

Regionshuset

Viborg

Voksensocial

Skottenborg 26

Postboks 21

DK-8800 Viborg

Tel. +45 8728 5000

kontakt@rm.dk

www.rm.dk



Afreportering fra temagruppen vedrørende

Psykiatrydelser til voksne udviklingshæmmede i Region Midtjylland

Indhold

INDHOLD	2
FORORD.....	3
1. INDLEDNING	4
1.1. INDLEDNING	4
1.2. AFGRÆNSNING	4
2. UDFORDRINGER FOR DEN PSYKIATRISKE BEHANDLING AF UDVIKLINGSHÆMMEDE.....	4
2.1. ARTEN OG OMFANGET AF PSYKISKE LIDELSER BLANDT UDVIKLINGSHÆMMEDE.....	4
2.2. UTILSTRÆKKELIG VIDEN OM PSYKISKE LIDELSER BLANDT DET PÆDAGOGISKE PERSONALE	6
2.3. UTILSTRÆKKELIG VIDEN OM UDVIKLINGSHÆMNING I DET PSYKIATRISKE SYSTEM.....	7
2.4. INDLÆGGELSE ER OFTE PROBLEMFYLDT	8
2.5. UTILSTRÆKKELIG PSYKOLOGBETJENING AF UDVIKLINGSHÆMMEDE MED PSYKISKE LIDELSER.....	8
2.6. UTILSTRÆKKELIG VIDEN VED DEN PRAKTISERENDE LÆGE	9
3. HVAD HAR VI TIL RÅDIGHED I DAG?	9
3.1. CENTER FOR OLIGOFRENIPSYKIATRI.....	9
3.2. OLIGOFRENITEAMET	11
3.3. AFTALE MED REGION SYDDANMARK	12
3.4. ANDRE KAPACITETER.	13
3.5. TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE OG KOORDINERING.....	13
3.6. VURDERING AF DEN NUVÆRENDE KAPACITET.	13
4. ANBEFALINGER VEDRØRENDE DEN FREMTIDIGE ORGANISERING AF DEN PSYKIATRISKE BETJENING AF UDVIKLINGSHÆMMEDE.....	14
4.1. INDSATSOMRÅDER.....	14
4.1. ORGANISATORISK SAMLING AF PSYKIATRITILBUD TIL UDVIKLINGSHÆMMEDE	15
4.2. ETABLERING AF TVÆRFAGLIGE OPSØGENDE TEAM	15
4.3. STYRKELSE AF FORSKNINGSAKTIVITETER.....	17
4.4. SAMLING AF UDVIKLINGSHÆMMEDE MED PSYKISKE LIDELSER PÅ SPECIALISEREDE AFDELINGER PÅ BOTILBUDDENE	17
4.5. ETABLERING AF SPECIALISERET SENGEAFDELING	17
LITTERATUR.....	19
BILAG 1: ANTAL VIDENSKABELIGE ARTIKLER OG INDLÆG PÅ INTERNATIONALE KONFERENCER.	20
BILAG 2: OPGØRELSE OVER OLIGOFRENITEAMETS AKTIVITETER.....	21

Forord

Temagruppen vedrørende psykiatrisk den psykiatriske indsats i forhold til udviklingshæmmede med psykiske lidelser (oligofreni) er nedsat som en del af arbejdet med en psykiatriplan i Region Midtjylland.

Temagruppen er nedsat af den administrative styregruppe på psykiatri- og socialområdet.

Ifølge kommissoriet har temagruppen haft følgende opgaver:

- Beskrive målgruppen af udviklingshæmmede, som har behov for særlig psykiatrisk undersøgelse og behandling.
- Beskrive de nuværende tilbud om psykiatrisk undersøgelse og behandling af udviklingshæmmede samt forbruget af ydelser.
- Beskrive de hidtil praktiserede samarbejdsformer om undersøgelses- og behandlingsforløb og konsulentordninger, samt de gældende principper for henvisning/visitation og betaling af disse ydelser efter kommunalreformen.
- Beskrive de væsentligste problemstillinger mht. at sikre målgruppen bedst mulig undersøgelse og behandling – herunder en vurdering af undersøgelses- og behandlingsbehovet.
- Beskrive forskellige modeller for tilrettelæggelsen af indsatsen ud fra evidensbaseret viden og erfaring.

Temagruppen har været sammensat af 5 kommunale repræsentanter og 5 regionale repræsentanter. Region Midtjylland har varetaget formandskabet og sekretariatrollen i gruppen.

Temagruppen har afholdt 4 møder/workshops. På et af møderne har psykologerne Trine Reipuert Knudsen og Line Rosenlund Nielsen fra Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning været inviteret med til drøftelserne.

Temagruppens medlemmer:

Karin Juul-Pedersen, kontorchef i Voksensocial, Region Midtjylland (formand).

Anne Grethe Larsen, sektionsleder i Handicapsektion 2, Holstebro Kommune.

Vita Fogh Laursen, Ledende hjemmevejleder, Horsens Kommune.

Asger Birger Klausen, Driftsområdechef for Socialforvaltningens driftsområde for Voksne Handicappede, Århus Kommune.

Birthe Ladegaard Stockmar, forstander på Nørreskov Bo- og Aktivitetscenter, Silkeborg Kommune.

Randi Brorson, specialkonsulent, Lemvig Kommune.

Jette Nielsen, projektsygeplejerske i Oligofreniteamet, Regionspsykiatrien i Herning.

Henrik R. Nielsen, psykologisk fagkonsulent i Voksensocial, Region Midtjylland.

Kurt Sørensen, Overlæge på Oligofreniklinikken ved Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Jens Lund, psykiatrisk konsulent, Region Midtjylland.

Anders E. Andersen, forstander på Bo-Horsens, Region Midtjylland.

Morten Eriksen, AC-planlægger i Voksensocial, Region Midtjylland (Sekretær).

1. Indledning

1.1. Indledning

Skønt udviklingshæmmedes psykiske lidelser udgør et talmæssigt stort og for den enkelte betydeligt problem, bliver mange udviklingshæmmede ikke i tilstrækkeligt omfang behandlet for deres psykiske lidelser. Mange er forpinte. Alligevel er det ikke alle, der får den rette psykiatriske behandling.

Mangel på fagpersoner, der har specialiseret sig i den psykiatriske undersøgelse og behandling af udviklingshæmmede, er en af de væsentligste årsager til problemet. I de kommende år vil problemet blive yderligere forværret, hvis ikke denne del af psykiatrien styrkes. Ekspertisen er samlet på relativt få speciallæger og andre særligt uddannede fagpersoner, og flere af disse vil trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet i løbet af få år på grund af alder.

Samtidig er der tale om en patientgruppe, som ofte falder mellem to stole i behandler-systemet. Det psykiatriske system har ofte kun en begrænset viden om, hvad det vil sige at være udviklingshæmmede, ligesom de socialpædagogiske bomiljøer for udviklingshæmmede ikke har tilstrækkelig viden om psykiatriske lidelser. Sygdommen opdages og behandles derfor kun i begrænset omfang.

Endelig har strukturreformen medført den udfordring, at den psykiatriske indsats i forhold til psykisk handicappede var organiseret og finansieret forskelligt i de tidligere amter, hvilket den nuværende organisering bærer præg af.

Der er derfor behov for en samlet plan for den psykiatriske indsats i forhold til udviklingshæmmede i Region Midtjylland, som sikrer, at den psykiatriske undersøgelse og behandling af udviklingshæmmede fremover er af høj faglig kvalitet, baseret på fælles principper i hele regionen og kendetegnet ved effektiv udnyttelse af de til rådighed værende ressourcer.

1.2 Afgrænsning

Der fokuseres i rapporten på *voksne personer med udviklingshæmning med en komplicerende psykisk lidelse*. Der afgrænses ikke i forhold til graden eller typen af udviklingshæmning. Der afgrænses heller ikke i forhold til graden eller typen af den psykiske lidelse.

Problematikken behandles kun i forhold til voksne udviklingshæmmede, da børn med udviklingshæmning behandles i børne- og ungepsykiatrien. Der tages i den sammenhæng ikke stilling til en aldersgrænse i forhold til overgangen fra barn til voksen.

2. Udfordringer for den psykiatriske behandling af udviklingshæmmede

2.1. Arten og omfanget af psykiske lidelser blandt udviklingshæmmede

Blandt psykisk udviklingshæmmede optræder psykiatriske forstyrrelser med langt større hyppighed end i normalbefolkningen. Blandt udviklingshæmmede har ca. halvdelen af beboerne på døgninstitutioner adfærdsforstyrrelser eller egentlige psykiske sygdomme. Udviklingshæmme-

de i bofællesskaber eller egen bolig har lavere, men dog stadig betragteligt høj, psykiatrisk sygelighed.

Det drejer sig om de samme psykiske lidelser, som ses blandt den øvrige befolkning, herunder eksempelvis personlighedsforstyrrelser, depression, paranoia og skizofreni. Jo sværere udviklingshæmning, jo større er sandsynligheden for en psykisk lidelse.

I tillæg til de almindelige psykiatriske sygdomme træffes særligt hos de intellektuelt dårligst fungerende psykisk udviklingshæmmede ofte en række karakteristiske adfærdsforstyrrelser. Det drejer sig især om foreteelser som stereotyper, selvmutilerende handlinger og aggressivitet. Disse adfærdsforstyrrelser giver særlige udfordringer i forhold til behandlingen af gruppen.

Der savnes generelt statistisk materiale om antallet af udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Det gør det vanskeligt med rimelig præcision at estimere antallet af udviklingshæmmede med psykiske lidelser. I forbindelse med indgåelsen af psykiatraftalen for 2003-2006 mellem regeringen og Amdsrådsforeningen skønnedes det, at der var 8-10.000 udviklingshæmmede i Danmark med en psykisk lidelse, som krævede behandling. Tallet er imidlertid forbundet med stor usikkerhed og afhænger af, hvordan udviklingshæmning og psykisk lidelse defineres. Medregnes eksempelvis adfærdsforstyrrelser bliver tallet betydeligt større.

Der er indikationer på, at antallet af udviklingshæmmede med behandlingskrævende psykiske lidelser er stigende. Det skyldes først om fremmest, at der diagnosticeres flere end tidligere.

Samtidig sker der forskydninger i gruppen af udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Eksempelvis bliver der færre med Downs syndrom og flere udviklingshæmmede med anden etnisk baggrund end dansk. Det giver til stadighed nye udfordringer for behandlersystemet.

De psykiatriske behandlingsmetoder i forhold til udviklingshæmmede med psykiske lidelser kan groft opdeles i tre hovedområder: Behandling med fysisk/kemiske metoder (typisk psykofarmaka), socialpsykiatriske behandlingsformer og behandling baseret på psykologiske virkemidler (psykoterapi).

Behandling med psykofarmaka anvendes i relativt stort omfang, men der findes ikke nogen psykisk lidelse, der alene kan behandles med medicin. I de fleste tilfælde vil den socialpsykiatriske, pædagogiske og psykoterapeutiske behandling være mindst lige så vigtig. Psykofarmaka vil dog ofte være en forudsætning for anvendelse af sådanne behandlingsmetoder.

Behandling med psykofarmaka er imidlertid ikke uproblematisk. Flere undersøgelser tyder på, at hyppigt anvendte psykofarmaka har væsentlige bivirkninger, idet den intellektuelle og arbejdsmæssige formåen reduceres med behandlingen.

Der er da også holdepunkter for, at psykofarmakaforbruget hos udviklingshæmmede kan mindskes betydeligt. Både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at forbruget har kunnet reduceres med op til 50 %, uden at dette har medført særlige problemer i de berørte

institutioner. Det kræver imidlertid, at andre og ofte mere ressourcekrævende behandlingsmetoder tages i anvendelse, herunder fx socialpsykiatrisk behandling.¹

Socialpsykiatrisk behandling omfatter hele den indsats, der sigter mod, at den psykiatriske patient, kan fungere optimalt i forhold til samfundet og andre mennesker. Miljøterapi indgår ofte som et vigtigt led i denne behandling. Ved miljøterapi forstås målbevidste bestræbelser på at påvirke de nære omgivelser på en sådan måde, at de for patienten virker helbredende. Alle påvirkes negativt i et miljø, der ikke tager hensyn til praktiske og emotionelle behov, og det er velkendt, at ukendte eller uoverskuelige situationer hos de fleste skaber utryghed. Manglende medmenneskelige kontaktmuligheder kan ligeledes hos nogle føre til en opmærksomhedssøgende adfærd, mens for tæt kontakt hos andre kan virke angstprovokerende. Psykisk udviklingshæmmede er i særlig grad påvirkelige af omgivelserne såvel i positiv som negativ henseende. Der er da også erfaringsmæssigt belæg for, at en betydelig del af de problemer, psykiateren stilles over for i forhold til udviklingshæmmede, kan løses ved miljøterapeutiske tiltag, ikke sjældent af forbløffende simpel art.

Socialpsykiatrisk behandling forudsætter imidlertid et tværfagligt samarbejde mellem psykiater og pædagogisk personale, og ikke sjældent er det derudover nødvendigt at medinddrage psykolog, værkstedspersonale, institutionsledelse, forvaltning og pårørende. Socialpsykiatrisk behandling er således ofte ressourcekrævende, og erfaring med tværfagligt samarbejde er en nødvendighed.

Psykoterapi er et alternativ til psykofarmakologisk og socialpsykiatrisk behandling, men da psykoterapi kræver en betydelig verbaliseringssevne, er behandlingsformen uegnet i forhold til de dårligst fungerende psykisk udviklingshæmmede patienter. Derimod er der ikke noget i vejen for, at de bedst fungerende kan modtage almindelig jeg-styrkende samtaleterapi. Det kunne eksempelvis være i forhold til psykisk udviklingshæmmede, der har vanskeligt ved at acceptere deres handicap, og som har ringe udviklet selvfølelse. Psykoterapien har dog aldrig haft nogen betydningsfuld rolle i dansk oligofrenipsykiatri. Dette hænger sammen med, at der ofte er tale om en så tidskrævende behandlingsform, at de tilmålte ressourcer ikke slår til.

Psykiatrien råder således over en række behandlingsmetoder, der kan være af værdi for psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser, og det er sandsynligt, at en del af disse metoder vil blive forbedret i de kommende år. Uanset hvilke metoder, der anvendes, må det som i al anden psykiatri gælde, at behandlingen baseres på så sikre diagnoser som muligt, og at effekt og bivirkninger vurderes på basis af pålidelige observationer.

2.2. Utilstrækkelig viden om psykiske lidelser blandt det pædagogiske personale

En væsentlig udfordring i forhold til håndteringen af udviklingshæmmede med psykiske lidelser er, at det pædagogiske personale på bostederne ofte har utilstrækkelig viden om psykiske lidelser blandt beboerne.

¹ Oligofreniklinikken på Psykiatrisk Hospital i Risskov gennemførte eksempelvis i midten af 1990'erne et forsøg på Århus Amts største institutioner for udviklingshæmmede, hvor det lykkedes at reducere medicinforbruget betydeligt, uden at dette medførte øget forekomst af adfærdsmæssige problemer. Det vurderedes desuden, at forsøget kunne have haft endnu bedre resultater, såfremt der havde været afsat yderligere behandlingsmæssige ressourcer.

Hovedparten af voksne udviklingshæmmede bor i bofællesskaber i en kommune eller i et regionalt botilbud, og det pædagogisk uddannede eller ufaglærte personale, der omgiver udviklingshæmmede i botilbuddet, spiller en central rolle både i forhold til forebyggelse og opsporing af sindslidelser hos udviklingshæmmede og i forhold til undersøgelse og behandling af sindslidelser.

I Særforsorgens tid havde hovedparten af personalet på institutionerne en sundhedsfaglig uddannelse, ligesom der var ansat læger på afdelingerne. Som led i afinstitutionaliseringen og en ændret holdning til handicappede blev det sundhedsfaglige personale gradvist erstattet af pædagogisk uddannet personale. Samtidig blev pædagoguddannelsen gjort mere generel og mulighederne for specialisering blev mindsket. Bagsiden herved har været, at dette personale ofte ikke har en tilstrækkelig viden om psykiske lidelser. På trods af at det pædagogiske personale generelt er blevet opkvalificeret på det sundhedsfaglige område i de senere år, er det pædagogiske personale fortsat ikke systematisk trænet i at tænke i sygdomsbegreber. Personalets utilstrækkelige indsigt i psykiske lidelser gør det vanskeligt at afdække, diagnosticere og behandle udviklingshæmmede for deres psykiske lidelse.

Personalet på bosteder mangler ofte også viden om, hvordan de i det daglige arbejde skal håndtere udviklingshæmmede med psykiske problemer. Personalet er ikke rustet til at tackle de psykiske problemer, som udviklingshæmmede har. Det medfører, at mange udviklingshæmmede med sindslidelser har en dårlig livskvalitet. De bliver ofte et problem for personalet og medbeboerne, fordi de ikke ved, hvordan de skal forholde sig til deres problemer, og det kan resultere i et frustreret og nedslidt personale og en ikke optimal brug af ressourcerne. Dette kan medføre, at brugere reagerer voldsomt overfor andre beboere og medarbejdere. Gruppen af udviklingshæmmede med psykiske lidelser fylder derfor meget i den konkrete hverdag i botilbuddene og i medarbejdernes bevidsthed.

2.3. Utilstrækkelig viden om udviklingshæmning i det psykiatriske system

I det psykiatriske system savner personalet generelt også viden om og erfaring med udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Kun ganske få psykiatere i Danmark har den nødvendige viden om og erfaring med behandling af udviklingshæmmedes psykiske lidelser.

Da mange udviklingshæmmede kan have svært ved at gøre rede for abstrakte ting som følelser og lignende, kræver det betydelig erfaring i omgang med udviklingshæmmede at opstille en sygehistorie gennem samtale med patienten. Der er brug for en tilgang baseret på tålmodighed og indlevelsessevne for at få nogle brugbare oplysninger. Der er tale om en meget tidskrævende proces, hvor psykiateren også har behov for supplerende oplysninger fra pårørende, personalet på institutionen og andre. Et personligt og tæt kendskab til institutionslivet er derfor en vigtig forudsætning for etablering af det samarbejde, der er en betingelse for et vellykket behandlingsforløb. På landsplan er der kun 6-8 psykiatere, som har den fornødne viden og erfaring inden for området.

En af grundene til, at det er svært at rekruttere fagfolk til at beskæftige sig med udviklingshæmmede med psykiske lidelser er, at det ikke er attraktivt at beskæftige sig med området. Der finder meget lidt forskningsaktivitet sted, og der er kun et meget begrænset fagligt miljø.²

² Se bilag 1 om opgørelse af antal videnskabelige artikler og indlæg på internationale konferencer om udviklingshæmmede med psykiske lidelser.

I modsætning til Danmark foregår der i flere af vores nabolande en stor forskningsindsats for udviklingshæmmede. Irland er fx kendt for at være et af de lande med den bedst fungerende sundhedstjeneste for udviklingshæmmede, hvor der ydes en stor forskningsindsats, og hvor det er attraktivt at arbejde inden for området. Efter en lignende model er der etableret et center i Holland, et institut for udviklingshæmning i Dublin, og i England er der på University of Kent etableret et Oligofreniinstitut. I både Norge og Sverige er der etableret egentlige forskningsstillinger inden for oligofrenipsykiatri. Tilsvarende savnes i Danmark.

2.4 Indlæggelse er ofte problemfyldt

Når udviklingshæmmede med psykiske lidelser indlægges på almenpsykiatriske sengeafdelinger er opholdene sjældent vellykkede. Manglende viden om og erfaring med håndtering af udviklingshæmmedes psykiske lidelser kombineret med sparsomme ressourcer på området betyder, at de almindelige psykiatriske afdelinger har svært ved at håndtere udviklingshæmmede patienter.

I Danmark findes der ingen sengeafdelinger, der er specielt indrettede og personalemæssigt normerede til udviklingshæmmede. Behandling under indlæggelse må derfor finde sted på almenpsykiatriske afdelinger, hvor det psykiatriske uddannede personale kun sjældent har træning i observation af udviklingshæmmede. På grund af tillægshandicap er mange udviklingshæmmede så pleje- og omsorgskrævende, at deres behov af ressourcemæssige grunde kun kan tilgodeses på lukkede modtageafdelinger, hvor de erfaringsmæssigt trives dårligt.

2.5 Utilstrækkelig psykologbetjening af udviklingshæmmede med psykiske lidelser

Den psykologfaglige indsats i forhold til udviklingshæmmede med psykiske lidelser er i mange tilfælde heller ikke tilstrækkelig. På trods af at både danske erfaringer og udenlandske undersøgelser viser, at mennesker med udviklingshæmning kan have betydeligt udbytte af en psykologfaglig indsats, herunder fx samtaleforløb, er udviklingshæmmede med psykiske lidelser dårligere stillet end normalbefolkningen med hensyn til muligheden for psykologisk behandling.

Et fåtal af psykologer er involveret i at behandle udviklingshæmmede med psykiske lidelser, og af forskellige årsager er det vanskeligt at få inddraget den psykologfaglige vinkel i det konkrete tilbud til mennesker med udviklingshæmning.

For det første har det været vanskeligt at skabe et overblik over, hvilke psykologer der har en specifik viden om og interesse i at behandle udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Der har derfor kun i begrænset omfang været etableret konkrete psykologfunktioner i amterne og kommunerne med en målrettet indsats for mennesker med udviklingshæmning. For det andet er der ikke nogen tradition for at inddrage det psykologfaglige element i den daglige indsats for mennesker med udviklingshæmning. For det tredje er det meget tidskrævende og kan ofte ikke ske inden for den ramme, som den offentlige sygesikring har sat for behandlinger, de giver tilskud til. Behandlingen vil derfor ofte skulle betales af den udviklingshæmmede selv med mindre kommunen giver tilskud.

Desuden savnes der psykologfaglig forskning på området. Der er ligesom indenfor lægeverdenen kun et begrænset fagligt miljø og forskningsaktiviteten er meget sparsom.

2.6 Utilstrækkelig viden ved den praktiserende læge

Samarbejdet med den praktiserende læge kan ofte også give anledning til vanskeligheder. Voksne udviklingshæmmede er som regel tilknyttet den praktiserende læge, som efter behov kan henvise til psykiater eller distriktspsykiatrien. Den praktiserende læge har også mulighed for at yde konsultationer med samtaleterapi eller igangsætte en behandling af patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk art – det vil sige patienter med depressioner, spiseforstyrrelser mv. Dette forudsætter dog, at lægen deltager i supervisionsmøder enten internt mellem alment praktiserende læger eller eksternt med psykolog eller psykiater.

De praktiserende læger er imidlertid ikke uddannet til at tackle denne gruppe og udviser heller ingen nævneværdig interesse i at tage kurser for at få en øget indsigt i gruppen. Det resulterer ofte i problemer i forhold til samarbejdet mellem personalet på botilbuddet, det psykiatriske system og den praktiserende læge.

3. Hvad har vi til rådighed i dag?

Region Midtjyllands nuværende tilbud til udviklingshæmmede med psykiske lidelser bærer præg af, at området har været organiseret forskelligt i de tidligere amter. I det tidligere Århus Amt blev de udviklingshæmmede serviceret af Oligofreniklinikken på Psykiatrisk Hospital, i Ringkøbing Amt blev de serviceret af et oligofreniteam finansieret af projektmidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, i Viborg Amt var en psykiater ansat som konsulent i amtets Voksenhandicap-kontor og i Vejle Amt blev de udviklingshæmmede serviceret af et team på Vejle Sygehus.

Disse ordninger er indtil videre videreført mere eller mindre uændret i Region Midtjylland.

3.1 Center for Oligofrenipsykiatri

Center for Oligofrenipsykiatri er tilknyttet Psykiatrisk Hospital i Risskov (Århus Universitetshospital), og er underlagt Region Midtjylland under Regionspsykiatrien (Distrikt Øst). Centret består af Oligofreniklinikken og Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning.

Oligofreniklinikken oprettedes i 1989 som en selvstændig afdeling på Århus Universitetshospital med særlig vægt på at betjene Århus Amtskommunes sociale institutioner for personer med vidtgående fysiske og/eller psykiske handicap.

Videnscenter for Psykiatri- og Udviklingshæmning oprettedes i 1995 af Foreningen Oligofreniklinikkens Forsknings- og Støttemidler. I de første år var driften baseret på frivillig og ulønnet arbejdskraft. Gennem de senere år har Videnscentret været finansieret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Center for Oligofrenipsykiatri dannedes i januar 2003 ved en fusion mellem Oligofreniklinikken og Videnscentret. Gennem denne fusion kunne man opnå betydelige synergieffekter og den rådgivning, vejledning, information og forskning, der udgår fra Videnscentret kunne få tættere forbindelse til den praktiske virkelighed.

I forbindelse med strukturreformen overgik Center For Oligofrenipsykiatri til Region Midtjylland og blev tilknyttet regionspsykiatrien, idet Videnscenter for Psykiatri- og Udviklingshæmning dog fortsat er finansieret af midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Oligofreniklinikken

Oligofreniklinikken samarbejder i dag med en række institutioner, primært i det gamle Århus Amt, om alt fra diagnosticering og medicinering af beboerne til undervisning og supervision af personale. Oligofreniklinikken har løbende op mod 500 patienter i behandling og yder årligt ca. 2000 konsultationer, dels ved besøg hos patienterne dels i klinikken dels telefonisk. Oligofreniklinikken fungerer med basis i et tværfagligt samarbejde mellem psykologer, pædagoger, speciallæger i psykiatrien og forældre eller andre pårørende med kendskab til den udviklingshæmmede.

Der er indgået en aftale med Region Nordjylland om, at Oligofreniklinikken også betjener brugerne på Sødissbakke. Oligofreniklinikken har desuden tidligere betjent Bornholms Amt, men denne aftale er nu opsagt.

Klinikens funktioner varetages af en overlæge (centerleder), en afdelingslæge og en sekretær.

De ambulante distriktspsykiatriske besøg, hvor der stilles psykiatriske diagnoser og tages beslutninger om medicinering mm., finansieres over sundhedsbudgettet.³

Opgaver, der er knyttet til vejledning og supervision af institutionernes personale, men også brug af centerets speciallæger til at udrede forhold og problemstillinger knyttet til beboernes psykiske handicap, er derimod alle konsulenttydelser, og drives som indtægtsdækket virksomhed.⁴

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning driver landsdækkende virksomhed. Centeret varetager en række forskellige opgaver i forhold til mennesker med udviklingshæmning og personalegrupperne omkring dem, pædagoger, psykologer, lærere og andre involverede fagpersoner. Videnscentret tilbyder:

- Psykoterapeutiske samtaleforløb med mennesker med udviklingshæmning.
- Supervision i forhold til alle de problematikker man som fagperson i arbejdet med udviklingshæmmede kommer til at stå i. Supervisionen tilbydes såvel individuelt som til hele personalegrupper. Der tilbydes ligeledes længerevarende supervisionsforløb med henblik på faglig opkvalificering og udvikling.
- Kurser og temadage om mange forskellige emner relateret til målgruppen: F.eks. kommunikation, samspil og samhandling, sorg og sorgreaktioner, udfordrende adfærd, selvdestruktiv og selvskadende adfærd, seksuelt misbrug m.v.
- Udredning og test i forhold til f.eks. visitation til beskæftigelses- og botilbud eller pædagogisk arbejde.

³ På Sundhedsområdet giver staten et bloktilskud på ca. 75 % og et aktivitetsbestemt bidrag på ca. 5 %. Kommunerne betaler et grundbidrag på ca. 10 % og et aktivitetsbestemt bidrag på ca. 10 %.

⁴ Dvs. der opkræves et honorar (som regel af kommunen) som dækker den faktiske udgift.

- Konsulentopgaver f.eks. i forhold til særlige problemstillinger, personalegrupper, offentlige institutioner eller ekspert-netværk.

Herudover har Videnscentret funktioner i forhold til blandt andet studerende og interesseorganisationer. Videnscentret igangsætter også forskningsprojekter og indgår i samarbejde om udviklingsarbejde. Der arbejdes også med kvalificeret og målrettet litteratursøgning og overblik over forskning i forhold til emner.

Videnscentret formidler desuden viden om psykiske sygdomme og udviklingshæmning. Centret beskriver, hvordan psykiske lidelser kommer til udtryk hos udviklingshæmmede, og hvilke behandlingsmuligheder der findes. Centret henvender sig til pædagoger, pårørende, behandlere og beslutningstagere. Udbredelse af viden foregår igennem centrets bibliotek, forskningsaktiviteter, film og videoer, pressekontakt, pjecer, centrets tidsskrift "Vipu Viden", hjemmeside og endelig igennem kurser og undervisning.

3.2 Oligofreniteamet

Ringkøbing Amt etablerede i 2004 et oligofreniteam med det overordnede formål at styrke behandlingsindsatsen for udviklingshæmmede med sindslidelser og herved forebygge indlæggelser på psykiatriske afdelinger. Øvrige formål var øget rådgivning og supervision til medarbejderne i bo- og dagtilbud samt udvikling af den faglige ekspertise på bosteder og psykiatriske afdelinger.

Teamet består af en fuldtidsansat sygeplejerske, en overlæge 3 timer ugentligt samt en socialpædagog 3 timer ugentligt.

Henvielse til teamet sker via de distriktspsykiatriske teams i Herning og Holstebro. Oligofreniteamet, som har visitation en gang ugentligt, udreder herefter de henviste patienter og lægger behandlingsplaner for det videre forløb. Behandlingsansvaret er hos henviser, distriktspsykiatrien, idet teamets indsats er en konsulentfunktion.

Sygeplejersken foretager på overlægens foranledning udredningen af patientens tilstand evt. i samarbejde med den lokale ressourceperson. Den lokale ressourceperson, er en pædagog som har fået ekstra uddannelse omkring udviklingshæmmede med psykiske lidelser.

Resultatet drøftes på teamets konference. Efterfølgende orienteres den behandlingsansvarlige læge/psykiater, med henblik på diagnose og behandling. Dette kan både være de distriktspsykiatriske teams, privatpraktiserende psykiater samt egen læge.

Sygeplejersken følger op på den planlagte behandling med kliniske observationer og samtaler med patienten samt undervisning, vejledning af og støtte til personalet på bostederne. Der er desuden altid tilbud om samtale og information til de pårørende. Alt sammen i tæt samarbejde med teamets øvrige personale, patientens kontaktperson samt den lokale ressourceperson.

I Oligofreniteamets første to leveår har der været 108 patientforløb, hvoraf 38 forløb er afsluttede, hvilket afspejler, at en stor del af patienterne har lange forløb med mange kontakter til teamet.

Der har været en kraftig vækst i det samlede antal kontakter til teamet. I projektets første år var der ca. 150 kontakter. Antallet af kontakter i projektets andet år er firedoblet til omkring 600.

Statistik over teamets aktiviteter viser, at rådgivning af personale er den mest typiske funktion efterfulgt af opfølgning på den psykiatriske behandling.⁵

Oligofreniteamet er indtil videre finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Psykiatripulje. Fra 1. oktober 2007 indgår oligofreniteamet dog i den almindelige drift i Regionspsykiatrien i Herning og er herefter finansieret over sundhedsbudgettet.⁶

Teamets arbejde er blevet evalueret i en rapport, hvor der er gennemført interviews med en række botilbud.

Blandt andet opleves det som en stor fordel, at personalet på botilbuddene ikke skal forholde sig til en masse forskellige personer i systemet, hvorved der undgås diffuse relationer. Desuden kompenserer teamet for manglende ekspertise hos de praktiserende læger. Teamets store tilgængelighed og kompetence giver tryghed hos personalet, og teamet opnår ved sin kontinuerede indsats historik og får samtidig indblik i personen, hvilket er særdeles nyttigt i en helhedsorienteret tilgang.

Teamet har også opnået en positiv effekt af supervisionen i forhold til personalet på botilbuddene. Personalet har oplevet, at deres viden styrkes, hvilket giver større tryghed og overskud og færre frustrationer end før.

Teamets tværfaglige tilgang med samspil mellem psykiatrifaglig viden og pædagogisk praksis vurderes at højne forståelsen for beboeren, og der opnås en gensidig styrkelse af psykiatri og pædagogik. Bostedernes personale oplever, at der er større vægt bag den pædagogiske praksis med det tværfaglige team i baghånden.

I forhold til psykiatrien og sundhedsvæsenet peges der blandt andet på, at teamets styring af medicin aflaster den praktiserende læge og at teamet aflaster distriktspsykiatrien, idet teamet har en forebyggende effekt i forhold til indlæggelser og kontakt til sundhedsvæsenet i det hele taget.

3.3 Aftale med Region Syddanmark

Region Midtjylland har indgået en aftale med Region Syddanmark om betjening fra Oligofreniteamet på psykiatrisk afdeling i Vejle af borgere i Ny Hedensted og Ny Horsens kommuner. Aftalen omfatter ambulante besøg i hjemmet, ambulante besøg på psykiatrisk afdeling og telefonkonsultation. Herudover kan der komme indlæggelser, der i det omfang det foregår på Vejle-afdelingen afregnes efter de gældende retningslinjer for afregning af udenomsregional aktivitet.

Aftalens forventede/vejledende ydelsesomfang, som Region Syddanmark har dimensioneret efter i forbindelse med dedikering af ressourcer til denne opgave er

⁵ Se bilag 2.

⁶ Herning Kommune betaler dog socialpædagogens 3 ugentlige timer indtil 31. december 2007.

- Ambulante besøg på afdelingen: 30
- Ambulante hjemmebesøg: 149
- Telefonkonsultationer: 3
- Andre samtaler (takseres som ambulante besøg på afdeling): 15

Det er aftalt, at hvis aktivitetsniveauet er væsentligt (mere end 20 %) over dette niveau vil Region Syddanmark af hensyn til den øvrige opgavevaretagelse for teamet tage kontakt til Region Midtjylland for at finde alternative fælles løsninger for at løse dette ekstra træk på Oligofreniteamet.

3.4 Andre kapaciteter.

Udover aftalen med Region Syddanmark har Region Midtjylland ansat en psykiaterisk konsulent 18 timer om ugen til at yde bistand til de regionale tilbud til udviklingshæmmede.

Viborg Kommune har en tilsvarende aftale, dog kun 8 timer ugentligt.

Endelig er temagruppen bekendt med, at der i Skanderborg Kommune vil blive tilknyttet en psykiatrisk konsulent til Landsbyen Sølund.

3.5 Tværgående samarbejde og koordinering

Oligofreniteamet i Herning har etableret et samarbejde med Oligofreniklinikken i Århus. Konkret består samarbejdet dels i fælles konferencer om patienter med komplicerede forløb dels i åbne kliniske konferencer, hvor andre psykiatriske afdelinger er inviteret til at få diskuteret deres sager.

3.6 Vurdering af den nuværende kapacitet.

Det har ikke været muligt at skabe et fuldstændigt dækkende billede af behovet for psykiatrisk bistand til udviklingshæmmede i Region Midtjylland. Der findes ganske enkelt ikke tilstrækkelige registreringer eller statistisk dokumentation til at kunne beregne et pålideligt samlet behandlingsbehov, hverken i forhold til ambulante behandling, indlæggelser eller supervision. Det har ej heller været muligt på baggrund af videnskabelige undersøgelser at estimere et samlet behandlingsbehov.

Der er således et markant behov for fremover at sikre en registreringssystematik i forhold til denne gruppe, som kan understøtte den fremtidige tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen.

Det er imidlertid temagruppens klare vurdering, at den nuværende kapacitet til undersøgelse og behandling af udviklingshæmmede med psykiske lidelser ikke er tilstrækkelig til at dække behovet i Region Midtjylland. Erfaringen har da også vist, at når der oprettes et tilbud som eksempelvis Oligofreniteamet i det tidligere Ringkøbing Amt, så bliver ydelsen meget efterspurgt, hvilket illustreres af den høje vækst i antallet af henvendelser til Oligofreniteamet i teamets første to leveår. Der vurderes derfor at være behov for et styrket regionalt dækkende tilbud til denne målgruppe.

Når det er sagt, skal det også siges, at Region Midtjylland med Oligofreniklinikken i Risskov har en i dansk målestok solid behandlingskapacitet, men Oligofreniklinikken betjener i højere grad end tidligere de kommunale tilbud, hvilket øger belastningen. I den vestlige og sydlige del af

regionen vurderes kapaciteten ikke at være tilstrækkelig, hvilket ikke mindst illustreres af, at Region Midtjylland må trække på ressourcer i Region Syddanmark for at dække behovet i Hedensted og Horsens kommuner.

Udover en styrket behandlingskapacitet vurderes der at være behov for et styrket fagligt miljø som rækker ud over Center for Oligofrenipsykiatri. Med udgangspunkt i centret har Region Midtjylland en unik mulighed for at skabe et stærkt fagligt miljø, som kan blive førende i Danmark inden for området. Den mulighed bør gribes, så fagekspertisen på området kan styrkes yderligere.

Der er desuden behov for at etablere indlæggelsesmuligheder, som har kapacitet til at kunne varetage de særlige behov denne gruppe af patienter har. Region Midtjylland har i dag ikke psykiatriske afdelinger som har særlig ekspertise i at håndtere udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Det giver anledning til en række problemer som beskrevet ovenfor.

Endelig finansieres tilbuddene forskelligt. Oligofreniklinikken finansieres over sundhedsbudgettet for den del af aktiviteterne, som angår den egentlige psykiatriske behandling af patienterne. I det omfang, der er tale om konsulentbistand i forhold til eksempelvis personalet på et botilbud, opkræves der honorar. Det betyder, at prisen for ydelsen bliver lagt ind i taksten for det pågældende botilbud.

Oligofreniteamet i Herning finansieres indtil videre af projektmidler. Efter 1. oktober overgår teamet imidlertid til den almindelig drift i regionspsykiatrien og vil blive finansieret efter samme principper som Oligofreniklinikken.

Betjeningen af Hedensted og Horsens kommuner finansieres i henhold til aftalen mellem Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Endelig er der ved blandt andet Region Midtjylland ansat en psykiatrisk konsulent på deltid til at servicere tilbuddene i Region Midtjylland. Denne ordning finansieres via det administrationsoverhead, der er pålagt tilbuddene under Voksensocial i Region Midtjylland og er som sådan indregnet i tilbuddenes takst.

Det er oplagt, at der er behov for en harmonisering af finansieringen.

4. anbefalinger vedrørende den fremtidige organisering af den psykiatriske betjening af udviklingshæmmede

4.1 Indsatsområder

Det forudsættes, at området fremover organiseres, så der sikres lige adgang til behandling for alle, uanset om det er et privat, kommunalt eller regionalt botilbud. Desuden skal der sikres ensartede principper for finansiering/betaling og ensartede og klare visitationsregler.

Herudover anbefaler arbejdsgruppen følgende fokusområder for den fremtidige indsats i forhold til udviklingshæmmede med psykiske lidelser i Region Midtjylland:

- Etablering/styrkelse af tværfaglige miljøer i det psykiatriske system, hvor psykiatrifaglige, pædagogiske og psykologfaglige ressourcer inddrages, og hvor et helhedsorienteret samarbejde mellem faggrupperne kan styrkes, herunder også samarbejdet i forhold til de praktiserende læger.
- Styrkelse af faglige miljøer på botilbuddene og uddannelse af personale på botilbuddene, så de styrkes i at kunne håndtere denne gruppe i forbindelse med forebyggelse af psykiske lidelser og støtte under og opfølgning på den psykiatriske behandling.
- Styrkelse af den opsøgende indsats og øget fokus på forebyggelse så indlæggelser så vidt muligt undgås og medicinforbruget reduceres.
- Styrkelse af den psykologfaglige indsats i forhold til udviklingshæmmede med psykiske lidelser, pårørende og personale.
- Styrkelse af mulighederne for fagligt avancement og forskning inden for oligofrenipsykiatri for derved at styrke rekrutteringen af speciallæger til området.
- Sikring af relevante indlæggelsesmuligheder på psykiatriske afdelinger.

4.1 Organisatorisk samling af psykiatritilbud til udviklingshæmmede

Konkret anbefaler arbejdsgruppen en organisatorisk sammenlægning af de psykiatriske tilbud til udviklingshæmmede i Region Midtjylland under Oligofreniklinikken i Regionspsykiatriens distrikt øst.

Ved organisatorisk at samle de psykiatriske tilbud vil der kunne etableres volumen i tilbuddet, som sikrer et stærkt tværfagligt miljø, hvor psykiatrifaglige, psykologfaglige og pædagogiske kompetencer vil kunne repræsenteres, og hvor der kan etableres et specialiseret og specifikt målrettet behandlingstilbud til udviklingshæmmede, som tager udgangspunkt i gruppens dobbelthandicap.

Ved at samle den behandlingsmæssige kapacitet under regionspsykiatrien sikres en ensartet finansiering, hvor de ambulante distriktpsychiatriske besøg, finansieres over sundhedsbudgettet, og hvor opgaver, der er knyttet til vejledning og supervision af institutionernes personale, finansieres ved opkrævning af honorarer.

Endelig vil der kunne etableres ensartede og klare visitationsregler, som vil sikre den rette visitation i det psykiatriske system.

En organisatorisk samling af tilbuddet vil desuden give fleksibilitet i anvendelsen af de sparsomme faglige ressourcer på området.

4.2 Etablering af tværfaglige opsøgende team

En organisatorisk samling af det psykiatriske tilbud til udviklingshæmmede i Region Midtjylland under Oligofreniklinikken bør suppleres med, at der etableres et antal opsøgende team.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres opsøgende teamfunktioner, eksempelvis med base ved de tre regionspsykiatrier i henholdsvis syd, øst og vest. Der ville således være tale om, at teamene ville være geografisk placeret ved de tre regionspsykiatrier men organisatorisk underlagt Oligofreniklinikken. Ved at placere teamene ved regionspsykiatrierne vil transporttiden kunne minimeres i forhold til de tilbud, der serviceres, og samtidig vil man kunne opretholde

det faglige miljø og styrke muligheden for erfaringsudveksling mellem teamene ved organisatorisk at knytte teamene sammen under oligofreniklinikken.

Teamene bør sammensættes af psykiatrifaglige, psykologfaglige og pædagogiske kompetencer. Det kunne eksempelvis være således:

- 1 læge med speciale i oligofrenipsykiatri.⁷
- 1 psykolog.
- 1 sygeplejerske.
- 2 socialpædagoger med speciale i oligofrenipsykiatri.
- 1 administrativ medarbejder.

Den endelige dimensionering af teamene, antallet af team og deres geografiske placering bør dog bero på en nærmere analyse, og vil desuden være afhængig af mulighederne for at rekruttere medarbejdere med den nødvendige ekspertise.

Teamenes formål vil være,

- at udvikle og kvalificere behandlingstilbuddet til udviklingshæmmede med psykiske lidelser,
- at forebygge udviklingen af alvorlige psykiske problemer,
- at forebygge indlæggelse på de psykiatriske afdelinger i videst muligt omfang,
- at udvikle praksis for tværfaglig opgaveløsning,
- at sikre de pædagogiske miljøer den nødvendige rådgivning og supervision i det konkrete behandlingsarbejde.

De konkrete arbejdsopgaver for teamene vil være:

- Udredning og diagnostik og behandling af patienter.
- Undervisning, konsulentfunktioner og supervision i forhold til personale og pårørende.
- Vidensopsamling, forskning og udvikling i samarbejde med Oligofreniklinikken.

Teamenes sammensætning skal sikre, at tværfaglighed kan blive udgangspunktet for varetagelsen af opgaverne. Alle patienter skal kunne undersøges og behandles med opmærksomhed rettet mod sociale, pædagogiske, psykologiske og psykiatriske aspekter.

Arbejdet bør tilrettelægges så opgaveglidning kan finde sted, fx fra speciallægen til de andre medarbejdere i teamet, som på egen hånd kan føre behandlingen videre. Eksempelvis bør sygeplejersken være opkvalificeret til at kunne varetage medicinering i henhold til speciallægens anvisninger.

Teamene bør endvidere være mobile, så behandlingen så vidt muligt tilrettelægges således, at den foregår der, hvor patienten bor.

Der har været positive erfaringer med etablering af sådanne tværfaglige team, dels fra Oligofreniteamet i det tidligere Ringkøbing Amt, dels fra et tilsvarende Oligofreniteam i det tidli-

⁷ Henset til de sparsomme lægeressourcer på området vil det formentlig kun være muligt at tilknytte speciallægekapa-
citet til teamene på konsulentbasis.

gere Sønderjyllands Amt. I begge tilfælde peges der på, at den tværfaglige organisering af teamene er en klar styrke.

4.3 Styrkelse af forskningsaktiviteter

Det er et væsentligt og akut problem, at der er så få læger, som er specialiseret i og har interesse for udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Arbejdsgruppen vurderer, at det er en forudsætning for rekrutteringen af nye læger til området, at der etableres et forskningsmiljø, eksempelvis i form af en forskningsstilling, på området.

Med en samling af regionens psykiatriske tilbud til udviklingshæmmede under Oligofreniklinikken, vil der kunne skabes mulighed for styrkede forskningsmæssige aktiviteter indenfor oligofrenipsykiatri. Herunder vil en organisatorisk samling af det psykiatriske tilbud til udviklingshæmmede styrke muligheden for systematisk dataindsamling vedrørende denne gruppe, som kan danne udgangspunkt for kvalificeret forskning.

Udover at styrkede forskningsaktiviteter vil øge mulighederne for at rekruttere yngre læger til området, vil det også styrke vores viden på området til gavn for undersøgelse og behandling af udviklingshæmmedes psykiske lidelser i det hele taget.

4.4 Samling af udviklingshæmmede med psykiske lidelser på specialiserede afdelinger på botilbuddene

Arbejdsgruppen anbefaler, at der indrettes et eller flere botilbud i form af adskilte afdelinger på de eksisterende tilbud til udviklingshæmmede, som specifikt retter sig mod udviklingshæmmede med psykiske lidelser.

Med et botilbud, som specifikt retter sig mod udviklingshæmmede med psykiske lidelser, vil denne gruppes særlige behov kunne tilgodeses, samtidig med at der skabes et fagligt miljø på boenheden, hvor viden om og erfaring med udviklingshæmmede med psykiske lidelser styrkes.

Arbejdsgruppen anbefaler, at botilbuddene etableres som adskilte afdelinger på eksisterende tilbud. Udviklingshæmmede med psykiske lidelser kan være en særdeles krævende gruppe at arbejde med, hvorfor der er stor risiko for, at personalet brænder ud, hvis man skal beskæftige sig med denne gruppe i længere tid. Derfor vil det være hensigtsmæssigt, at der er mulighed for at rokere personalet rundt mellem afdelingerne, så personalet i perioder arbejder med knap så krævende brugere.

4.5 Etablering af specialiseret sengeafdeling

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres en specialiseret sengeafdeling til kortvarige indlæggelser fx til indledning og justering af psykofarmakabehandling, stabilisering, observation og diagnostik. Det vil være naturligt, at afdelingen etableres i sammenhæng med Oligofreniklinikken på Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Dimensioneringen af en sådan afdeling bør undersøges nærmere, men temagruppen foreslår at afdelingen bør kunne rumme 6-8 pladser.

Med en specialiseret sengeafdeling vil man kunne etablere den nødvendige ekspertise og tilstrækkelige ressourcer til at håndtere en patientgruppe som ellers sjældent kan rummes på de psykiatriske afdelinger. Der vil kunne tilbydes bedre undersøgelses- og observationsmuligheder, herunder eksempelvis lettere adgang til neurologisk eller medicinsk tilsyn.

Selv om problemer i forbindelse med indlæggelser i et vist omfang kan afhjælpes med, at boenheden eller det opsøgende psykiatriteam stiller socialpædagogressourcer til rådighed i forbindelse med indlæggelsen, kan det være vanskeligt at få det optimale ud af indlæggelsen på de almindelige psykiatriske afdelinger. Der er således ingen tvivl om at en egentlig specialiseret sengeafdeling vil være at foretrække.

Desuden vil en specialiseret sengeafdeling i tilknytning til Oligofreniklinikken kunne danne rammen om et psykiatrifagligt miljø med forskningsmuligheder, som på den ene side vil styrke vores viden om udviklingshæmmedes psykiske lidelser og på den anden side vil kunne styrke rekrutteringen af specialiserede læger til området.

En sengeafdeling i Region Midtjylland vil endvidere kunne tilbyde behandling for borgere i Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Litteratur

Hvor mange udviklingshæmmede er der i Danmark?, Kurt Sørensen og Per Lindsø Larsen VI-PU-viden nr. 2, 2006.

Notat om behandling af udviklingshæmmede med psykiske lidelser, Center for Ligebehandling af Handicappede/Lise Holten, 2003

Etablering af oligofreniteam i Ringkjøbing Amt - evaluering, Ringkjøbing Amt, 2006

Psykiatri og udviklingshæmning, Internetudgave af en artikel skrevet af Per Lindsø Larsen og Kurt Sørensen.

Psykiatrisk behandling af voksne udviklingshæmmede, Internetartikel af Kurt Sørensen som med enkelte ændringer er gengivet efter H. Jansen, F. U. Jørgensen, K. E. Pedersen, K. Sørensen, B. Henning & C. F. Buch: Udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Dansk Psykiatrisk Selskab og Landsforeningen LEV, København 1994

"Du skal sige, at de har tid til at lytte, og de afbryder ikke" - en evaluering af Oligofreniteamet i Sønderjyllands Amt, Panopticon - Syddansk Analyse, december 2004.

Bilag 1: Antal videnskabelige artikler og indlæg på internationale konferencer.

Arbejdsgruppen har set på, hvor meget Danmark fylder på de internationale kongresser og hvor meget der publiceres i peer-reviewed tidskrifter på det medicinske, psykologiske og pædagogisk-sociale område. Vi har brugt de internationale databaser Medline og Psykinfo:

Publikationer i Psykinfo og Medline siden 2000:

	<u>Psykinfo</u>	<u>Medline</u>
Danmark	5	51
Norge	28	43
Sverige	38	110
Finland	35	93

Indlæg ved IASSID's (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability) 11. og 12. verdenskongres i 2000 og 2004. Efter oprindelsesland:

	<u>2000</u>	<u>2004</u>
Danmark	5	5
Norge	16	16
Sverige	23	29
Finland	35	35
Island	5	2

Bilag 2: Opgørelse over Oligofreniteamets aktiviteter.

I forbindelse med evalueringen af Oligofreniteamet i det tidligere Ringkjøbing Amt blev der lavet følgende opgørelse af aktiviteterne ved teamet. Opgørelsen er baseret på perioden 1. august 2004 - 1. august 2006

Direkte patientrelaterede projektaktiviteter:

<u>Beskrivelse</u>	<u>Antal</u>
Patienter i alt	108
Afsluttede patienter	38
Udredning	92
Behandling	52

Indirekte patientaktiviteter:

<u>Beskrivelse</u>	<u>Antal</u>
Rådgivning	98
Opfølgning	80
Mødeaktivitet	44
Supervision	23
Undervisning	8