

Rapport fra studietur til Bergen/Stockholm Oktober 2011



DANSKE
REGIONER



Region Syddanmark

midt
regionmidtjylland

Indholdsfortegnelse:

1. Oversigt over deltagere i studieturen.....	3
2. Program for studieturen – oversigt	4
3. Dagsprogram: Bergen, 4. Oktober 2011.....	5
4. Dagsprogram: Stockholm, 5. Oktober 2011.....	9
5. Dagsprogram: Stockholm, 6. Oktober 2011.....	14
6. Dagsprogram: Stockholm, 7. Oktober 2011.....	17

1. Oversigt over deltagere i studieturen

1.1 Social- og Psykiatriudvalget, Danske Regioner

Flemming Stenild	Formand for Social- og Psykiatriudvalget
Anne V. Kristensen	Næstformand for Social- og Psykiatriudvalget
Finn Jakobsen	Social- og Psykiatriudvalget
Rikke Karlsson	Social- og Psykiatriudvalget
Bente Gertz	Social- og Psykiatriudvalget
Vibeke Gamst	Social- og Psykiatriudvalget
Mette Valentin	Social- og Psykiatriudvalget
Hanne Andersen	Social- og Psykiatriudvalget
Laila Munk Sørensen	Social- og Psykiatriudvalget
Lone Christiansen	Sundheds- og socialpolitisk direktør
Tommy Kjelsgaard	Kontorchef, Sundhed- og Socialpolitisk kontor
Mette Holm Sørensen	Seniorkonsulent, Sundhed- og Socialpolitisk kontor

1.2 Social- og Psykiatriudvalget, Region Syddanmark

René Lundegaard	Psykiatriudvalget
Bent Beckmann	Psykiatriudvalget
Claus Warming	Psykiatriudvalget
Susanne Linnet	Socialudvalget
Pia Tørving	Socialudvalget
William Jensen	Udvalget for Regional Udvikling
Agnete Philipsen	Psykiatri- og socialdirektør
Anette Bækgaard Jakobsen	Afdelingschef, Psykiatri- og socialstaben
Anita Lerche	Specialkonsulent, Psykiatri- og socialstaben
Niels Bilenberg	Professor, Overlæge i Børne- og ungdomspsykiatri

1.3 Det rådgivende udvalg vedrørende Psykiatri- og Socialområdet, Region Midtjylland

Niels Callesøe	Udvalgsmedlem (formand)
Mette Valbjørn	Udvalgsmedlem
Anders Primdahl Vistisen	Udvalgsmedlem
Lars Lyngsdal	Udvalgsmedlem
Anne Jastrup	Social- og Psykiatridirektør
Claus Lassen Graversen	Chefsygeplejerske, Psykiatri- og socialledelsen
Gert Pilgaard Christensen	Direktør, Psykiatri- og socialledelsen
Charlotte R. Josefsen	Socialchef, Psykiatri- og socialledelsen
Christian Boel	Afdelingschef, Sundhedsplanlægning
Lone Düring	Kontorchef, Hospitalsplanlægning
Charlotte Kristiansen	Vicekontorchef, Regionssekretariatet
Kasper Szöke Skovgaard	Fuldmægtig, Hospitalsplanlægning

2. Program for studieturen – oversigt

Tirsdag d. 4. oktober 2011: Tema Retspsykiatri

Besøg på Klinik for sikkerhedspsykiatri og Psykiatrisk klinik i Bergen.

Onsdag d. 5. oktober 2011: Tema ADHD behandling

Oplæg om behandling af voksne med ADHD, herunder misbrugere med ADHD ved Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Universitets Sygehus i Solna.

Besøg på Norrtälje Anstalten - oplæg om den særlig ADHD-afdeling og -indsats i fængslet.

Torsdag d. 6. oktober 2011: Tema: Internetbaseret behandling af psykiske lidelser og evidensbaseret praksis - nationale retningslinjer for behandling af psykisk sygdom

Oplæg om "Internetpsykiatrienheten" v. Karoliska Institutet.

Besøg v. Socialstyrelsen: Nationale retningslinjer for psykiske funktionshindringer

Fredag d. 7. oktober 2011: Tema: Erfaringer med brug af psykologer i de nordiske lande

Oplæg om den norske psykologordning ved Tor Levin Hofgaard, President for Norsk Psykologforening.

Oplæg om svenske erfaringer med psykologer i sundhedscentre ved professionsansvarlig ved Sveriges Psykologförbund, Maria Lindhe.

3. Dagsprogram: Bergen 4. oktober 2011 Tema: Retspsykiatri – sikkerhed

Heldagsbesøg på Psykiatrisk divisjon, Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen.

Besøget på Psykiatriske divisjon havde fokus på sikkerhed i psykiatrien og bestod dels af en række oplæg og dels af rundvisning i PAM og Psykiatriambulancen samt i Regional sikkerhedsseksjon.

Oplæggene blev holdt af:

Hans Olav Instefjord, divisjonsdirektør: Psykiatrien i Helse Bergen

Brede Aasen, Assi. Klinikkdirektør/avdelingschef: Psykiatriambulance, PAM og gradueret sikkerhed i klinikken.

Geir Olsen, rådgiver: Bergensmodellen (TERMA)

Erik Risnes, psykologspesialist/seksjonsleder: Samarbejde med kriminalforsorg/fængselsvæsenet

Peter Harald Bentsen, klinikoverlege: Klinik for sikkerhedspsykiatri.

Psykiatrien i Helse Bergen

Bergen er en del af Helse Vest, som er en af fire regioner i Norge. Helse Bergen dækker en befolkning på 408.000 mennesker fordelt på 22 kommuner. Psykiatrisk divisjon har 1800 ansatte svarende til 1500 årsværk. De årlige bruttodriftsudgifter er på 1.054 millioner norske kroner. Divisjonen har årligt 3.500 opholdsdøgn for børn og 96.500 opholdsdøgn for voksne. Herudover har divisjonen 47.600 ambulante konsultationer for børn og 49.500 ambulante konsultationer for voksne. Børne- og ungdomspsykiatrien dækker således fem procent af børne- og ungdomsårgangene.

Psykiatrisk divisjon, Helse Bergen rummer bl.a. *Klinikk sikkerhetspsykiatri*. Klinik for sikkerhedspsykiatri er en psykiatrisk specialklinik for personer med alvorlige lidelser og betydelig risiko for voldelig adfærd, eventuelt med personlighedsforstyrrelser og misbrug.

Klinikken består af:

- Lokal sikkerhedsafdeling med sengeafsnit
- Sektion for retspsykiatri
- Kompetencecenter for sikkerheds-, fængsels- og retspsykiatri.

Kompetencecenteret blev etableret i 2000 og er en del af en national indsats. Man ønskede at styrke kompetencen på området, samle klinisk viden, øge forskningen og inddrage international viden. Kompetencecenteret har ansvar for forskning, fagudvikling og undervisning indenfor feltet sikkerheds-, fængsels- og retspsykiatri i Helse Vest. Centeret består af personer med baggrund fra blandt andet fagområder som psykiatri, psykologi, sygepleje og jura. Kompetencecenteret er en del af et internationalt forskningsmiljø.

Psykiatrisk klinikk hører ligeledes under Psykiatrisk divisjon, Helse Bergen og tilbyder specialiceret udredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering for voksne over 18 år. Psykiatrisk klinikk holder til i Sandviken sjukehus, men har også sengeafdelinger på Haukeland universitetssjukehus og på Tertnes.

Psykiatrisk akuttmottak (PAM) og Psykiatrisk ambulance

Psykiatrisk akuttmottak (PAM) er en del af Psykiatrisk klinikk og giver akut psykiatrisk hjælp til personer over 18 år. PAM varetager akut almenpsykiatrisk vurdering, diagnostisering, behandling og pleje.

Patienternes ophold i PAM er af kort varighed (1 til 5 dage). Efter et ophold i PAM bliver patienterne overført til andre sygehusafdelinger eller udskrevet med opfølgning fra et distriktspsykiatrisk center eller fra kommunesundhedstjenesten. PAM tager både imod patienter, som frivilligt ønsker behandling, og patienter som er underlagt tvunget psykiatrisk behandling. På sengeafdelingerne (PAM 1/PAM 2), som i alt rummer 20 sengepladser, har man til opgave at tage

imod, pleje og behandle mennesker i den akutte fase af en psykiatrisk lidelse. Målsætningen er at give hurtige og fagligt kompetente vurderinger, som kan danne et grundlag for den videre diagnostik og behandling.

Siden maj 2005 har Psykiatrisk Divisjon, Helse Bergen haft en psykiatrisk ambulance. Målsætningen med den psykiatriske ambulance er at sørge for, at psykisk syge får et tilbud om transport til behandling, som er præget af respekt, ligeværd og faglighed, der samtidig modvirker stigmatisering og kriminalisering af mennesker med en psykisk lidelse. Ambulancens opgave er transport af patienter, som på grund af deres sygdom ikke kan bruge ordinære transportmidler. Samt transport af patienter, hvor der er brug for overvågning og/eller medicinsk hjælp under transport på grund af den psykiske lidelse fx psykotiske og suicidale patienter. Herudover anvendes ambulancen til transport af andre patientgrupper, som har brug for sygetransport fx udadreagerende psykisk udviklingshæmmede. Eller patienter som skal til behandling for afhængighed af rusmidler. Herudover bistår ambulancen den øvrige ambulanceenhed, politi med videre.

Baggrunden for tjenesten er grundlæggende enighed om, at det som udgangspunkt ikke er en politiopgave at tage sig af transport af psykisk syge. Hertil kommer, at der blandt patienter og pårørende tidligere har været en stærk følelse af, at være stemplet som farlig eller kriminel, når politiet har transporteret patienten til sygehuset. Således erstatter den psykiatriske ambulance ambulancetjenesten, politi eller traditionel ambulance og bistår læger, som besøger en psykisk syg patient, der forventes at skulle indlægges.



Ansvarsmæssigt er opgaven delt mellem akutmedicinsk sektion og Psykiatrisk division. Bilen og chaufføren er tilknyttet ambulanceafdelingen og psykiatripersonalet er tilknyttet Psykiatridivisionen. Operativt er ambulancen en "first responder" og underlagt AMK Bergen, som vurderer og tildeler opgaver.

Alt personale er uniformeret som ambulancepersonale og skal have en sundhedsfaglig uddannelse. Det psykiatriske personale skal herudover have længere erfaring med akutpsykiatri eller lignende. Bilen kører i vagt alle dage fra kl. 10.00 til kl. 21.00, og således ikke om natten.

Ambulancen er ombygget til dets særlige formål omkring transport af psykiske syge patienter, men ligner ellers en ganske almindelig ambulance. Forrest er den udstyret som en almindelig ambulance, og bag i bilen er der to specialkonstruerede stole. Patientstolen er monteret på skinner og har låsbar fempunktsele i tillæg til trepunkts bilbælte. Der er transportbæltet og håndledsremme.

Ambulancen har i årene 2006 til og med 2009 i alt haft 5215 udrykninger. Det er i gennemsnit 5,1 kørsler om dagen. Antallet af kørsler varierer mellem 1 til 13 kørsler om dagen, som varer mellem 5 minutter til 14 timer at udføre. I 2009 havde ambulancen 240 somatiske og 1208 psykiatriske udrykninger.

Erfaringerne med tjenesten er gode. Patienter, pårørende, ansatte i psykiatrien og politiet er tilfredse med tjenesten, som ud fra en vurdering af behovet er gjort permanent i Helse Bergen. Det har flere gange været drøftet i Stortinget – senest i 2010 – om tjenesten skal indføres nationalt. Der har dog ikke været enighed om at lovfæste dette.

Gradueret sikkerhed i Psykiatrisk Klinik – ”Bergenmodellen”

På Psykiatrisk Klinik er der stor fokus på sikkerhed. Dette kommer til udtryk ved en række beskyttelsesfaktorer i relation til patienten, samarbejdet på klinikken, afdelingsstrukturen og miljøet. Der er bl.a. metaldetektorer i modtagelsen, køje i dørene så det er muligt at observere patienterne og vurdere deres tilstand, alarmer til alt personale og synligt personale. Herudover bliver personalet oplært i varslings signaler, konflikthåndtering og ”Bergenmodellen”.

”Bergenmodellen” (TERMA) er et uddannelsesprogram, der omhandler terapeutisk møde med aggression. Programmet indeholder 16 sektioner fordelt over fire dage på et år. Modellen tager afsæt i, at reducere graden af magt og tvang til et absolut minimum, reducere potentialet for krænkelse, undgå skader på patienterne og ansatte. Programmet indeholder teori om bl.a. aggression, risikovurdering, sikkerhed, holdninger og etik, samt fysiske teknikker. Der er gjort erfaringer med TERMA flere steder i Norge og Sverige, og erfaringerne viser bl.a. en mindre grad af utryghed og mindre brug af tvang og tvangsmedicinering.

Klinik for sikkerhedspsykiatri - samarbejde med kriminalforsorg

I Helse Bergen er der et udbredt samarbejde med kriminalforsorgen. Dette foregår i regi af Seksjon fengselshelsetjenester under Klinik for Sikkerhedspsykiatri. Her er der seks faste stillinger.

De konkrete opgaver for fengselshelsetjenesten består i:

- Almen ambulante behandling ved Helseavdelingerne i Bergen fengsel, Lyderhorn overgangsbolig og Bjørgvin fengsel.
- Tiltag for behandling af personer med misbrug
- Tiltag for behandling af voldsudøvere
- Tiltag for behandling af personer der har begået seksuelt overgreb
- Narkotikaprogram med domstolskontrol
- Ungdomstiltag

I forhold til den almene ambulante behandling består arbejdet hovedsagligt i udredning, behandling og vurdering af indsatte, som er selvmordstruede, lider af angst, depression, psykose, har kriser, personlighedsforstyrrelser og ADHD. Der er særlig stor efterspørgsel på udredning af ADHD. I 2011 forventes der at være ca. 200 indsatte patienter.

Den almene ambulante behandling suppleres med behandlingsprogrammer for personer med misbrug, voldsudøvere og personer, der har begået seksuelle overgreb. Endelig er der etableret et landssdækkende projekt i 2009 for unge. Formålet er at give bedre afsoningsforhold, og skærme de unge i alderen 15-18 år fra andre indsatte.

Klinik for Sikkerhedspsykiatri rummer også Regional sikkerhedsseksjon. Her er der 10 sengepladser fordelt på to afdelinger, og ca. 50 årsværk. På den regionale sikkerhedsseksjon gives

der psykiatrisk behandling til alvorlig sindslidende patienter, som har høj risikoadfærd eller som er for ressourcekrævende for de lokale sikkerhedsafdelinger.

4. Dagsprogram: Stockholm 5. oktober 2011

Tema: ADHD for voksne

Onsdag formiddag: Besøg på Karolinska Institutet

Besøget havde fokus på igangværende projekter for at hjælpe indsatte med ADHD.

Oplæggende blev holdt af:

Maija Konstenius: Behandling af ADHD og misbrug hos indsatte

Ylva Ginsberg: Norrtälje projektet: Behandling af ADHD hos indsatte i Norrtälje Anstalten

Behandling af ADHD og misbrug

Maija Konstenius fortalte om den igangværende indsats for at afhjælpe afhængighed af særligt amfetamin blandt indsatte med ADHD, samt om organiseringen af den fælles indsats hertil fra kriminalforsorgen og Stockholms Läns Landsting.

Maija Konstenius er ansat dels som forsker ved Karolinska Institutet og dels som misbrugsbehandler i "BeroendeCentrum Stockholm" – misbrugsbehandlingscenter for Stockholm området.

Baggrunden for at sætte fokus på misbrug blandt personer med ADHD er, at misbrugere med ADHD ofte har en tidligere misbrugsdebut, at misbruget hurtigere bliver alvorligt og at det er svært at fastholde personen i misbrugsbehandling. Dette giver tilsammen en større risiko for at få en kriminel løbebane. Der er derfor en stor personlig og samfundsmæssig gevinst at hente ved en målrettet indsats for denne gruppe.

Behandling af misbrug hos indsatte med ADHD

Konkret er der to igangværende projekter, der i større eller mindre omfang er udbredt som permanente tiltag.

Begge tiltag består af screening og udredning for ADHD blandt interesserede indsatte og en medicinsk behandling med methylphenidat¹ i en 14 dages periode op til løsladelsen. Efter løsladelsen en opfølgende indsats bestående af medicinering, misbrugskontrol og social støttende indsats for at forhindre tilbagefald til misbrug. I alt varer indsatsen i 24 uger.

Det ene af tiltagene "Håga-projektet"² har været tilrettelagt som et forskningsprojekt for at undersøge, hvorvidt medicinering af de indsatte ADHD kunne afhjælpe deres misbrug. Resultaterne af forsøget er endnu ikke offentliggjort, men de foreløbige resultater viser, at medicineringen reducerer tilbagefaldet til misbrug, samt at den opfølgende indsats ligeledes hjælper til at forhindre tilbagefald.

Der er dog nogle væsentlige kriterier, der skal være opfyldt for at tilbagefaldsrisikoen minimeres:

- Der bør ikke foreligge et aktuelt/igangværende misbrug
- Der skal være en form for støttende socialt netværk omkring personen
- Der skal være en fast bopæl (ikke forsorgshjem eller "ingenting")
- Identiteten som "kriminel" skal ændres – personen skal have hjælp til at se andre sider og relationer: far, bror, ...
- Personen skal have hjælp til at ændre sit værdisæt

De endelige resultater af projektet forventes at foreligge efter nytår.

Samarbejde mellem Kriminalforsorgen og BeroendeCentrum Stockholm

Maija Konstenius fortalte, at Stockholm Frivård³, Kriminalforsorgen Region Stockholm og BeroendeCentrum Stockholm har startet et integreret team for opiatafhængige

¹ Methylphenidat er det aktive stof i ADHD medicin som bla. Ritalin. I de konkrete tilfælde er der anvendt et andet mærke medicin " Concerta".

² Håga-projektet er opkaldt efter det fængsel, hvor deltagerne i forsøgsprojektet afsonede deres straf.

³ Svarer til "Kriminalforsorgen i Frihed" i Danmark. Varetager bla. tilsyn med prøveløsladte og løsladte på særlige vilkår, herunder krav om misbrugsbehandling mv.

kriminalforsorgsklienter (ITOK) med personale fra såvel kriminalforsorg som misbrugscenter med henblik på forøget samarbejde mellem sektorerne og reduceret kriminalitet som resultat.

Teamet har til opgave at udrede opiatafhængige klienter indenfor kriminalforsorgen, indlede behandling og koordinere indsatserne fra kriminalforsorg, socialtjeneste og Misbrugscenter, både før og efter løsladelse. Teamet har fokus på behandling af narkotikamisbrug med henblik på stof-frihed, på at sikre klienten en fast bolig og hjælpe med at ændre klientens kriminelle livsstil, da disse vilkår er grundstenen til en vellykket rehabilitering.

De foreløbige evalueringer af samarbejdsprojektet viser, at der er færre af deltagerne i projektet, der falder tilbage i misbrug, end blandt personer i almindelig misbrugsbehandling.

Norrtäljeprojektet – Ylva Ginsberg

Ylva Ginsberg er psykiater og leder af forskningsprojektet ved Norrtälje Anstalten.

Norrtälje projektet blev til på baggrund af, at kriminalforsorgen oplevede, at der var en gruppe indsatte som var dårligt tilpassede, dårlige til at deltage i fængslets rehabiliteringsprogrammer og havde hurtige tilbagefald til misbrug og kriminalitet efter løsladelse. Kriminalforsorgen var interesseret i at prøve at hjælpe denne gruppe og havde mistanke om, at deres problemer kunne skyldes ADHD.

Internationale studier har vist, at der er en sammenhæng mellem kriminalitet og ADHD. Således har personer, der har ADHD i barndommen 4 - 9 % større risiko for at få en fængselsdom end befolkningen som helhed. Blandt indsatte ses det, at ca 25 - 45% af mændene og ca. 10 - 30% af kvinderne har ADHD - mod ca. 2,5 - 4 % i befolkningen.

Projektet på Norrtälje Anstalten blev startet i 2006 og er et samarbejde mellem Kriminalforsorgen og Stockholms Läns sundhedsområde, og finansieres af socialstyrelsen og Stockholms Län.

Projektet består af

- uddannelse af alt personale ved Norrtäljeanstalten i hvad ADHD er og hvordan sygdommen kommer til udtryk
- Indretning af en særlig ADHD-afdeling med 12 pladser ved Norrtälje Anstalten.
- Uddannelse og vejledning til ADHD-afdelingens personale
- Spørgeskemaundersøgelse for at undersøge den mulige forekomst af ADHD
- Neuropsykiatrisk udredning for at fastslå ADHD diagnose.
- Behandling med methylphenidat i ét år

Projektets succes måles på, hvorvidt deltagerne oplever en reduktion af ADHD symptomerne, ligesom der måles på bedre funktionsevne, opmærksomhed, korttidshukommelse, og oplevet livskvalitet.

De indsatte følges i tre år i alt.

Erfaringerne fra projektet er:

Deltagerne var motiverede og havde:

- Øget koncentration og udholdenhed
- Gik i skole og gennemførte uddannelsesprogrammet
- Mindsket mistænksomhed
- Udslusning inden endt afsoning for første gang
- Intet sidemisbrug under hele projektforløbet

Personalets oplevelser:

- Færre konfrontationer
- Bedre arbejdsmiljø
- "Endelig mulighed for at bedrive god kriminalforsorg"

Studiet vil blive publiceret i næste udgave af "British Journal of Psychiatry".



Onsdag eftermiddag: Besøg på Norrtälje Anstalten



Oplæg v. Anders Ekstrøm, viceanstaltchef
Martin Folkesson, chef for ADHD afdelingen
Åsa Kroon, psykolog
Yvonne Lisstrøm, lærer

Oplægsholderne fortalte om fængslets tilrettelæggelse af ADHD behandlingen og hvordan projektet opleves fra fængslets side.

Norrtälje Anstalten er et fængsel med forhøjet sikkerhedsniveau for mænd med straffe på mere end 4 år. Der er i alt plads til 200 indsatte i fængslet.

Fængslets særlige ADHD afdeling kan rumme 12 indsatte ad gangen. Opholdet i afdelingen varer efter planen ét år. For at komme i betragtning til ophold i ADHD-afdelingen skal den indsatte udvise tegn på at have ADHD. Opholdet i afdelingen indledes med en psykiatrisk og psykologisk undersøgelse og -udredning for at kortlægge, hvorvidt den indsatte har ADHD. Er dette tilfældet igangsættes den medicinske og psykosociale behandling af den indsatte. Udredningen indebærer også en test af den indsattes koncentrationsevne, der gentages efter medicineringen er iværksat.

Indsatsen under opholdet på ADHD-afdelingen omfatter foruden medicinering, en social støtteindsats samt behandling med kognitiv adfærdsterapi for, at hjælpe de indsatte med at håndtere deres ADHD-symptomer. Derudover har de indsatte mulighed for at deltage i undervisningsaktiviteter, ligesom der stilles hjælpemidler som f.eks. kugledyner til rådighed for deltagerne i projektet.

Resultater:

Resultaterne i forsøgsperioden har været temmelig markante⁴.

- Indsatte som tidligere regelmæssigt har været involveret i slagsmål, udøvet vold, eller været udsat for vold, havner under og efter opholdet på ADHD-afdelingen sjældent i denne situation.
- Der er få eller ingen sygemeldinger eller arbejdsværring
- De indsatte deltager med succes (de fleste for første gang) i forskellige uddannelsesprogrammer
- Der har ikke været et eneste tilfælde af en positiv narkotikatest på ADHD-afdelingen siden projektets start.

⁴ Resultaterne nedenfor er taget fra: Bättre sent än aldrig. Utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten. Kriminalvården, 2010

Ligeledes har flere af de behandlede gennemført en håndværksmæssig uddannelse i fængslet efter endt ophold på ADHD-afdelingen (i fortsat medicinering). Som en sidebemærkning kan det nævnes, at flere af de indsatte også oplever øget evne til at organisere og koordinere aktiviteter – f.eks. deltage i holdsport.

Under "resultater" bør det også bemærkes, at flere af de indsatte, der har gennemført ADHD-projektet har oplevet personlige kriser i løbet af opholdet på ADHD-afdelingen på grund af den personlige udvikling, de har gennemgået. Deltagerne har oplevet, at de har følt sig desorienterede i deres nye liv. De er mindre impulsive og mindre udadreagerende i deres opførsel, og har haft brug for samtaleterapi for at finde sig selv i deres "nye" identitet. Samtidig har mange for første gang oplevet en forståelse af, hvorfor de har haft det, som de har.

Samfundsøkonomisk analyse⁴:

Den samfundsøkonomiske analyse af projektet viser, at udgifterne til projektet har beløbet sig til ca. 3 mio. SEK/år eller 100.000 SEK/deltager/år.

Til sammenligning skønnes udgifterne ved ikke at gennemføre projektet at beløbe sig til 58 mio. SEK/år. Udgifterne relaterer sig til de indsatte fortsatte liv på kanten af loven og samfundet, og består mere konkret i udgifter til retsvæsen (største enkeltpost), sundhedsvæsen, misbrugsbehandling, mv.

Med en antagelse om at 10% af de indsatte rehabiliteres spontant og 30% rehabiliteres som følge af projektet, udgør den samfundsmæssige gevinst 15 mio SEK/år.

Såfremt projektet stort set fejler, og det kun lykkes at rehabilitere en deltager i 3-4 år, inden vedkommende falder tilbage til en kriminell livsstil, vil investeringen i projektet være tjent hjem.

5. Dagsprogram: Stockholm 6. oktober 2011

Tema: Teknologiske hjælpemidler i psykiatrien samt evidensbaseret tilgange i psykiatrien og på socialområdet

Formiddagens besøg gik til Internetpsykiatrienheden på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

Oplæggene blev holdt af:
Kerstin Blom, psykolog og souschef
Peter B. Eriksson, Enhedschef

Enheden blev etableret i 2007 dels som et ordinært behandlingstilbud, og dels som et forskningsprojekt indenfor internetbaseret behandling.

Klinikken tilbyder internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til patienter med depression, panikangst og social fobi. Klinikken regner med snart, at kunne tilbyde behandling til patienter med OCD, ADHD, søvnløshed og hypokondri, men alle velbeskrevne behandlingsformer kan som udgangspunkt blive internetbaseret.

Der er ansat 7 psykologer og 5 læger i klinikken – alle på deltid, og derudover et forskerhold på 9.

I 2010 behandlede klinikken ca. 1300 henvendelser, hvoraf de 800 resulterede i et behandlingsforløb. Klinikken har pt. ca. 140 patienter i et behandlingsforløb, og målet for 2011 er 800 patienter i behandling.



Behandlingen

Patienterne henvender sig til klinikken via hjemmesiden "mine vårdkontakter" (lig det danske Sundhed.dk). Alle der henvender sig vurderes efterfølgende ved en konsultation med en psykiater. Patienter, der vurderes ikke at høre til målgruppen, men vurderes til at have et andet behandlingsbehov, henvises til den øvrige behandlingspsykiatri.

Behandlingsforløbet strækker sig over 12 uger, med ugentlig opfølgning på behandlingen via e-mail mellem behandler og patient.

Hver uge skal deltagerne bedømme sig selv på en skala fra 1-10 for at følge udviklingen i sygdommen, og behandlerne følger op ved manglende respons. Samtidig skal patienterne hver uge bedømme egen selvmordsrisiko, og der gribes ind hvor det vurderes, at der er behov herfor. Efter sidste lektion afholdes en afslutningssamtale, hvorefter patienten enten kan følge forløbet igen, henvises til anden behandling eller afsluttes som færdigbehandlet. Igen efter 6 måneder skal patienten bedømme sin egen sygdomsstatus efter samme skala som under behandlingsforløbet.

Internetpsykiatrien vurderes at have effekter på mange områder.

- giver samme behandlingsmæssige resultater som individuel terapi (ansigt til ansigt)
- giver behandleren mulighed for at behandle ca. 4 gange så mange patienter som ved individuel terapi, hvilket gør det til en billigere behandling end tilsvarende individuel/gruppeterapi.
- giver lettere mulighed for resultatopfølgning
- behandlingen er fleksibel for patienterne, bl.a. fordi de selv kan vælge hvor og hvornår de "modtager" behandlingen. Samtidig skal patienterne ikke henvende sig på en psykiatrisk afdeling, hvilket betyder, at nogle patienter oplever, at behandlingen er mindre stigmatiserende end traditionel behandling.

Udbytte af besøget

Oplægget efterlod et meget positivt indtryk af brugen af internetpsykiatri. Tilbuddet rummer mange fordele, og giver spændende perspektiver i forhold til udviklingen af psykiatrien i Danmark.

Eftermiddagens besøg ved Socialstyrelsen

Formålet var, at høre om Socialstyrelsens arbejde med at udbrede brugen af evidensbaseret praksis og effektmåling på det sociale område.

Oplæggene blev holdt af:

Ulrika Bergström, Experimentell forskning och standardiserade bedömningsmetoder / metodguiden

Carina Gustafsson, arbejdet med nationella riktlinjer

Lotta Lindh-Neville, Kunskapsspridning och implementering

Siv Nyström, Kunskap till praktik

Socialstyrelsen er underlagt Socialdepartementet og beskæftiger sig med en bred vifte af områder indenfor social- og sundhedsområdet, smittefare og epidemiologi. Regeringen og Rigsdagen udstikker retningen for arbejdet.

Styrelsens kerneopgaver er blandt andre udarbejdelse af statistik og analyser, tilsyn samt udarbejdelse af nationale retningslinjer på det sociale område.

Det er forholdsvist nyt, at man er begyndt at arbejde med evidens på socialområdet i Sverige. Baggrunden var en mangel på viden om brugernes situation, behov m.m., samt manglende dokumentation af effekten af indsatserne. I 2002 begyndte man derfor, at implementere en opfølgingsmodel og den evidensbaserede tilgang, men først i 2007 kom de første nationale retningslinjer for misbrugsområdet. I dag implementeres alle Socialstyrelsens retningslinjer nationalt igennem SKL (Sveriges Kommuner og Landsting).

Den evidensbaserede praksis er en integration af 3 områder:

- Den bedste videnskabelige viden om effekten af en indsats.
Indsatsen skal være videnskabeligt afprøvet, og resultaterne gældende for enten hele gruppen eller på kontrolgruppen
- Brugerens erfaringer og forventninger
Den virkelige ekspert er brugeren selv, og brugeren skal derfor inddrages både i udredningsarbejdet og i det videre forløb
- Den professionelle ekspertise
Ud fra standardiserede målemetoder og afdækning af brugerens konkrete situation er det fagpersonerne, der fastlægger indsatsen.

Samspillet og vidensdelingen mellem disse områder afhænger af de nationale og lokale strukturer, retningslinjer og ressourcer. Gennemsigtighed og åbenhed er dermed centrale elementer i den evidensbaserede tilgang.

Socialstyrelsen har netop udgivet nationale retningslinjer for den psykosociale indsats for skizofrene. Retningslinjerne understøttes af retningslinjer fra lægemiddelstyrelsen. Der arbejdes også med retningslinjer på palliationsområdet.

Retningslinjerne indeholder anbefalinger for

- Hvad der bør eller kan gøres på området (1-10 anbefalinger)
- Hvad man ikke skal gøre (på baggrund af påviste skadelige effekter)
- Forsknings- og udviklingsområder

Samtidig indeholder retningslinjerne indikatorer på, hvad der er god pleje og omsorg, og fungerer dermed også som et opfølgningstværtøj for fagpersonalet.

Implementeringen af retningslinjerne har fra begyndelsen mødt stor modstand fra flere sider, hvilket har betydet, at flere forsøg på at få dem udbredt og implementeret, er mislykkedes. Socialstyrelsen har derfor måttet udvikle en strategi for vidensdeling og implementering, som består af 6 trin:

- Afdækning af behovet
- Forankring af behovet
- Aktivt lederskab – forandringer tager 2-4 år.
- Uddannelse
- Anvendelse af metoden – loyalitet
- Lokal opfølgning og tilpasning for at forberede metoden

Strategien har virket, og kommuner og Landsting understreger nu vigtigheden af ensartede retningslinjer.



6. Dagsprogram: Stockholm 7. oktober 2011

Tema: Erfaringer med brug af psykologer i de nordiske lande

Eftermiddagens oplæg omhandlede de nordiske erfaringer med brug af psykologer.

De norske erfaringer

Oplæg ved Tor Levin Hofgaard, President for Norsk Psykologforening.

Ligesom i Danmark har Norge et stort antal personer, som oplever specielt angst og depression. I 2008 viste en opgørelse, at der ud af en befolkning på 3,7 mio. mennesker over 16 år, var 395.000 plaget af angst eller depression. 640.000 var plaget af søvnevanskeligheder, og knap 1 mio. oplevede manglende kontrol og mestring af tilværelsen. Denne situation mener Tor Hofgaard ikke er ændret væsentligt.

Det skal samtidig bemærkes, at antallet af personer med alvorlige psykiske lidelser er stabilt.

Opgørelser viser, at forbruget af lægemidler mod psykiske lidelser generelt er støt stigende. Tendensen skal ses i forhold til den eksplosive udvikling der sås i 1990'erne. Dette skal ses på baggrund af de manglende tilbud, der var til psykisk syge. Igennem en lang årrække var psykiatrien blev nedprioriteret, sengepladserne var beskåret, og de eksisterende tilbud var forældede.

I 1999 vedtog man derfor en optrappingsplan for det psykiatriske område. Målet var at forebygge, styrke mestring af sygdommen og skabe nærhed i behandlingstilbuddene. Øge kvaliteten og sammenhængen samt afstigmatisere patienterne.

For at gennemføre tiltagene har regeringen brugt 24 mia. kr. ekstra på området, hvilket har betydet en betydelig opnormering af personalet. Blandt andet blev antallet af psykologer fordoblet, og der arbejder i dag ca. 2600 psykologer og 1400 læger indenfor psykiatrien.

Til trods for de tilførte ressourcer, var der fortsat behov for at nedbringe ventelisten. For at medvirke til en nedbringelse, har den norske psykologforening etableret en 5-årig specialistuddannelse. Den er målrettet den kliniske psykolog samt organisationspsykologien, og med denne uddannelse opnår psykologerne de samme beføjelser som psykiaterne, på nær medicinering og kirurgiske indgreb ("pille og kniv"). De kan således fungere som ledere på alle niveauer, samt være faglige ansvarlige for poliklinikker og sengeafsnit. Derudover er der igangsat en forsøgsordning, hvor psykologer kan forestå sygemeldinger.

Resultaterne er positive, ligesom uddannelsen anerkendes både fagligt og politisk. Fra regeringens side er der lagt op til, at alle kommunale helsetjenester skal udbyde psykologbehandling. På sigt skal alle kommuner have tilbud til psykiske lidelser.

De svenske erfaringer

Oplæg ved professionsansvarlig Maria Lindhe.

Det svenske Socialdepartement udgav i 1999 en national handlingsplan, der skulle styrke indsatsen overfor psykiske lidelser. Udover at forbedre den psykiske tilstand hos børn, unge og voksne sigtede planen mod, at nedbringe psykisk og fysisk vold og mindske antallet af selvmord. Målet skulle især nås ved at øge de psykologiske og psykosociale kompetencer i primærtjenesten. Der har de senere år været stigende fokus på psykiske lidelser, idet de indebærer store samfundsøkonomiske omkostninger, og at øget adgang til psykologbehandling vil kunne modvirke tendensen. De årlige udgifter til borgere med depression estimeres til at være 33 mia. SEK., og at mere end 400.000 svenskere menes at lide af sygdommen. Der vil derfor kunne høstes store besparelser ved, at give denne gruppe en hurtig og effektiv behandling. På kort sigt viser en rapport omkring depression, at godt halvdelen af patienterne, der behandles med kognitiv adfærdsterapi bliver symptomfrie.

Regeringen vedtog i 2008 en rehabiliteringsgaranti, der giver borgerne garanti for behandling indenfor 3 måneder. For angst- og depressionsbehandlingen kom der i 2010 en national retningslinje der slog fast, at psykologbehandling var førsteprioritet for disse lidelser.

Udbuddet af psykologbehandling skulle øges, og dermed antallet af psykologer ansat i primærtjenesten, ligesom samarbejdet mellem primærsektor og psykiatrien skulle styrkes.

Det svenske psykologforbund igangsatte i 2010 projektet "Vem som helst", hvor de ønskede at sætte fokus på, at psykisk sygdom kan ramme "hvem som helst". Forbundets målsætning er, at der skal være psykologer tilknyttet alle sundhedscentre, ligesom der skal være én psykolog for hver 5.000 indbyggere i hvert landsting og region.

Undersøgelsen fra 2011 viser dog, at man fortsat er langt fra denne målsætning. I mindre end halvdelen af sundhedscentrene har patienterne adgang til psykologer, og seks procent angiver, at de slet ikke har medarbejdere, der beskæftiger sig med psykisk helse.

Der er på den måde kommet et fokus på brugen af psykologer i det svenske sundhedssystem, hvor psykologbehandling betragtes som den mest effektive behandlingsform for primært angst og depression. Samtidig må det konkluderes, at udviklingen mod at udbyde psykologbehandling i alle sundhedscentre ikke går som ønsket.