeuten være med til at udarbejde kompenserende tiltag, så patienten kan kontrollere aktivitetsprocessen. Det kan for eksempel være billedserier eller en skriftelig fremgangsmåde, som viser de forskellige trin i en aktivitet.

Forud for den ergoterapeutiske intervention afdækkes den dementes aktivitetsproblemer via observationsundersøgelser og interview med patienten og pårørende. Derudover skal der i planlægningen af aktiviteter tages højde for patientens fysiske, emotionelle og kognitive tilstand. Til at reducere dementes adfærdsstyrrelser bruges rekreative aktiviteter, som er tilpasset patientens interesser og ressourcer. Den ergoterapeutiske intervention bør starte tidligt og varer hele sygdomsforløbet.

## Bilag 1: Mulige patientforløb

Helt overordnet kan psykiatrien inddeles i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Ansvar for behandling og støtte til sindslidende er delt mellem kommuner og regioner, således at regionerne har ansvaret for den behandlende psykiatri og kommunerne har ansvaret for socialpsykiatrien.

Hvor genoptræningsplanen skal hen vil afhænge af den enkelte patients forløb, og snitflader mellem kommuner og regioner kan eksempelvis aftales i sundhedsaftalerne. Nedenstående figur illustrerer mulige forløb for patienter med behov for genoptræningsplaner:

