

Fysioterapi i et diagnosespecifikt FACT-team

Birthe Kingo, fysioterapeut i Afd. for Psykoser, Skejby.
Fagfestival d. 14. Marts 2025, Lok: 26

Fysioterapi i ambulant psykose klinik

- Voksne med psykose-lidelser (skizofreni, skizotypi, skizoaffektive)
- Patienter på venteliste til fysioterapi og får tilbudt forløb, når der er tid
- Over 1000 patienter i klinikken så ret tilfældigt, hvem der får tilbud om fysioterapi
- Venteliste vokser og bliver uoverskueligt

Skiftet... et ønske om fysioterapeutisk hjemmebehandling

- Et ønske fra sygeplejersker og læger
- Medindflydelse på tilbuddets indhold
- Egen skeptisk i starten ift. tidsforbrug (transport)
- Afsøge behov og forventninger til fysioterapeutisk hjemmebehandling (sygeplejersker i en form for fokusgruppe-interview)
- Udarbejde "en køreplan"

Formål med hjemmebehandling

- tilbyde fysioterapi til de dårligste ptt., som ikke formår at komme ind på hospitalet til behandling
- tilbyde non-farmakologisk behandling, til de patienter, der ikke i tilstrækkelig grad, profiterer af medicinsk behandling og samtale
- udnytte den høje overførselsværdi, der ligger i, at behandling foregår i hjemmet
- igangsætte behandling, som primærbehandler og/eller bostøtte kan følge op på
- vidensdeling begge veje (at primærbehandler bliver inspireret til non-farmakologiske tiltag fra fysioterapeuten og omvendt)

Indhold ved hjemmebehandling

- fysisk aktivitetsprogrammer
- instruere i angstdæmpende teknikker (direkte i hjemmet, i de omgivelser, hvor ptén oplever angst)
- sænke arousalniveauet (afspænding, B-BAT, mindfulness, selvmassage med ballstick)
- kropsbevidsthedstræning: ved ex. tomhedsfølelse, kropslige sansemæssige forstyrrelser/kropslige vrangforestillinger eller vanskelighed med at mærke egne kropsgrænser (B-BAT, ballstik, fodruller osv.)
- Programmer uddeles, instruktioner optages på patientens mobiltelefon og enkelte hjælpemidler udlånes/uddeles (akupressurringe, ballstikbolde, træningselastikker, kugledyner)

Erfaringer med hjemmebehandling

- Mestringsstrategier bruges mere målrettet, er mere relaterbare og håndgribeligt i hverdagen
- Timing: når der, fra patienten, er en åbning for et fysioterapeutisk tiltag, skal muligheden være der....
- Samarbejdspartnere får indsigt i, og ser den direkte værdi, af psykiatrisk fysioterapi
- Øger samarbejde med bosteder, pårørende, kommunen m.m.
- Langt færre aflysninger (ikke øget tidsforbrug)
- Ønske om en endnu tættere tilknytning til det enkelte FACT-team

Hvad er FACT?

- FACT er en hollandsk udviklet model for fleksibel og koordineret indsats overfor borgere med svær psykisk sygdom
- Flexible Assertive Community Treatment
 - Fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljø
- Intensiv behandling i perioder, hvor der er brug for det, skræddersyet til den enkelte patient
- Nedjusteres/tilpasses til standardbehandling, når patienten har det bedre igen

Hvad er FACT? (fortsat)

- Forskellige krav ex: antal boardmøder, at "patienten skal møde minimum 4 forskellige faggrupper"
- Bedre sammenhæng og samarbejde mellem
 - Ambulant - indlæggelse
 - (Udveksling af relevant videndeling)
 - Hospital – kommune
 - (Idræt på Banen, GOP, Folkesundhed Aarhus, Psykiatriens Hus)

Hvordan bruges FACT?

- Fra "MIN" til "VORES" patient
- Boardmøde hver morgen, indhold:
 - Udekørende funktion herunder fysioterapeutens deltagelse
 - Ved behandlers fravær, fordeling af opgaver
 - Sparring
- Øger tværfagligheden, brug af hinandens kompetencer

Hvem kommer på "boardet"

- Væsentlig forværring af tilstanden
- Behandlers behov for sparring og/eller flere behandlere på opgaven
- Indlagte patienter og nyligt udskrevne patienter (hurtig opfølgning)
- Ved medicinsvigt
- Større medicinomlægning (tæt opfølgning)
- Svært at opretholde kontakt/gentagne udeblivelser
- Livskrise (skilsmisse, mistet bolig, dødsfald)
- Ny-henviste patienter (internt eller eksternt)

Board-oversigt

Paranoid skizofreni		Stabilisering og støtte mens afventer indflytning på bosted ca. 1. april	Afventer bosted. Bor p.t. Tre Ege.	Ann er blevet tilknyttet	24/2 besøg ved Ann		5/3. Besøg på Tre Ege v. Madelene.			2
Skizoaffektiv psykose	Fys.-behandling. Angst, Konc.	Behandling af angst. Bedring af dette samt evt. bedring konc. Fysisk akt. uden at få overbelastningsgener	Bosted Lystrup	Kontakte	10/3 sidste besøg ved fys					5
Paranoid skizofreni	Forløb ved Birthe	Forbedring af egne mestringsstrategier. Angst reducering. Vurdering af funkt.niv. samt evt. udarbejde GOP	Har mestringsvejleder og hjemmehjælp		3/3 besøg ved fys					5
Paranoid skizofreni	Fys.-behandling. Angst/ uro	Bedring af almen tilstand. At komme ud af lejlighed. Genoptage tidl. aktiviteter. Komme igang med at være fysisk akt. igen. Beroligende teknikker	Hjemmeboende voksne døtre				6/3 besøg ved fys			5
Paranoid skizofreni	Incl. S5 grundet selvmordstanker		Bor på Grøfthøj med gode, støttende rammer. Kæreste							3
Paranoid skizofreni	Incl. Lungemed afd. Nedsat iltning samt bevidsthedspåvirkn. grundet lungebetændelse	Behandling samt stabilisering	Bor på Grøfthøj.							3
Paranoid psykose, dyssocial personlighedsstruktur	Inclagt S8a - Opstart af dom til beh.			Konf. 25/2 Stabilisering af tilstand. Tilknytning	3/3 opfølgning ved udekørende.		6/3: amb. samtale ved PB +			0

3 muligheder for fysioterapeutisk intervention i et FACT-team

- Akut-intensiv indsats (board patienter)
- Flexibel – ad hoc indsats
- Planlagt fysioterapi forløb

Akut-intensiv indsats (board-patienter).

- afgrænsende og samlende behandling
 - tydelig kropsafgrænsning giver ro i kroppen
 - øge koncentrationsevnen/have overskud til fact-samtale
 - nedsætte kropslig uro og/eller kropslige sansemæssige forstyrrelser

- Afdække behov for, samt afprøve diverse afledende, non-farmakologiske tiltag:
 - varme pude, akupressur ring, ballstick, kugledyne osv.

- Igangsætte overskuelige fysisk aktivitets programmer/øvelsesprogrammer:
 - fysisk aktivitet som afledning/mestringsstrategi
 - arbejde med styrke, kondition, bedre funktionsniv. (ex.bedre balance)

Akut-intensiv indsats (board-patienter)

- Introducere til afspænding:
 - for at nedsætte det generelle spændingsniveau i kroppen, eller som afledning fra mange tanker
 - lette indsovning, øge søvnkvaliteten

- Arbejde med kropsbevidsthed:
 - opleve kroppen som en ressource
 - sanse kroppen som en helhed
 - angsthåndtering

- Tage kontakt til patienten under indlæggelse mhp. at etablere kontakt inden opstart af amb.fys. forløb

Flexibel-ad hoc indsats

- Primærbehandler får tanken, at patienten kunne have glæde af fysioterapi og beder om sparring. Dernæst er der mulighed for:
 - at fysioterapeuten går med til en samtale, og introducerer til enkelte mestringsstrategier
 - tager kontakt til patienten og efter vurdering igangsætter et kort fysioterapeutisk forløb (3-4 gange)

Planlagte fysioterapi-forløb

- Pt henvises til ambulant fysioterapi-forløb og sættes, ved behov, på venteliste.
- Pt indkaldes, der udarbejdes en fysioterapeutisk undersøgelse (ofte BAS-mqe) og på baggrund af denne, igangsættes et ambulant forløb. Antal gange: 8-12.
- Undervejs er der gensidig kontakt med primærbehandler, læge og/eller psykolog ved behov for sparring. Fysioterapeuten kan ved behov, deltage i behandlingskonference, supervision og lignende i relation til den enkelte pt.

Case: Mona

- 24 år, skizofreni
- Under medicin-omlægning, opblussen af psykosesymptomer
- Skræddersyer et forløb: intensiv indsats, videokonsultation, hjemmebehandling, inddragelse af pårørende

Fremtiden

- Ut. skal være fuld tid i OPUS-teamet (unge ny-diagnosticerede med skizofreni, skizo-affektivsindslidelse og skizotypi (18-35 år))
- Der ansættes 2 fysioterapeuter i 3 FACT-teams, i Klinik 1