

Til Regionsrådet



Afrapportering for Det midlertidige udvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdets studietur til Toronto 2008

Dato 03.03.2009

Henrik Løwe Christiansen

Tel. +45 8728 4244

Henrik.Christiansen@ps.rm.dk

Journalnr. 1-13-5-167-08

Rejsemål

Toronto og Hamilton, Canada.

Formål med rejsen

Studieturens formål var, at understøtte det midlertidige udvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdets arbejde med at realisere psykiatriplanen, herunder at indhente international inspiration og viden, som blandt andet skal understøtte udvalget i udarbejdelsen af en model for samarbejdet mellem sygehuse og praksissektoren, og et strategioplæg vedrørende anvendelsen af ny teknologi (jf. udvalgets kommissorium).

Side 1

Studieturen tilrettelægges i samarbejde med Danske Regioner. Region Midtjylland er tovholder på den faglige del, mens Danske Region står for det praktiske omkring turen.

Varighed af rejsen

Studieturen foregik fra 7. september 2008 til 13. september 2008.

Program

Mandag den 8. September	
Retspsykiatri	
Vært	<i>Howard E. Barbaree</i> Full Professor Centre for Addiction and Mental Health 1001 Queen Street West Toronto
Baggrund	Antallet af retspsykiatriske patienter er femdoblet inden for de

	<p>seneste 25 år. De nyeste tal viser, at denne stigning fortsætter og nu i et endnu hurtigere tempo. Den årlige vækstrate var fra 1980 til 2000 på 7 %, den er nu steget til 10 %. Der er intet der tyder på, at denne stigning vil stoppe.</p> <p>I Canada arbejder man bl.a. med best practise risikovurderinger samt behandling af patienter med psykiatriske såvel som retspsykiatriske problemer gennem Program for Ret og Psykisk Sundhed (Law and Mental Health Program). Programmet udstikker retningslinjer for behandling af farlige psykiatriske patienter; deriblandt seksualforbrydere.</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan forebygger man, at psykotiske patienter havner i det retspsykiatriske system? ○ Hvilke erfaringer har man med at forebygge kriminalitet, herunder seksualkriminalitet begået af psykiatriske patienter? ○ Hvilke udfordringer er der i arbejdet med forebyggelse inden for retspsykiatrien i Canada? ○ Hvilke overordnede tendenser er der indenfor diagnosticeringen og behandling af retspsykiatriske patienter i Toronto/Canada? ○ Hvordan er de fysiske rammer for de retspsykiatriske patienter (fængsel vs. behandlingssted)?
Termer	<p>Diagnose: diagnosis. Behandling: treatments. Psykiatriske patienter: psychiatric patients. Retspsykiatri: forensic psychiatry. Psykotisk: psychotic.</p>
Link	<p>http://www.uptsychiaty.ca/AdministrationAndOrganization/AnnualReports/current/LawMentalHealth.pdf</p>

Tirsdag den 9. september

**Neuropsykologi –
diagnosticering og behandling**

Vært	<p><i>Mary Pat Andrews</i> P.hd., Cand. Psych. Neuropsychology Clinic Fell Pavilion, 4th Floor, Room 409 Toronto Western Hospital 399 Bathurst St. Toronto</p>
Baggrund	<p>Neuropsykologi er læren om forholdet mellem hjerne og adfærd, herunder kognition og følelser. Det traditionelt væsentligste grundlag for slutninger om denne sammenhæng hos mennesker har været studier af patienter med hjerneskade, hvor man sammenholder skadens anatomiske lokalisation med forstyrrelser i sprog, hukommelse, opmærksomhed, perception, bevidsthed og andre funktioner. I de senere år er der også taget andre metoder</p>

	<p>i brug, fx billeddannelse af hjernens aktivitet hos normale forsøgspersoner. Klinisk neuropsykologi er anvendelse af denne viden i diagnostik, rådgivning og behandling af hjerneskadede patienter</p> <p>Et spændende udviklingsområde er behandlingsprincipper indenfor kognitiv remediering. Kognitiv remediering er genoptræning af de intellektuelle evner så som hukommelse, koncentrationsevne og problemløsningsevne. Denne genoptræning er vigtig, da disse evner påvirkes dybt og evt. permanent, hvis man har lidelser som skizofreni og svær depression. Det er relativt nyt, at man er begyndt at interessere sig for dette.</p> <p>Et andet udviklingsområde er behandlingsrefraktær depression, hvilket vil sige behandling af patienter, som ikke reagerer på nogle af de kendte behandlinger for depression.</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke behandlingsprincipper anvendes indenfor neuropsykologien og hvilke er der forventninger til i fremtiden? ○ Har man lavet kontrolleret forsøg med kognitiv remediering og hvilke erfaringer har man? ○ Har man erfaringer indenfor behandlingsrefraktær depression?
Termer	<p>Neuropsykologi: neuropsychology Kognitiv remediering: cognitive remediation. Refraktær depression: refractory depression.</p>
Link	http://www.neuropsykologi.dk/
Neuropsykiatri – diagnosticering, teknologi og behandlingsprincipper	
Vært	<p><i>Sidney H Kennedy</i> FRCPC, MBBS, MD, Clinical Department Head. Toronto General Hospital. 200 Elisabeth St.</p> <p><i>M. Lozano</i> FRCPC, MD, PhD. Senior Scientist, Toronto General Hospital.</p> <p>Hospitalet er meget langt fremme med nye behandlingsformer indenfor for blandt andet Deep Brain Stimulation (DBS).</p>
Baggrund	<p>Nye teknologiske fremskridt indenfor billeddannende teknikker har givet mulighed for en langt bedre diagnostik af tilstande, som har organiske årsager, som f.eks. demens og skader efter misbrug, ligesom de billeddannende teknikker (især PET-skanning) generelt bidrager til øget forståelse af forstyrrelserne af hjernefunktionen i forbindelse med psykisk sygdom. Et vigtigt udviklingsområde er at sikre en effektiv, systematisk anvendelse af billeddannende teknikker som led i neuropsykiatrisk udredning inden for både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.</p> <p>Neuropsykiatrien har i de senere år gjort store videnskabelige og teknologiske landvindinger. Et af psykiatriens fokusområder er</p>

	<p>teknologiuudvikling indenfor svære depressioner, der ikke responderer på hverken antidepressiv medicin, psykoterapi eller ECT. På Toronto General Hospital udføres klinisk forskning på teknologier indenfor Deep Brain Stimulation (DBS).</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke nye teknologier anvendes til diagnosticering i det canadiske psykiatriske behandlingssystem? ○ Hvilke nye teknologier forventes anvendt i fremtiden? ○ I hvilket omfang anvendes MR- og PET-skanning til udredningen af psykiatriske patienter organiseret? ○ Hvilke erfaringer har man med disse teknikker? ○ Hvordan er arbejdsdelingen mellem de privat og offentligt ansatte psykiatere? ○ Hvilke erfaringer har man med DBS på Toronto General Hospital? ○ Har man erfaringer med såkaldt vagusstimulation? ○ Hvilke erfaringer er der gjort med ECT (elektrostimulation) i behandlingen af patienter med svære depressioner?

Onsdag den 10. september

Børne- og Ungdomspsykiatri

Vært	<p><i>Rosemary Tannock</i> PhD., Associate Professor Toronto University, The Hospital for Sick Children.</p> <p><i>Abel Ickowicz</i> Dr., Psychiatrist-in-chief The Hospital for Sick Children.</p>
Baggrund	<p>Børne- og Ungdomspsykiatrien oplever et voldsomt pres på deres tilbud. Det har ført til ventelister, hvilket kan få store konsekvenser for patienterne. Samtidigt bliver der stillet øget krav til tilbudene i forbindelse med den kommende udrednings- og behandlingsret.</p> <p>Det kan på den baggrund være interessant, at se på hvorledes de børne- og ungdomspsykiatriske tilbud er organiseret i Toronto/Canada.</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan er børne- og ungdomspsykiatrien organiseret i Toronto? ○ Oplever man det samme pres som i DK? ○ Hvilke målgrupper og strukturer har tilbuddene? ○ Hvor mange børn og unge behandler man – ud af den samlede population? ○ Hvordan er udrednings- og opfølgingsforløbene organiseret? ○ Hvordan samarbejdsflader i relation til skoler og PPR?

Rekruttering og uddannelse	
Værter	<p><i>Dr. Donald Wasylenki</i> Chair and Professor, Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. Brian Hodges</i> Vice-Chair, Education, Department of Psychiatry University of Toronto</p> <p><i>Dr. Allan Kaplan</i> Vice-Chair, Research Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. Paula Goering</i> Vice-Chair, Programs & Planning Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. Benoit Mulsant</i> Vice-Chair, Centre for Addiction & Mental Health Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. Peter Prendergast</i> Vice-Chair, Clinical Affairs Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. Ari Zaretsky</i> Director, Postgraduate Education Department of Psychiatry, University of Toronto</p> <p><i>Dr. David Goldbloom</i> Vice-Chair, Mental Health Commission of Canada</p>
Baggrund	<p>Psykiatrien har i en længere årrække haft svært ved at tiltrække yngre læger, og flere regioner oplever nu også i stigende grad rekrutteringsproblemer til sygeplejerskestillinger.</p> <p>Canada oplever ikke samme vanskeligheder med rekruttering til psykiatrien, hvorfor viden om de canadiske forudsætninger og initiativer kan være til stor gavn og inspiration. F.eks. sommerskoler for medicinstuderende.</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan er det canadiske arbejdsmarked for sundhedsfagligt uddannet personale? ○ Hvilke tiltag har man konkret gjort, herunder sommerskoler, for at tiltrække medicinstuderende?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke tiltag har man gjort på plejeområdet? ○ I Toronto er Psykiatrien placeret sammen med somatikken. Hvilken indflydelse har dette haft på rekrutteringen og specialtets faglige synlighed? ○ Hvordan har man konkret udnyttet dette? ○ Hvordan er psykiatriens omdømme i befolkningen? ○ Arbejdes der strategisk med dette omdømme?
Termer	Rekruttering: recruitment
Link	http://www.cepome.au.dk/materialer
Torsdag den 11. september	
Shared Care – Samarbejdsrelationer	
Vært	<p><i>Nick Kates</i> Professor and Vice-Chair of Clinical Services, Department of Psychiatry & Behavioural Neurosciences. McMaster Universitetet Hamilton. 10 George St. (3. sal) (home 905 627 9796 / cell phone 905 536 0966)</p>
Baggrund	<p>Psykiatrien mangler speciallæger og i stigende grad også andet fagpersonale. Dette skærper kravene til optimering af patientforløbene og en effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen, så personaleressourcerne udnyttes optimalt med fokus på kerneopgaverne. Det er derfor vigtigt at udnytte allerede eksisterende erfaringer og sætte fokus på opgavefordelingen. Det gælder såvel mellem den regionale psykiatri og de praktiserende læger, speciallæger og mellem intensive og mindre intensive behandlingsformer ud fra princippet om, at opgaverne skal varetages på laveste effektive omkostningsniveau. Flere regioner lægger i psykiatriplanerne op til øget samarbejde med de praktiserende læger i form af shared care</p> <p>Det er målet, at shared care skal sikre en bedre udnyttelse af den specialiserede lægefaglige kapacitet, forbedre behandlingskvaliteten og sikre en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.</p> <p>I Hamilton ved Toronto har man udviklet en shared care model, som i høj grad indfrier disse mål. Modellen indebærer blandt andet, at hver praksis får besøg af en psykiater hver 14. dag. Psykiateren ser diagnostisk uafklarede patienter, udøver direkte og indirekte supervision, besvarer spørgsmål om medicin og kontrollerer enkelte udvalgte patienter</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan er samarbejdet mellem hospitaler og praksissektor organiseret i Hamilton? ○ Hvordan er arbejdsdelingen mellem hospitaler og praksissektor? ○ Hvordan fungerer vidensdelingen mellem de to sektorer? ○ Hvilke psykiatriske patientgrupper er omfattet af samarbejdet?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke teknologier anvendes i samarbejdet? ○ Hvilke målbare gevinster har samarbejdet givet?
Link	http://www.dsam.dk/files/5/practicus_181.pdf
Fredag den 12. september	
Telemedicin/ telepsykiatri - Mellem behandler og patient og mellem behandler og behandler	
Vært	<p><i>Dr. Robert Cooke</i> MD, Program Director, University of Toronto Psychiatric Outreach Programs (UTPOP), Centre for Addiction and Mental, Toronto.</p> <p>Robert Cooke har stået i spidsen for implementering af telepsykiatri i Toronto.</p>
Baggrund	<p>De geografiske afstande i regionerne og den stigende mangel på speciallæger og andet faguddannet personale giver anledning til fokus på udnyttelsen af ny teknologi til optimering af sagsgange og sikring af, at den ekspertise, som findes få steder i psykiatrien bringes i anvendelse i den psykiatriske patientbehandling. Flere regioner sigter f.eks. på at etablere kompetencecentre indenfor forskellige vidensområder i psykiatrien. Midlerne til at sprede og dele viden kan f.eks. være videokonferencer for behandlerpersonalet, specialistvejledning på baggrund af videooptagelser af patientsamtaler og fjernundervisning via video.</p> <p>I Canada har man siden 1997 arbejdet med videokonferencer gennem en serie af pilotprojekter, som nu fusioneres til et mere generelt tilbud.</p>
Spørgsmål	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hvor udbredt er telepsykiatri i Canada/Ontario? ○ Hvilke teknologier anvendes i telepsykiatrien? ○ Hvilke patientkategorier har man særligt gode erfaringer med? ○ Hvad har man lært af den serie pilotprojekter man har kørt i Province of Ontario Telepsychiatry Delivery System? ○ Hvilke udfordringer/problemer har man haft af indholdsmæssig karakter (behandler-overvejelser) og hvordan har man tacklet dem? ○ Har man i Canada erfaringer som kan give fingerpeg om de fremadrettede tendenser indenfor telepsykiatrien?
Termer	Telepsykiatri: telepsychiatry
Link	http://www.utpsychiatry.ca/News07/june/June-07-UTPOP_news.pdf

Deltagerliste

Fra Det midlertidige udvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet deltog:

Anna Marie Touborg (F) (formand)
 Birgit Jonassen (O) (næstformand)*
 Bodil Jensen (A)

Anne V. Kristensen (V)
Britta Bang (V)
Henrik Qvist (Ø)

Fra administrationen deltog:

Anne Jastrup, Direktør
Per Jørgensen, Cheflæge
Claus Graversen, Chefsygeplejerske
Poul Videbech, Ledende overlæge, Professor
Gert Pilgaard Christensen, driftsdirektør, Psykiatri og Social
Charlotte Rosenkratz Josefsen, Socialchef

Regnskab for det midlertidige udvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet studietur til Toronto 2008

Beskrivelse	Udgift i kr.
Fly	82.052,20*
Hotel (5 nætter, inkl. delvis forplejning, guide m.m.)	94.012,50*
Restaurantbesøg og værts-gaver	7858,87*
Diverse (taxa, netadgang, leje af mødelokale, forplejning m.m.)	12.863,41
I alt	196.786,98
I alt pr. person	Kr. 17.065

*Udgiften vedr. Birgit Jonassen (for så vidt angår fly, hotel og restaurantbesøg og værts-gaver), deles med Danske Regioner, da Birgit også er medlem af Psykiatriudvalget under Danske Regioner. Der henvises i øvrigt til bilag på sagen (j.nr. 1-13-5-167-08).

I forbindelse med Regionsrådets behandling af sagen blev der budgetteret med en udgift på 20.810 kr. pr. person. (j.nr. 1-13-5-167-08).

Rapport om udbytte af rejsen

Se vedlagte rejserapport fra Danske Regioner.