

**Studietur for regionsrådets rådgivende udvalg vedrørende
Psykiatriområdet og det specialiserede socialområde i
Region Midtjylland**



**Sverige og Norge
den 8. september – 12. september 2015**

Indhold

| | |
|--|----|
| 1. Indledning | 3 |
| 2. Program for studieturen | 4 |
| 3. Anbefalinger fra studieturen | 5 |
| 4. Psykiatriens Hus ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala | 7 |
| 5. Socialstyrelsen i Stockholm | 10 |
| 6. Mandometer klinikken i Stockholm | 12 |
| 7. Atferdssenteret i Oslo | 15 |
| 8. Samhandlingsteamet i Bærum | 17 |

1. Indledning

Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde har været på studietur til Stockholm og Uppsala, Sverige, og Oslo, Norge i perioden fra den 8. september 2015 til den 12. september 2015.

Formålet med studieturen har været at indsamle viden, erfaringer og inspiration på en række konkrete emner inden for psykiatriområdet og socialområdet til brug i udvalgets videre arbejde. Et vigtigt mål er, at turen skal understøtte udvalgets arbejde med at følge implementeringen af Psykiatriplanen og den sociale strategi.

Studieturen blev gennemført sammen med Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg.

Deltagere fra Region Midtjylland

Regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen

Regionsrådsmedlem Karina Due

Regionsrådsmedlem Tilde Bork

Regionsrådsmedlem Olav Nørgaard

Regionsrådsmedlem Nicolaj Bang

Regionsrådsmedlem Henrik Qvist (deltog 11. – 12. september 2015)

Koncerndirektør Christian Boel

Direktør for Psykiatri og Social Gert Pilgaard Christensen

Socialdirektør Ann-Britt Wetche

Fuldmægtig Bob Nielsen

Deltagere fra Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg

Regionsrådsmedlem Hanne Andersen, Region Hovedstaden

Regionsrådsmedlem Bente Gertz, Region Syddanmark

Regionsrådsmedlem Lis Brams Mancini, Region Nordjylland

Regionsrådsmedlem Asta Skaksen, Region Nordjylland

Sundhedspolitisk direktør Erik Jylling, Danske Regioner (deltog 8. – 10. september 2015)

Kontorchef Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner

Chefrådgiver Mikkel Lambach, Danske Regioner

Konsulent Jannie Bruun, Danske Regioner

2. Program for studieturen

Sverige og Norge er relativt sammenlignelige med Danmark samfundsmæssigt, og på psykiatri- og socialområdet oplever Region Midtjylland på mange områder de samme udfordringer, som de to lande står overfor. Det var derfor meget relevant at høre om de erfaringer, der er gjort i Sverige og Norge, og hvordan de har søgt at udvikle området.

Studieturen var tilrettelagt, så der var mulighed for at dække flere forskellige centrale temaer i forbindelse med udvalgets arbejdsområde og således, at både psykiatriområdet og det sociale område var omfattet af studieturen.

Der var følgende program for studieturen:

Onsdag den 9. september 2015

- Besøg på Psykiatriens Hus i Uppsala for at høre om erfaringerne med ibrugtagning af et helt nyt psykiatrisk hospital.
- Besøg hos Socialstyrelsen i Stockholm med oplæg om, hvordan man i Sverige arbejder målrettet med indikatorer, dokumentation af indsats og resultater på det sociale område.

Torsdag den 10. september 2015

- Besøg hos Mandometer klinikken i Stockholm. Mandometer klinikken har udviklet en særlig metode til behandling af spiseforstyrrelser.

Fredag den 11. september 2015

- Besøg på Atferdssenteret i Oslo, som arbejder med evidensbaserede metoder inden for børn- og ungeområdet i Norge.
- Besøg hos Samhandlingsteamet i Bærum for at høre om erfaringerne med tværsektorielt samarbejde omkring personer med dobbeltdiagnoser.

I rapporten beskrives de overordnede indtryk og anbefalinger fra studieturen samt de enkelte besøg på studieturen.

3. Anbefalinger fra studieturen

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde fik en række værdifulde erfaringer med hjem fra studieturen. Udvalget bemærkede sig samtidig en række forhold i forbindelse med studieturen til Sverige og Norge, som det vil være relevant at arbejde videre med i Region Midtjylland og for nogles tilfælde også på landsplan i Danske Regioner.

Etablering af nyt psykiatrisk hospital

Udvalget fik en række konkrete indtryk og erfaringer med fra besøget på det nye psykiatriske hospital i Uppsala, som vil indgå i Region Midtjyllands forberedelser i forbindelse med flytningerne til de nye psykiatriske hospitaler i Skejby og i Gødstrup.

Udvalget bemærkede sig, at samlingen af psykiatrien i Uppsala i Psykiatriens Hus helt fra starten ikke kun er set som et bygningsmæssigt projekt, men også som en mulighed for at udfordre vanetænkning og initiere en kulturforandring. Det har medført markante omlægninger i den måde, psykiatrien fungerer på.

Behov for en nærmere belysning af mandometer-metoden

Udvalget noterede sig, at de oplyste resultaterne med mandometer-metoden på Mandometer Klinikken var meget interessante.

Der er samtidig en række elementer i metoden, som passer godt ind i en dansk kontekst for så vidt angår udvikling af teknologiske hjælpemidler (Mandometer tallerkenen), samarbejdet med kommuner, skole, job m.fl. om patienterne, telemedicin og rådgivning via hjemmeside samt mulighed for at bruge konceptet forebyggende.

Udvalgets anbefaler, at mandometer-metoden undersøges nærmere i nationalt regi.

Behov for styrket evidensbaseret viden og praksis på socialområdet

Udvalgets besøg hos Socialstyrelsen i Stockholm og Atferdssenteret i Oslo bestyrkede udvalget i vigtigheden af, at der tilvejebringes mere forskningsbaseret viden om, hvilke tiltag der virker på socialområdet i Danmark.

Det er således helt på linje med den særlige fokus, der er sat på dette emne på i Region Midtjylland med formuleringen af Strategi for forskning og udvikling på socialområdet fra november 2014.

Udvalget fandt det interessant, at der i Sverige og Norge udarbejdes nationale retningslinjer for arbejdet på det sociale område, så der er fælles retning på indsatsen.

Udvalget tilkendegav samtidig stor enighed i vigtigheden af, at der gives den fornødne tid til at implementere nye tiltag, før der laves effektmålinger på disse tiltag.

Udvalget anbefaler, at der såvel i Region Midtjylland som på nationalt plan via Danske Regioner sættes yderligere fokus på at understøtte forskning og tilvejebringelse af evidensbaseret viden på det sociale område.

Behov for afdækning af geografisk variation i ydelser på psykiatri- og socialområdet

Præsentationen af den svenske Socialstyrelses arbejde med indikatorer gav udvalget en indføring i vigtigheden af, at der på nationalt plan identificeres og opstilles indikatorer, der retvisende kan hjælpe med at identificere indsatsområder på nationalt og lokalt niveau.

Med udgangspunkt i de data, der indsamles for de enkelte indikatorer, kan man i Sverige identificere relevante geografiske variationer i befolkningens somatiske og psykiske sundhed samt i de tilbud, der stilles til rådighed for befolkningen i de enkelte regioner og kommuner.

Udvalget anbefaler, at Region Midtjylland via Danske Regioner tager initiativ til, at der på nationalt niveau iværksættes et tilsvarende arbejde med indikatorer på sundheds- og socialområdet.

Muligheder i styrket samarbejde på tværs af sektorer

Med udgangspunkt i besøget hos Samhandlingsteamet i Bærum blev udvalget bestyrket i behovet for sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger på tværs af sektorer mm.

Det er et tema, der arbejdes med aktuelt i Region Midtjylland, hvor det er et af de bærende elementer i Sundhedsaftalen.

Udvalget noterede sig samtidig en række interessante principper og konkrete udmøntninger fra Samhandlingsteamet i Bærum.

Udvalget anbefaler, at der i Region Midtjylland arbejdes på at styrke samarbejdet på tværs af sektorer på psykiatriområdet gennem afprøvning af nye samarbejdsformer.

4. Psykiatriens Hus ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala



Temaet for besøget i Psykiatriens Hus ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala var erfaringer med ibrugtagning af et helt nyt psykiatrisk hospital.

Psykiatriens Hus er et nyt psykiatrihospital under Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Med tanke for de aktuelle danske byggeprojekter i psykiatrien var programmet for besøget tilrettelagt med henblik på at høste viden om de svenske erfaringer med selve byggeprocessen og den efterfølgende indflytning med fokus på det sidste.

Præsentationen blev forestået af vicedirektør for psykiatrien på Akademiska Sjukhuset, Åsa Törnkvist og administrativ chef Agneta Jordeby Jönsson.

Om Psykiatriens Hus i Uppsala

Psykiatriens hus ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala blev taget i brug i februar 2013. I byggeprocessen har man – i lighed med de danske psykiatribyggerier - bl.a. haft særskilt fokus på patientsikkerhed og effektivisering af arbejdsgange.

Igennem hele byggeprocessen har man inddraget patientforeninger, ledelse og personale, og man opførte desuden et prøvehus, som personale og patienter kunne se og prøve for at få en fornemmelse af rammerne i det nye byggeri. Indflytningsprocessen har været en af de mest omfangsrige indflytningsprocesser i de svenske sygehusbyggerier.

Psykiatriens Hus rummer ikke retspsykiatri, da bygningen ikke er sikret til denne målgruppe. Tilgangen i Uppsala til retspsykiatrien er, at den ikke skal placeres sammen med den almene psykiatri. I forhold til børn og ungepsykiatrien har man bevidst valgt at



Billedtekst: Det store fælles atrium

placere de åbne afdelinger i egne lokaler i centrum af Uppsala, da det er opfattelsen, at børn og unge ikke skal komme på hospitalet, hvis det ikke er nødvendigt. En vigtig begrundelse for dette er at bidrage til afstigmatisering af psykisk sygdom for børn og unge.

I Psykiatriens Hus har man opstillet nogle klare målsætninger i forhold til de fordele, der skal komme ud af at etablere et helt nyt hospital. For det første skal der skabes større sammenhæng mellem forskning, uddannelse og klinisk arbejde. For det andet ønsker man at skabe et tættere samspil mellem de åbne og lukkede afdelinger, så der bliver et bedre flow for patienterne. Hele hospitalet er derfor bygget om et stort fælles atrium.

Samlingen af psykiatrien i Uppsala fra mange matrikler til Psykiatriens Hus har herudover givet mulighed for at få et bedre overblik over patientflowet. Repræsentanter for afdelingerne mødes således hver dag for at gennemgå belægningsituationen og i fællesskab løse eventuelle problemer i den forbindelse. Det har givet en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i psykiatrien i Uppsala. Tilgangen minder meget om projekt Sikker Patientflow i Danmark.

Endelig for det tredje ser man nærheden til somatikken som et vigtigt element i at sikre, at borgere med psykiatriske sygdomme får den rette behandling for somatiske sygdomme og modsat. I forbindelse med bygningen af Psykiatriens Hus blev det overvejet at etablere en fælles akutmodtagelse med den somatiske del af hospitalet, men man valgte at etablere en egen akut modtagelse i Psykiatriens Hus. Der er således egen ambulanceindgang og garage, så patienter ikke skal "afleveres" uden for bygningen. Det giver mere ro i situationen.

Indtryk fra besøget

For det første ligner de svenske overvejelser omkring patientsikkerhed, behandlingsmiljø, lysforhold og arbejdsgange meget de overvejelser, som også regionerne har gjort sig eller er i færd med. Dog har der i modsætning til de danske byggerier ikke været indlagt krav om specifikke effektiviseringsgevinster og deraf følgende besparelser på driften.

Men da byggeriet i Uppsala er lidt foran de danske byggerier, har svenskerne også gjort sig erfaringer omkring selve indflytningen i det nye byggeri. En væsentlig erfaring i den forbindelse er, at indflytningsprocessen har været meget omfangsrig og ikke skal undervurderes. Man har således haft to faste projektledere på projektet.

For det andet er Psykiatriens Hus i Uppsala karakteriseret ved at være bygget i højden, og som konsekvens ligger de lukkede afsnits udendørsfaciliteter på taget af bygningen. Det begrænser patienternes frie adgang til udendørsarealer betydeligt, da patienterne skal følges med en medarbejder til haven, og derved adskiller byggeriet sig markant fra den måde, man i de danske psykiatribyggerier meget bevidst



Billedtekst: Udearealet på taget af Psykiatriens Hus

tilstræber fri og nærmest uhindret adgang til udefaciliteter.

Den fri og uhindrede adgang til udefaciliteter i Danmark sker bl.a. for at reducere antallet af konfliktsituationer omkring patienternes adgang til at komme ud – ofte for at ryge. I Psykiatriens Hus i Uppsala er rygning forbudt! I stedet tilbydes patienterne rygestop/ -afvænning, f.eks. i form af nikotinerstatning. Det var erfaringen, at rygeforbuddet var blevet taget godt imod af patienterne og ikke havde ført til konflikter.

I forbindelse med rundvisningen i Psykiatriens Hus blev det bemærket, at man i Psykiatriens Hus har prioriteret samtalerum og grupperum på bekostning af enkeltkontorer. Det betyder, at de ansatte i vid udstrækning sidder i åbne kontorlandskaber, hvilket har medført en vis utilfredshed med arbejdsmiljøet for de ansatte. Det blev samtidig bemærket, at der allerede nu kun to år efter ibrugtagningen er et vist pres på hospitalets konferencefaciliteter og til dels på samtalerum og grupperum. I den forbindelse blev det fortalt fra Psykiatriens Hus, at det var en vigtig erfaring, at der ikke skulle have været indrettet rygerum fra starten af byggeriet jævnfør indførelsen af rygeforbud.

Besøget i Psykiatriens Hus og rundvisningen i huset viste også et anden interessant forhold for Psykiatriens Hus, nemlig at hele personalet – også læger og administrativt personale – bærer uniformer. Uniformerne er udformet forskelligt, så man nemt kan skelne de forskellige personalegrupper fra hinanden.



Billedtekst: Personalet bærer uniform

Erfaringerne med uniformerne har været positive i forhold til responsen fra brugerne og de pårørende, da det betyder, at personalet er umiddelbart genkendeligt, hvilket bl.a. giver en tryghed i, hvem man som bruger eller pårørende henvender sig til.

5. Socialstyrelsen i Stockholm



Den svenske socialstyrelse arbejder med evidens i forhold til indsatsen for behandling og støtte til mennesker med psykiske lidelser. I fokus for besøget var svenskernes arbejde med identificere indikatorer og dokumentere de sociale indsatser.

Præsentationerne blev foretaget af enhedschef Stina Hovmöller, projektleder Jelena Corovic, forsker Birgitta Lindelius, forsker Charlotta Fondén og forsker Anna Ekendahl, Socialstyrelsen.

Om Socialstyrelsen

Socialstyrelsen er en statslig myndighed under Socialdepartementet. Styrelsen har en bred portefølje inden for social- og sundhedsområdet i forhold til omsorg, behandling og pleje. Styrelsens ansvarsområder dækker således mere eller mindre både Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens ansvarsområder i Danmark.

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

Socialstyrelsen har siden 2002 haft fokus på at arbejde med evidens på socialområdet i Sverige. Baggrunden var mangel på viden om, hvad der virker, og manglende dokumentation af effekten af indsatserne på området.

Den svenske tilgang er, at det er mere effektivt at opsamle og dele viden og erfaringer på nationalt niveau via Socialstyrelsen end i hver enkel kommune og region. Derfor arbejder Socialstyrelsen bl.a. med at identificere og implementere indikatorer på det sociale område.

Siden 2007 har Socialstyrelsen udarbejdet nationale retningslinjer. De nationale retningslinjer udmøntes gennem SKL (Sveriges Kommuner og Landsting).

Socialstyrelsens arbejder på at styrke evidensbaseret praksis, der er en arbejdsmodel til systematisk at udvikle, anvende og evaluere viden inden for sundheds- og socialområdet.

Målet er, at den bedst mulige viden og praksis skal være en integreret del af arbejdet inden for sundheds- og socialområdet. På den måde bidrager vidensstyring til en god behandling og omsorg for alle borgere.

Indtryk fra besøget

Der er i Danmark som i Sverige behov for mere forskning og evidensbaseret viden på både psykiatriområdet og på det sociale område.

Som i Danmark er der udfordringer med at udvikle relevante og troværdige mål for kvalitet for indsatserne i den offentlige sektor.

I det perspektiv var særligt Socialstyrelsens arbejde med at udvikle indikatorer til at måle og vurdere indsatserne inden for både sundheds- og socialområdet på tværs af kommuner og landsting interessant. Dels i lyset af de danske erfaringer med sundhedsprofiler, og ikke mindst i lyset af den danske sundhedsdebats fokus på regionale forskelle.

Besøget hos Socialstyrelsen gav således nogle gode input til det videre arbejde i Danmark på regionalt og nationalt plan i forhold til, hvordan man kan arbejde med at få mere viden om, hvad der virker i indsatserne i psykiatrien og på det sociale område.

Socialstyrelsens krav til indikatorer:

- Indikatoren skal angive retning. Høje eller lave værdier er udtryk for god eller dårlig kvalitet og/eller effektivitet.
- Indikatoren skal være relevant og belyse et område, som det er vigtigt at forbedre, og som belyser nogle aspekter af kvaliteten og/eller kvaliteten i resultatet.
- Indikatoren skal være valid, hvilket indebærer, at den skal måle på det, den skal belyse.
- Indikatoren skal være vedtaget og bygge på viden.
- Indikatoren skal være påvirkelig, så ledere og udførende personale i offentlige virksomheder kan påvirke indikatorens resultater.
- Indikatoren skal være målbar og skal kunne måles med nationalt tilgængelige og kontinuerligt indsamlede data.

6. Mandometer klinikken i Stockholm



Formålet med besøget var at få præsenteret en alternativ behandlingsform til personer med spiseforstyrrelser.

Doktor Cecilie Bergh og professor Per Södersten var sammen med en række af deres medarbejdere værter for besøget på Mandometer Klinikken.

Om Mandometer Klinikken

Mandometer Klinikken i Stokholm er et privat tilbud til behandling af spiseforstyrrelser ud fra en særlig metode udviklet af klinikken selv.

Foruden klinikken i Stockholm er der 2 andre mandometer klinikker i Sverige samt klinikker i New York og Melbourne.

Mandometer Klinikken blev etableret i 1993 af doktor Cecilia Bergh og professor Per Södersten, som begge har forsket og arbejdet med spiseforstyrrelser i tilknytning til Karolinska Institutet. Klinikken er tilknyttet Karolinska Institutets Science Park

Metoden handler primært om at lære patienterne at føle sult og mæthed. Ved hjælp af et såkaldt Mandometer, som er en lille computer, der modtager oplysninger fra en vægt under tallerkenen, trænes patienten i at spise i et bestemt tempo, som gradvist lærer dem at mærke sult, mæthedsfølelse og at spise normalt. Metoden er angiveligt anvendelig over for alle typer og sværhedsgrader af spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi og BED). Der frasorteres udelukkende patienter, som også har et misbrug, eller hvis patienten vurderes til ikke at have en spiseforstyrrelse, som hoveddiagnose.

Udover at normalisere spiseadfærden er der også fokus på de omkringliggende faktorer hos patienten, og der arbejdes med at forhindre tvangsmotionering (kompenserende adfærd), dæmpe angstsymptomer efter indtagelse af mad, samt øge selvtillid og selvværd. Behandlingen foregår uden brug af psykofarmaka. Hvis patienten inden opstart behandlingen bruger antidepressiver, forsøger man at trappe ud af dette.

Alle patienter har en personlig behandler, der tager sig af dem under hele behandlingen. Under behandlingen mødes patienten endvidere med den samme læge, lærer, diætist og sygeplejerske. Den personlige behandler er som regel en læge eller en psykiater, men i princippet kræver metoden ikke andet, end at man har modtaget den rette uddannelse i metoden, og stiller ikke andre krav til faglige kompetencer.

Efter en grundig spiseevaluering udarbejdes der er en individuel behandlingsplan i samarbejde med patienten. Formålet med spiseevalueringen er at bestemme en diagnose, at fastsætte sværhedsgrad samt at udelukke diagnoser, som intet har med spiseforstyrrelsen at gøre. Herefter besluttet hvilken form for behandling, der skal sættes ind med over for den enkelte. Klinikken har mulighed for døgnindlæggelse i svære tilfælde og ellers tilbydes dagbehandling/ambulant behandling.

Hver patient udarbejder i samarbejde med deres behandler deres kort- og langsigtede mål. Patienterne vejes hver uge, men er ikke informeret om deres vægt. Hver sjette uge bliver spiseadfærd, psykiske symptomer og livskvalitet vurderet sammen med patienten.

Når behandlingen afsluttes, bliver patienten fulgt i 5 år. Der er i alt 11 opfølgninger på de 5 år, hvor besøgene er mest intensive i starten og gradvist udfases.



Billedtekst: Mandometer tallerken

Følgende kriterier skal være opfyldt for en patient anses for at være rask (være helbredt for anoreksi, bulimi eller uspecificeret spiseforstyrrelse):

- Normal spiseadfærd og opfattelse af mæthed
- Normal vægt
- Normale blodværdier
- Normal psykiatrisk status
- Patienten skal være vendt tilbage til skole eller arbejde og normale fritidsaktiviteter
- Mad og vægt er ikke længere et problem på nogen måde
- For bulimi: ingen spiseanfald eller opkastning, i mindst tre måneder

Effekt

Metoden har umiddelbart meget gode dokumenterede resultater. Ifølge Mandometer klinikken bliver 75 procent af patienterne, som starter behandlingen raske. 90 af dem, som erklæres raske, har ydermere ikke tilbagefald efter 5 år. Et andet væsentligt resultat er, at der ikke været dødsfald, på trods af de også behandler de sværeste tilfælde af anoreksi og bulimi. Det er dog vigtigt at understrege, at Mandometer klinikken ikke har mulighed for at anvende tvang. Ifølge loven om tvangsbehandling er det i Sverige ikke tilladt at tvangsbehandle i privat regi. Hvis tvang vurderes at være nødvendigt for at forhindre dødsfald, kan patienten blive overført til offentligt regi.

Ifølge Mandometer klinikken er mere end 1000 personer blevet behandlet, og erklæret raske med metoden. For øjeblikket er der endvidere 300 patienter under behandling på deres klinik i Stockholm og op mod 100 personer står på venteliste til behandling.

Forankring

Mandometer klinikken har en aftale med Stockholms Läns Landsting om at modtage et antal patienter til behandling.

Ifølge Stockholms Läns Landsting er der et politisk ønske om et bredt udbud af behandling for spiseforstyrrelser. Derfor har Stockholms Läns Landsting indgået en aftale med to private leverandører (AB Mando og Capio Anorexi), som udover deres eget regionale tilbud, tilbyder behandling for spiseforstyrrelser.

Mandometer klinikken har en aftale med det Stockholms Läns Landsting, hvor der er aftalt/betalt for et bestemt antal forløb. Aftalen er indgået i 2010 og senest forlænget og fornyet i 2015. Mandometer klinikken tager i princippet alle patienter ind (inden for den aftale de har med landstinget) og klinikken behandler i princippet samme sværhedsgrad og specialiseringsniveau som det offentlige tilbud. 98 procent af patienterne på Mandometer klinikken kom fra Stockholm Län Landsting. Resten kommer fra andre landsting eller er i nogle tilfælde private betalere fra andre lande.

I Stockholms Läns Landsting fik 3037 patienter i 2014 psykiatrisk behandling for en spiseforstyrrelse. Heraf var 27 procent i behandling på Mandometer klinikken.

Indtryk fra besøget

Der var bred enighed om, at metoden er interessant, og at de oplyste resultater er gode.

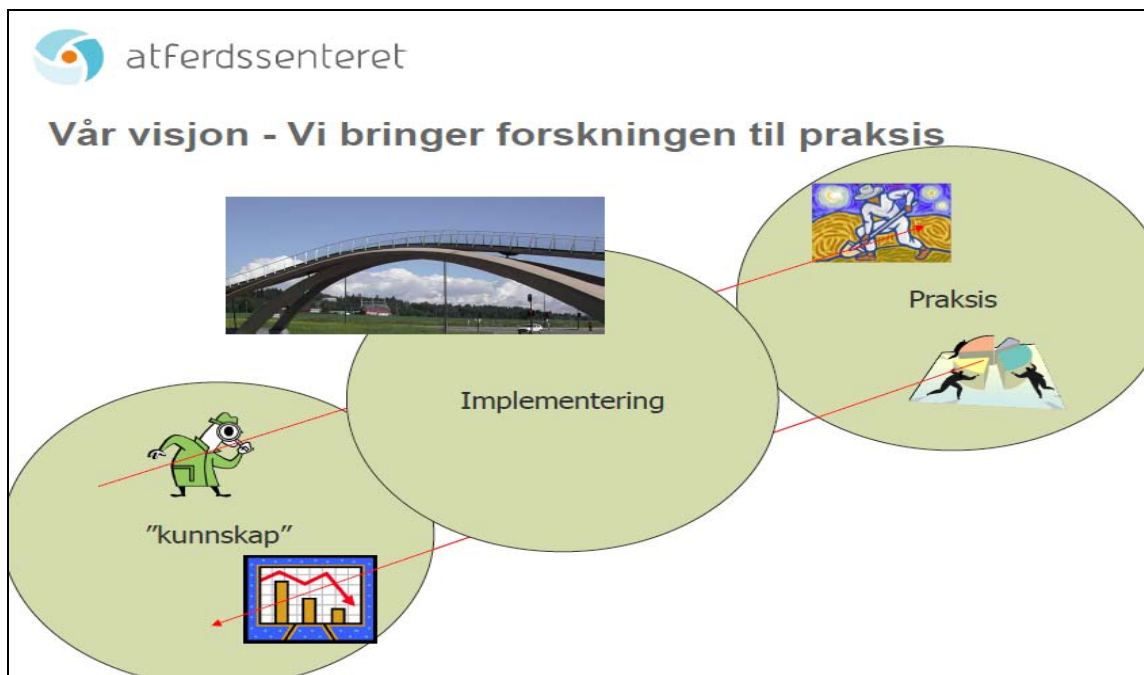
Samtidig er der en række elementer i konceptet, som passer fint ind i den aktuelle danske kontekst såsom brug og udvikling af teknologiske hjælpemidler (mandometer tallerkenen) og mulighederne for at kommunikere med og rådgive patienterne elektronisk via hjemmeside eller på anden elektroniks platform.

Mandometer Klinikens helhedsorienterede tilgang, hvor der etableres samarbejde med kommuner, skole, job m.fl. om patienten, er også meget relevant.

Endelig er der et forebyggelsesperspektiv i metoden, idet konceptet kan anvendes forebyggende for personer, der kan være i farezonen for at udvikle en spiseforstyrrelse.

Der var dog samtidig en række forhold, som det er relevant at få nærmere belyst. For det første om resultaterne er valide. For det andet om Mandometer Klinikken behandler en afgrænset del af borgere med spiseforstyrrelser, samt for det tredje hvordan klinikken håndterer de personer, der ikke ønsker at indgå i et behandlingsforløb.

7. Atferdssenteret i Oslo



Formålet med besøget på Atferdssenteret var at få præsenteret Atferdssenteret arbejde med evidensbaserede metoder inden for børn- og ungeområdet i Norge.

Atferdssenteret bidrager til, at børn og unge med alvorlige adfærdsproblemer, deres familier og skoler får hjælp. De anvendte metoder er forskningsbaserede og individuelt tilpassede.

Atferdssenterets administrerende direktør Terje Christiansen var vært for besøget.

Om Atferdssenteret

Centeret driver forskning, implementering, oplæring og videreudvikling af metoder knyttet til forebyggelse og behandling af alvorlige adfærdsproblemer. Centrets forskningsafdeling udfører anvendelsesorienteret forskning i forbindelse med evaluering og udvikling af metoderne.

Atferdssenteret er organiseret under Universitetet i Oslo og finansieres af Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Metodecentret i Region Midtjylland kan sammenlignes med Atferdssenteret for så vidt angår forskningsdelen.

Atferdssenteret skal styrke forbindelsen mellem forskning og praksis. Som led heri implementerer centeret en række metoder for at forebygge og behandle alvorlige adfærdsproblemer blandt børn og unge.

Atferdssenteret har et overordnet ansvar for at sikre, at metoderne udøves som forudsat gennem en række etablerede regionale enheder. De regionale enheder har hovedansvar for fagligt indhold, oplæring og kvalitetssikring af de metoder, som afprøves. Det sker dels

gennem egne konsulenter og dels gennem oplæring og supervision af kommunalt ansat personale i de konkrete metoder. Atferdssenterets tilbud til kommunerne er gratis for kommunerne.

Centerets tilgang er, at nye metoder skal være forskningsbaserede. Det er et krav, at de programmer og metoder, som implementeres, skal være dokumenterede og have vist effekt. Der skal ikke igangsættes nye metoder, før disse metoder er forskningsmæssigt validerede. Så er det bedre at fortsætte med de eksisterende metoder, indtil der er den fornødne forskning på metoden.

Samtidig er det vigtigt, at der gives den fornødne tid til at implementere nye tiltag, før der laves effektmålinger på disse tiltag, og at beslutningstagere ikke kommer med nye tiltag på et område, før de allerede igangsatte tiltag har nået at virke.

Indtryk fra besøget

Der er i Atferdscenteret samlet en række funktioner på en måde, vi ikke kender i Danmark. Atferdssenteret udfører således forskning, drift af indsatser samt klinisk arbejde. Det betyder, at der er en tæt kobling mellem forskning og praktik.

Der udarbejdes i Norge nationalt bindende retningslinjer for arbejdet på det sociale område, og Atferdssenterets arbejde hviler på disse nationalt bindende retningslinjer. Det kendes heller ikke på samme måde i Danmark, idet Socialstyrelsen i Danmark ikke har samme instruktionsbeføjelser over for kommunerne.

I forbindelse med besøget blev det oplyst, at man i Norge er på vej med en egentlig forskningsbaseret evaluering af MultifunC i Norge.

8. Samhandlingsteamet i Bærum



Billedtekst: RUNDT SAMME BORD: Deltagerne i Samhandlingsteamet i Bærum arbejder i de ordinære kommunale og regionale organisationer. En bestemt stillingsandel afsættes til at samarbejde i teamet for at hjælpe de borgere, som det er sværest at hjælpe. FOTO: Roald Lund Fleiner/NAPHA.

Formålet med besøget hos Samhandlingsteamet i Bærum var at få et indblik i de norske erfaringer med et tværsektorielt behandlingsteam, der er funderet i et forpligtende samarbejde mellem den sygehusbaserede psykiatri og den lokale kommune.

Samhandlingsteamets leder Anne-Grethe Skjerve var vært for besøget. Der var desuden en præsentation af de foreløbige resultater fra en forskningsbaseret evaluering af projektet ved projektleder Bror Just Andersen.

Om Samhandlingsteamet

Samhandlingsteamet udgør en forpligtende samarbejdsmodel mellem Bærum Kommune og DPS (psykiatrien) i Bærum. Bærum er beliggende umiddelbart uden for Oslo.

Samhandlingsteamet startede den 1. januar 2012 som et tre-årigt projekt. Projektet er således afsluttet i 2015, men videreføres nu i normal drift.

Modellen består af et tværfagligt sammensat team bestående af ansatte fra bl.a. kommunens sundheds- og misbrugsbehandlingstilbud på den ene side og ansatte i den specialiserede psykiatri på den anden side. Teamet er således bemandet med udgangspunkt i de kompetencer, der eksisterede i de to organisationer. Konkret består Samhandlingsteamet i Bærum af 13 medarbejdere, der tilsammen udgør ca. 5 årsværk.

Samhandlingsteamet i Bærum er et tilbud til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller misbrug. Målgruppen er desuden kendetegnet ved forskellige problemer, såsom hjemløshed, ustabil økonomi, ledighed, skrøbeligt netværk og dårligt somatisk helbred.

Baggrunden for projektet var en fælles erkendelse af og tagen ansvar for, at de eksisterende organisationer hver for sig ikke formåede at løse de særlige problemer, der opstår i forhold til denne målgruppe.

Mennesker med denne type problematikker har brug for hjælp fra både kommunale tilbud og fra den specialiserede psykiatri. De mangeartede problemer, som denne patientgruppe har, kræver derfor sammenhængende og fleksible systemer, som kan tilbyde patienterne en tryk og stabil forankring med et langsigtet perspektiv. Dette kan være vanskelig i dagens fragmenterede systemer. Mange patienter og pårørende oplever, at de ikke "passer" ind nogen steder, og at ansvar flyttes frem og tilbage. Dette kan medvirke til, at mulighederne for et bedre liv og bedring for disse borgere går tabt.



Billedtekst: Medlemmerne af Samhandlingsteamet

Det er en målgruppe, hvis problemstillinger i høj grad også kendes fra Danmark, og om hvem det ofte siges, at "de falder mellem to stole".

Teamet er opsøgende over for målgruppen og kortlægger og vurderer brugernes totale livssituation med fokus på bolig, levevilkår, arbejde og netværk. Teamet bistår med etablering af kommunens ordinære ydelser og koordinerer psykiatrisk behandling/ integreret misbrugsbehandling efter individuelle behov. Fra kommunens side involveres også enheder og ansatte uden for social- og sundhedssektoren som f.eks. boligkontor og arbejdsformidling, så der er et helhedsfokus på borgeren. Teamet tilbyder desuden også vejledning og rådgivning til andre instanser i kontakt med brugeren.

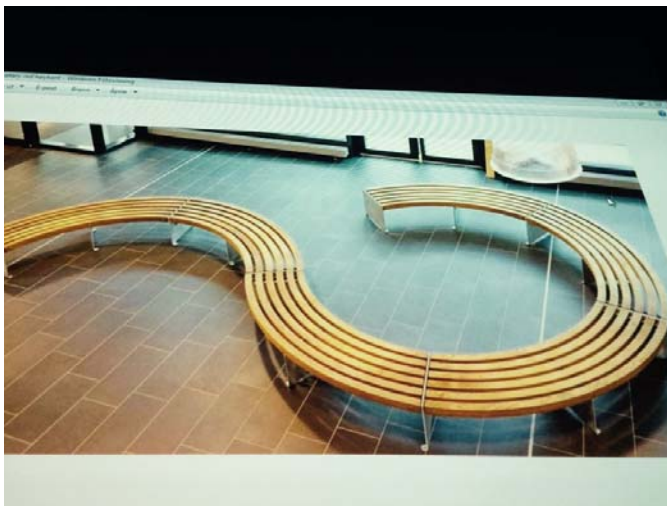
Indtryk fra besøget

Samhandlingsteamet i Bærum viser behovet for sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger på tværs af sektorer mm. Det er et tema, som også er aktuelt i Danmark, hvor der arbejdes med modeller for regionale og kommunale samarbejder på psykiatriområdet. Psykiatriens Hus i Silkeborg er et godt eksempel herpå.

Teamet er et konkret eksempel på, hvordan et samarbejde mellem region og kommune kan etableres og drives. Teamet er kendetegnet ved:

- At medarbejderne er ansat i deres egen organisation (psykiatrien / kommunen).
- At medarbejder arbejder deltid i teamet.
- Der er et tæt arbejdsfællesskab – fysisk og fagligt.
- At der fra kommunen deltager medarbejdere fra arbejdsformidling, boligafdeling mm.

Det er samtidig værd at bemærke, at det er opfattelsen i Samhandlingsteamet, at teamet efter projektperioden skal være økonomisk bæredygtigt uden projektmidler.



Billedtekst: Samhandlingsteamets logo er en bæk. Det symboliserer målsætningen om, at ingen skal falde imellem to stole her.

Den langsigtede målsætning for samhandlingsteamet er, at holdninger, værdier og samarbejdsformer kan udbredes til hele de respektive organisationer, så der ikke længere er behov for et særligt samhandlingsteam.

Medarbejdere i Samhandlingsteamet har adgang til et fælles sagssystem. Det betyder, at medarbejderne i Samhandlingsteamet kun skal bruge et system, og at de kan se i sagsmapper, der hører under den anden myndighed. Den tekniske løsning herpå er, at de kommunale medarbejdere er ansat i DPS som midlertidige ansatte med en beskæftigelsesbrøk på 0 timer.

I forhold til den danske kontekst, hvor der er stor opmærksomhed på datalovgivningens bestemmelser om udveksling af data på tværs af myndigheder, var det bemærkelsesværdigt, at tilsvarende bestemmelser også findes i Norge, og at der på nationalt niveau var kendskab til konstruktionen i Bærum, men at der ikke forelå en formel godkendelse.

Der var fra værternes side stor tilfredshed med Samhandlingsteamet, og der er ved at blive udarbejdet en evaluering af Samhandlingsteamet. Evalueringen vil dog af praktiske årsager indeholde begrænsede data om evidens for effekten af indsatsen.