

Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion

Årsrapport 2018

OPUS



Indhold

Årsrapport for OPUS Odense 2018	3
Teamet.....	3
Personale	3
Data	4
Henvisninger	4
Aldersfordeling på henviste patienter	5
Status på patienter indvisiteret per 31.12.2018	7
Forsørgelsesgrundlag	7
Boligstatus.....	8
Kønsfordeling.....	8
Dobbeltdiagnoser/misbrug	8
Etnicitet	9
Medicin	9
Graviditet og børn	9
Sengedage	9
Ydelser	11
Afsluttede	12
Genindkaldelse til vurderingssamtaler	13
Patientforløb.....	13
Compliancesamtaler.....	14
Social udredning og netværksmøder	14
Øvrige behandlingstilbud	14
<i>Social færdighedstræning/kommunikationstræning</i>	14
<i>Pårørendegruppe</i>	14
<i>Netværksgruppe</i>	14
<i>Familiesamarbejde</i>	15
<i>Skizofreniskole</i>	15
<i>ERFA-grupper</i>	15
<i>Kost og motion</i>	15
<i>Netværksmøde med Åben Dialog</i>	16
<i>Metakognitiv gruppe</i>	16
<i>Erfaringskonsulenter</i>	16
<i>Temaaften</i>	16
Dokumentation.....	16
Kommentarer	17
Fokusområder i 2019	18

Årsrapport for OPUS Odense 2018

Af ledende overlæge Sonja Rasmussen

Dette er årsrapporten over OPUS Odense aktiviteter i perioden 1. januar 2018– 31. december 2018. Det er den 13. årsrapport.

Teamet

Tidlig Interventions Team – nu OPUS - blev etableret i 2005 som følge af en beslutning i Fyns Amts psykiatriplan 2004. I løbet af sommeren 2005 blev teamet beskrevet, og der er løbende blevet udarbejdet informationsfoldere til samarbejdspartnere og patienter.

I 2017 blev der etableret OPUS behandling i Børne- og ungdomspsykiatrien, og dermed er målgruppen for OPUS Odense ændret til 20-30 årige med nydiagnosticeret skizofreni.

OPUS behandlingen på Fyn har siden opstart været et 3-årigt forløb.

I 2017 kom der nationalt en 2-årig forløbspakke for patienter med incident skizofreni.

I Region Syddanmark er det besluttet at OPUS teams foruden forløbspakken for incident skizofreni også skal tilbyde patienterne det første år af forløbspakken for patienter med prævalent skizofreni.

Derved bliver OPUS forløbet fortsat 3-årigt.

Desuden har teamet udvidet tilbuddet således, at patienter, som er i medicinsk behandling og afsluttes til egen læge, vil blive indkaldt 1 gang årligt i 3 år til vurdering af den medicinske behandling, kontrol af metaboliske faktorer og undersøgelse af bivirkninger.

Personale

Teamets normering er per 31.12. 2018: 2 lægesekretærer, 4 sygeplejersker, 2 socialrådgivere, 3 ergoterapeuter, 1 afdelingslæge og 1 overlæge, derudover har teamet 1 specialpsykologstuderende. Teamets overlæge er ledende overlæge for Psykiatrisk Afdeling Odense, og deltager sparsomt i det kliniske arbejde.

Flere er ansat på nedsat tid. Caseload pr. medarbejder er, på trods af opnormeringen i 2013 fortsat omkring 17 i gennemsnit per medarbejder.

Teamet har i en stor del af 2018 haft højere caseload da der i en stor del af året har været vakanser grundet sygdom og barsel.

Personalet arbejder meget selvstændigt som primærbehandlere for patienterne. Der afholdes konference 1 gang ugentligt, hvor patienterne drøftes i tværfagligt forum. Ved konference vurderes patienterne på GAF skala. Dette er indført for at sikre en ensartet brug af skalaen. Derudover tilstræbes, at der 2 gange årligt afholdes fællesrating, hvor patienter interviewes, og alle behandlere rater på SANS- og SAPS-skalaerne, som alle patienter vurderes med 1 gang årligt for at vurdere såvel de positive som de negative symptomer.

Der afholdes kollegial supervision/vejledning/etisk refleksion 4 timer pr. måned, og supervision 6 gange årligt ved ekstern kognitiv supervisor.

Der er igen i 2018 arrangeret en national temadag for OPUS og flere fra teamet deltog heri.

I teamet har alle grunduddannelsen i kognitiv terapi, 4 medarbejdere har en videreuddannelse indenfor kognitiv terapi, 1 medarbejder har uddannelse indenfor ACT, teamets afdelingslæge har en videreuddannelse inden for kognitiv terapi.

2 af de ansatte i teamet er uddannet som stemmehørerfacilitatorer.

Derudover har ergoterapeuterne deltaget i kurser om sanseintegration og en ergoterapeut er certificeret til AMPS og ESI ratings, en socialrådgiver er uddannet til afholdelse af familiesamtaler, 2 medarbejdere har 2-årig uddannelse inden for Åben Dialog.

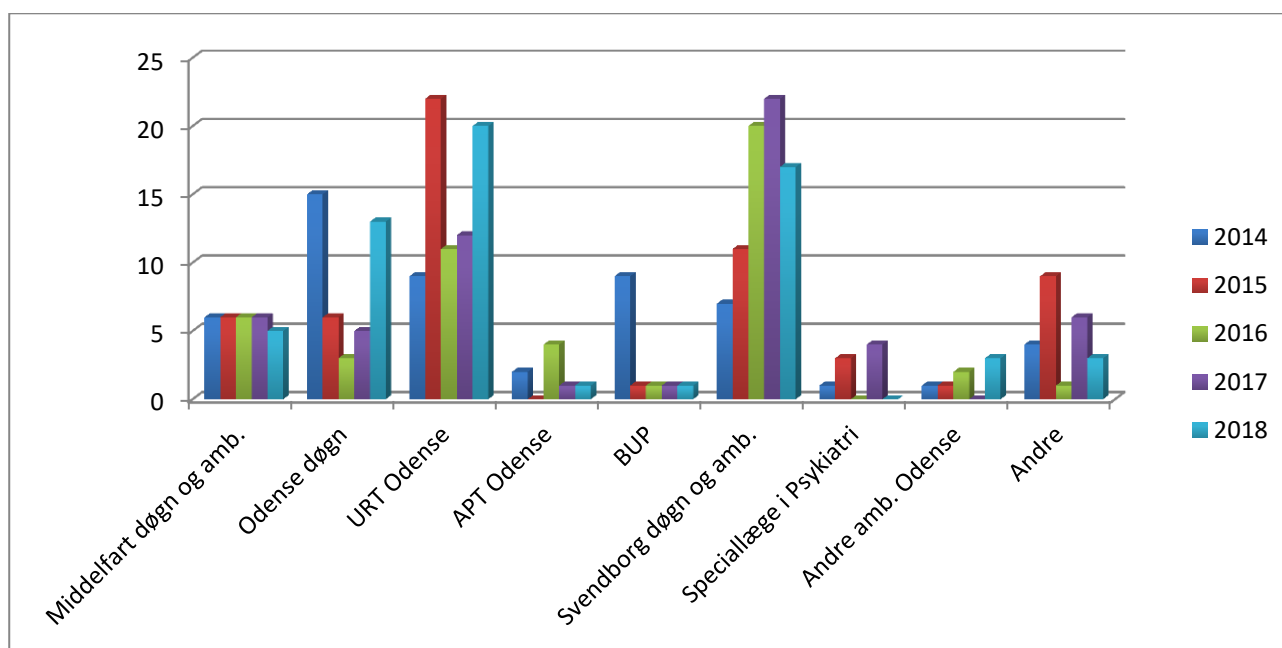
2 sygeplejersker har specialuddannelse.

Data

Henvisninger

I perioden 01.01.2018 – 31.12.2018 er i alt 63 patienter henvist til teamet (Fig.1). Der har gennem de seneste år været stigning i henvisningerne, således er der igen i 2018 henvist 6 flere end i 2017. Det øgede antal skyldes bl.a. at en af boinstitutionerne i Odense ikke har kunnet få ansat speciallægekonsulent, og derfor er de patienter, som er bosiddende på denne boinstitution, og som tilhører målgruppen, nu indvisiteret i teamet.

Fig. 1: Antal henviste og henvisende instans i 2014-2018



Som det ses, er der stor variation i forhold til, hvor henvisningerne kommer fra. I 2018 er det bemærkelsesværdigt, at der er kommet dobbelt så mange henvisninger fra Odense området end de tidligere år, men derudover er henvisningsmønsteret meget sammenligneligt med de senere år. 'Andre' dækker over henvisninger fra andre regioner.

I løbet af året har teamet overholdt behandlingsretten på 4 uger, i den forbindelse er indbygget rutiner, så det er primærbehandler og specialpsykolog, som tager første samtale, og lægen deltager i samtalen ugen efter indvisitering.

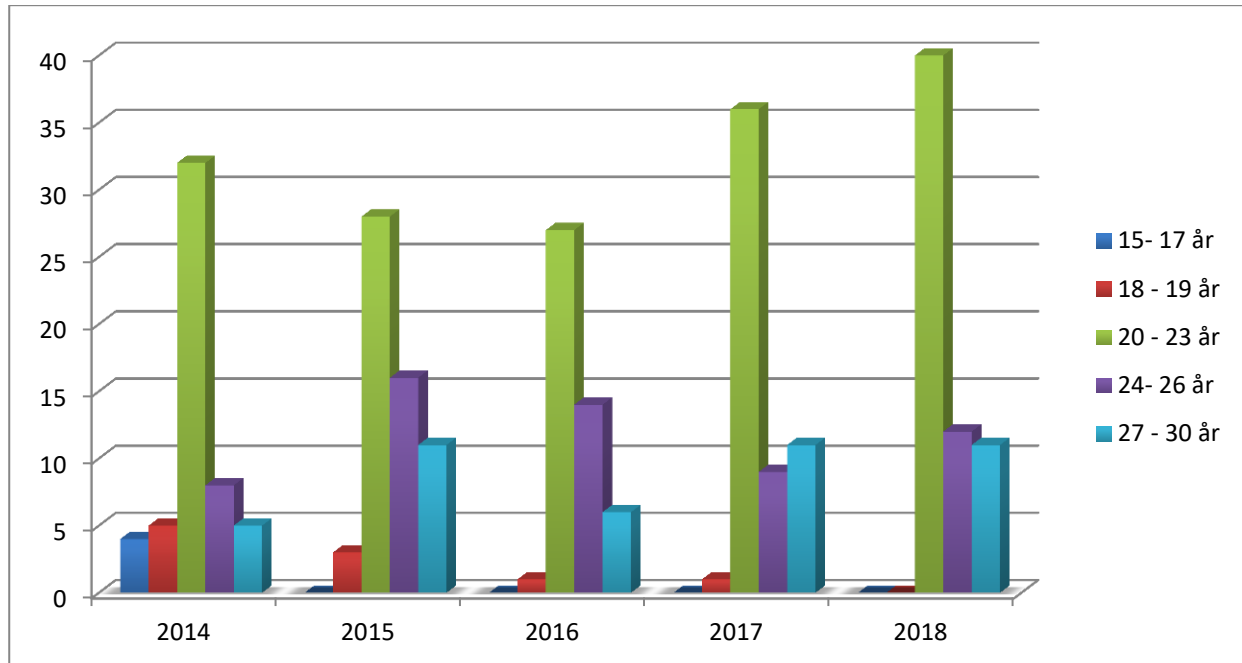
Aldersfordeling på henviste patienter

Teamet behandler patienter i alderen 20 - 30 år.

Som det ses af **Fig. 2** er patienterne som andre år oftest mellem 20 og 23 år, når de henvises, i 2018 er det uændret fra 2017 63 % af alle henviste som er i denne aldersgruppe.

De seneste 4 år har teamet ikke fået henvisning på 15-17 årige. I 2017 er en enkelt patient i gruppen 18-19 år henvist til teamet, denne aldersgruppe er målgruppe for Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Fig. 2. Aldersfordeling af henviste patienter 2014 - 2018



Bopælskommune

Henvisningerne fordeler sig på 9 af de 10 kommuner i det tidligere Fyns Amt, som er OPUS' optageområde. Fordelingen fremgår af **Fig. 3**.

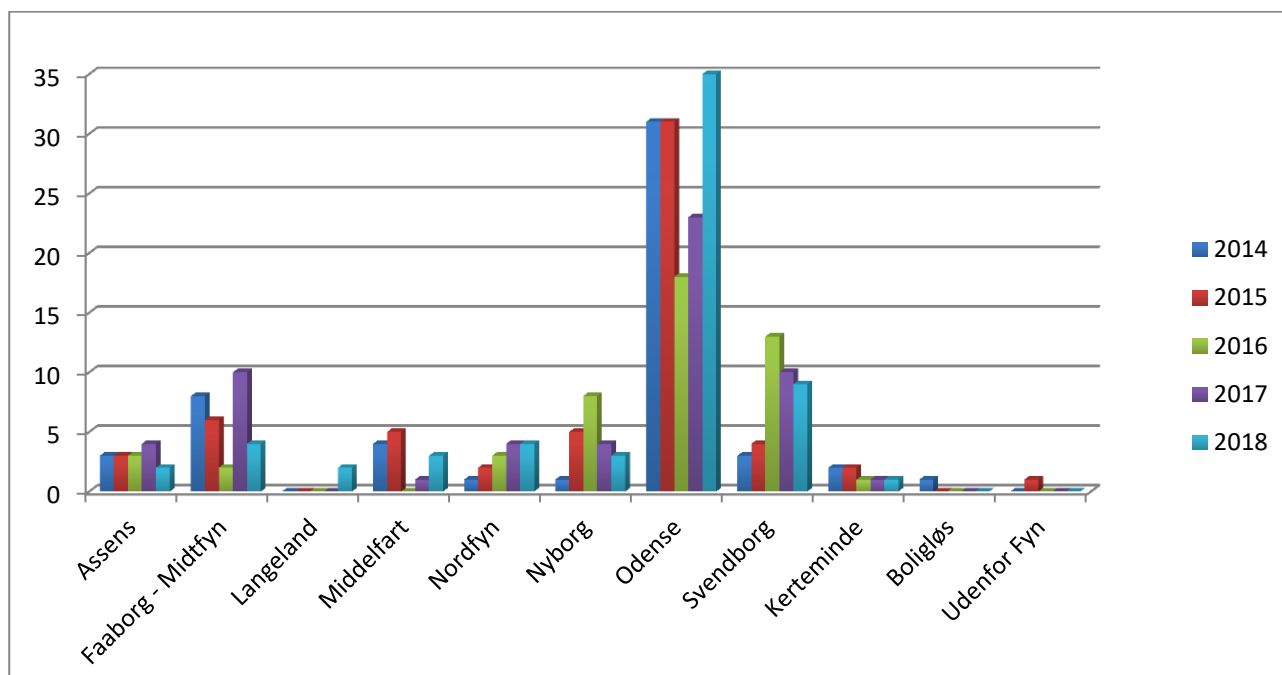
For første gang i mange år er der henvist patienter fra Langelands Kommune.

Som de tidligere år bor størstedelen af de henviste i Odense Kommune, i 2018 er flere end 50% af de henviste bosiddende i Odense Kommune.

I 2017 var der en pukkel af henvisninger fra Faaborg-Midtfyns Kommune, i 2018 er der kun henvist halvt så mange patienter herfra som i 2017.

For de øvrige kommuner er der ikke stort udsving i antal henvisninger.

Fig. 3: Bopælskommune ved henvisning



Status på patienter indvisiteret per 31.12.2018

Per 31.12.2018 er 152 patienter indvisiteret i teamet, hvilket er 12 flere end ved seneste nytår, hvor der var 11 flere indvisiteret end året før.

Forsørgelsesgrundlag

Fig. 4 viser en status over forsørgelsesgrundlaget for de 152 patienter, der er indvisiteret pr. 31.12.2017. Heraf ses at 51 % modtager kontanthjælp eller uddannelsesstøtte, andelen af kontanthjælpsmodtagere/modtagere af uddannelsesstøtte er marginalt lavere end sidste år, hvor det var 54% af de indvisiterede, som modtog kontanthjælp eller uddannelsesstøtte. Andelen af patienter, som modtager ressourceforløbsydelse, er for andet år i træk faldende.

Patienterne modtager ofte kontanthjælp/uddannelsesstøtte, når de indvisiteres i teamet. Mange patienter vil gå fra kontanthjælp til et ressourceforløb, idet de ikke skønnes umiddelbart at kunne afklares i forhold til job eller uddannelse. Efter afklaring af funktionsevnen tilkendes nogle fleksjob eller tilknyttes uddannelsessystemet. I flere år har det været umuligt for patienter at få tilkendt førtidspension, før de har gennemgået et ressourceforløb, men de seneste år er enkelte patienter tilkendt pension, og andelen er i 2018 6% og er på niveau med 2017.

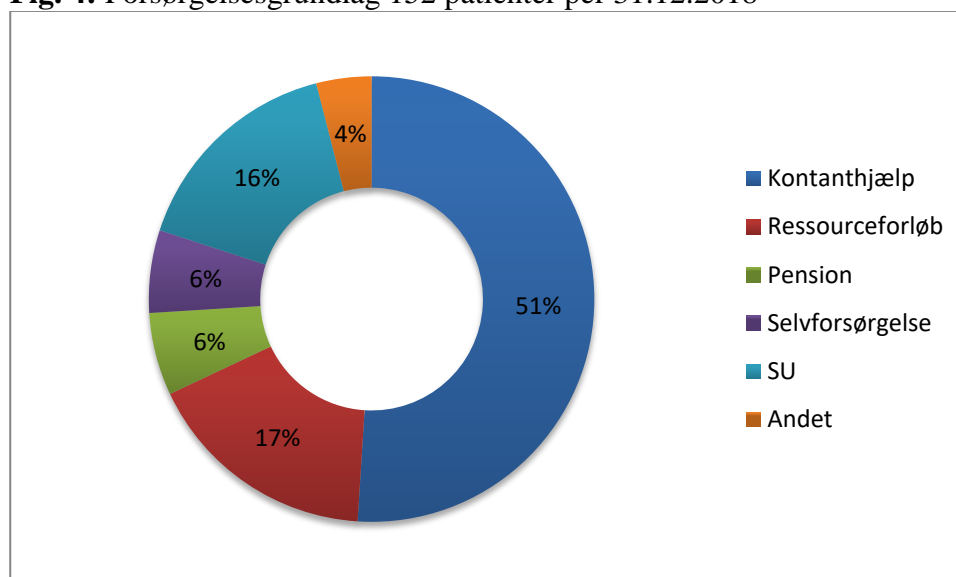
I forhold til 2016 er andelen af patienter, som modtager SU/elevløn og har lønnet arbejde, øget i forhold til 2017, således er der i 2018 6% af patienterne, som er selvforsørgende med job/flexjob mod kun 2% i 2017.

Andet dækker over integrationsydelse, barsel, lever af arv, og patienter som ikke kan modtage ydelse, da de har ægtefælle, som er i arbejde.

Teamet bruger den første tid i kontakten til at arbejde med afklaring.

I forbindelse med reform af kontanthjælpssystemet 1. januar 2014, er langt flere patienter fortsat tilknyttet kontanthjælp/uddannelsesstøtte/ressourceforløb under hele deres forløb i teamet.

Fig. 4: Forsørgelsesgrundlag 152 patienter per 31.12.2018



Boligstatus

Teamets målgruppe er unge mellem 20 og 30 år, og som det ses af nedenstående figur, er det knap en fjerdedel af patienterne, som fortsat er hjemmeboende hos forældre.

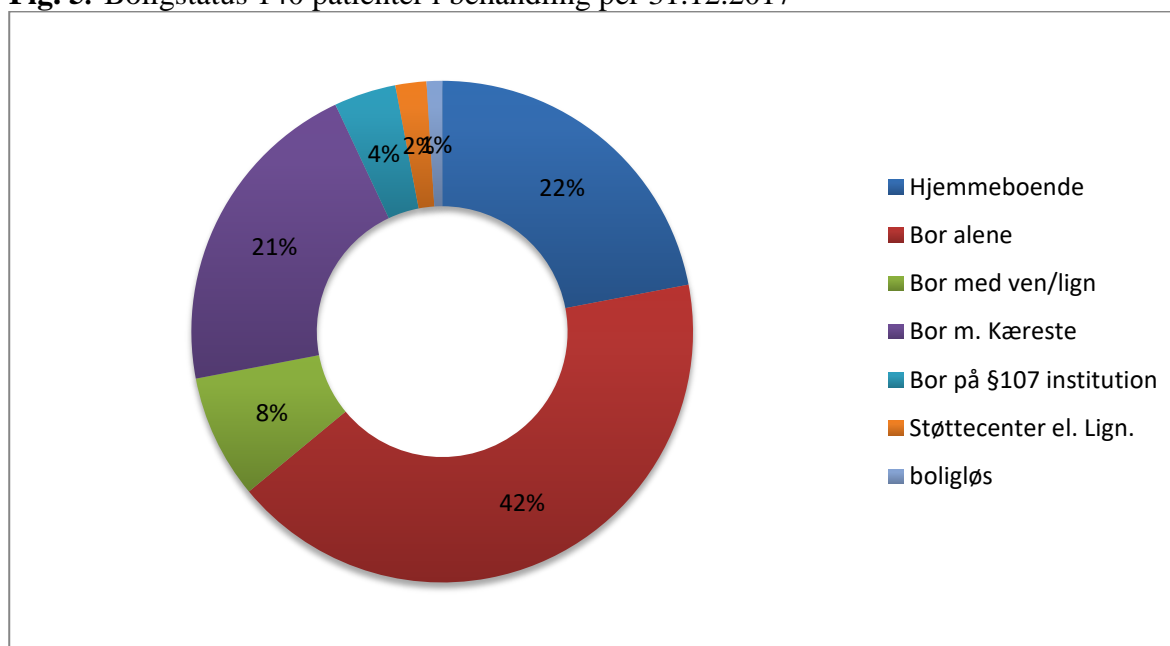
Størstedelen af patienterne bor dog i egen bolig enten alene, sammen med venner eller samlever. De fleste har, på trods af at de er flyttet i egen bolig, en tæt kontakt til forældrene, og en vigtig del af teamets arbejde er, at inddrage netværket i behandlingen.

Mange, som bor i egen bolig, har tilknyttet socialpsykiatrisk støtte i form af bostøtte, mentor eller hjemmevejleder.

Patienter, som bor på botilbud med støtte, hvor der ikke er tilknyttet speciallægekonsulent, følges fortsat i teamet i de 3 år teamets tilbud om behandling gælder.

Der er i alt 1 patient som er boligløs, men som har bolig i starten af det nye år.

Fig. 5: Boligstatus 140 patienter i behandling per 31.12.2017



Kønsfordeling

Per 31.12.2018 er der 152 patienter indvisiteret i teamet. Heraf er 47 % kvinder, hermed udgør kvinderne samme andel af patienterne som i 2017.

Dobbeltdiagnoser/misbrug

15 % af de patienter, der er indvisiteret per 31.12.2018, har dobbeltdiagnose i form af skizofreni og misbrug. Dette er præcis samme andel som i 2017. Misbruget er hovedsagligt som tidligere år især cannabis. Derudover har 9 patienter (38 % af de patienter, som har dobbeltdiagnose) et misbrug af centralstimulerende stoffer, dette er en betydeligt større andel end i 2017, hvor det kun var 14 % af patienterne med misbrug, som misbrugte centralstimulerende stoffer.

Etnicitet

I alt 13 af de 152 indvisiterede patienter har anden etnisk baggrund end dansk eller europæisk svarende til 8 %, hvilket er på niveau med tidligere år, fraset 2017, hvor 4 % havde anden etnisk baggrund. Erfaringen er, at det ofte er sværere at få kontakt til de pårørende hos patienter med anden etnisk baggrund end dansk.

I 2013 er teamet med succes begyndt at bruge videotolkning, og al tolkning foregår nu via video.

Medicin

Der er i teamet meget opmærksomhed på medicinsk compliance. De patienter, som ikke ønsker at modtage medicinsk behandling, forsøges kontinuerligt motiveret hertil.

Per 31.12.2018 er 129 af de indvisiterede patienter i medicinsk behandling (85 %), hvilket er 3 % flere end de seneste år.

Af de 23 patienter, som ikke modtager medicinsk behandling, er der 4, som ikke har forsøgt medicinsk behandling, heraf er 1 nyhenvist til teamet, og 1 har diagnosen Simpel Skizofreni. Alle motiveres kontinuerligt til medicinsk behandling.

3 patienter er behandling med Peratsin efter de har prøvet flere 2. Generations antipsykotika uden maksimal effekt eller med bivirkninger.

De øvrige patienter er i behandling med 2.generations antipsykotika.

Der er i alt 8 (5 %) patienter, som er i behandling med Clozapin, heraf er 4 foruden Clozapin, i behandling med yderligere et andet antipsykotikum enten grundet manglende effekt af Clozapin eller for at mindske bivirkninger af Clozapin.

18 (12 %) af de patienter som modtager medicin er i depotbehandling.

Teamet vil gerne undgå polyfarmaci (dvs. 2 eller flere antipsykotika i antipsykotiske doser).

Der er per 31.12.2018 i alt 8 (5%) patienter i kombinationsbehandling med 2 2.generations antipsykotika. Heraf modtager 3 patienter Clozapin suppleret med Aripipazol for at øge effekten og mindske bivirkninger. 1 patient får Clozapin som suppleres med depot behandling for at sikre optimal effekt, og en patient har tidligere prøvet Clozapin uden optimal effekt og er p.t. i kombinationsbehandling med ZypadHera depot suppleret med Risperidon.

De sidste 2 patienter er i gang med omstilling af behandlingen fra et antipsykotika til et andet.

I løbet af det 3-årige behandlingsforløb skal patienterne have 2 compliancesamtaler med en sygeplejerske. Ved denne samtale interviewes patienterne om deres parathed til at tage medicin, tiltro til egen formåen, tilfredshed med medicinen, praktiske overvejelser omkring medicineringen, compliance og bivirkninger. Derudover undersøges der for bivirkninger. Interview og undersøgelse varer ca. en halv time.

Graviditet og børn

Flere kvindelige patienter har, i den tid teamet har eksisteret, gennemført graviditeter og født vel-skabte børn. Ved status 31.12.2018 har 13 patienter (mænd og kvinder) tilsammen 19 børn, heraf bor 7 patienter sammen med deres børn, 3 ptt. har deres børn på deleordning, og 3 ptt. har ikke børnene boende hos sig.

Sengedage

Forbruget af sengedage er hvert år beskrevet som det forbrug, de patienter, der er indvisiteret pr. 31.12., har haft i det forløbne år.

I 2018 har i alt 42 (27 %) patienter af de 152 indvisiterede patienter været indlagt på Psykiatrisk Afdeling i hhv. Odense, Svendborg og Middelfart. Dette er flere i forhold til sidste år, hvor 21 % af de indvisiterede havde været indlagt, men fortsat mindre end i 2016 hvor det var 31 %,

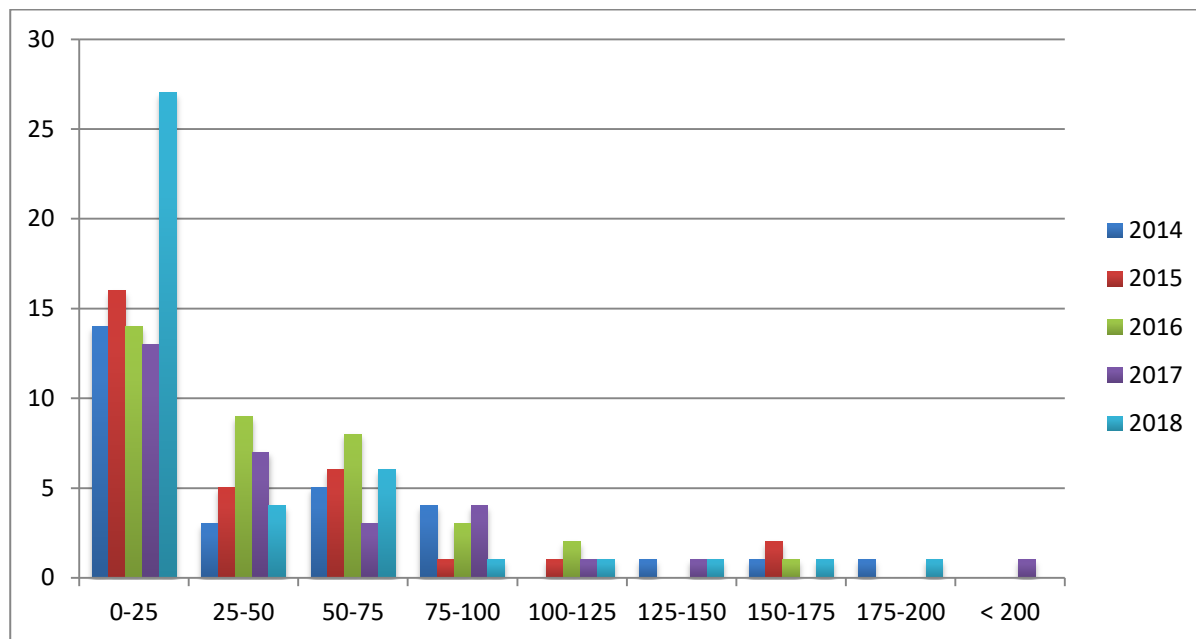
Der er 5 patienter, som har været indlagt mere end 100 dage pr. år, heraf har en patient været indlagt i 192 dage.

Det er fortsat således, at de fleste af de patienter, som er indlagt, er indlagt mindre end 25 dage i løbet af året. 64 % af samtlige indlagte patienter, har været indlagt mindre end 25 dage, hvilket er en betydeligt større andel end sidste år, hvor det var 42 %.

I alt har de 152 indvisiterede patienter forbrugt 1442 sengedage i 2018, hvilket er flere dage end 2016, men forbruget pr. indvisiteret patient er uændret i forhold til 2017.

Fælles for alle forløb er, at teamet samarbejder med afdelingerne, mens patienten er indlagt, og primærbehandleren besøger fortsat patienten under indlæggelse.

Fig. 6: Forbruget af sengedage i 2014 – 2018



I nedenstående tabel ses, hvorledes sengedagsforbruget har været gennem flere år. Igen henledes opmærksomheden på, at det er en opgørelse over, hvilket forbrug af sengedage de patienter, der er indvisiteret pr. 31.12 det givne år, har haft, efter de er indvisiteret i teamet.

Tabel 1: Sengedagsforbrug

År	Antal patienter indvisiteret per 31.12	Sengedagsforbrug	Sengedagsforbrug per patient
2007	74	1104	14,9
2008	84	894	11,6
2009	85	1133	13,3
2010	87	468	5,3
2011	108	660	6,1
2012	109	779	7,1
2013	128	524	4,1
2014	143	1457	10,1
2015	144	1028	7,1
2016	129	1570	12,2
2017	140	1335	9,5
2018	152	1443	9,5

Ydelser

Der er i OPUS Odense/Tidlig Interventions Team registreret følgende ydelser:

Ydelse	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulante besøg	2380	2270	2437	2282	2444
Hjemmebesøg	1225	1495	1559	1317	1374
Udebesøg	236	302	430	475	375
Patienten udeblevet uden afbud	370	267	371	342	286
Telepsykiatriske ydelser		18	40	43	11

Antallet af ydelser i 2018 er på niveau med 2016 på trods af, at der i perioder har været vakancer. Antallet af hjemmebesøg er steget marginalt i forhold til 2017, men teamet har fortsat færre hjemmebesøg end i de tidligere år. Der er sket et fald i udebesøg, hvilket er indikator for, at der er færre end de foregående år, som kommer til behandling i lokaler på eksempelvis Svendborg Psykiatrisk afdeling, hvor teamet låner lokale flere gange ugentligt.

I et forsøg på at personalet skal bruge mindre tid på landevejen, og for at afhjælpe udeblivelser, er teamet sidst i 2015 begyndt at bruge hjemmebehandling i form af telepsykiatri. Det betyder, at personalet via en sikker linje kan tale med patienten, mens denne sidder hjemme, og personalet er på kontoret. Der har i 2018 været store tekniske problemer i forhold til telepsykiatriske ydelser. Teamet afholder ofte netværksmøder. Disse registreres enten som ambulante besøg eller udebesøg. Der bruges megen tid på kontakt til pårørende og afholdelse af samtaler med pårørende, hvor patienten ikke deltager. Dette kan imidlertid ikke registreres som en ydelse, men i 2017 - 2018 har der som følge af afdelingens indsats med værdibaseret styring været rettet mere opmærksomhed på denne mulighed i hele afdelingen.

Personalet besøger også patienterne under indlæggelse, hvilket ikke kan registreres som en ydelse, men som vurderes af værdi for det samlede patientforløb.

Det ses, at antallet af udeblivelser i 2018 er faldende for 2. år i træk og er på niveau med 2015. Dette område har de sidste 2 år været et af teamets fokuspunkter.

Teamet kontakter ofte patienterne med sms eller opkald for at sikre, at de møder op til samtale. Dette er medvirkende til at holde antallet af udeblivelser på et minimum.

Afsluttede

I 2018 blev 52 patienter afsluttet, dette er samme antal som i 2017.

11 af de 52 patienter blev afsluttet, før de havde været tilknyttet teamet i 3 år, hvilket er 2 færre end 2017. Dette skyldes bl.a., at vi den sidste del af 2018 ikke har afsluttet patienterne i forbindelse med, at de er flyttet på boinstitutionen Roesskovsvej i Odense.

4 patienter er afsluttet i forbindelse med, at de er flyttet fra Fyn. 2 patienter er flyttet på boinstitution med speciallægekonsulent. Der er 4 patienter, som er afsluttet til egen læge, da de ikke ønskede tilknytning til OPUS. 1 patient er afsluttet til andet team i Odense.

I alt 41, hvilket er 2 patienter mere end i 2017, blev afsluttet, efter at de havde gennemført 3 års behandling.

Af disse havde 1 (knap 2 %) ikke brug for den regionale behandlingspsykiatri, efter de havde gennemført det 3-årige behandlingsforløb og blev afsluttet til egen læge. Dette er færre end i 2017, hvor 8% kunne afsluttes uden kontakt til den regionale psykiatri, men det er på niveau med 2016.

Tabel 2: Behandlingsinstans, hvortil patienter, der har været i behandling i 3 år, er afsluttet i 2018.

	Antal patienter
Egen læge	1
Almenpsykiatrisk Team	29
Opsøgende Psykoseteam	8
Retspsykiatrisk distriktspsykiatri	2
Oligofrenipsykiatrisk team	1

Tabel 3: Forsørgelse ved afslutning efter 3 års behandling i teamet

Forsørgelse efter 3 år	2015 (i alt 33)	2016 (i alt 38)	2017 (i alt 39)	2018 (i alt 41)
Kontanthjælp/uddannelseshjælp	18	22	21	14
Ressourceforløb		5	7	17
SU/elevløn	5	5	5	2
Flexjob	3	1		
Løn/sygedagpenge/ledighedsydelse	2	2		2
Pension	4	3	5	6
Revalidering	1		1	

Ved afslutning efter 3 år modtager 14 af de 41 patienter fortsat kontanthjælp eller uddannelseshjælp, og 17 er i ressourceforløb. Således er i alt 31 af de 41 (76 %) fortsat ikke afklaret mht. forsørgelse ved afslutning fra teamet. Dette er marginalt højere end i 2017, men der er en forskel på fordelingen, idet en betydelig større del modtager ressourceforløb i 2018 end i 2017. Teamet arbejder hen i mod, at så få som muligt er på kontanthjælp ved afslutningen. Ud af de 41 patienter er der 6, som ved afslutning modtager pension, hvilket er nogenlunde på niveau med de seneste år. I starten af teamets eksistens modtog ca. 50 % af patienterne pension ved afslutningen efter 3 år.

Genindkaldelse til vurderingssamtaler

Udover de 63 nyhenviste patienter til teamet blev 2 patienter indkaldt til vurdering af deres medicinske behandling. Dette er en enkelt opfølgningssamtale mere end sidste år. Da ganske få patienter afsluttes til egen læge, vil der være færre vurderingssamtaler fremover.

Det er besluttet, at de patienter, der afsluttes til egen læge, vil blive indkaldt til vurdering af effekt og bivirkninger ved den medicinske behandling med 1 års interval. Teamet vil efterfølgende komme med anbefaling om den fortsatte behandling. Dette tilbud gælder maks. 3 år efter afslutning.

Patientforløb

Teamet modtager skriftlig henvisning, og derefter indkaldes patienten til samtale. I brevet opfordres til, at patientens pårørende deltager i samtalen. Fra teamet deltager læge eller specialpsykologstuderende samt kommende primærbehandler. Oftest er det psykologen under uddannelse til specialpsykolog, som sammen med primærbehandleren ser patienten til forsamtalen, og der er tid til samtale med læge en uge efter forsamtalen.

Efter samtalen planlægges fortsat kontakt til primærbehandler. Kontakten varieres efter behov, men er oftest i starten af forløbet 1 gang om ugen. Ved første lægesamtale vurderes patientens medicinske behandling, som efterfølgende løbende justeres under behandlingsforløbet. Hvis patienten ikke er i medicinsk behandling motiveres fortløbende til dette.

Såfremt de pårørende ikke deltager i første samtale, aftales det med patienten, at de pårørende indkaldes til samtale i løbet af de første 3 måneder. Det tilstræbes, at der ved forsamtalen medgives tid til denne samtale.

Ved denne første pårørendesamtale informeres om teamet, der gives oplysninger om sygdommen skizofreni, og der spørges ind til, hvordan de pårørende har oplevet sygdomsforløbet. Ved samtalen aftales fortsatte samtaler, oftest med 3-6 måneders interval, afhængigt af de pårørendes behov.

Primærbehandler arbejder ud fra forskellige faser i sygdommen, som beskrevet i introduktionsmappen. Der arbejdes på kognitiv basis med patientens problemer. I den løbende kontakt med patienten har primærbehandleren ansvaret for at koordinere behandlingstiltagene, og de sociale tiltag omkring patienten.

Der arbejdes ud fra pakkeforløbet for incident skizofreni de første 2 år og i det sidste år opfyldes pakkeforløbet for prævalent skizofreni.

Den kognitive undersøgelse, der skal foreligge ved henvisning, vurderes af teamets specialpsykologstuderende mhp. om der, pga. kognitive deficit, skal tages specielle hensyn til patienten.

Kort efter indvisitering, og med faste intervaller i forløbet, foretager primærbehandler, ved hjælp af ratingscales, vurdering af patientens psykopatologi og funktionsevne (SANS, SAPS og GAF). Ligeledes får patienten ved indvisitering taget blodprøver mhp. en screening af lipider, kolesterol, levertal og glukose samt ekg. Vægt, BMI, livvidde og blodtryk måles. Hvis patienten er i behandling

med antipsykotika foretages løbende kontrol af metaboliske faktorer som vægt, BMI, livvidde, blodtryk, lipider, kolesterol og glukose, derudover kontrolleres ekg. Før opstart af antipsykotisk behandling, subsidiært ved indvisitering, foretages ved hjælp af UKU-skalaen bedømmelse af bivirkninger. Dette gentages årligt under forløbet.

Compliancesamtaler

Primærbehandler taler løbende med patienten om den medicinske behandling, og ved lægesamtaler er der fokus på denne del af behandlingen.

Derudover er patienten 2 gange i forløbet til compliancesamtale ved en af teamets sygeplejersker. Her spørges systematisk ind til, hvorledes medicinen tages, hvor vigtig, patienten synes, medicinen er, samt til evt. bivirkninger. Derudover undersøges objektivt for evt. bivirkninger.

Social udredning og netværksmøder

Patienten skal tale med en socialrådgiver fra teamet inden 6 mdr. efter opstart mhp. en social udredning, medmindre det skønnes irrelevant. Efterfølgende kan der være socialrådgiversamtale ad hoc, og via teamets tværfaglighed vil socialrådgiverne kunne rådgive og vejlede primærbehandleren. Erfaringen er, at der i de tilfælde, hvor der er flere instanser involveret, med fordel kan afholdes et netværksmøde for at koordinere indsatsen tidligt i forløbet. Ved gennemgang af første behandlingsplan tages stilling til, hvorvidt dette er relevant. Derudover indkaldes til netværksmøder ad hoc i forløbet.

Øvrige behandlingstilbud

De forskellige aktiviteter indhold er beskrevet i teamets introduktionsmappe (se hjemmesiden).

Social færdighedstræning/kommunikationstræning

I efteråret 2016 lykkedes det igen, at etablere social færdighedstræning i gruppe, denne gang i samarbejde med Odense Kommune. Der var i 2017 startet endnu en gruppe.

Kurset forløber over 15 gange og forud for deltagelse var patienterne til samtale, hvor de gav udtryk for, hvad de ønskede at blive bedre til i forhold til kommunikation og socialt samvær.

Forud for opstart blev foretaget rating iht. disse parametre og denne bliver gentaget efter gruppeforløbet.

I 2018 har der ikke været forløb, og Odense Kommune har meddelt, at de ikke længere ønsker at samarbejde om gruppen, derfor starter teamet selv forløb i 2019.

Pårørendegruppe

Pårørende kan henvises til undervisning i pårørendegruppe i Middelfart, Svendborg og Odense. I Odense foretager OPUS undervisningen for de pårørende til patienter, der er henvist og indvisiteret i teamet. Dette giver en meget homogen gruppe. Forløbet strækker sig over 6 aftener, og der afholdes undervisning forår og efterår. I 2018 har 51 pårørende gennemført undervisningen, dette er betydeligt flere end de seneste år.

Netværksgruppe

Teamet afholder undervisningsaften for søskende, samlever og andre netværkspersoner, hvor der undervises i symptomer, årsager samt behandling, og der er en god diskussion.

Der har i 2018 kun været afholdt et møde i efteråret, 12 pårørende deltog.

Familiesamarbejde

I indkaldelsesbrevet, som patienterne modtager, inviteres de til at tage pårørende med til første samtale. Hvis de pårørende ikke deltager i denne samtale, indkaldes de, som tidligere nævnt, til en samtale. Pårørendesamtaler afholdes løbende ved primærbehandler og læge. I flere forløb har der også været afholdt samtaler med søskende.

Derudover har vi siden 2006 kunnet tilbyde enkelte familier familiesamarbejde, hvor familien mødes med 2 behandlere, hver 2. uge så længe der vurderes at være behov herfor. Der arbejdes ud fra problemløsningsmodellen.

På konference foretages en vurdering af, hvilke familier tilbuddet er relevant for.

I 2018 har 4 familier deltaget i familiesamarbejde.

Skizofreniskole

Alle patienter tilbydes deltagelse i skizofreniskole i det lokalområde, hvor de bor. Der er samarbejde med Psykiatrisk Afdeling Svendborg og Middelfart omkring undervisningen, men teamet selv har afholdt undervisning i Odense.

I 2018 har teamet for første gang afholdt undervisning i Svendborg.

I Odense afholder OPUS 2 undervisningsforløb om året, hvert forløb strækker sig over 8 gange.

I 2018 har i alt 25 patienter gennemført undervisningen i Odense, dette er betydeligt flere end de seneste år. I Svendborg gennemførte 7 patienter undervisningsforløbet.

ERFA-grupper

Ideen om ERFA-gruppe opstod for nogle år siden, idet der var behov for en gruppe, hvor patienterne kunne mødes med hinanden om emner, som ville være relevante for flere af patienterne. Det kan være: stigmatisering, uddannelse, job, kærester, familie, venner og selvstændighed.

Der afvikles løbende grupper når der er 3 eller flere patienter som ønsker at møde andre omkring forskellige problemstillinger.

Det er gruppen, som beslutter, hvor længe der er behov for at mødes, og enkelte grupper er efterfølgende fortsat med at mødes uden behandleren.

I 2018 har været afholdt 3 forløb, hvilket er flere end i 2017, hvor der kun var en enkelt gruppe.

Sommergruppe

De seneste år har teamet i sommerferien afholdt et forløb, hvor patienter, som har brug for aktivitet i sommerferien, mødes en eftermiddag om ugen. De mødes til spil eller andre aktiviteter, som gruppen selv beslutter.

I 2018 deltog 7 patienter i gruppen.

Kost og motion

I foråret 2010 startede teamet en kost- og motionsgruppe med det formål, at give deltagerne indsigt i betydningen af sund kost og motion, og at give inspiration til overkommelige ændringer i forhold til kost og motion. Derudover var der i kurset et tilbud om motion sammen med andre og erfaringsudveksling.

De seneste år har teamet samarbejdet med Almenpsykiatrisk Team om kost- og motionsgruppe, således at der løbende er gruppeforløb og ikke kun som tidligere 1 gang årligt.

I 2018 har OPUS ikke haft deltagere i denne gruppe.

Gruppeforløbet strækker sig over 6 gange med 2 timers varighed.

Netværksmøde med Åben Dialog

Siden 2013 har teamet haft et tilbud, hvor Åben Dialog bruges til afholdelse af netværksmøder. Patientens professionelle og private netværk deltager i møderne. Det er patienten, som udvælger, hvem der skal deltage i møderne.

Ved mødet er der ikke fast dagsorden. Mødelederen, som ikke på forhånd kender patienten eller netværket, er ansvarlig for samtalen og for, at alle bliver hørt. På mødet vil et reflekterende team efterfølgende, i anerkendende vendinger, indbyrdes tale om det, de har hørt under samtalen. Der har været afholdt 2 netværksmøder med Åben Dialog i 2018.

Metakognitiv gruppe

I 2014 etablerede teamet et gruppeforløb i Metakognition. Det strukturerede gruppeforløb er udviklet i Hamborg, og er oversat til flere sprog, og blev i 2014 oversat til dansk.

Formålet med gruppen er at arbejde med tankeprocesserne og fokusere på patienternes stærke og svage sider i forhold til de tanker, de gør sig om sig selv, og de ting man oplever.

Hver session er af 1 times varighed, og et forløb er på 8 sessioner.

I 2017 og 2018 har det ikke været muligt, at afvikle gruppen.

Stemmehørergruppe

Stemmehørergruppen er startet i 2018 og er et tilbud til de patienter, der ønsker at arbejde med stemmehøring via gensidig udveksling, tilegnelse af mestringsstrategier og opnå en større forståelse af dét at høre stemmer. Formålet er at få stemmerne til at give mening i pt.s liv, opnå at kunne mestre dem i det levede liv og ikke nødvendigvis at få stemmerne til at gå væk.

Gruppen mødes 10 gange hver 14. dag á 1,5 times varighed. Der er plads til 8 patienter og i 2018 deltog 8 patienter i gruppen.

Erfaringskonsulenter

Teamet har et korps af tidligere patienter, som deltager som erfaringskonsulenter i samtaler med patienter, som har lyst til at tale med andre om sygdommen, medicin eller lignende.

I løbet af 2016 blev det muligt at ansætte og aflønne de ERFA-konsulenter, som ønsker det, imidlertid forsvandt denne mulighed i 2017, der arbejdes fortsat på en løsning med en form for aflønning for det arbejde erfaringskonsulenterne yder for teamet.

Der er 10 ERFA-konsulenter tilknyttet teamet.

Erfaringskonsulenterne deltager også en gang i hvert undervisningsforløb for patienter (skizofreni-skole) og for første gang deltog en ERFA konsulent i efterårets pårørende-gruppe.

Der er 5 patienter som har mødt en ERFA-konsulent.

Teamet er opmærksomme på fortsat at udbygge korpset af ERFA-konsulenter.

Temaaften

Teamet afholder 2 gange om året temaaften for patienter og pårørende. I 2018 blev der pga. af organisatoriske forhold ikke afholdt møder. Disse møder genoptages i 2019.

Vi vil fastholde konceptet med, at der begge aftener er 2-3 af teamets patienter, som fortæller om deres oplevelser i forhold til emnet.

Dokumentation

I forbindelse med indvisitering udarbejdes en midlertidig behandlingsplan, som udbygges i løbet af de første 6 måneder efter indvisitering. Behandlingsplanen revideres løbende og udsendes til praktiserende læger. Patienten deltager i udfyldelse af behandlingsplaner og godkender disse.

Ved hjælp af ratingscales dokumenteres patientens funktionsniveau og psykopatologi. Mhp. kvalitetsudvikling er arbejdet tilrettelagt ud fra, at standarderne i Skizofrenidatabasen opfyldes. Der er udarbejdet tjekliste for at sikre, at behandlingsaftaler/standarder overholdes.

Kommentarer

I 2018 havde teamet tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og der var kun ros til teamet og således ingen indsatsområder, som teamet skulle være opmærksom på eller udarbejde handleplaner omkring.

Teamet har mange samarbejdspartnere spredt over hele Fyn. Samarbejdspartnerne er også andre end de kendte samarbejdspartnere fra Lokalpsykiatrien og Psykiatrisk Afdeling, idet mange af patienterne færdes i ”normalsystemet” frem for det psykiatriske system.

Teamet oplever et godt samarbejde med kommunerne, men mærker også, at kommunerne har en stram økonomi og er styret af, at så mange som muligt skal i praktik/arbejde/uddannelse.

Derudover har der i mange kommuner det seneste år været lang ventetid på bostøtte.

I 2018 har teamet atter overholdt 4 ugers behandlingsret. Personalet har haft et stort caseload i forbindelse med, at der har været sygemelding og barsel, som har givet vakancer.

I 2018 var et af teamets fokusområder etablering af familiesamarbejde, pga. stort caseload er teamet ikke i mål hermed, hvorfor det også vil være fokusområde i 2019. Det andet fokusområde var reduktion af udeblivelser og afbud mindre end 24 timer før aftalen. Dette var også fokuspunkt i 2017 og det er begge år lykkedes at reducere udeblivelser/afbud.

Teamet behandler patienter over hele Fyn og for at opbygge kendskab til kommunerne, er personalet fordelt, så de alle har kommuner udenfor Odense. I forbindelse med, at det år for år varierer, hvor patienterne henvises fra, giver dette logistiske udfordringer i forhold til kørsel og caseload for personalet.

Ved indlæggelse samarbejder teamet med de psykiatriske afdelinger i Svendborg, Odense og Middelfart, og det opleves, at dette samarbejde fungerer godt.

Patienter, tilknyttet OPUS, har oftest et godt netværk, såvel familiært som socialt, og derfor er inddragelsen af netværket af stor betydning.

Samarbejdet med de pårørende er tidskrævende, men skønnes uundværligt, da de pårørende er en stor støtte for patienterne og gode samarbejdspartnere for teamet. I 2017 indgik Psykiatrisk Afdeling en 2-årig aftale om værdibaseret styring, hvor en af indsatserne er kontakt til pårørende, dette stemmer godt overens med, at OPUS i alle årene har holdt fast på at have pårørendekontakt uden patientens deltagelse, på trods af at pårørendekontakten, uden patientens deltagelse, ikke er defineret som en ydelse.

I 2018 flyttede teamet sammen med alle andre ambulante teams på Psykiatrisk afdeling i Odense til lokaler i det nybyggede Lokalpsykiatriske hus. Denne flytning har betydet, at teamet i perioder har problemer med bookning af biler, det er svært at få samtalerum tæt på teamets kontorer, og der bruges længere tid på planlægning og bookning af samtaler og logistik.

Teamet begyndte i 2015 at tilbyde telepsykiatri i behandlingen og i 2016 og 2017 har der været opmærksomhed på at bruge dette tilbud. Der har i store perioder af 2017 været en del tekniske problemer, hvilket er fortsat i 2018, hvorfor der kontinuerligt må være fokus på dette område.

Fokusområder i 2019

1. Etablering af tilbuddet om familiesamarbejde.
2. Telepsykiatriske ydelser.