



Birthe Skaarup, MB

23. august 2012

Sagsnr.

2012-118064

Dokumentnr.

2012-636587

Kære Birthe Skaarup

Tak for din henvendelse af 14. august 2012, hvor du stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

- 1) ”Er der planer om, at indføre/afprøve telemedicinering på psykiatriområdet i Københavns Kommune?”
- 2) I givet fald ønskes det oplyst hvordan det tænkes organiseret.
- 3) I Sverige og Storbritannien eksisterer ordningen allerede på det psykiatriske område – det ønskes oplyst, hvad erfaringerne fra henholdsvis Sverige og Storbritannien viser.”

### **Socialforvaltningens svar**

#### **Ad. spørgsmål 1 – Er der planer om at indføre/afprøve telemedicinering på psykiatriområdet i Københavns Kommune?**

Københavns Kommunes Socialforvaltning er meget opmærksom på udviklingen inden for velfærdsteknologiske løsninger, og følger interesseret med i de muligheder, de nye teknologier bringer med sig.

Du spørger i din henvendelse til Socialforvaltningens planer om at indføre telemedicinering i socialpsykiatrien. Begrebet telemedicinering dækker jf. din fremsendte artikel fra KL samt Den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin (jf. bilag 1) over to begreber: Telepsykiatri og internetpsykiatri

#### *Telepsykiatri*

Begrebet telepsykiatri dækker over brugen af videokonferencer i psykiatrien, og er et led i en stigende satsning på ambulant behandling af patienten i vedkommendes nærmiljø. Tiltaget skal være med til at sikre en effektiv udnyttelse af de knappe speciallægerressourcer, som ved brugen af videokonferencer dels slipper for transporttid, og dels har mulighed for at møde patienten netop i vedkommendes nærmiljø (jf. bilag 1: Den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin, initiativ 4).

#### **Direktionen**

Bernstorffsgade 17, 3.  
1592 København V.

Telefon  
33 17 33 17

Direkte telefon  
33 17 32 02

Telefax  
33 17 32 04

E-mail  
Anette.Laigaard@sof.kk.dk

www.kk.dk

Der er i initiativet primært tale om den behandlingsmæssige del af patienten, hvorfor tiltaget vil være forankret i regi regionen. Dog vil et sådant initiativ også have indflydelse på Socialforvaltningens borgere, da initiativet netop arbejder for at styrke samarbejdet mellem de psykiatriske afdelinger og de kommunale bosteder. Københavns Kommunes Socialforvaltning har i øjeblikket ikke et etableret samarbejde med Region Hovedstaden Psykiatri (RHP) vedr. brugen af telepsykiatri, men vil i lyset af den nationale handlingsplan tage kontakt til RHP for at drøfte mulighederne for et fremtidigt samarbejde på området.

Jeg kan dog orientere dig om, at Socialforvaltningen i en anden sammenhæng benytter sig af videokonferencer til at skabe kontakt til speciallæger. Dette foregår i forbindelse med The Illness Management and Recovery Program (IMR), som er et undervisningsbaseret og systematisk rehabiliteringsprogram, som bygger på recovery-tankegangen. Det er et program, der er udviklet til at hjælpe mennesker med svære sindslidelser til at opsætte individuelle meningsfulde mål og motivere dem til at bidrage aktivt i fremme af egen recovery-proces. Hensigten er, at deltagerne erhverver sig viden om og færdigheder i at udvikle mestringsstrategier og at arbejde hen imod at opnå egne mål.

IMR-projektet er tilknyttet det socialpsykiatriske botilbud Ringbo, hvor personalet via videokonferencer har mulighed for sparring og supervision hos speciallæger og eksperter inden for området, som befinder i USA. Målgruppen på Ringbo har diagnosen skizofreni, eller bipolar affektiv sindslidelse, evt. med misbrug og retspsykiatrisk foranstaltning.

### *Internetpsykiatri*

Begrebet internetpsykiatri - også kaldet internetbaseret adfærdsterapi - handler derimod om, at der de seneste år er oplevet en markant vækst i udgifterne til behandling af patienter med let til moderat depression. I den forbindelse opleves der ligeledes en mangel på speciallæger, og internetpsykiatrien er her et bud på en alternativ behandlingsmulighed, som kan effektivisere behandlingskapaciteten med de samme ressourcer.

Der er konkret tale om en internetbaseret terapi, som muliggør, at patienten ikke behøver at befinde sig fysisk i nærheden af behandlingsstedet, hvilket skaber stor fleksibilitet for såvel patienter og behandlere.

Ved den internetpsykiatriske behandling modtager patienten behandling via et elektronisk behandlingsprogram på internettet. Udgangspunktet er, at borgeren selv opsøger og melder sig til behandlingen, og der vil også være mulighed for, at den almene praksis kan henvise patienter til internetpsykiatrisk behandling, jf. bilag 1, initiativ 5.

Initiativet henvender sig som udgangspunkt til en målgruppe, der har et lettere støttebehov, end Socialforvaltningens borgere traditionelt har, og er derfor forankret i behandlingspsykiatrien. Socialforvaltningen følger dog interesseret udviklingen på området.

### **Andre velfærdsteknologiske projekter i Socialforvaltningen**

I forlængelse af ovenstående vil jeg gerne præsentere dig for en række af de spændende tiltag og projekter, som vi i Socialforvaltningen i øjeblikket arbejder på vedr. brugen af velfærdsteknologier i socialpsykiatrien.

#### *Oprettelse af velfærdsteknologisk center*

Socialforvaltningen efterspørger i forbindelse med Budget 2013 midler til oprettelse af et velfærdsteknologisk center indeholdende aflastnings- og akutpladser, som sammen med et informationscenter skal teste og afprøve konkrete velfærdsteknologier sammen med en gruppe borgere i prøveboliger. Pladserne er i første omgang tiltænkt borgere på handicapområdet, men der arbejdes aktuelt for mulig inddragelse af teknologiske løsninger til socialpsykiatrien.

#### *De personlige forebyggelsesplaner og støttegrupper*

Jeg kan yderligere oplyse dig om, at det i forbindelse med Budget 2012 blev besluttet at implementere personlige forebyggelsesplaner (PFP) og støttegrupper (SG) til 200 borgere med alvorlige sindslidelser og særlige ustabile sygdomsforløb, som benytter Københavns Kommunes socialpsykiatriske tilbud og er tilknyttet Socialcenter København. I projektet følger også uddannelse af 50 hjemmevejledere på Socialcenter København, som fungerer som kontaktpersoner for de 200 borgere.

Personlige forebyggelsesplaner og støttegrupper er to værktøjer, der giver borgere med sindslidelse bedre mulighed for at håndtere eget sygdomsforløb og understøtter deres ønske om i større grad at kunne klare sig selv. Projektet bygger videre på erfaringerne fra et pilotprojekt om forebyggelsesplaner, og vil inddrage frivillige i de involverede borgeres lokalområde. Forankringen af værktøjerne skal understøttes af kommunikationsteknologi i form af iPhones med en hertil udviklet applikation, og projektet går derved under betegnelsen telepsykiatri (jf. nyhedsbrevet fra KL). Brugen af iPhones muliggør således også, at borgeren i tilfælde af krisesituation eller anden konsultation kan kontakte sin behandler/kontaktperson via videokonference. Denne mulighed understøtter på lige fod med telepsykiatrien, at borgeren modtager behandling i vedkommendes nærområde, og at man undgår den geografiske distance mellem borger og eksempelvis speciallæge.

Ved implementering af de to nye værktøjer i socialpsykiatrien forventes en række fordele ved brugen af den skræddersyede applikation til de udleverede iPhones. Disse omhandler bl.a.:

- At flere borgere med en svær sindslidelse i Københavns Kommune vil være i stand til at håndtere eget sygdomsforløb
- Reduktion af tidsforbruget pr. borger med 15 %, hvilket efter 4 år betyder et mindreforbrug af 6 hjemmevejledere i Socialforvaltningens stab
- Borgerne med sindslidelse får et styrket netværk og vil kunne støtte hinanden i at fastholde sin PFP
- Borgerne vil have lettere adgang til personale og større tryghed i krisituationer, hvorved tilbagefald og indlæggelser undgås
- Borgerne og de involverede medarbejdere vil være i stand til at undervise og videreføre erfaringerne ved brugen af telepsykiatriske redskaber

Applikationen til projektets iPhones er i øjeblikket i gang med at blive udviklet, og jeg er personligt meget spændt på at se, hvilke bidrag og erfaringer denne nye metode kan tilføre Socialforvaltningens fremtidige indsatser.

Projektet forventes implementeret og afsluttet primo 2014, hvorefter der vil blive foretaget en evaluering og erfaringsopsamling på projektet.

#### **Ad. Spørgsmål 2 - I givet fald ønskes det oplyst hvordan det tænkes organiseret.**

I Den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin lægges der op til initiativer for den nære almenpsykiatri, herunder distriktspsykiatrien, og dermed ikke direkte socialpsykiatrien. Initiativerne er dermed i første omgang placeret i regi af Region Hovedstaden Psykiatri, men Socialforvaltningen vil i kraft af repræsentanter i de forskellige samordningsudvalg deltage i det forestående arbejde på området samt spændt følge med i udviklingen af et eventuelt samarbejde.

Implementeringen af de personlige forebyggelsesplaner og støttegrupperne er forankret i Socialforvaltningens Forskningsenhed for socialpsykiatri.

#### **Ad. Spørgsmål 3 - I Sverige og Storbritannien eksisterer ordningen allerede på det psykiatriske område – det ønskes oplyst, hvad erfaringerne fra henholdsvis Sverige og Storbritannien viser.**

Som det fremgår af bilag 1, indikerer internationale erfaringer, at der er en række fordele at opnå ved brugen af tele- og internetpsykiatri. De konkrete erfaringer er oplyst nedenfor:

*Erfaringer med telepsykiatri og videokonferencer viser:*

- At det kan afhjælpe speciallægemangel
- At det kan bidrage til at sikre balance mellem specialisering og nærhed ved at understøtte samarbejdet mellem specialiserede tilbud og den nære almenpsykiatri

*Erfaringerne med internetpsykiatri og digitale behandlingsprogrammer til patienter med let eller moderat depression viser:*

- At det medfører en markant større behandlingskapacitet, hvor op til fire gange så mange patienter kan behandles for de samme penge sammenlignet med konventionel terapi
- At der er evidens for, at internetbaseret terapi er lige så effektiv som konventionel kognitiv adfærdsterapi
- At det kan være vanskeligt at afgrænse målgruppen på lidelsens sværhedsgrad. Patienter med moderat til svær depression udelukkes derfor ikke som udgangspunkt fra behandlingen, men er sekundær målgruppe i projektet.

Venlig hilsen

Anette Laigaard