



Evaluering af projektet

Tidlig Opsporing af Psykose

TOP – 47 32 79 00
Tidlig opsporing af psykose



REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



-vi er til for dig



Evaluering af projektet Tidlig Opsporing af Psykose

Kompetencecenter for debuterende psykose, Psykiatrien Øst

Overlæge, klinisk forskningslektor Ulrik Haahr

Psykolog Marlene Buch Pedersen

Afdelingssygeplejerske Hanne-Grethe Lyse Nielsen

Psykolog Mette Damgaard Hansen

Sygeplejerske Lise Lotte Jensen

Sygeplejerske Lise Bjørkbom

Sygeplejerske Karina Gulstad

Psykiatrisk Forskningsenhed

Forskningschef, professor Erik Simonsen

PsyInfo, Region Sjælland

Leder Anne Mette Billekop

Psykiatridelen, Region Sjælland

Vicedirektør Søren Bredkjær

Januar 2015

Indhold

Forord.....	3
Indledning.....	4
Baggrund.....	4
Tidlig opsporing af psykose.....	4
Organisationen.....	5
Økonomi og finansiering.....	5
Informationskampagnen.....	5
Resultater.....	5
Forskning.....	7
Konklusion.....	8
Fremtidsperspektiver.....	9
Referencer.....	10
BILAG 1: Uddybende beskrivelse af TOP's arbejde.....	11
BILAG 2: TOP informationskampagne.....	18
BILAG 3: Resultater fra arbejdet i TOP.....	25

Forord

I 2012 etablerede Region Sjælland TOP, som er et særligt tilbud, der skal fremme tidlig opsporing af psykose hos unge mellem 15 og 25 år. Målet var – og er - at nedbringe den tid, der går inden unge med psykose kommer i behandling, og derved forbedre mulighederne for helbredelse.

TOP omfatter:

- Et tidligt opsporingsteam (TOP-teamet), som kan kontaktes via en telefonisk hotline
- En informationskampagne, som skal skabe kendskab til hotlinen og opmærksomhed om vigtigheden af tidligt at søge behandling for psykose

Med økonomisk støtte fra Lundbeckfonden blev der også iværksat et forskningsprojekt, som skulle undersøge, hvordan en landsdækkende informationskampagne og et hurtigt udredningsteam påvirker patienters veje til at få hjælp – og om tiltagene nedsætter varigheden af ubehandlet psykose.

Forskningsresultaterne er stadig på vej, men er det vurderingen, at TOP har løst opgaven med tidlig opsporing og hurtig hjælp til mennesker, der har haft brug for det. Allerede i 2013 blev det derfor besluttet at gøre tilbuddet permanent.

Denne rapport sammenfatter de erfaringer, der er blevet gjort i den oprindelige projektperiode fra opstarten i 2012 og til frem til sommeren 2014.

Vi håber, at vores erfaringer dels kan bruges som inspiration for andre, der overvejer at etablere et lignende tilbud, og dels at de kan være med til at fortælle borgere, praktiserende læger, ansatte i kommuner, på ungdomsuddannelser eller på sygehuse om, hvordan TOP hjælper.

Til rapporten hører 3 bilag, hvori man kan læse nærmere om henholdsvis TOP's arbejde, informationskampagnen samt statistik om de henvendelser, TOP har modtaget i projektperioden. Rapport og bilag er udarbejdet af TOP-teamet i samarbejde med PsykInfo og Psykiatrisk Forskningsenhed, som har stået for henholdsvis informationskampagnen, og forskningsprojektet.

God læselyst.

Venlig hilsen

Søren Bredkjær
Vicedirektør i Psykiatrien Region Sjælland
og formand for styregruppen for TOP

Indledning

TOP (Tidlig Opsporing af Psykose) startede 1. september 2011 som et 3-årigt projekt i Region Sjælland. Rent praktisk startede TOP-teamet dog med at fungere 1. marts 2012. Det blev efter en midtvejsevaluering permanentgjort allerede i 2013. TOP er inspireret af et lignende projekt, TIPS, i Stavanger, Rogaland Fylke, Norge. TOP er et tilbud om at undersøge unge i alderen 15-25 år for psykose, så tidligt som muligt. Målet er at nedsætte varigheden af ubehandlet psykose, med henblik på at forbedre muligheden for at komme sig på længere sigt.

Baggrund

Det er påvist i adskillige internationale undersøgelser, at et program, som er designet til at reducere varigheden af ubehandlet psykose, har væsentlig indflydelse på denne (1-3) og dermed også på behandlingsresultatet på længere sigt (4;5). Programmet består af en intensiv oplysningsindsats i forhold til befolkningen, praktiserende læger, socialforvaltninger, skoler og lignende, samt tidlige opsporingsteams, der har til opgave at finde unge med psykose så tidligt som muligt og derefter sikre hurtig videre visitation til relevante behandlingssteder. En oversigtsartikel fra 2011 opsummerer dette (6). Der er endvidere erfaringer fra arbejde med tidligt opsporing fra Rogaland, Norge (TIPS-projektet) (7-9).

Tidlig opsporing af psykose

TOP-teamet i Region Sjælland står for **hotlinen 47 32 79 00**, som er åben alle hverdage kl.8.30-15.30 for henvendelser fra borgere i Region Sjælland. TOP-Teamet kan også kontaktes via Region Sjællands hjemmeside (www.tophotline.dk), via PsykInfo og på Facebook.

Teamet tilbyder unge mellem 15 og 25 år udredning for psykose indenfor 24 timer eller snarest muligt derefter, samt hurtig henvisning til relevant behandling.

Alle kan kontakte TOP-teamet ved mistanke om psykose. Det kan være den unge selv, forældre, sagsbehandler, praktiserende læge etc.

TOP-medarbejderen kan efter en telefonisk samtale vurdere, om der evt. kan være tale om psykose, og medarbejderen kan så tilbyde udredning indenfor 24 timer i form af en samtale og et struktureret klinisk interview (SCI-PANSS). Samtalen inklusiv tilbagemelding til evt. netværk tager mellem 2 og 3 timer. Herefter følger evt. telefonisk kontakt til netværk samt skriftlig grundig henvisning med fokus dels på de psykiske symptomer, dels på den unges sociale situation og baggrund i øvrigt.

TOP-teamet tilbyder at udføre interviewet i den unges lokalområde, f.eks. i distriktspsykiatriens lokaler, i hjemmet, hos praktiserende læge, misbrugscenter etc.

Efter aftale med den unge kan forældre eller andre fra den unges netværk deltage. Det er især relevant at forældre deltager i de tilfælde, hvor den unge er under 18 år.

Hvis der afdækkes andre psykiske problemer end psykose, henvises den unge til Psykiatrisk Visitationsklinik i Region Sjælland eller til praktiserende læge. Der kan også henvises til et tilbud i kommunen, f.eks. misbrugscenter eller sagsbehandler.

Organisationen

TOP-teamet består af tre sygeplejersker og en psykolog, der alle har bred erfaring fra psykiatrien. Fra 1. september 2014 ændres normeringen til fire sygeplejersker, da det skønnes at denne personalesammensætning vil være mere hensigtsmæssig.

Tidlig opsporing af psykose er et tilbud for borgere i hele Region Sjælland. TOP-teamet er organiseret under Kompetencecenter for Debuterende Psykose, Psykiatrien Øst, Region Sjælland, med overlæge Ulrik Helt Haahr og afdelingssygeplejerske Hanne-Grethe Lyse Nielsen som faglig ledelse. Specialpsykolog Marlene Buch Pedersen varetager den daglige supervision og koordinering af TOP-teamets arbejde.

Økonomi og finansiering

TOP-teamet og informationskampagnen er finansieret af Psykiatrien Region Sjælland. Lundbeckfonden har givet økonomisk støtte til forskningsdelen af TOP projektet, herunder også delvis medfinansiering af TOP-teamet i den første periode.

Informationskampagnen

Formålet med informationskampagnen er primært at synliggøre TOP Hotline og tilbuddet om tidlig opsporing af psykose, og sekundært at øge den generelle viden om psykose blandt borgere i Region Sjælland. Målgrupperne er primært unge imellem 15-25 år, der oplever tegn på psykose, og voksne omkring dem.

TOP informationskampagnen gik i gang i marts 2012 og er fortsat med varierende intensitet i hele projektperioden. Fra marts 2012 og frem til sommerferien 2012 begyndte kampagnen med annoncer og informationsmateriale (folder, postkort og visitkort) samt TOP's hjemmeside, www.regionsjaelland.dk/top. Derudover blev der skrevet artikler og gennemført en række arrangementer om TOP, og TOP-medarbejdere deltog på festivaler og andre steder, hvor unge i målgruppen befinder sig. Sociale medier i form af Facebook kom med i kampagnen i efteråret 2012.

Fra kampagnens start er der blevet udviklet en række informationsmaterialer til kampagnens forskellige målgrupper. Derudover er der lavet et screeningsværktøj og et informationsspot om tidlige tegn på psykose til praktiserende læger. Endvidere udkom i slutningen af 2013 bogen "Hvad er psykose?" skrevet af Psykiatriens forskningschef, professor Erik Simonsen (10).

I hele kampagneperioden har tendensen været, at jo flere aktiviteter og eksponeringer i informationskampagnen, jo flere opkald har der været til TOP Hotline. Derfor ser en løbende informationskampagne med annoncer, internet, Facebook og film ud til at være vigtig for at sætte fokus på psykose og tidlige tegn hos målgrupperne og dermed synliggøre TOP's tilbud.

Resultater

Det blev oprindeligt estimeret, ud fra erfaringer fra Tidligt Opsporingsteam i Rogaland Fylke, at der skulle kalkuleres med godt 470 interviews pr. år. Af disse ville 180 kunne viderehenvises, og heraf ville 68 % eller 125 være i aldersgruppen 14-35 år. Det var dog et skøn behæftet med stor usikkerhed.

Der har siden starten af TOP og indtil 1. april 2014 været 779 henvendelser. Heraf handlede 709 om konkrete personer. For nogle personers vedkommende har der været tale om flere henvendelser. Ud af

disse er 292 blevet vurderet aktuelle i forhold til at blive udredt yderligere i TOP. Af disse er der lavet PANSS-interviews med 251, inklusive 4 interviews, som ikke førte til nogen egentlig udredning men til direkte indlæggelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse. For 41 er der af forskellige grunde ikke udført interview. Eksempelvis på grund af at patienten har sagt nej eller ikke er mødt op. Af de 251 interviewede er 97 henvist videre på grund af mistanke om psykose, heraf er 69 henvist til OPUS (voksen) og 28 til OPUS i Børne- og Ungdomspsykiatrien (behandlingstilbud til patienter, der for første gang har symptomer på psykose). 73 af de 251 er henvist videre til Psykiatrisk Visitationsklinik, mens 24 er enten viderehenvist til Psykiatrisk Akutmodtagelse eller - for en enkelt persons vedkommende - til Klinik for Selvmordsforebyggelse. 56 er ikke henvist til vores eget system, men andetsteds. Heraf 33 til egen læge. 'Andetsteds' kan eksempelvis også være PsykInfo, misbrugsrådgivning eller privatpraktiserende psykolog.

35 % af henvendelserne til TOP er anonyme. Vedrørende køn er der 58 % drenge/mænd og 42 % piger/kvinder. Den mediane alder er 20 år, men aldersspredningen rækker sig fra 10-88 år. Der har således været en del henvendelser uden for den aldersgruppe, TOP retter sig mod. Dem, der var udenfor aldersgruppen, er med få undtagelser ikke blevet tilbudt yderligere udredning, men er blevet henvist til andre muligheder.

Det er i stigende grad (hen over perioden) den unge selv, der henvender sig, svarende til knap 1/3 af henvendelserne. Fra familien er det primært moderen, der ringer. Ellers er billedet, at godt 15 % af henvendelserne kommer fra egen læge, og relativt få henvendelser kommer fra andre instanser.

Det ser ud til, at de fleste får informationer om TOP via avisen eller internettet samt fra uddelte brochurer eller via egen læge. Der er dog en stor procentdel (15 %), som har fået informationen fra andre sider end det her nævnte.

Fra telefonopringningen til den første kontakt ved et PANSS-interview går der typisk 4 dage. I en del tilfælde skyldes forsinkelsen, at der har været tale om helligdage eller weekender. Endvidere har der været en del tilfælde, hvor den unge selv først skulle motiveres til at blive interviewet.

Fra det tidspunkt, hvor PANSS-interviewet er gennemført, og indtil henvisningen sendes, går der typisk 2 dage.

Fra henvisningen er sendt og indtil patienten er set første gang til en forsamtale, går der typisk 24 dage (B&U 36 dage, voksenpsykiatrien 22 dage), men der har været enkelte tilfælde, der har taget meget lang tid, også over 1 år. Disse tilfælde har primært skyldtes patienter, som har været ambivalente, og som derfor er udeblevet nogle gange, eller, specielt i starten, misforståelser i samarbejdet mellem TOP-teamet og behandlingsstederne.

61 % af de, der efter PANSS-interview henvises til videre psykiatrisk behandling, viderehenvises på mistanke om psykose. 4 % yderligere visiteres til Psykiatrisk Visitationsklinik på mistanke om psykosensære symptomer. Der er enkelte med et aktivt misbrug, som henvises videre til Psykiatrien, fordi der er en eller anden form for komorbiditet (samsygelighed), som indicerer videre udredning. Der er naturligvis også en del af dem, som henvises videre til psykiatrien, som samtidig har et misbrug, og hvor hoveddiagnosen er en psykosediagnose.

Som en del af arbejdet i TOP har teamet forsøgt at indhente oplysninger om, hvilken diagnose de viderehenviste patienter efterfølgende har fået. Dette har i en periode voldt problemer, idet det var

uafklaret, om teamet ifølge Region Sjællands regler måtte indhente oplysningerne i journalsystemet. Men efter at det er blevet præciseret, er det atter muligt for TOP-teamet at undersøge, hvilken diagnose patienten får efter endt udredning. Der er således kun oplysninger om den diagnose, som den efterfølgende udredning har resulteret i, for halvdelen af de patienter, der har gennemført et PANSS-interview. 39 % af disse har i det videre forløb fået en diagnose indenfor F20-29-spektret (skizofrenidiagnoserne) eksklusive F21 (skizotypi). Hvis man medregner F21 bliver det næsten halvdelen af patienterne.

Det er interessant, hvor ofte TOP-medarbejderne har ret i den diagnose, de stiller, når de henviser under psykosediagnose. Her ses det, at 58 % af dem, som TOP henviser til udredning for psykose, rent faktisk også får en psykosediagnose. 6 % yderligere får en skizotypidiagnose, således at knap 2/3 af patienterne falder indenfor den gruppe, som er TOP's primære målgruppe. Resten fordeler sig på lidt forskellige diagnoser, primært depression. 5 % får en misbrugsdiagnose, formentlig stofmisbrug. Der har kun været ganske få patienter, hvor det viste sig at det - trods TOP's vurdering - alligevel drejede sig om en psykose.

Forskning

Forskningsprojektet i TOP, som er støttet af Lundbeckfonden og iværksat i samarbejde med Psykiatrifonden, omhandler registerundersøgelser og interview af patienter før og efter etablering af opsporingsteam og informationskampagner (de landsdækkende og de lokale i Region Sjælland).

Centrale spørgsmål i projektet har været, hvorledes patienter med psykoser når frem til den rette behandling, hvilke kontakter patienterne har haft undervejs i forløbet, hvilken rolle viden og holdning hos patienter og pårørende til psykiatrisk behandling har spillet for den lange varighed af ubehandlet psykose, og hvorledes de aktuelle lokale behandlingstilbud har betydning. "*Pathways to care*", som det betegnes i den internationale litteratur, defineres som rækkefølgen af kontakter den psykotiske patient har haft med personer og organisationer under forsøget på at få den rette hjælp.

Tidligere undersøgelser har vist at flere elementer indgår i patientens hjælpsøgende adfærd. Det drejer sig f.eks. om familiens indstilling og hvor let tilgængeligt behandlingstilbuddet er. Almenlægen udgør i de fleste studier den første kontakt, patienten har med sundhedsvæsenet, efterfulgt af henvendelse i skadestue. Patienterne kommer f.eks. i kontakt med skadestuen pga. voldelig eller suicidal adfærd. Den første henvendelse kan være meget skræmmende for patienten og for familien, som er under voldsomt pres. Den første kontakt er ofte på hjemmefronten forbundet med ekstrem stress og socialt kaos. Hvad der yderligere vanskeliggør etablering af diagnose og etablering af en relevant behandlingsplan er selve udredningen. Det tager tid at få de nødvendige oplysninger bagom krisen.

Patientens undvigen over for at lade sig undersøge og generelle sociale isolation kan også bidrage til den lange periode inden relevant udredning og behandling. Ved henvendelse i skadestuer kan det tillige være et problem, at personalets fokus ikke er rettet mod behandlingsbehovet og den emotionelle sårbarhed hos de førstegangpsykotiske patienter og deres familier.

Et væsentligt problem er naturligvis, når patienten fornægter at være syg, hvilket kan være et af symptomerne ved psykosen. I op til halvdelen af alle tilfælde af psykose er den manglende sygdomsindsigt endvidere et blivende symptom, som ikke blot er knyttet til den akutte psykose. Manglende sygdomsindsigt er den stærkeste prædikator for medicinophør og risikofaktor for efterfølgende tvangsindlæggelse.

Mange patienter er særligt skeptiske over for at modtage diagnosen skizofreni, som ofte forbindes med stigmatisering, fremtidige begrænsninger og livslang behandling. Stigmatiseringens betydning ved psykiske lidelser, herunder skizofreni, er beskrevet i en rapport (Danske Regioner, 2010). En afvisning af diagnosen behøver dog ikke at betyde, at patienten ikke værdsætter nytten af at tage medicin som en vigtig del af en samlet indsats for at komme sig. Det er endnu uvist, om forbedrede antipsykotika med færre bivirkninger og et ændret behandlingstilbud for patienter med førstegangpsykose, (herunder med bl.a. nye psykoedukative metoder og familieintervention) fremover vil ændre på den "manglende sygdomsindsigt" og behandlingskomplians. Enkelte studier giver anledning til optimisme.

I Danmark har vi siden 2001 i det såkaldte Nationale Indikatorprojekt for Skizofreni (NIP) registreret en række kvalitetsindikatorer for skizofrenibehandlingen. Alle landets psykiatriske afdelinger skal til NIP-sekretariatet indberette en række forhold vedrørende kvaliteten i behandlingen. En af indikatorerne er indberetning af varigheden af ubehandlet psykose. Afdelingerne skal indberette, hvorvidt patienter, som første gang får stillet diagnosen skizofreni, har haft en varighed af ubehandlet psykose på over eller under 6 måneder.

Hypoteserne ved de anførte forskningsspørgsmål vil blive afprøvet i forskellige design.

Ad 1) *Påvirkning af varigheden af ubehandlet psykose*

Undersøgelsen vil omfatte udtræk af registerdata fra NIP-databasen for skizofreni. Indberetningerne fra de psykiatriske afdelinger i perioden 2009-2011 vil blive sammenlignet med indberetningerne i 2013-2015 for at afdække ændringer over tid. Der vil også blive foretaget sammenligninger regionerne imellem mhp. analyse af eventuelle regionale forskelle.

Ad 2) *Pathways to care*

Patienternes adfærd i Region Sjælland forud for påbegyndelse af relevant behandling vil blive søgt kortlagt. Det vil ske ved hjælp af data fra Landpatientregisteret, Det Psykiatriske Centralregister, Lægemiddelregistret, Kriminalregisteret og andre registre. Registerdata vil blive søgt for perioden mellem debut af psykose, som det bliver fastlagt ved den diagnostiske udredning, og tidspunktet hvor patienten kommer i behandling. Undersøgelserne vil blive gentaget efter at Landsindsatsen og de lokale oplysningskampagner er iværksat.

Ad 3) *Betydningen af særlige udredningsteam*

Betydningen af TOP-teamet for patienternes sygdomsadfærd - og andre faktorer, som også kan have betydning for denne - frem til iværksættelse af relevant behandling vil indgå i en interviewundersøgelse. Interviewene vil blive foretaget før og efter etablering af TOP-teamet og de lokale informationskampagner. Samtidig vil registerundersøgelser evt. kunne afdække om udredningsteamet (TOP) har særskilt betydning for reduktion af varighed af psykose.

De første resultater af register- og af interviewundersøgelsen vil blive forelagt ved internationale kongresser. Herefter vil resultaterne blive sammenskrevet i artikler og offentliggjort, når de er accepteret til publikation i internationale tidsskrifter. Der er endvidere planlagt en TOP konference 18. – 19. november 2015 i forbindelse med åbningen af det psykiatriske sygehus i Slagelse.

Konklusion

Opgørelserne over henvendelserne til TOP viser, at der har været færre henvendelser end forventet og, som følge af dette, færre PANSS-interviews end oprindeligt skønnet. En del af det skyldes formentligt, at

målgruppen blev sat til 15-25 år, i stedet for 15-35 år som i TIPS-projektet. En anden grund er formentlig, at der ikke har været finansiering til en informationskampagne på niveau med den, der var tilfældet i Rogaland Fylke. På trods af det synes projektet at have været vellykket ud fra den vurdering, at TOP-teamet i al væsentlighed har kunnet leve op til en meget hurtig indsats og hurtig viderehenvielse af patienter, der har haft behov for dette. Ud over en hurtig indsats i forhold til målgruppen opsporer TOP også et betydeligt antal personer med alvorlig behandlingskrævende psykisk sygdom, som ikke er i målgruppen, men som har brug for hjælp.

Der har endvidere stort set kun været meget positive tilbagemeldinger fra såvel patienter og pårørende, samt fra forskellige andre samarbejdspartnere. Dette vil blive nærmere udforsket gennem interviewene i forskningsprojektet. Det er indtrykket, at teamets samarbejde med både det private og professionelle netværk omkring den unge er med til at sikre en god start på et behandlingsforløb i Psykiatrien, ligesom det kan være med til at sikre et bedre samarbejde med de pårørende også fremover i behandlingsforløbet.

Det var fra starten meningen, at TOP-medarbejderne skulle gennemføre PANSS-interviews alene. De færre henvendelser end forventet gjorde det muligt at være to, og dette viste sig at give fordele i form af gensidig læring og sparring omkring vurderingen af psykopatologi. Endvidere er der større sikkerhed for medarbejderne, når de tager ud til personer, som de ikke kender i forvejen, bortset fra at de har haft en telefonsamtale med dem. Det har også givet mere tid aktivitet i forhold til informationsarbejde, møder med samarbejdspartner og lignende. Denne aktivitet kan uden tvivl målrettes yderligere, og dermed kompensere for at informationskampagnen ikke er så intensiv, som det kendes fra Norge.

Fremtidsperspektiver

TOP-projektet finder, som led i deres arbejde, et vist antal patienter med psykosenære symptomer, muligvis patienter med skizotypi, eller patienter i en prodromalfase til skizofreni (såkaldte "psychosis at risk" patienter/patienter der har risiko for at få skizofreni). Man kan forvente, at TOP-projektet fører til, at flere af disse henvises til distriktspsykiatrierne, og at en del af dem senere bliver "aktivt psykotiske" patienter og dermed bliver relevante for OPUS-behandling (et behandlingstilbud til patienter, der for første gang har symptomer på psykose). Imidlertid ville denne gruppe af patienter under alle omstændigheder være blevet henvist til OPUS på et senere tidspunkt.

Det kan overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt - i stedet for at henvise disse patienter til distriktspsykiatrien - at oprette en speciel klinik for disse "psychosis at risk"-patienter, som man kender det fra andre steder i verden, f.eks. PACE-klinikken i Melbourne, Australien. Organisatorisk kunne en sådan klinik være tilknyttet Kompetencecenter for debuterende psykose, alternativt 4 mindre klinikker tilknyttet henholdsvis B&U og de tre voksenpsykiatriske afdelinger.

Endvidere er der tiltagende opmærksomhed på, at tidlig opsporing af andre psykiske lidelser, så som depression, bipolære lidelser samt borderline personlighedsforstyrrelse også er vigtigt. Det kan følgelig overvejes, om TOP-konceptet skal udvides til også at omfatte andre lidelser end psykoselidelserne. Dette vil i givet fald kræve større forandringer af organisationen og arbejdsopgaverne.

Referencer

- 1) Joa I, Johannessen JO, Auestad B, Friis S, McGlashan T, Melle I, Opjordsmoen S, Simonsen E, Vaglum P, Larsen TK. The key to reducing duration of untreated first psychosis: information campaigns. *Schizophrenia Bulletin* 34[3], 466-472. 2008.
- 2) Melle I, Larsen TK, Haahr U, Friis S, Johannessen JO, Opjordsmoen S, Simonsen E, Rund BR, Vaglum P, McGlashan T. Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: effects on clinical presentation. *Archives of General Psychiatry* 61[2], 143-150. 2004.
- 3) Chong SA, Mythily S, Verma S. Reducing the duration of untreated psychosis and changing help-seeking behaviour in Singapore. *Soc.Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 40[8], 619-621. 2005.
- 4) Larsen TK, Melle I, Auestad B, Haahr U, Joa I, Johannessen JO, Opjordsmoen S, Rund BR, Rossberg JI, Simonsen E, Vaglum P, Friis S, McGlashan T. Early detection of psychosis: positive effects on 5-year outcome. *Psychological Medicine* , 1-9. 14-10-2010.
- 5) Hegelstad WT, Larsen TK, Auestad B, Evensen J, Haahr U, Joa I, Johannesen JO, Langeveld J, Melle I, Opjordsmoen S, Rossberg JI, Rund BR, Simonsen E, Sundet K, Vaglum P, Friis S, McGlashan T. Long-term follow-up of the TIPS early detection in psychosis study: effects on 10-year outcome. *Am.J Psychiatry* 169[4], 374-380. 2012.
- 6) Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. *Br.J.Psychiatry* 198, 256-263. 2011.
- 7) Johannessen JO, McGlashan TH, Larsen TK, Horneland M, Joa I, Mardal S, Kvebaek R, Friis S, Melle I, Opjordsmoen S, Simonsen E, Ulrik H, Vaglum P. Early detection strategies for untreated first-episode psychosis. *Schizophr.Res.* 51[1], 39-46. 1-8-2001.
- 8) Johannessen JO, Larsen TK, Joa I, Melle I, Friis S, Opjordsmoen S, Rund BR, Simonsen E, Vaglum P, McGlashan TH. Pathways to care for first-episode psychosis in an early detection healthcare sector: part of the Scandinavian TIPS study. *Br J Psychiatry Suppl* 48, s24-s28. 2005.
- 9) Joa I, Johannessen JO, Auestad B, Friis S, Opjordsmoen S, Simonsen E, Vaglum P, McGlashan T, Larsen TK. Effects on referral patterns of reducing intensive informational campaigns about first-episode psychosis. *Early Interv.Psychiatry* 1[4], 340-345. 2007.
- 10) Simonsen E. *Hvad er Psykose? En bog om tidlige tegn, psykoseformer og behandling.* Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland. 2014.

Bilag 1: Uddybende beskrivelse af TOP's arbejde

Indhold

Beskrivelse af forløb i TOP.....	13
Cases – tre eksempler.....	14
Rådgivning.....	15
Øvrige informationsaktiviteter.....	16

Beskrivelse af forløb i TOP

Telefonisk henvendelse

Ved telefoniske henvendelser gives der tid til at den unge eller dennes pårørende får mulighed for at fortælle, hvad der har ført til henvendelsen. Der er derudover fokus på de beskrevne symptomer og vedkommendes sociale situation. Samtidig undersøges det, om henvendelsen falder inden for målgruppen og optageområdet. Der indhentes samtykke til at læse journal på tidligere eller nuværende psykiatrisk behandling. Hvis det ikke er den unge selv, der ringer, afdækkes, om den unge er informeret om henvendelsen til TOP.

I løbet af telefonsamtalen vurderes det, om der skal udføres PANSS. Hvis henvendelsen ikke fører til PANSS, sikrer TOP at der gives relevante råd om mulighed for hjælp. Eksempelvis via henvisning til egen læge eller sagsbehandler. I enkelte situationer anbefales henvendelse til den nærmeste psykiatriske akutmodtagelse. Der henvises også til diverse rådgivningsfora – eksempelvis PsykInfo.

Information og samtykke

I tilfælde af at der skal udføres PANSS, er det vigtigt at den unge selv samtykker til dette. TOP er et frivilligt tilbud. Hvis den første telefoniske kontakt ikke er med den unge selv, forsøges at få personlig telefonisk kontakt med den unge. Der gives grundig orientering om, hvordan selve samtalen vil foregå, ligesom TOP's opgave og kompetencer understreges. Der orienteres også om, at den unge er meget velkommen til at tage en pårørende med, og at vi som regel foreslår, at den pårørende er med til den indledende samtale, hvor der laves en social anamnese, og ved tilbagemeldingen, men at den unge er alene under selve PANSS-interviewet. Drejer det sig om en ung, som er under 18 år, er der pligt til at underrette den unges forældre eller værge.

PANSS

Herefter arrangerer TOP at mødes så tæt som muligt på de unges hjem. Det er yderst sjældent, at PANSS planlægges i hjemmene. Oftest forsøger vi at finde en distriktspsykiatri i nærheden. Hvis opringningen er fra egen læge, har vi også lånt lokaler dér eller i misbrugscentre, produktionskoler m.v. Den unge og pårørende er selvfølgelig også altid velkomne til at komme her i Roskilde i Kompetencecentret.

Tilbage melding

Efter PANSS-interviewet vurderer TOP, hvad der umiddelbart kan gives af tilbage melding til den unge og netværket. Der orienteres om henvisningsprocedurer og henvisningsdiagnoser, og det sikres, at der er samtykke til, at TOP kan kontakte relevant netværk, både det professionelle - sagsbehandler, egen læge eller psykolog - og det private netværk, hvis de ikke deltager i samtalen. Det er også vigtigt at tænke på de pårørendes behov for støtte og f.eks. henvise dem til PsykInfo.

Hvis den unge har ønsket at være anonym fra starten oplyser vi om, at de i tilfælde af, at vi skal lave en henvisning ikke fortsat kan være anonyme.

Henvisning

Efterfølgende - efter rating af PANSS-interviewet - fremlægges sagen på morgenkonferencen, og der skrives henvisning. I tilfælde hvor den unge skal ses rimelig hurtigt, ringer vi overlægen ved den pågældende distriktspsykiatri op og forsøger at lave en aftale om, at vedkommende bliver prioriteret ved næste visitationsmøde. TOP sikrer, at både den unge samt netværket orienteres om beslutninger.

Efterfølgende kvalitetssikrer TOP, efter mundtligt samtykke fra patienten, at vedkommende får tilbudt tid som aftalt. Endvidere kvalitetssikres ventetiden til forsamtale samt diagnosen, med henblik på optimering af proceduren og egen læring.

Opfølgning

I nogle tilfælde har TOP lavet opfølgende samtale med forældre eller andre tæt på den unge. Der er også af og til lavet aftale om, at TOP kommer ud og fortæller om vores arbejde eksempelvis på gymnasier, produktionsskoler, misbrugscentre, skadestuer m.m.

Cases – tre eksempler

De tre nedenstående cases er prototypiske. De omhandler ikke konkrete personer, men er beskrivelser af hvordan et typisk TOP-forløb kan se ud.

Case 1: Per

TOP ser en ung mand på 17 år, Per, efter henvendelse på TOP's hotline fra forældre og samtykke fra den unge mand. Situationen er spidset til derhjemme, da Per har et meget voldsomt temperament. Per har igennem flere år været udadreagerende og er kendt for at være en slagsbror med meget voldelig adfærd. Han har også sin gang i pushermiljøet, hvor han også selv har været aktiv misbrugende. Kommunen har været involveret i Pers sag igennem flere år, blandt andet ved at tilbyde støttekontaktperson. Per har altid været meget afvisende og devaluerende over for voksne omkring ham. TOP bliver hurtig klar over, at det er vigtigt at give Per mulighed for at trække sig og holde pause. Der fokuseres på alliancearbejdet under interviewet, hvor Per efterhånden får så megen tillid, at han fortæller om de vanskeligheder og oplevelser, han har under den hårde facade. Per hører stemmer, ser skygger og føler sig forfulgt i en sådan grad, at det må forstås som paranoia.

Per viderehenvises til nærmere udredning i regi af Børne- og Ungdomspsykiatrien. Henvisningsdiagnose bliver F29 - Psykose uspecificeret. Der tages kontakt til Børne- og Ungdomspsykiatrien, da Per har brug for et hurtigt tilbud pga. den udadreagerende adfærd.

Case 2: Pia

TOP ser en ung kvinde på 15 år, her kaldet Pia, efter telefonisk henvendelse fra en medarbejder fra et kommunalt aktiveringstilbud. Pia trives ikke, og det er indtrykket, at hun muligvis har selvmordstanker, uden at hun dog vil snakke om det. Efter få dage vender personalet tilbage efter at have talt med Pia og hendes mor. Det aftales at se Pia til et PANSS-interview, og moderen deltager indledningsvis og afslutningsvis. Pia har store sociale og faglige vanskeligheder, er bange for store forsamlinger, meget følsom over for støj, er tiltagende isoleret og har ikke været i skole i 4 måneder.

Der er tydeligvis en svær familieproblematik i forbindelse med forældrenes skilsmisse, som ligger år tilbage. En situation Pia stadig er meget påvirket af.

Fra samtalen start er Pia tydeligvis angst og grådlabil. Hun fortæller om daglig tristhed og manglende lyst til at leve. Hun har enkelte gange cuttet i sig selv. Ud over disse vanskeligheder er der tydelige tegn på vrangforestillinger omhandlende en oplevelse af en særlig evne til at kunne styre omgivelserne – særlig mor. Da Pia ikke kan tage afstand fra sine selvmordstanker og er psykotisk og ganske forpint, aftales det, at TOP kontakter Psykiatrisk Akutmodtagelse med henblik på at få en hurtig lægelig psykiatrisk vurdering. TOP har telefonisk kontakt med forvagten i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og efterfølgende indlægges Pia her.

Case 3: Gustav

TOP-teamet kontaktes af en stedfar til Gustav, som er en 24-årig ung mand. Han er hjemmeboende, uden uddannelse og arbejde, og er gennem 2-3 år blevet tiltagende isoleret i hjemmet. Han har ofte gennem det sidste halve år talt om selvmord og synes tiltagende optaget af dette. Han forsørges af forældrene og har ikke kontakt med kommunen.

Gustavs mor har gennem længere tid forsøgt at motivere ham til at få hjælp, men har trukket sig, da hun ikke magter situationen. Gustavs stedfar har aktuelt en bedre kontakt med ham. Gustav reagerer ofte med aggressiv adfærd, især når de forsøger at motivere ham til at modtage hjælp.

Da Gustav ikke umiddelbart er interesseret i at mødes med TOP, har TOP flere samtaler med stedfaren i løbet af de kommende uger. Vi drøfter her forskellige muligheder for at Gustav kan få hjælp, herunder egen læge, Psykiatrisk Akutmodtagelse osv. Samtidig informeres om psykose, og der henvises til PsykInfo, da både stedfar og mor har brug for yderligere støtte.

Gustav accepterer til sidst at gå til egen læge, der efter en samtale også er tvivl om, hvordan Gustav får den bedste hjælp. Gustav indvilliger slutteligt i at mødes med TOP i lægens konsultation. Ved første samtale med TOP er Gustav forpint, garderet, anspændt og irriteres let. Samtalen bliver ganske kort. Gustav ønsker forsat ikke behandling, men vil gerne mødes med TOP-teamet igen nogle dage efter, og der aftales fornyet møde hos praktiserende læge, og Gustav indgår aftale om at Psykiatrisk Akutmodtagelse kontaktes i tilfælde af alvorlige selvmordstanker.

TOP ser Gustav dagen efter, og Gustav samtykker nu til henvisning til psykiatrien med baggrund i paranoia, hallucinationer samt tiltagende isolationstendens. Ved sidste del af samtalen deltager stedfaren sammen med Gustav og orienteres om beslutningen. Han er meget lettet.

Rådgivning

TOP har også en vigtig rådgivende funktion. Denne indebærer både rådgivning på TOP's hotline, dvs. telefonisk rådgivning, samt rådgivning i forbindelse med diverse arrangementer. Derudover er den rådgivende funktion helt naturligt en integreret del af selve mødet med borgeren (/patienten) og dennes eventuelle netværk.

Den telefoniske rådgivning

Den telefoniske rådgivning er en del af kerneydelsen i TOP. Det er muligt for enhver at ringe til TOP for at få en rådgivende og vejledende samtale. I den telefoniske rådgivning er der psykoedukative elementer, eksempelvis hvis der er behov for at få viden om psykopatologi eller råd om, hvordan man skal kontakte en formodet svært psykotisk borger, samt råd og vejledning til de unge om hjælp til deres problemstillinger.

Rådgivning ved arrangementer

TOP har deltaget i forskellige arrangementer, hvor temaet har været psykisk sårbarhed/psykose. TOP har haft lille bod med oplysende materiale i form af brochurer m.v. Undervejs ved disse arrangementer har der været mulighed for at få rådgivning af en TOP-medarbejder. I nogle situationer har sådanne møder ført til en aftale med TOP om et senere møde eller en telefonsamtale.

Integreret rådgivning

Undervejs i udredningsarbejdet foregår en del rådgivning. Rådgivningen gives både til den unge, men også til den unges netværk - både det professionelle og det private. Rådgivningen har karakter af korterevarende psykoedukativ indsats i forhold til forståelsen af psykose, stress/sårbarhed samt formidlingen af forskellige fagtermer.

Samarbejde med netværk

Netværksarbejdet i TOP er af afgørende betydning for, at sagerne afsluttes på bedste vis, og at de unge og deres netværk, som har henvendt sig til TOP, oplever at få en god og effektiv hjælp. Allerede ved den telefoniske henvendelse er der fokus på netværket og samarbejdet med dette. Ved selve samtalerne deltager forældre ofte, men ofte deltager også relevante personer fra det professionelle netværk. TOP sikrer sig, at der informeres bredt til netværket omkring henvisningsveje til psykiatrien, konklusioner på samtaler mv.

Øvrige informationsaktiviteter

Samarbejde med PsykInfo

TOP deltager i informationskampagnen i et tæt samarbejde med PsykInfo.

TOP deltager dels med oplysning om TOP-teamet og arbejdet med tidlig opsporing, men også med oplysning om tidlige tegn på psykose og psykosesyntomer.

Eksempler på arrangementer har været en stand på Døllefjelde Musse Marked samt stande på forskellige sundhedsmesser og ved "EN AF OS"-arrangementer.

Vi har også deltaget på tre temadage for ungdomsuddannelses-vejledere i Region Sjælland med foredrag og efterfølgende workshops. Endvidere har vi, i samarbejde mellem Psykiatrifonden og PsykInfo, været ude på forskellige ungdomsuddannelser, hvor vi efter et oplæg havde dialog med de unge i bussen.

Vi har kontinuerlige møder med PsykInfo med henblik på at organisere og evaluere arrangementer, hvor TOP deltager. Møderne er endvidere til gensidig orientering og inspiration.

Vi har også haft samarbejde med PsykInfo omkring TOP's Facebookside, hvor vi dels har haft forskellige indslag omkring tidlig opsporing af psykose, dels passet siden i ferieperioder og har samarbejdet omkring unge, der har henvendt sig via Facebook. I fremtiden vil TOP stå for dialog med unge, der henvender sig med opslag på Facebook.

Vi henviser ofte pårørende og andre til PsykInfos rådgivning, ligesom PsykInfo henviser unge i målgruppen til TOP.

TOP's oplysningsaktiviteter

TOP arrangerer ofte selv informationsmøder med samarbejdspartnere, både tværsektorielt og i eget regi. Det er lige fra uformelle møder over en kop kaffe til PowerPoint-præsentationer for op til ca. 50 mennesker. Møderne er kommet i stand både ud fra forespørgsler og på TOP's initiativ. Det er indtrykket, at det er nødvendigt at tilbyde at komme på besøg. Dels for at oplyse om TOP's tilbud, men også for at kontakten bliver personlig, hvilket har vist sig at være meget effektivt i forbindelse med samarbejdet omkring de unge. Endvidere er det erfaringen, at samarbejdspartnere, specielt eksterne, husker og anvender TOP's tilbud langt hyppigere i forbindelse med møder og besøg.

TOP har besøgt OPUS-teams og afdelingsledelser i Psykiatrien Region Sjælland og informeret om tilbuddet og drøftet samarbejde. Vi deltog på Landskonference 2013 for Opusbehandlere i hele Danmark med et oplæg.

Vi har besøgt socialpsykiatrien, sagsbehandlere, misbrugscentre, SSP, jobcentre mv. i flere kommuner i regionen.

Vi har også haft kontakt med andre projekter, der har snitflader til vores målgruppe, f.eks. Akutteam i Odsherred, Bydelsmødre i Greve og Headspace i Roskilde.

TOP har også været ude hos de somatiske akutafdelinger i Region Sjælland og informere om vores tilbud. Vi havde informationsmateriale med og foranstaltede via PsykInfo, at der blev sendt materiale ud. Dette gjorde vi i samarbejde med Klinik for selvmordsforebyggelse, og vi havde deres informationsmateriale med.

TOP har ligeledes deltaget med oplæg på et informationsmøde for "Social workers" tilknyttet Roskilde Festival, og vi deltog efterfølgende på festivalen, som Social workers, som en del af arbejdet med tidlig opsporing.

TOP har i flere forskellige forbindelser været i medierne og informere om tilbuddet, f.eks. i TV Lorry, Radio Køge, Kanal Roskilde, og på videospots på Region Sjællands hjemmeside.

Derudover kan nævnes et interview med TOP i bladet Sind og en artikel om TOP i fagbladet Psykiatrisk Sygepleje.

TOP deltog med en præsentation om vores arbejde og om tidlig opsporing af psykose på Nordisk Kongres for Psykiatriske Sygeplejersker, på Island.

Vi deltog i Psykiatriens Forskningsdag med en poster og vandt publikumsprisen.

Bilag 2: TOP informationskampagne

Indhold

Formål og målgrupper.....	20
TOP informationsmateriale.....	20
Kampagnens forløb.....	20
Kampagnens budskaber.....	22
Temadage og arrangementer.....	23
Konklusion.....	24

Formål og målgrupper

Formålet med TOP informationskampagnen var primært at synliggøre TOP Hotline og tilbuddet om tidlig opsporing af psykose og sekundært at øge den generelle viden om psykose blandt borgere i Region Sjælland.

Målgrupperne var primært unge imellem 15-25 år, der oplever tegn på psykose, og voksne omkring dem. Voksne omkring unge er en bred målgruppe bestående af pårørende som far, mor, søskende eller venner og af lærere, vejledere og pædagoger, som unge møder i deres hverdag. En væsentlig målgruppe var også regionens praktiserende læger, da de praktiserende læger spille en nøglerolle i tidlig opsporing.

TOP informationsmateriale

Omdrejningspunktet for informationskampagnen har i hele perioden været annoncer og filmspots, der taler både til unge i målgruppen fra 15-25 år og til de voksne omkring unge. Disse filmspots er på forskellig vis brugt på de mange platforme, som informationskampagnen har bevæget sig på (se mere under forløb).

Fra kampagnens start er der desuden blevet udviklet en række informationsmaterialer til kampagnens forskellige målgrupper. Først to foldere om tidligere tegn på psykose til henholdsvis unge og fagpersoner samt en minifoldere om tidlige tegn med form som visitkort. Der er blevet lavet postkort med fotos fra filmspotsene, og i slutningen af 2013 kom bogen "Hvad er psykose?" skrevet af psykiatriens forskningschef, professor Erik Simonsen. Derudover er der lavet et screeningsværktøj og et informationsspot om tidlige tegn til praktiserende læger. Informationskampagnen har også brugt kubusblokke og kuglepenne som merchandise til at synliggøre TOP.

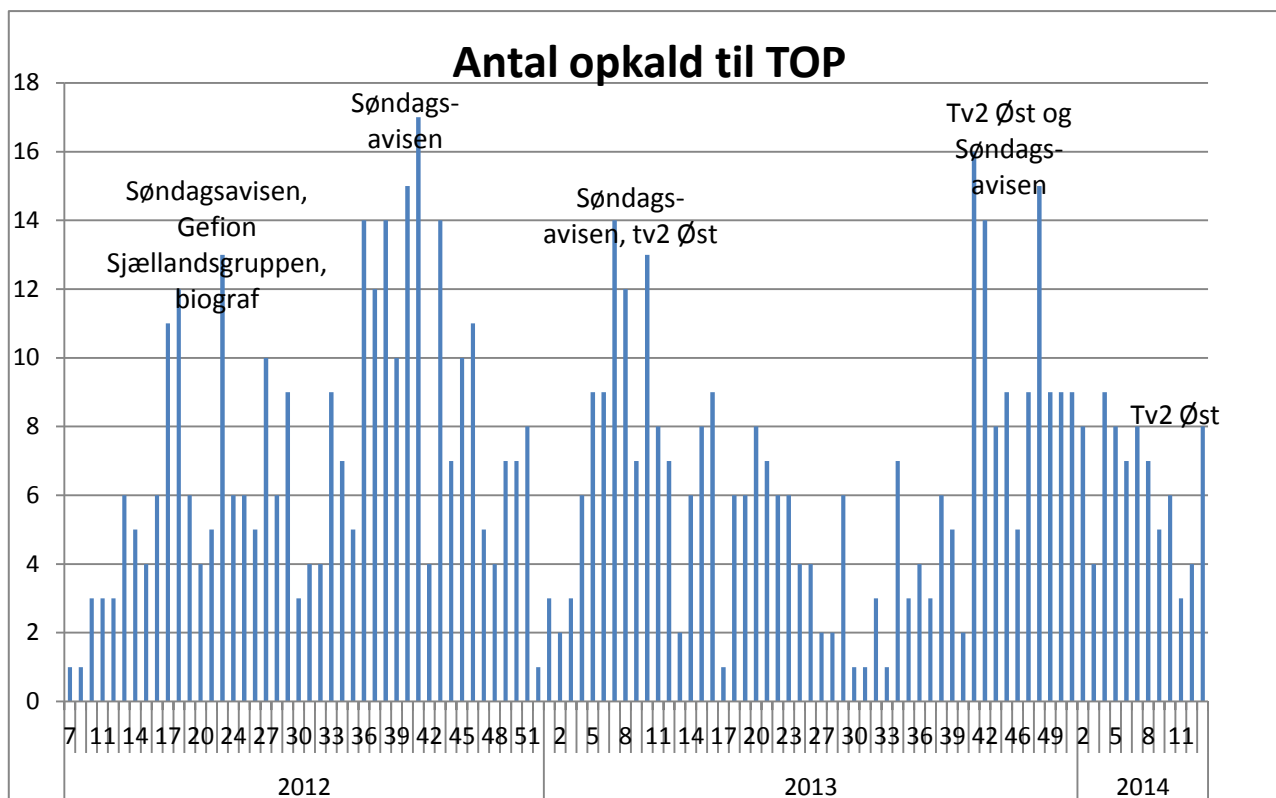
I løbet af projektperioden er der således blevet skabt en palet af letforståeligt informationsmateriale som sagligt grundlag for viden om psykose og tidlige tegn.

Kampagnens forløb

TOP informationskampagnen gik i gang i marts 2012 og er fortsat med varierende intensitet i hele projektperioden. I 2012 var kampagnepresset meget intensivt med en bred palet af film og annoncer på alle traditionelle regionale platforme. Dvs. der var tv-spots på TV2 Øst (rettet til voksne omkring unge), filmspots i 16 lokale biografer (rettet til unge), helsidesannoncer i Søndagsavisen, bannerannoncer, radiosspots i de tre største lokalradioer og bagsidereklamer på fem busser i Roskilde og Køge-området (busreklamerne var nødvendige for at dække hele regionen, da TV2Øst ikke sender i den østlige del af regionen).

Derudover var der ved kampagnens begyndelse megen medieomtale. En medieomtale, der er fortsat med jævne mellemrum, når der har været milepæle eller særlige arrangementer, så som psykosemesse (se senere). Det er karakteristisk, at medieomtale i hele informationskampagnens forløb har været meget positivt med fokus på værdien af TOP som tilbud om tidlig hjælp.

Grafen nedenfor viser antallet af opkald til TOP Hotline over årene i forhold til, hvornår der har været henholdsvis tv- og filmspots og annoncer i Søndagsavisen.



I 2012 bestod TOP informationskampagnen af to "bølger", hvilket anes på grafen, men da kampagnen i 2012 var meget intensiv, var der ikke så store udsving. Fra marts frem til sommerferien begyndte kampagnen med annoncer og informationsmateriale (folder, postkort og visitkort) samt TOP's hjemmeside www.regionsjaelland.dk/top. Derudover blev der skrevet artikler og gennemført en række arrangementer om TOP og med TOP-medarbejdere, der også deltog på festival og andre steder, hvor unge i målgruppen befinder sig.

Fra april 2012 blev der desuden gjort en særlig indsats for at informere regionens praktiserende læger. Alle læger fik med bud bragt et særligt screeningsværktøj til enkelt at afdække tidlige tegn på psykose hos patienterne. Sammen med screeningsværktøjet fik de tilsendt foldere til venteværelset samt kubusblokke med TOP's logo og telefonnummer til deres skriveborde. Desuden holdt TOP-medarbejdere møde med praksiskonsulenter og praktiserende læger samt deltog på den årlige praksisdag for alle regionens praktiserende læger.

Kampagnens anden bølge tog afsæt i uge 36, hvor der var psykosemesse i Regionshuset og Psykiatrifondens bus kørte rundt til tre erhvervsskoler i regionen og underviste sammen med TOP-medarbejdere. Derudover var der i denne uge helsidesannoncer i Søndagsavisen. Det var også i denne uge, at facebooksiden for TOP Hotline – www.facebook.com/TOPhotline - gik i gang. De praktiserende læger fik i uge 37 tilsendt en status om TOP samt et TOP USB-stik med en lille film om at bruge screeningsværktøjet og om den forskning, der viser hvorfor tidlig opsporing af psykose er så vigtig.

Sociale medier i form af Facebook kom således med i kampagnen i efteråret 2012. Det tog lidt tid at få siden i gang og finde den rigtige form. Men med tiden har informationskampagnen på Facebook gjort særligt unge i målgruppen 15-25 år opmærksomme på TOP og givet viden om tidlige tegn og psykose på

den platform, hvor de unge og deres forældre bevæger sig til hverdag. Med TOP på Facebook var det første skridt taget til at gøre informationskampagnen så brugerrettet som muligt.

I 2013 bevægede kampagnen sig – også af økonomiske årsager – i retning af medier som TV, ugeaviser og Facebook, der så ud til at have mest effekt. Som det ses på grafen betød de færre medier og mindre eksponering, at antallet af henvendelser til TOP Hotline faldt i efteråret 2013. Derfor blev en tredje ”bølge” af informationskampagnen sat i gang med nye film og ny hjemmeside. Dette skete bl.a. på baggrund af en analyse, der viste, at godt 30% af dem, der søgte viden på TOP’s hjemmeside, gjorde det fra mobile enheder som mobiltelefoner, tablets etc. Det blev besluttet at lave en ny responsiv kampagneshjemmeside, dvs. en hjemmeside, der indretter indholdet efter, om man går ind på hjemmesiden fra mobil, tablet eller computer. Dette ville gøre det lettere for folk at bruge hjemmesiden, hvilket har vist sig at være en god beslutning - ca. 56% af dem, der i dag besøger kampagne-hjemmesiden, gør det fra mobile enheder.

Der er en tæt sammenhæng imellem kampagneshjemmeside og Facebook. Materialet til kampagnen profileres via Facebook i form af opslag, hvor nogle af dem har været betalte annoncer og andre har fået deres eget liv, da opslaget er blevet delt imellem dem, der er ”fans” af TOP’s Facebook-side. Annonceringen går direkte efter målgruppen 15-25-årige. Nogle opslag er således set over 70.000 og andre af 5.000, fordi der ikke har været annonce på dem. Her er et eksempel:



TOPHotline shared a link.
February 9

Hjælp os med at udbrede kendskabet til de tidlige tegn på psykose ved at dele vores film-spot på din Facebook-wall. På forhånd tak og god vinterferie!

Hvert år bliver mindst 500 unge ramt af en psykose. Ring til os på tlf. 47 32 79 00, hvi... [See More](#)

Oplever du verden anderledes end alle andre?
En hurtig behandling kan i mange...

Like · Comment · Share 36 9

76,064 people saw this post Boost Post

Den nederste bjælke indikerer, at over 76.064 har set annoncen. Det er et meget højt tal, da de kun bliver vist til målgruppen: 15-25-årige i Region Sjælland.

Informationskampagnen har arbejdet med to hovedbudskabet over de tre år. Budskaberne er udviklet i samarbejde med mediebyureauet Detusch & Luba (nu Move), som løbende har testet budskaberne på målgrupperne via fokusgrupper. Den første film handlede om vigtigheden af at få tidlig hjælp til psykose og derfor være opmærksom på de tidlige tegn. Budskabet var: ”Du kan ikke løbe fra en psykose”. I slutningen af 2013 blev der lavet to nye film, der fokuserer på hvad unge får ud af at henvende sig til TOP og dermed

fremhæver håbet om at blive rask. Budskaberne blev her: "Oplever du verden anderledes end andre?" og "En psykose opdaget i tid kan helbredes". Budskaberne bliver brugt som udsagn på filmspotsene og på de plakater, der matcher filmene og bruges på Facebook. Se et eksempel her (næste side):



The image shows a Facebook post from the page 'TOPHotline', dated February 18. The post's text asks, 'Vidste du, at en psykose opdaget i tide kan helbredes?' and provides information about early signs of psychosis, including a website (www.regionsjaelland.dk/top) and a phone number (47 32 79 00). Below the text is a promotional image for a film. The image features a young woman with blue eyes and a grey scarf, looking thoughtfully to the side. The text on the image reads: 'EN PSYKOSE OPDAGET I TIDE KAN HELBREDES'. Below this, in smaller text, is the same information as the post text. At the bottom of the image is the logo for 'REGION SJÆLLAND PSYKIATRIEN' with the tagline '- vi er der for dig'. The Facebook interface shows 86 likes, 4 comments, and 12 shares. A 'Boost Post' button is visible at the bottom right of the post area.

Temadage og arrangementer

Informationskampagnen har også arbejdet med andre kanaler end medier. Som en del af informationskampagnen er der blevet arrangeret temadage for alle UU-vejledere i Region Sjælland. Der er blevet holdt arrangementer om psykose og TOP-teamet har undervist i kommuner og på skoler, deltaget i messer, konferencer og festival mm. Derudover har PsykInfo integreret information om TOP i undervisning på gymnasier og sundhedsuddannelser, ligesom TOP's materialer er en del af det materiale PsykInfo har med ud til arrangementer.

Konklusion

I hele kampagneperioden har tendensen været, at jo flere aktiviteter og eksponeringer i informationskampagnen, jo flere opkald til TOP Hotline, som det kan ses på grafen på side 2. I 2013 blev der ikke lavet nyt materiale før sent på året og antallet af henvendelser faldt. I slutningen af 2013 kom der ny film, der blev fulgt op med endnu en film og nye plakater i 2014, hvilket ser ud til at have fået antallet af henvendelser til hotlinen til at stige igen.

Opgørelserne fra TOP Hotline viser, at dem, der henvender sig primært angiver internet eller annoncer som stedet, hvor de opdagede TOP Hotline. Dette er formodentlig et udtryk for, at mange har set og hørt hjemmesideadressen i TV-spotsene eller i biografen. Under alle omstændigheder er en løbende informationskampagne med annoncer, internt, Facebook og film vigtige for kontinuerligt at sætte fokus på psykose og tidlige tegn hos målgrupperne og dermed synliggøre TOP's tilbud.

Det primære formål med informationskampagnen var at få borgere i Region Sjælland til at bruge TOP Hotline, hvis de oplevede tidlige tegn på psykose. Dette er blevet nået i den forstand, at langt størstedelen af opkaldene til TOP handler om psykisk sygdom. Ikke alle om psykose men langt størstedelen om en grad af psykisk sygdom, der skal gøres noget ved. TOP har således kunne hjælpe unge med psykisk sygdom til at få tidligere hjælp.

Det sekundære formål med TOP informationskampagnen var at øge den generelle viden om psykisk sygdom. Dette er vanskeligt umiddelbart at måle, men det må forventes at have en effekt, at informationskampagnen er kommet bredt ud og er blevet integreret i megen anden information. Derudover har TOP informationskampagnen fungeret i sammenhæng med Psykiatrifondens kampagne Landsindsatsen om Skizofreni og landskampagnen EN AF OS, der arbejder for den aftabuisering og åbenhed, der er nødvendig for at turde tale om tidlige tegn på psykose og søge hjælp hos TOP.

Bilag 3:

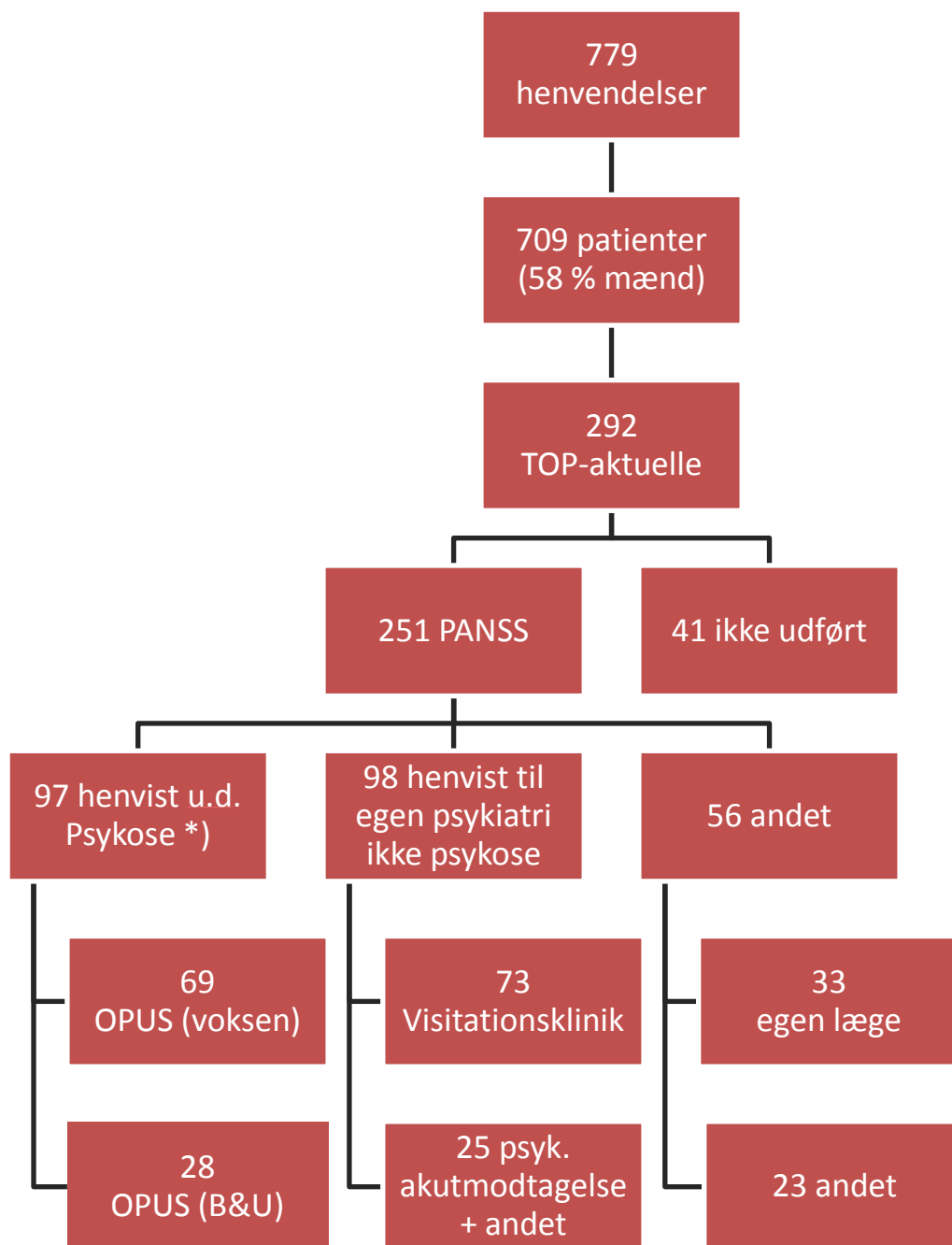
Resultater fra arbejdet i TOP

Indhold

Figur 1: Flow chart	27
Figur 2. Aldersfordeling	28
Figur 3: Antal henvendelser per uge over tre år	29
Figur 4: Antal henvendelser i forhold til indbyggertal i kommunerne	30
Figur 5. Antal PANSS interviews i forhold til antal indbyggertal i kommunerne	31
Figur 6: Antal viderehenviste i forhold til indbyggertal i kommunerne	32
Figur 7: Henvendelsesmønster for de 3 optageområder	33
Figur 8: Udredte med PANSS interviews	34
Figur 9. Viderehenviste for psykose	35
Figur 10: Henvendelser vedrørende unge under 18 år	36
Figur 11: Henvendelser vedrørende voksne	37
Figur 12: Andelen af hhv. voksne og unge under 18 år	38
Figur 13: Hvem henviser?	39
Figur 14: Kendskab til TOP	40
Figur 15: Ventetider generelt	41
Figur 16: Ventetider – unge under 18 år	42
Figur 17: Ventetider voksne	42
Figur 18: Forsinket PANSS interview?	43
Figur 19: Hvad sker der efter telefonsamtalen (n=292)	44
Figur 20: Hvad sker der efter PANSS? (n=247)	45
Figur 21: Henvisningsdiagnoser	46
Figur 22: Henvisningsdiagnoser til B&U	47
Figur 23: Henvisningsdiagnoser voksne	48
Figur 24: Diagnoser ved behandlingsstart	49
Figur 25: Diagnoser ved behandlingsstart	50
Figur 26: Diagnoser ved start af behandling – B&U	51
Figur 27: Diagnoser ved start af behandling – voksne	52
Figur 28: Diagnoser ved start af behandling – patienter henvist med F20 – F29 (ekskl. F21)	53

Figur 1: Flow chart

Det nedenstående flow chart viser, hvor mange henvendelser der har været, og hvor mange der siden er blevet udredt af TOP.

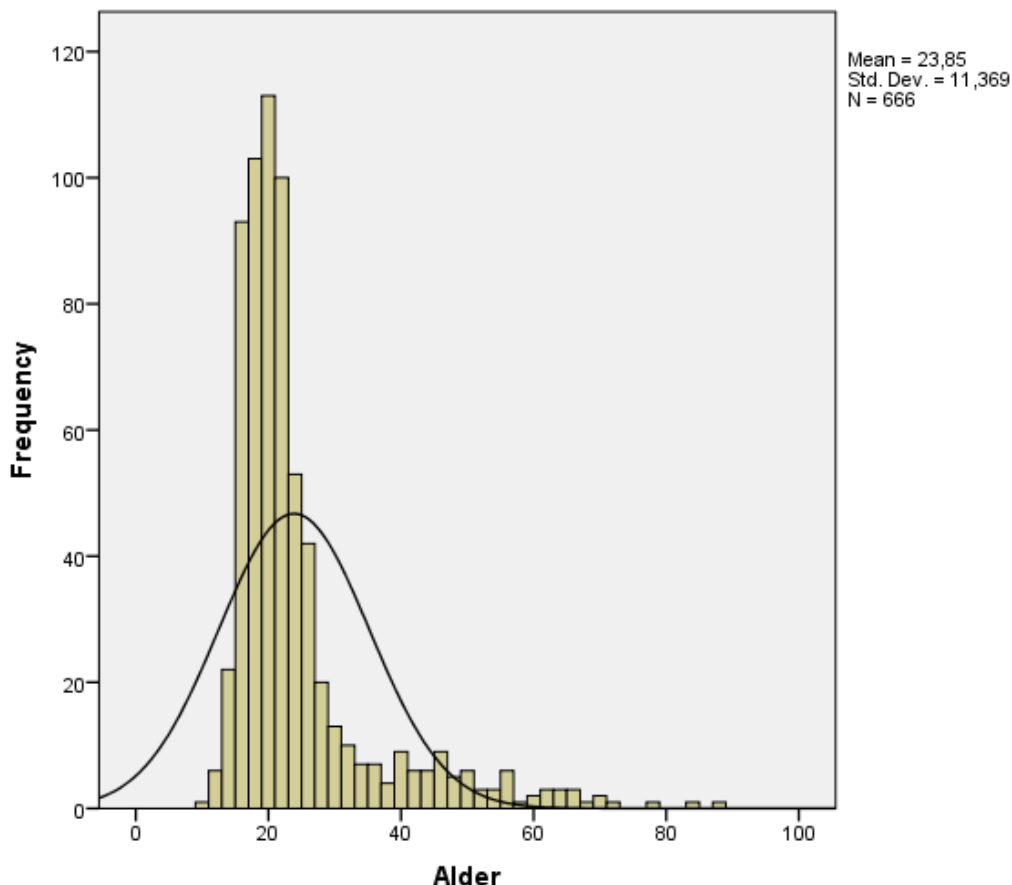


Det fremgår, at der har været 779 henvendelser. Heraf handlede 709 om konkrete patienter. Årsagen til forskellen er, at der for nogle patienters vedkommende har været tale om flere henvendelser. Ud af de 709 konkrete patienter er 292 vurderet aktuelle for at blive udredt yderligere i TOP. Af disse er der

gennemført PANSS-interview med 251, inklusive 4 interviews, som ikke førte til nogen egentlig udredning men til direkte indlæggelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse. For 41 personer er PANSS-interviewet af forskellige grunde ikke udført, eksempelvis på grund af at patienten har sagt nej eller ikke er mødt op. Af de 251 gennemførte er 97 efterfølgende henvist på grund af mistanke om psykose. Heraf er 69 henvist til OPUS i voksenpsykiatrien og 28 til OPUS i Børne- og Ungdomspsykiatrien. 73 er visiteret videre til Psykiatrisk Visitationsklinik, mens 24 er viderehenvist til Psykiatrisk Akutmodtagelse – og for en enkelt persons vedkommende til Klinik for Selvmordsforebyggelse. 56 er ikke henvist til vores eget system men andetsteds - heraf 33 til egen læge. "Andet" kan eksempelvis også være PsykInfo, misbrugsrådgivning eller privatpraktiserende psykolog.

35 % af de henvendelser, der er kommet, er anonyme. 58 % af de 709 henvendelser har vedrørt drenge/mænd, og 42 % har vedrørt piger/kvinder.

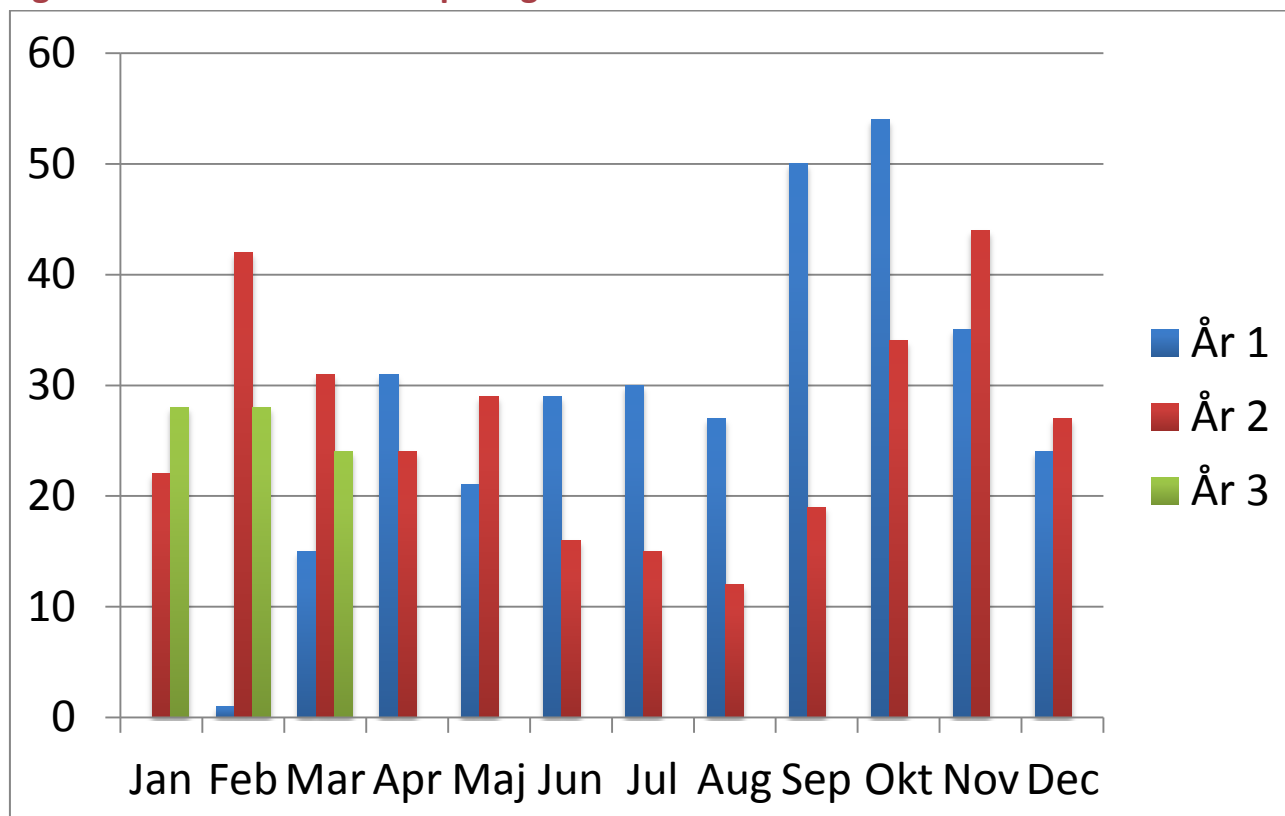
Figur 2. Aldersfordeling



Den mediane alder er 20 år, men alderen på de personer, henvendelserne vedrører, fordeler sig fra 10-88 år. Der har således været en del henvendelser udenfor TOP's målgruppe. De, der aldersmæssigt var udenfor målgruppen, er med få undtagelser ikke blevet tilbudt yderligere udredning men er blevet henvist til andre muligheder. Der er dog udredt 3 patienter under 15 år og 15 patienter over 25 år.

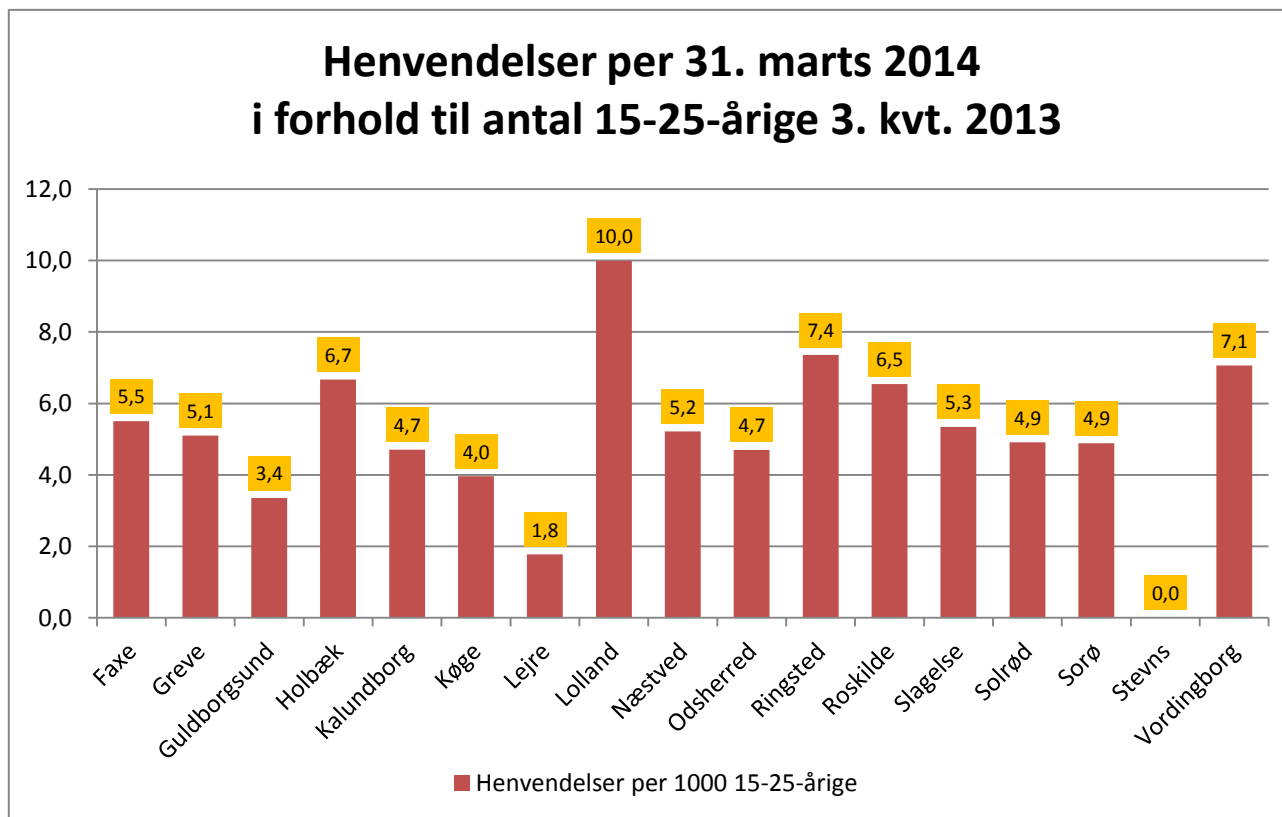
Kriteriet har været, at de enten har været meget tæt på at fylde 15 år/have passeret 25 år, eller at det har været oplagt, at det drejede som en psykotisk lidelse, som krævede hurtig behandling. I aldersgruppen 26-65 år drejer det sig om 130 patienter ud over de 15 ovenfor nævnte. Vi ved ikke, om disse i givet fald havde været relevante at udrede yderligere.

Figur 3: Antal henvendelser per uge over tre år



Figur 3 viser antallet af henvendelser til TOP fordelt på måneder henover de 3 år. Det fremgår af de blå søjler, at der har været forholdsvis flere henvendelser gennem det første år, specielt i efteråret 2012. Det var også på dette tidspunkt, at informationskampagnen var på sit højeste. Ellers ser man, at der har været klart flest henvendelser forår og efterår, mens sommeren har været stille. Der ses at være nogenlunde samme antal henvendelser det første kvartal 2014 som i det foregående år.

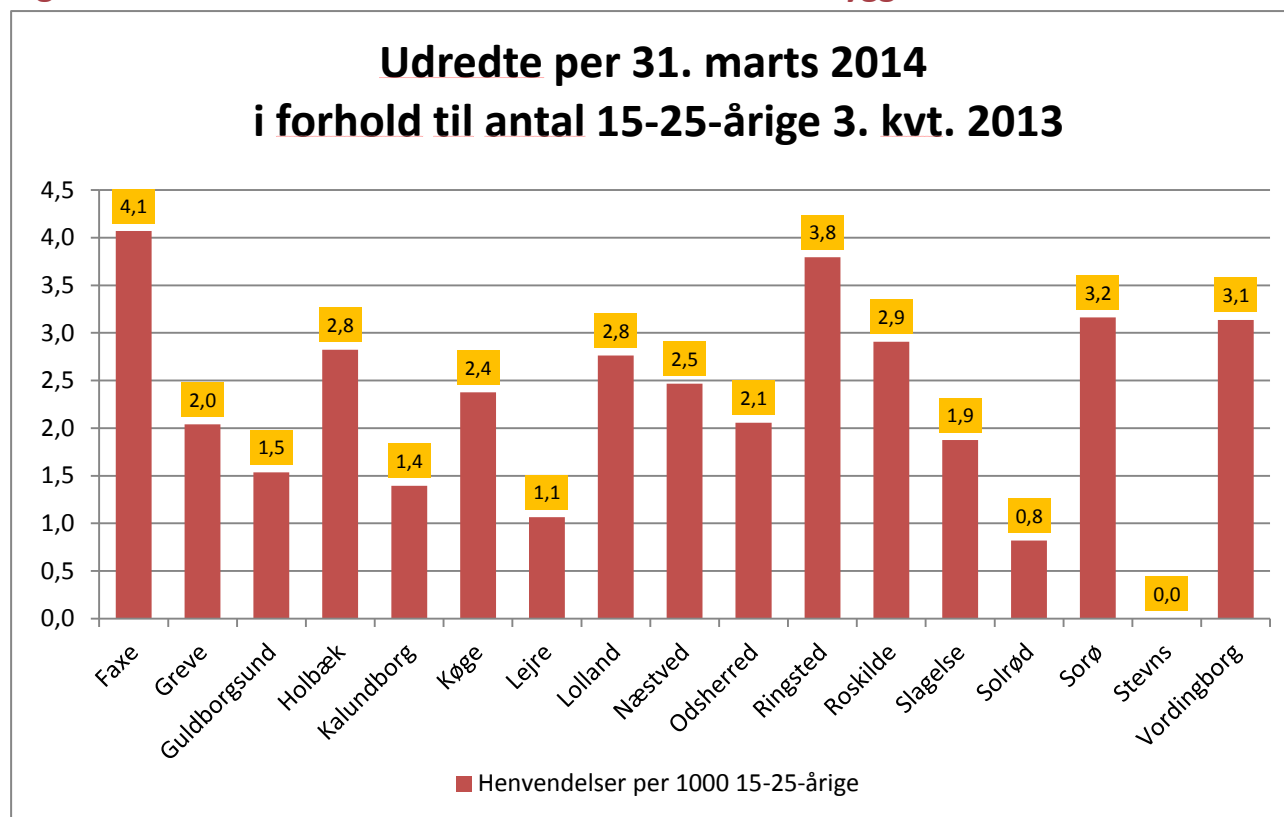
Figur 4: Antal henvendelser i forhold til indbyggertal i kommunerne



Figur 4 viser det samlede antal henvendelser til TOP (fra start til og med marts 2014) i forhold til indbyggertallet i kommunerne i aldersgruppen 15-25 år.

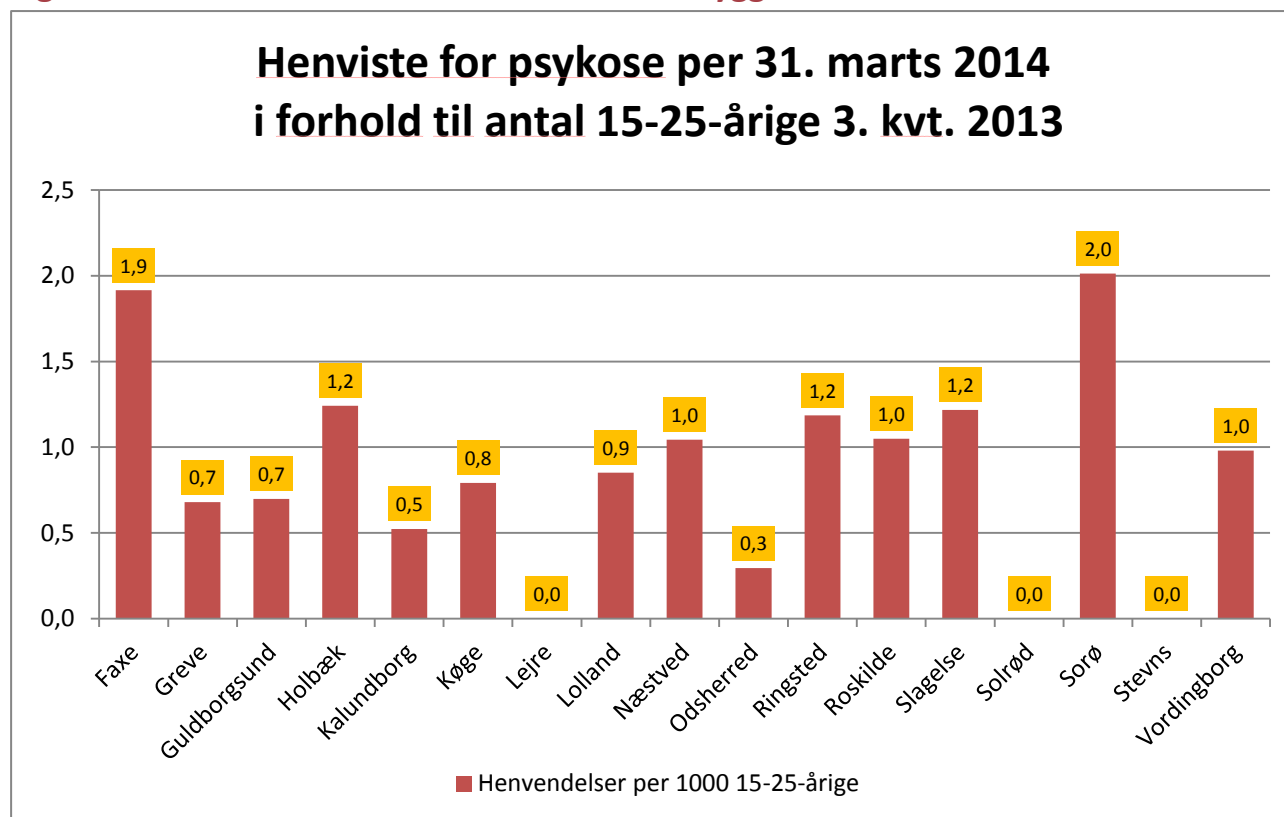
Figuren viser antal henvendelser i de forskellige kommuner pr 10.000 indbyggere i alderen 15-25 år (folketal opgjort per 3. kvartal 2013). Højest repræsenteret er henholdsvis Lolland Kommune, Vordingborg Kommune og Ringsted Kommune. Det er overraskende, at der slet ikke har været nogen henvendelser fra Stevns Kommune.

Figur 5. Antal PANSS interviews i forhold til antal indbyggertal i kommunerne



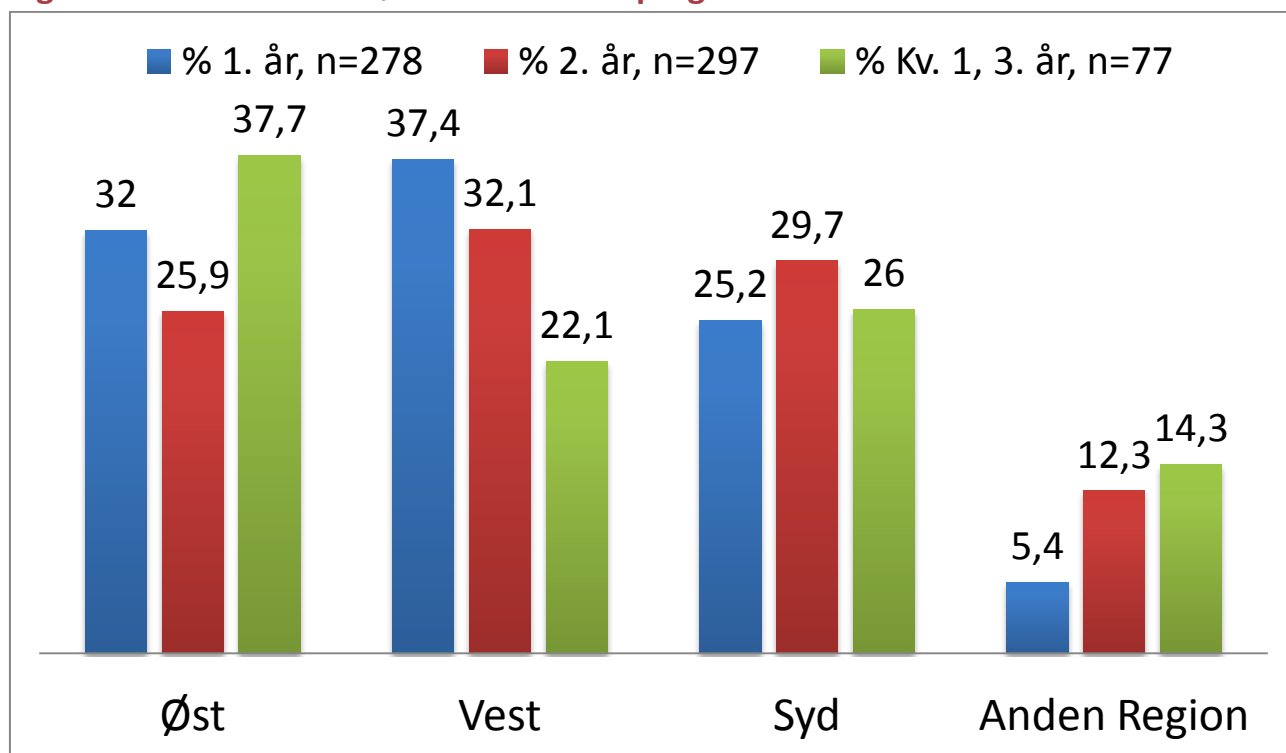
Figur 5 viser antal personer, som er udredt med PANSS-interview i de forskellige kommuner per 10.000 15-25-årige (folketal opgjort per 3. kvartal 2013). Højest repræsenteret er Faxe Kommune og Ringsted Kommune. Der er åbenbart forholdsvis flere henvendelser fra Lolland Kommune og Vordingborg Kommune, som ikke resulterer i en udredning. Dette skyldes *ikke* udeblivelse eller lignende.

Figur 6: Antal viderehenviste i forhold til indbyggertal i kommunerne



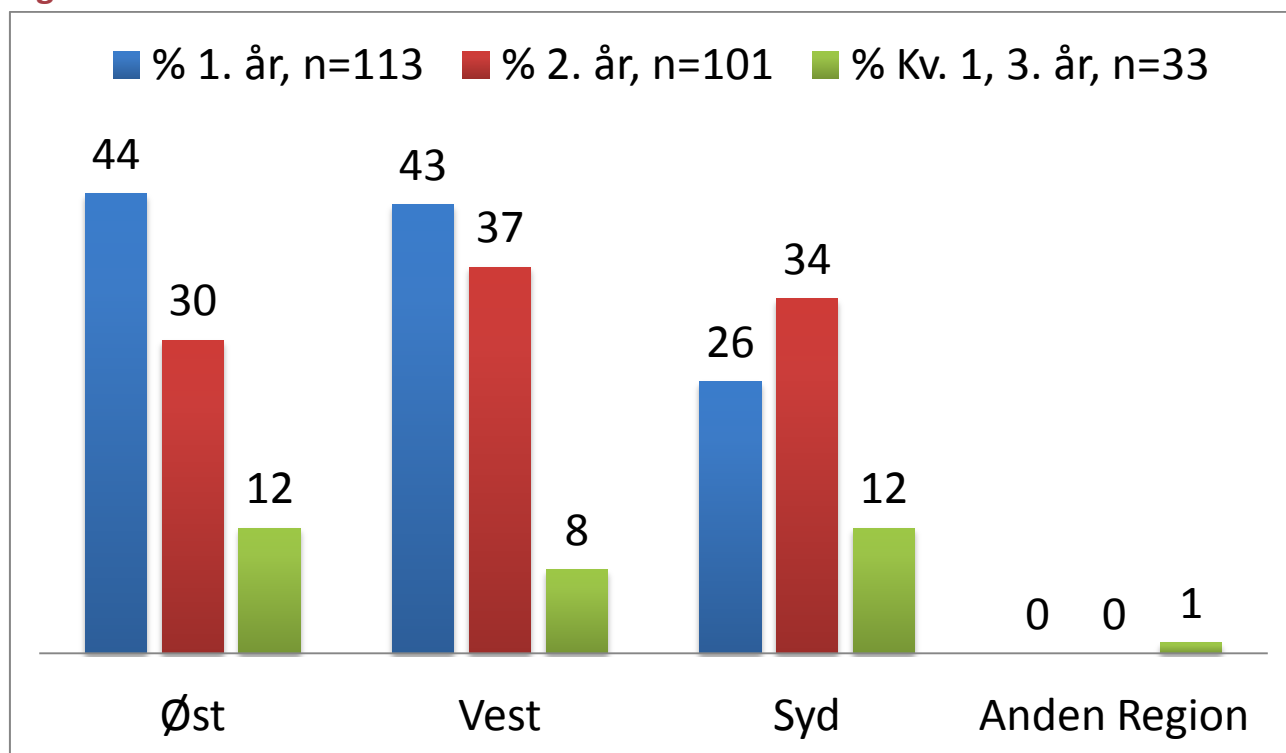
Figur 6 viser antallet af udredte, der efter et PANSS-interview er blevet henvist med mistanke om psykose i de forskellige kommuner per 10.000 15-25-årige (folketal opgjort per 3. kvartal 2013). Højest repræsenteret er henholdsvis Faxe Kommune og Sorø Kommune. Forskellene skønnes at være tilfældige, da det drejer sig om meget små tal, med stor statistisk usikkerhed.

Figur 7: Henvendelsesmønstre for de 3 optageområder



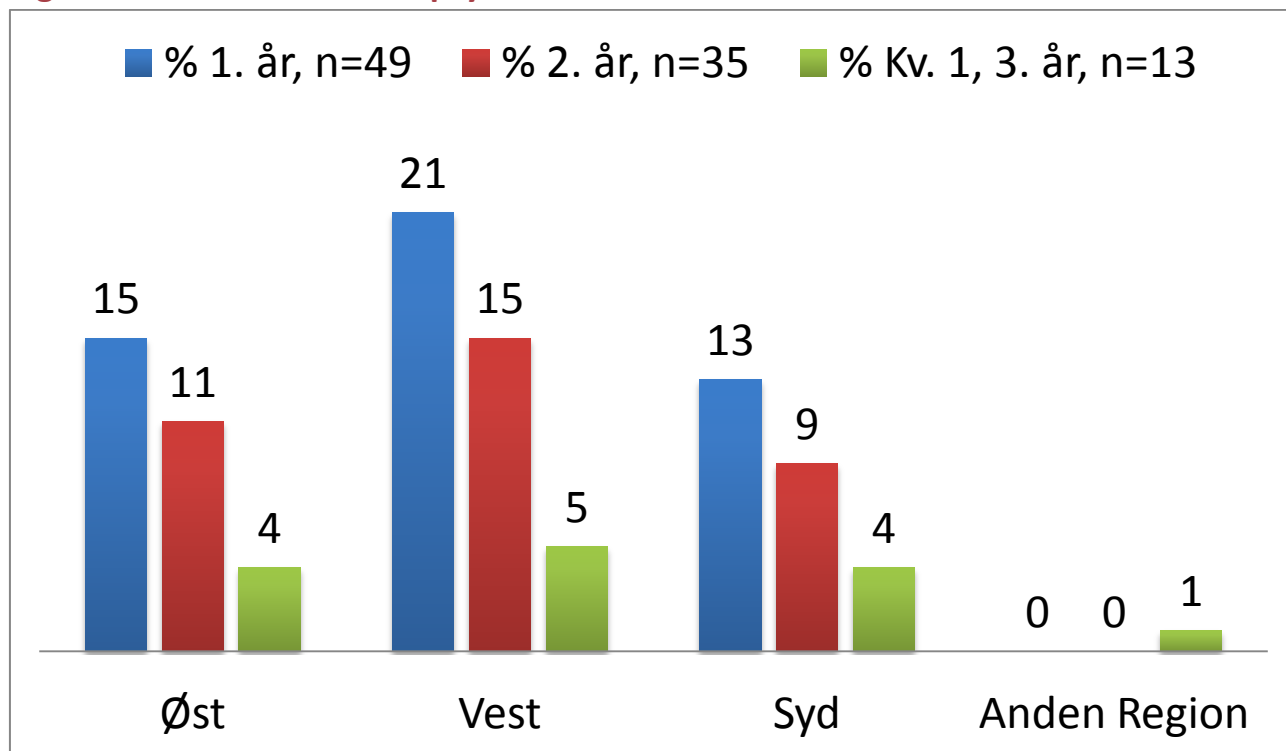
Figur 7 viser, hvordan henvendelserne i de 3 år procentvis fordeler sig på optageområderne for henholdsvis Psykiatrien Øst, Psykiatrien Vest og Psykiatrien Syd og andre regioner. Henvendelser fra andre regioner har primært være fra Region Hovedstaden. Fordelingen har været således, at den største andel af henvendelserne i starten af perioden (1. år) kom fra Psykiatrien Vests optageområde, men at fordelingen af henvendelser efterfølgende har jævnet sig ud, og at optageområdet for Psykiatrien Øst i 3. år har den største andel af henvendelserne. Der er dog kun data for første kvartal 2014, så det er svært at sige noget endeligt om det. Mønsteret kan sagtens ændres i løbet af 2014.

Figur 8: Udredte med PANSS interviews



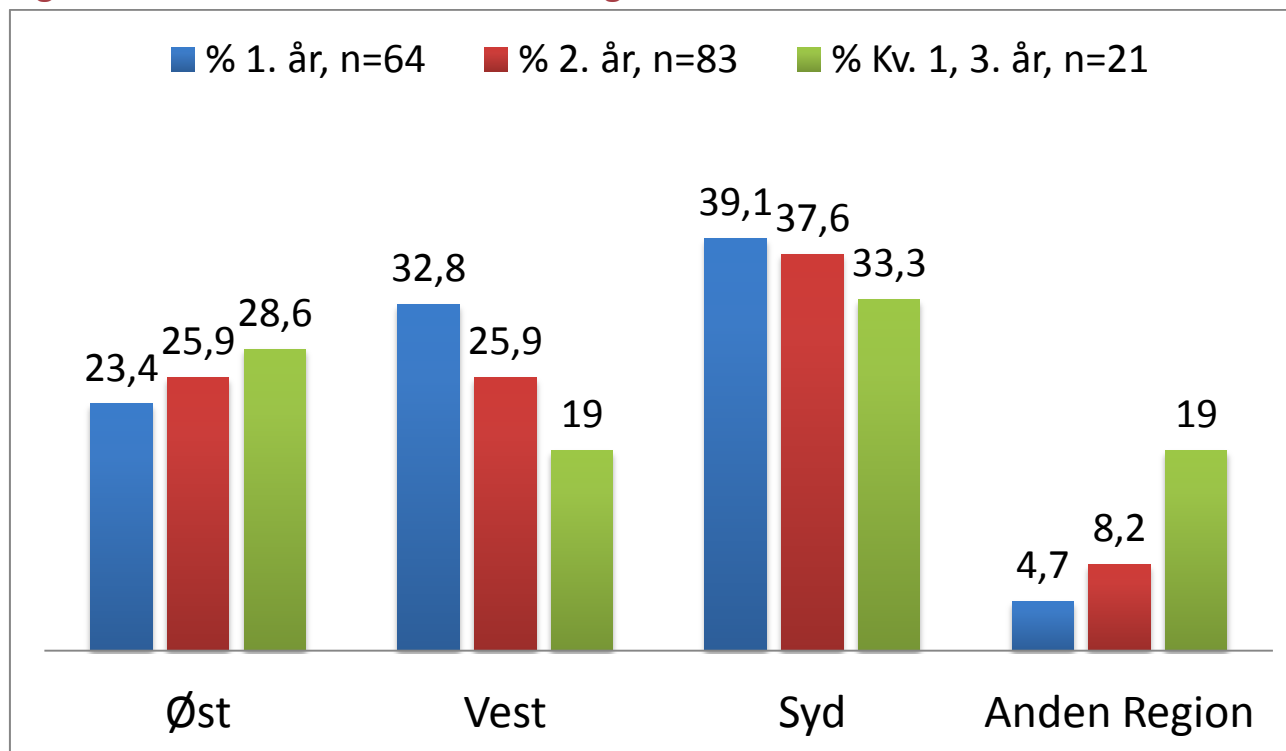
Figur 8 viser, hvor mange personer, der hvert år er udredt fra optageområderne for henholdsvis Psykiatrien Øst, Psykiatrien Vest og Psykiatrien Syd. Fordelingen har været således, at nogenlunde lige mange fra optageområderne Øst og Vest er blevet udredt, mens lidt færre fra Syd er blevet udredt, specielt 1. år. Et enkelt interview kom i stand, hvor det siden viste sig, at den pågældende havde bopæl i Region Hovedstaden.

Figur 9. Viderehenviste for psykose.



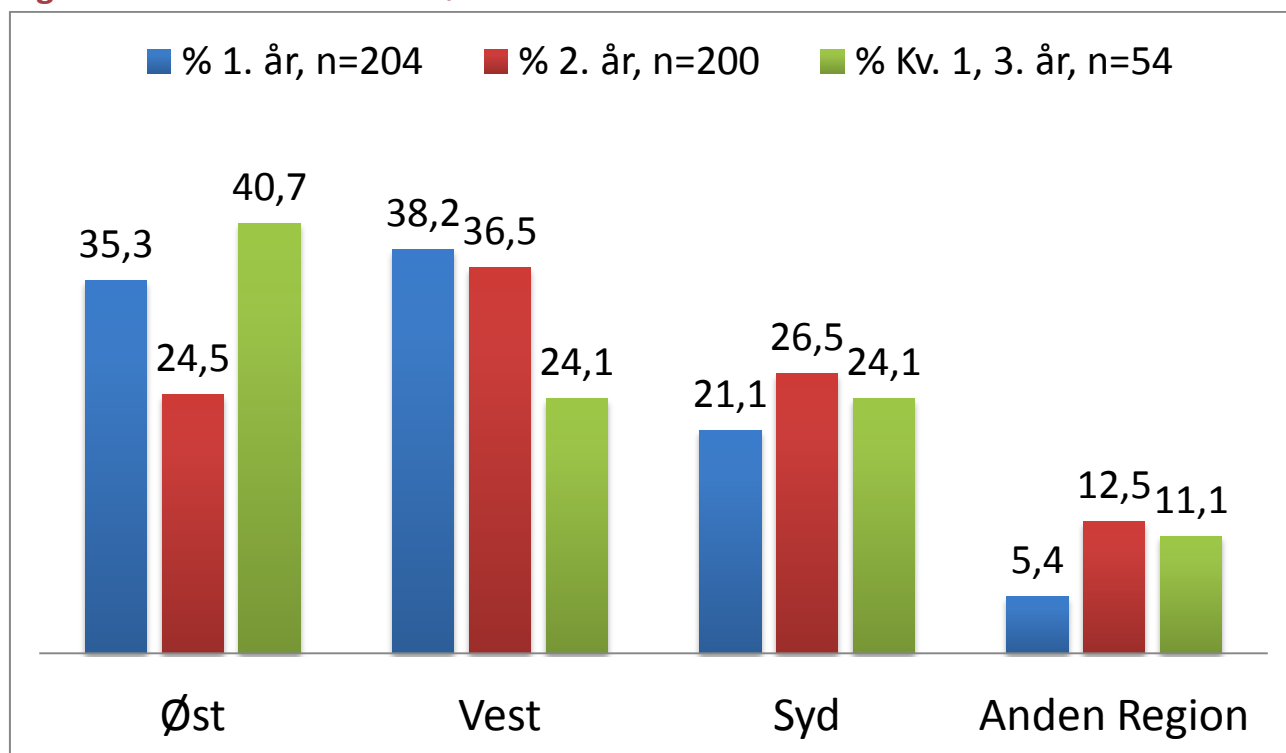
Figur 9 viser, at der henvises lidt flere i Vest på mistanke om psykose. Den enkelte patient fra Region Hovedstaden blev ligeledes henvist videre.

Figur 10: Henvendelser vedrørende unge under 18 år



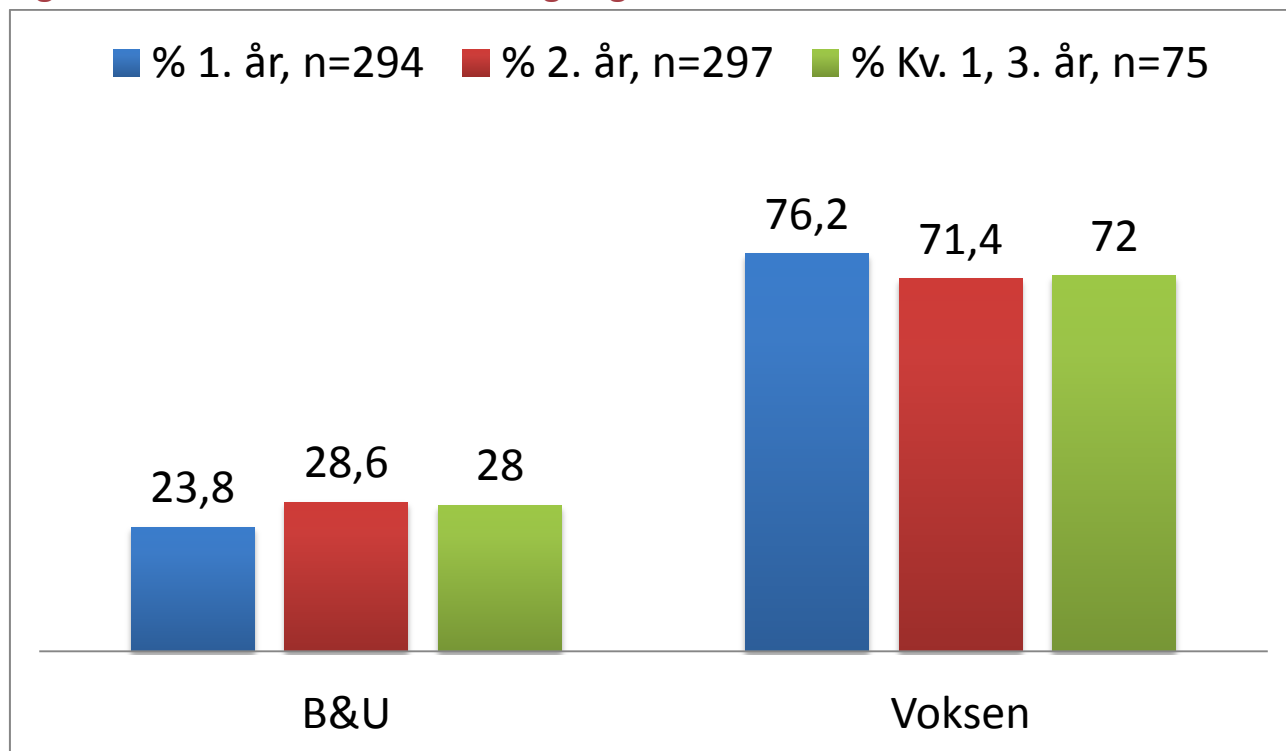
Denne figur viser fordelingen af henvendelser vedrørende unge under 18 år. Her ser det ud til, at den største andel af henvendelserne i alle 3 år kommer fra Psykiatrien Syds optageområde. Det er specielt interessant, at der ser ud til at være et stigende antal henvendelser om denne aldersgruppe fra Region Hovedstaden.

Figur 11: Henvendelser vedrørende voksne



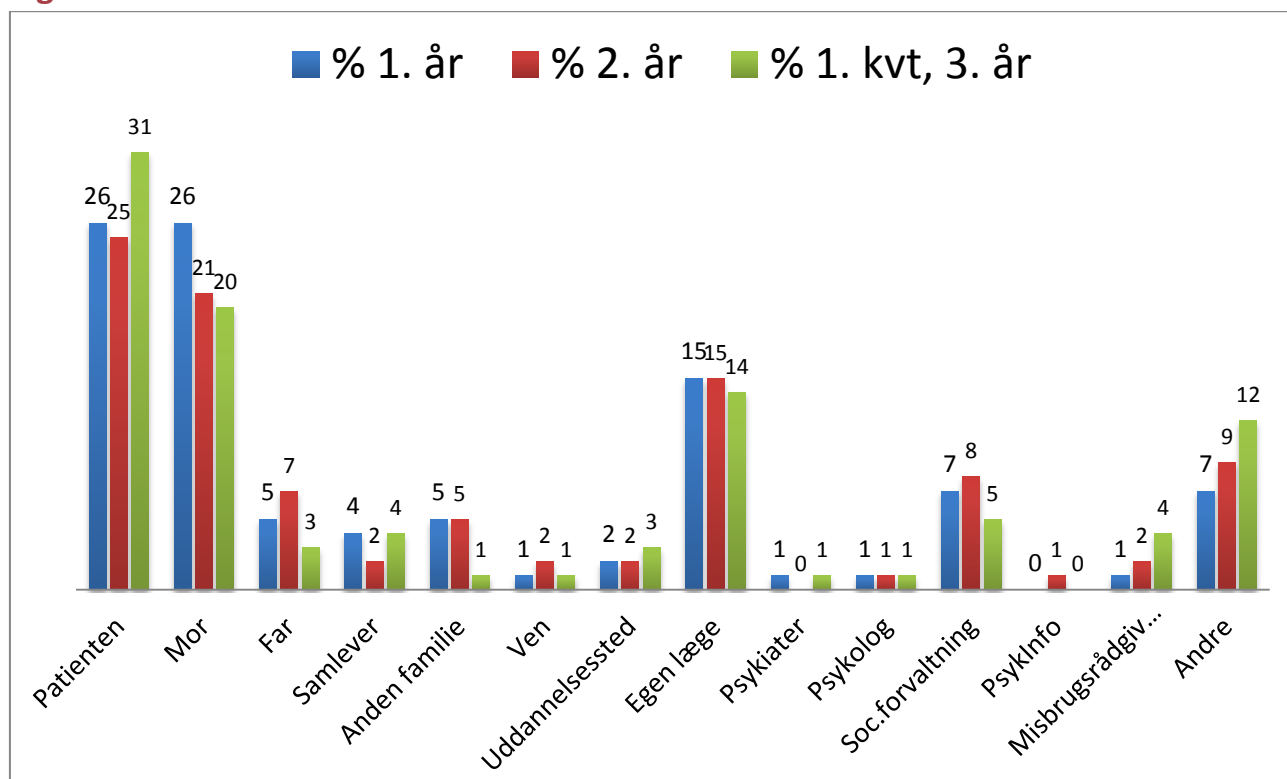
Figur 11 viser fordelingen af henvendelser vedrørende personer i aldersgruppen 18 år og op. Her ligner mønsteret mere den fordeling, der også ses i figur 7. Dette er fordi de over 18-årige udgør den største andel af henvendelserne (se figur 12 nedenfor).

Figur 12: Andelen af hhv. voksne og unge under 18 år



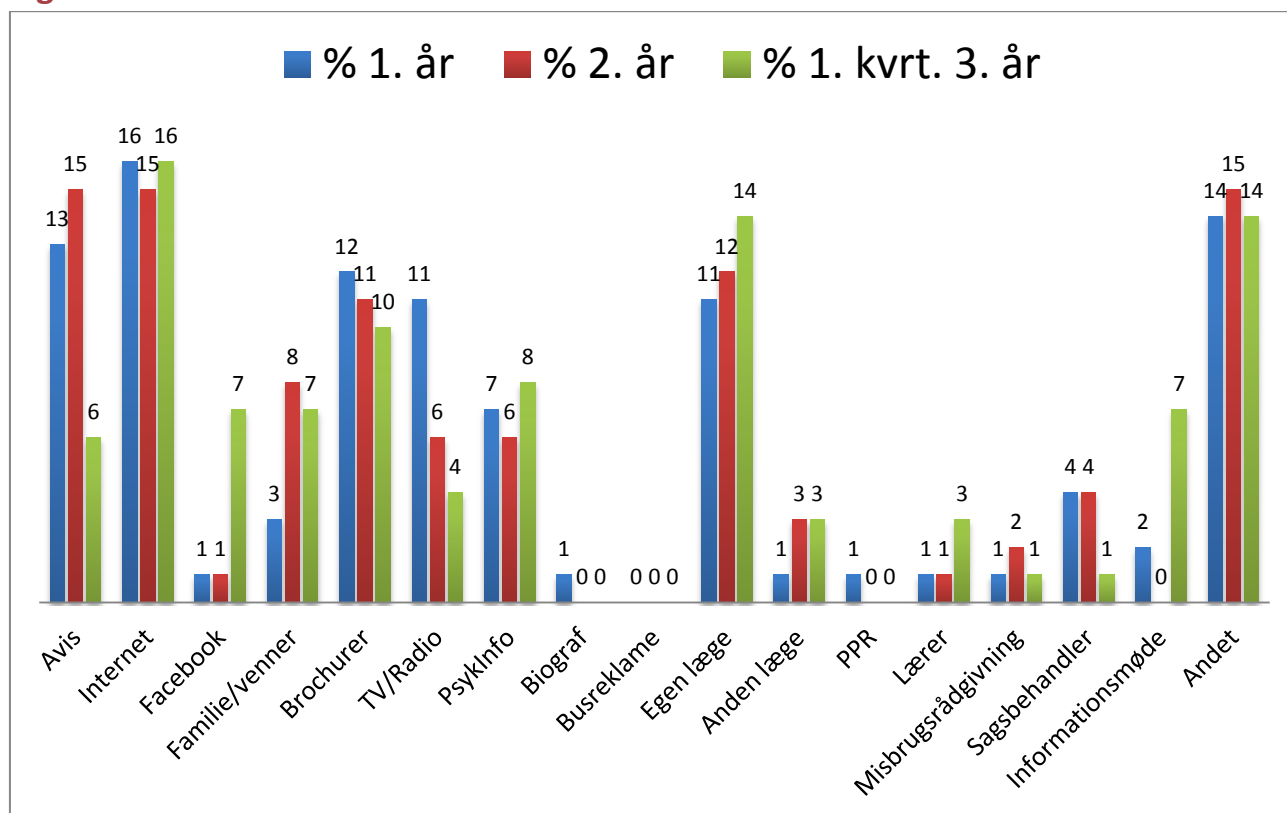
Figur 12 viser den procentvise fordeling af det samlede antal af henvendelser på henholdsvis gruppen under 18 år og gruppen fra 18 år og op, fordelt pr. år. Andelen ser ud til at være nogenlunde konstante, måske lille forskydning efter år 1 i retning af flere unge 18 år.

Figur 13: Hvem henviser?



Figur 13 viser, hvem der primært henvender sig til TOP. Det ses, at det i stigende grad er patienten selv, der henvender sig (knap 1/3 af henvendelserne). Fra familien er det primært moderen, der ringer. Ellers er billedet, at godt 15 % af henvendelserne kommer fra egen læge, og relativt få henvendelser kommer fra andre instanser.

Figur 14: Kendskab til TOP



Figur 14 viser, hvorfra kendskabet til TOP kommer. Det ser ud til, at de fleste får informationerne via avisen eller internettet, eller uddelte brochure, eller via egen læge. Der er dog en stor andel som har fået informationen fra andre sider end det her nævnte. Det ser endvidere ud til, at kendskabet til TOP i stigende grad er kommet fra TOP's side på Facebook. Denne har dog ikke været aktiv i hele perioden. Spots i TV og radio har haft størst betydning i starten af perioden, men denne indsats er droslet ned gennem tiden, hvilket forklarer den faldende betydning hen over perioden.

Figur 15: Ventetider generelt

250	223	132	134
4	2	24	35
0	0	0	0
112	36	378	385

Fra telefonopringningen til den første kontakt ved et PANSS-interview går der et stykke tid. Første kolonne i tabellen ovenfor viser ventetiden til et PANSS-interview. Den typiske ventetid er 4 dage. I en del tilfælde drejer forsinkelser sig om, at der har været tale om helligdage eller weekender, og endvidere har der været en del tilfælde, hvor patienten selv først skulle motiveres til at blive interviewet. Dette forklarer også, at der i et enkelt tilfælde er gået 112 dage. I disse længere forløb har der ofte forud for interviewet været udveksling af e-mails i en periode, eller gentagne telefonopringninger.

Fra PANSS-interviewet er gennemført og indtil henvisningen sendes, går der typisk 2 dage (kolonne 2). I ganske enkelte tilfælde er der gået længere tid.

Fra henvisningen er sendt og indtil patienten er set første gang til en forsamtale, går der typisk 24 dage (kolonne 3). Der har dog været enkelte tilfælde, hvor det har taget meget lang tid - også over 1 år. Disse tilfælde har primært skyldtes patienter, som har været ambivalente, og som derfor er udeblevet nogle gange eller - specielt i starten - misforståelser i samarbejdet med TOP-teamet.

Den typiske tid det tager, fra patienten først kontakter TOP og indtil behandlingen så kommer i gang, er typisk ca. 1 måned (kolonne 4).

Figur 16: Ventetider – unge under 18 år.

79	67	40	41
5	2	36	42
0	0	0	0
28	32	378	385

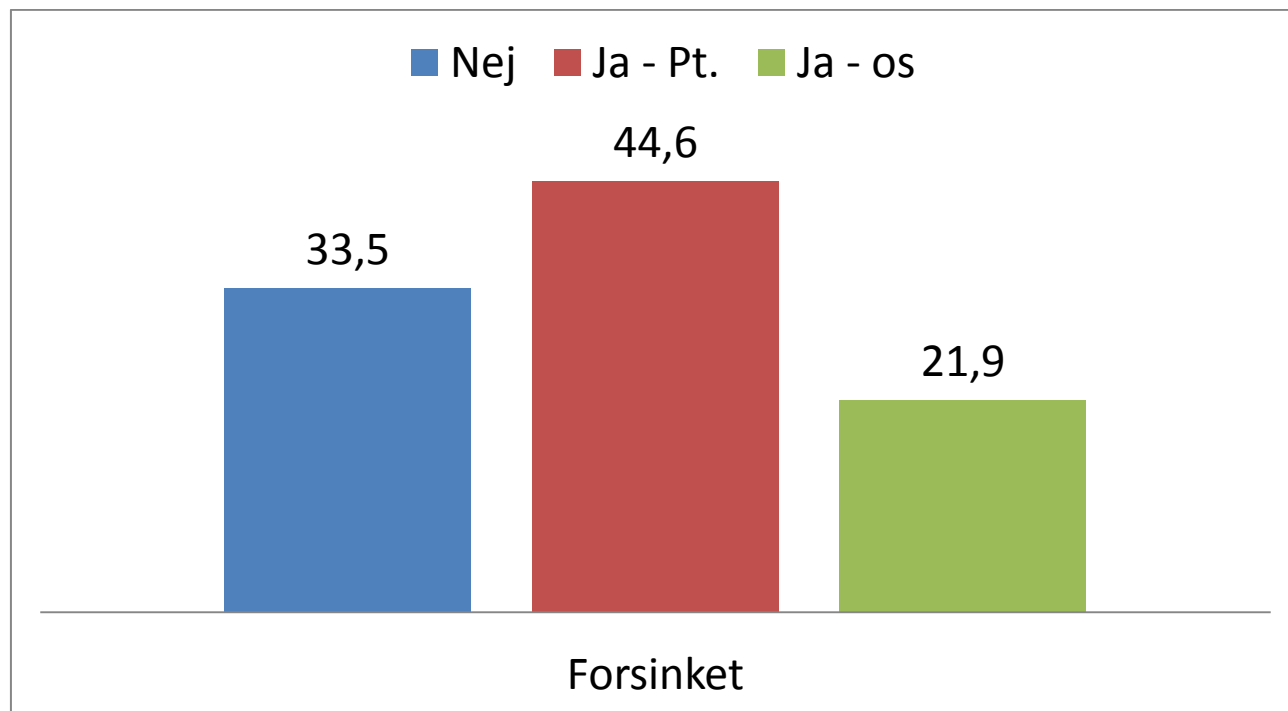
Tabellen ovenfor viser de samme oplysninger, men kun for henvisningerne til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Der ses her, at der typisk går lidt over en måned fra PANSS-interviewet indtil forsamtalen, og 6 uger til behandlingsstart.

Figur 17: Ventetider voksne

171	156	92	93
4	2	22	32
0	0	0	1
112	36	118	141

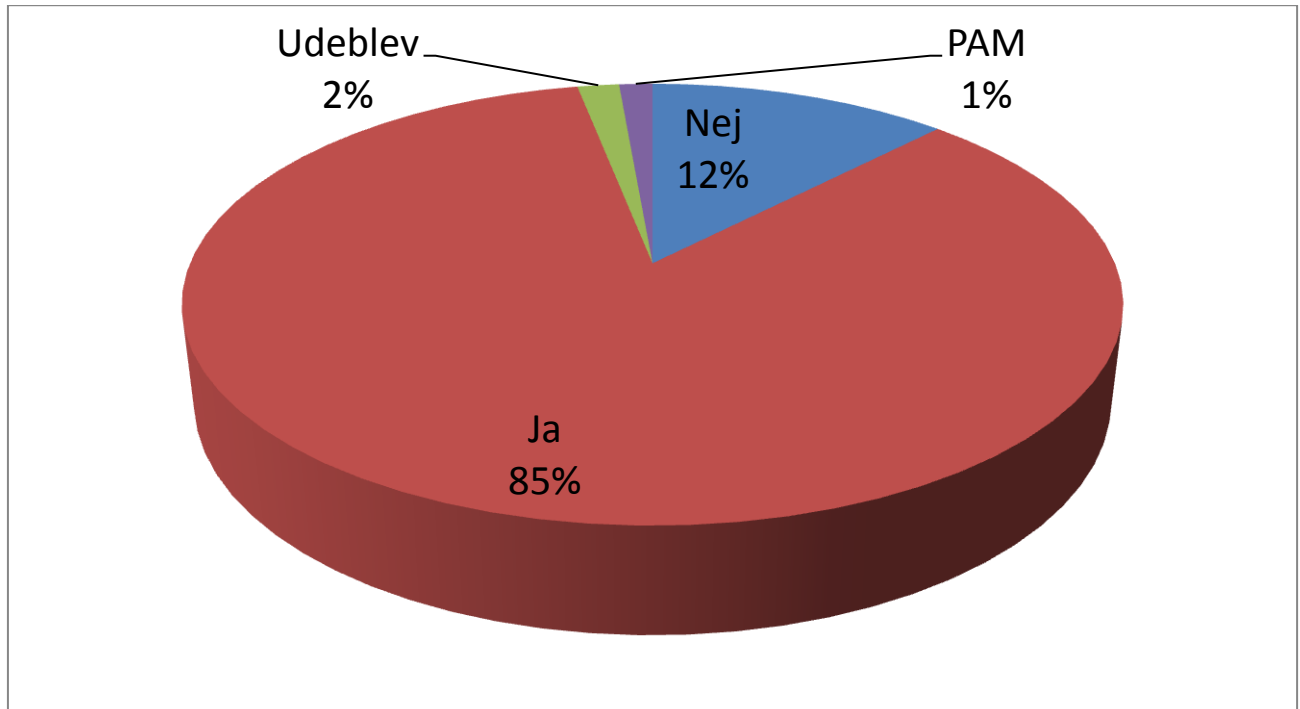
Denne tabel viser de samme oplysninger, men kun for henvisningerne til voksenpsykiatrien. Det ses her, at der typisk går 13 uger fra PANSS-interviewet indtil forsamtalen, og 1 måned fra henvendelsen til behandlingsstart.

Figur 18: Forsinket PANSS interview?



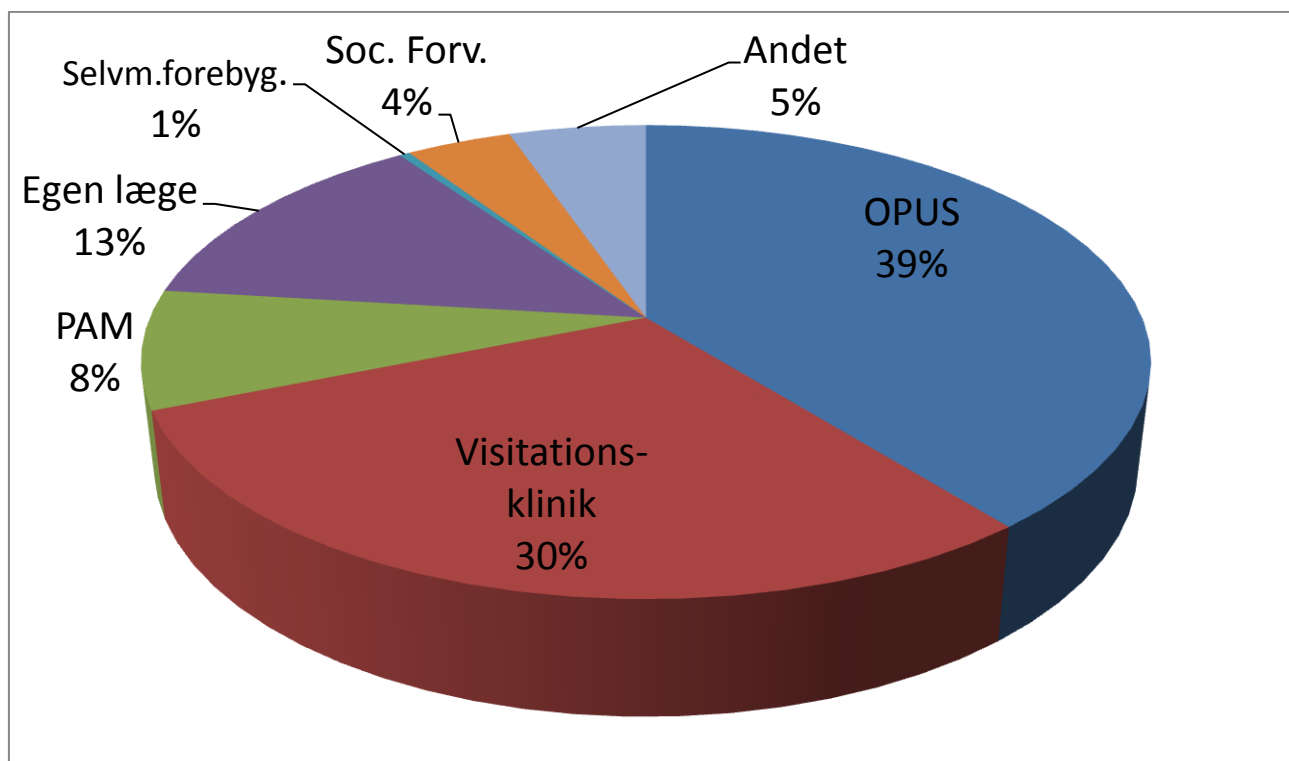
Figur 18 viser, hvor stor en andel af PANSS-interviewene, der bliver udført rettidigt, og hvor stor en andel, der er forsinkede. 33,5 % udføres rettidigt. Det fremgår, at godt halvdelen af forsinkelserne skyldes faktorer, der kan tilskrives patienterne eller de pårørende. Kun 22 % skyldes forsinkelser hos vores eget system.

Figur 19: Hvad sker der efter telefonsamtalen (n=292)



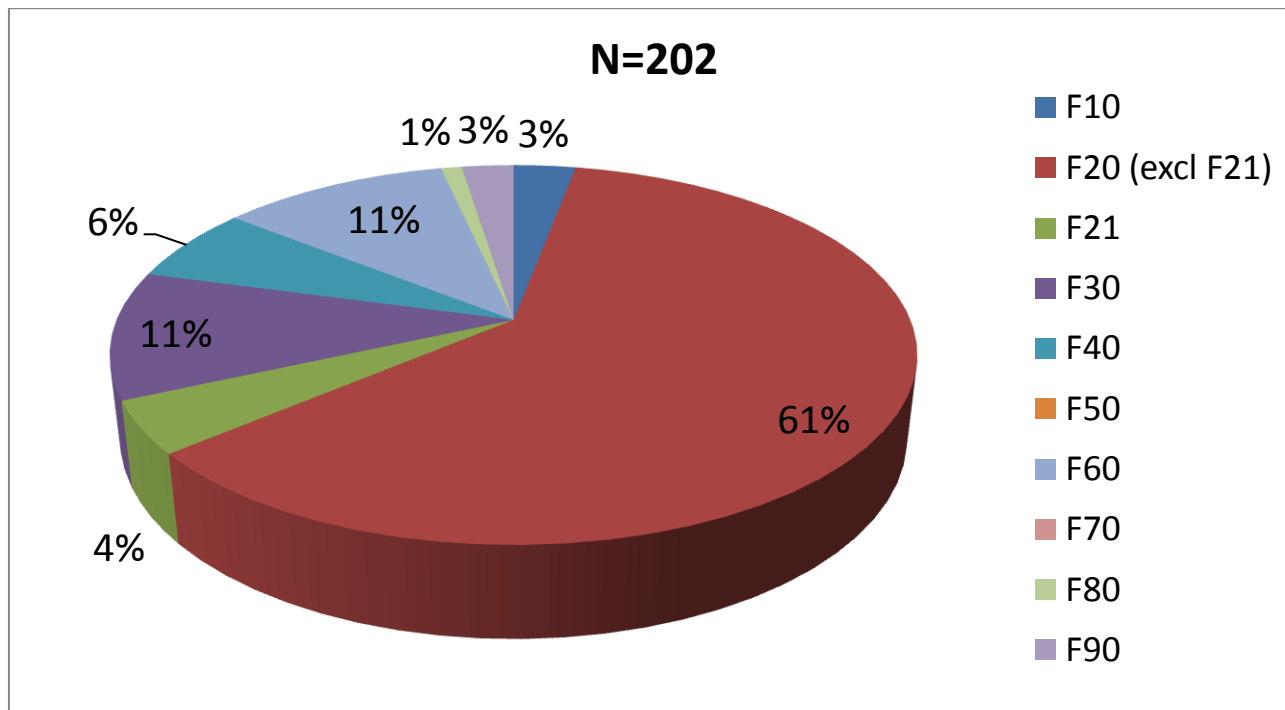
Figur 19 viser, hvad der sker efter den første telefonsamtale. Af de 292, som vurderes relevante at udrede i TOP, videreundersøges 85 % (247).

Figur 20: Hvad sker der efter PANSS? (n=247)



Figur 20 viser i procent, hvad der sker med de 247 personer efter PANSS-interviewet. 39 % henvises videre på mistanke om psykose og 30 % visiteres videre til visitationsklinikken.

Figur 21: Henvisningsdiagnoser

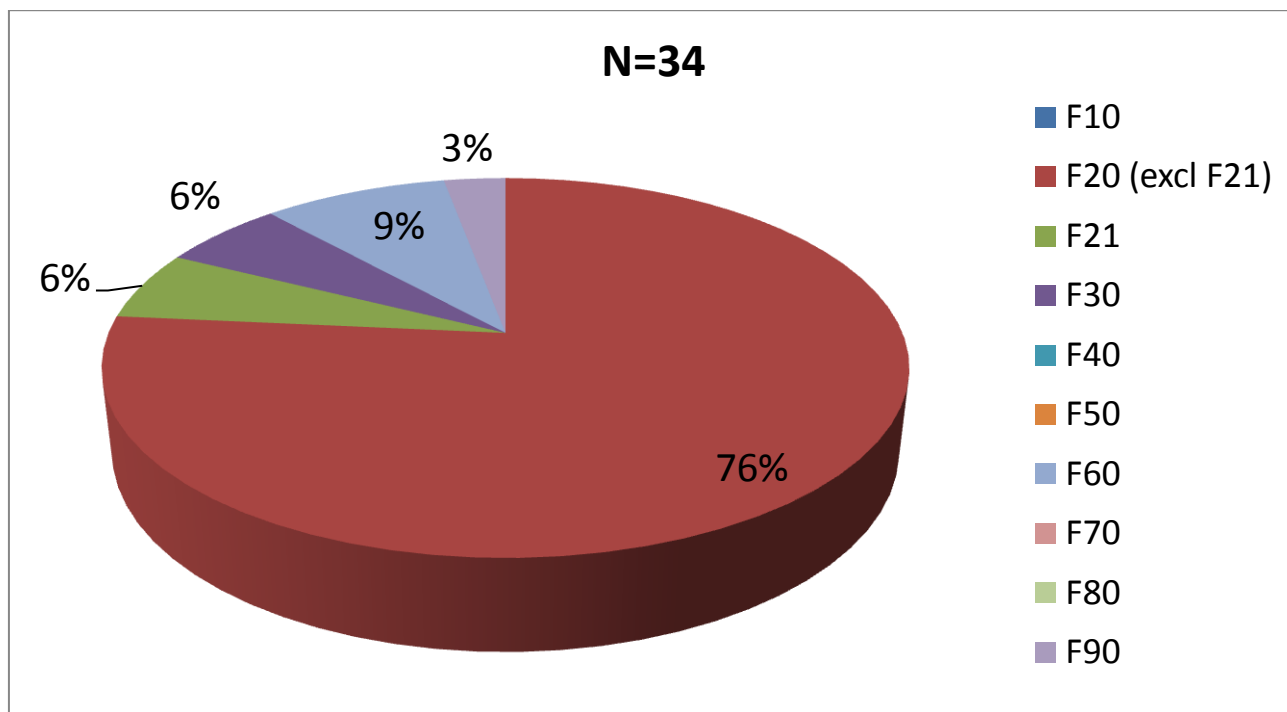


Denne figur viser, hvilken henvisningsdiagnose der bliver stillet efter PANSS-interviewet. For 18 procent vedkommende er der ikke nogen klar diagnose, og henvisningen for disse patienter sker primært til egen læge med henblik på videre udredning. Ellers er billedet, at halvdelen af patienterne viderehenvises på mistanke om psykose indenfor spektret F20-F29, eksklusiv F21. Yderligere 4 % visiteres til visitationsklinikken på mistanke om psykosnære symptomer, hvilket her er betegnet som F21.

Diagnosegrupperne

- F10:** Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- F20:** Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- F21:** Skizotypisk sindslidelse
- F30:** Affektive sindslidelser
- F40:** Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
- F50:** Adfærdssændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60:** Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
- F70:** Mental retardering
- F80:** Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F90:** Adfærd- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 22: Henvisningsdiagnoser til B&U



Figur 22 viser henvisningsdiagnoserne til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Her er det hele 76 %, som henvises under en psykosediagnose (F20 excl. F21).

Diagnosegrupperne

F10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F20: Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

F21: Skizotypisk sindslidelse

F30: Affektive sindslidelser

F40: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

F50: Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

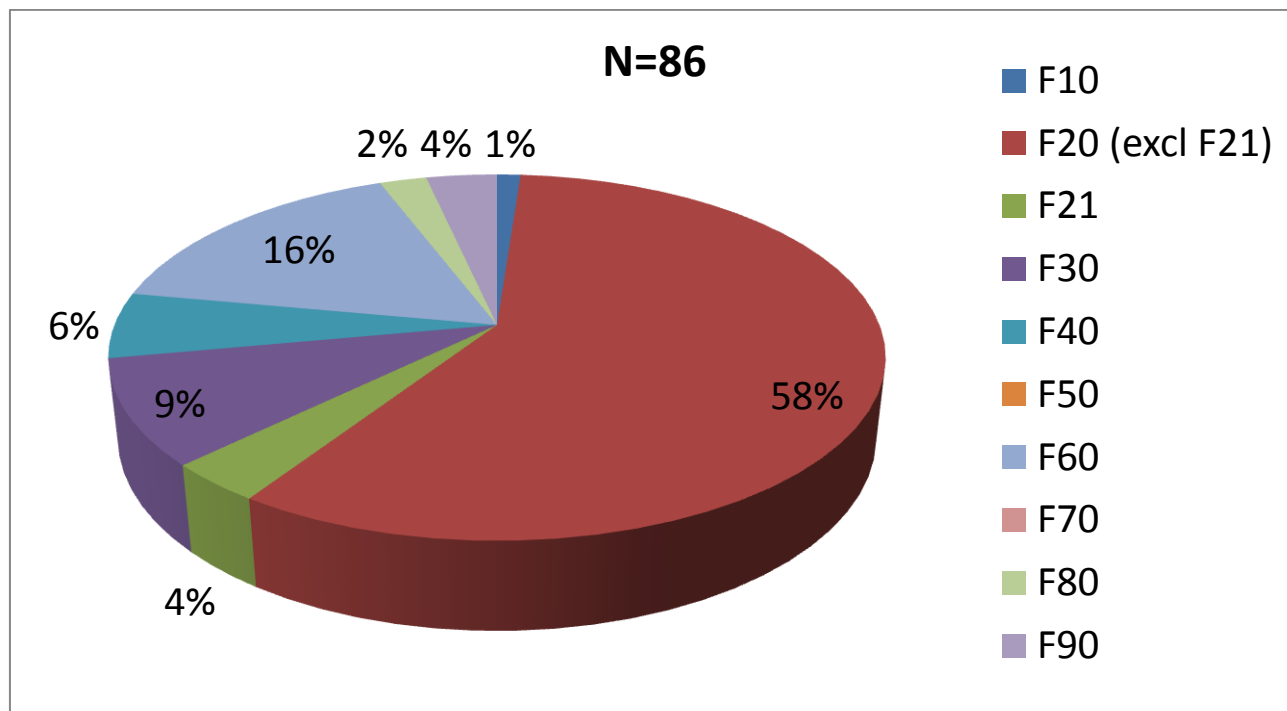
F60: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd

F70: Mental retardering

F80: Psykiske udviklingsforstyrrelser

F90: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 23: Henvisningsdiagnoser voksne

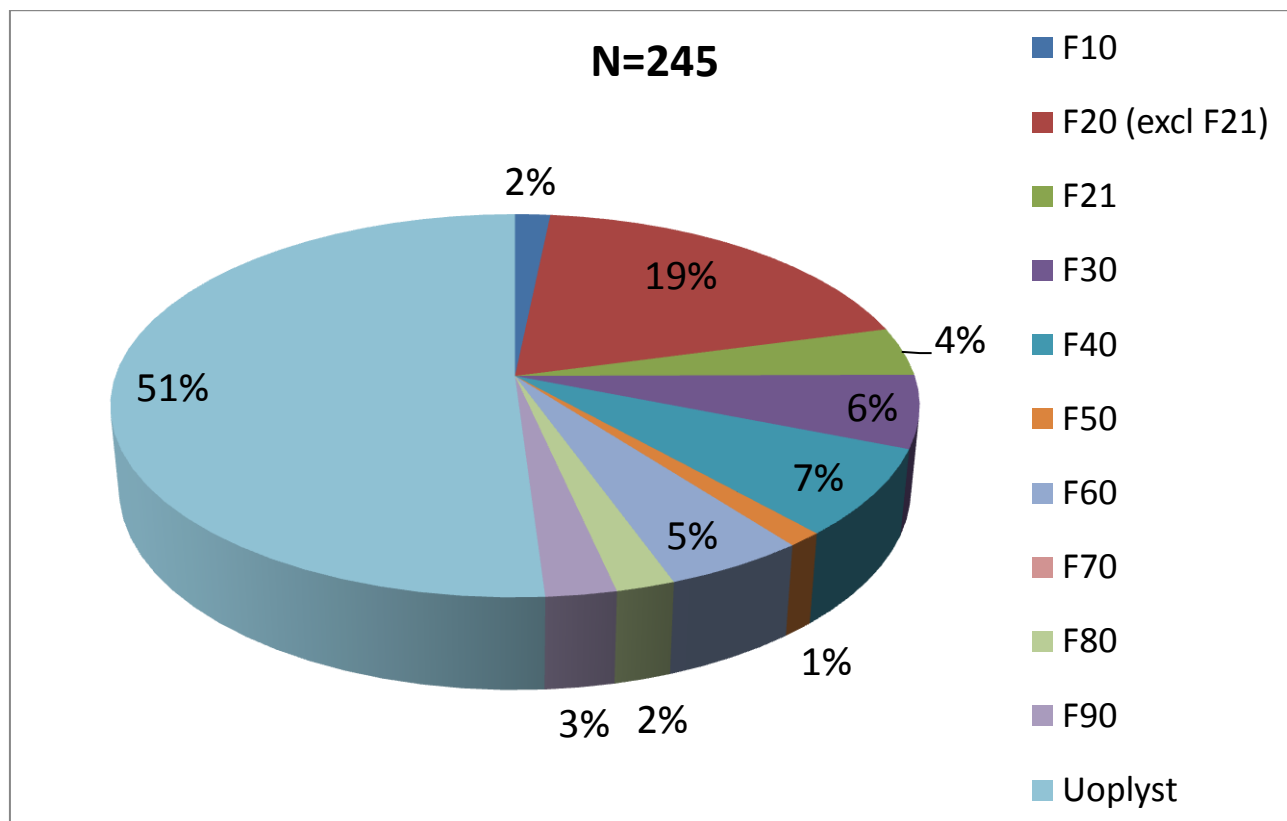


Figur 23 viser det samme i forhold til de voksne. Billedet her ligner mere billedet fra den generelle gruppe. Det ses, at der er enkelte misbrugere, som henvises videre til psykiatrien, fordi der er en eller anden komorbiditet, som indikerer videre udredning. Der er naturligvis en del af de pågældende som henvises videre, som har komorbid misbrug, og hvor hoveddiagnosen er en psykosediagnose.

Diagnosegrupperne

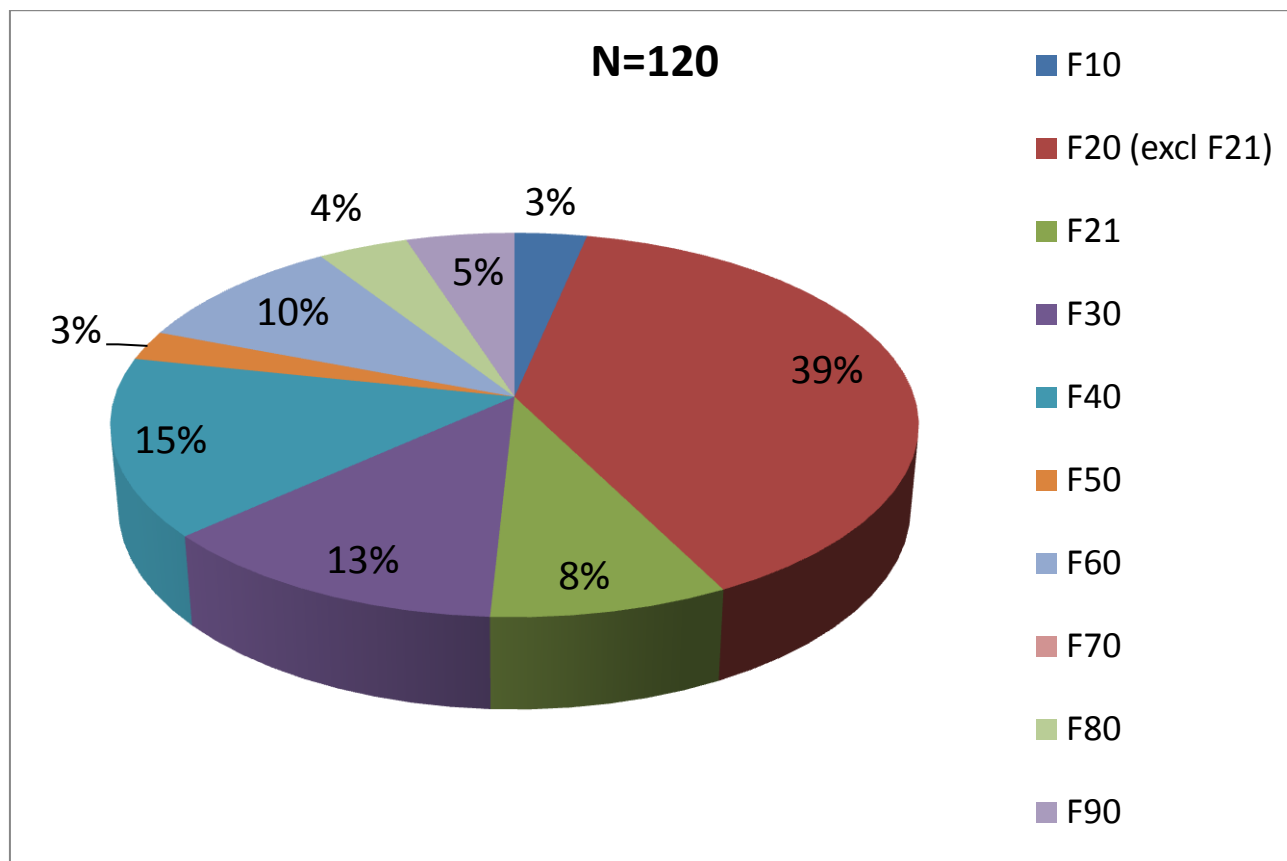
- F10:** Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- F20:** Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- F21:** Skizotypisk sindslidelse
- F30:** Affektive sindslidelser
- F40:** Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
- F50:** Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60:** Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
- F70:** Mental retardering
- F80:** Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F90:** Adfærd- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 24: Diagnoser ved behandlingsstart.



Som en del af TOP's arbejde har vi forsøgt at indhente oplysninger om, hvilken diagnose patienterne har fået, efter at de er henvist videre. Dette har i en periode voldt problemer, idet Region Sjællands regler for, hvem der kan gå ind i journalsystemet, har været uklare. Men efter at det er blevet præciseret, er det atter muligt for TOP-teamet at undersøge dette nærmere. Som det ses af figur 24, er der kun oplysninger om halvdelen af de patienter, der har gennemført et PANSS-interview.

Figur 25: Diagnoser ved behandlingsstart

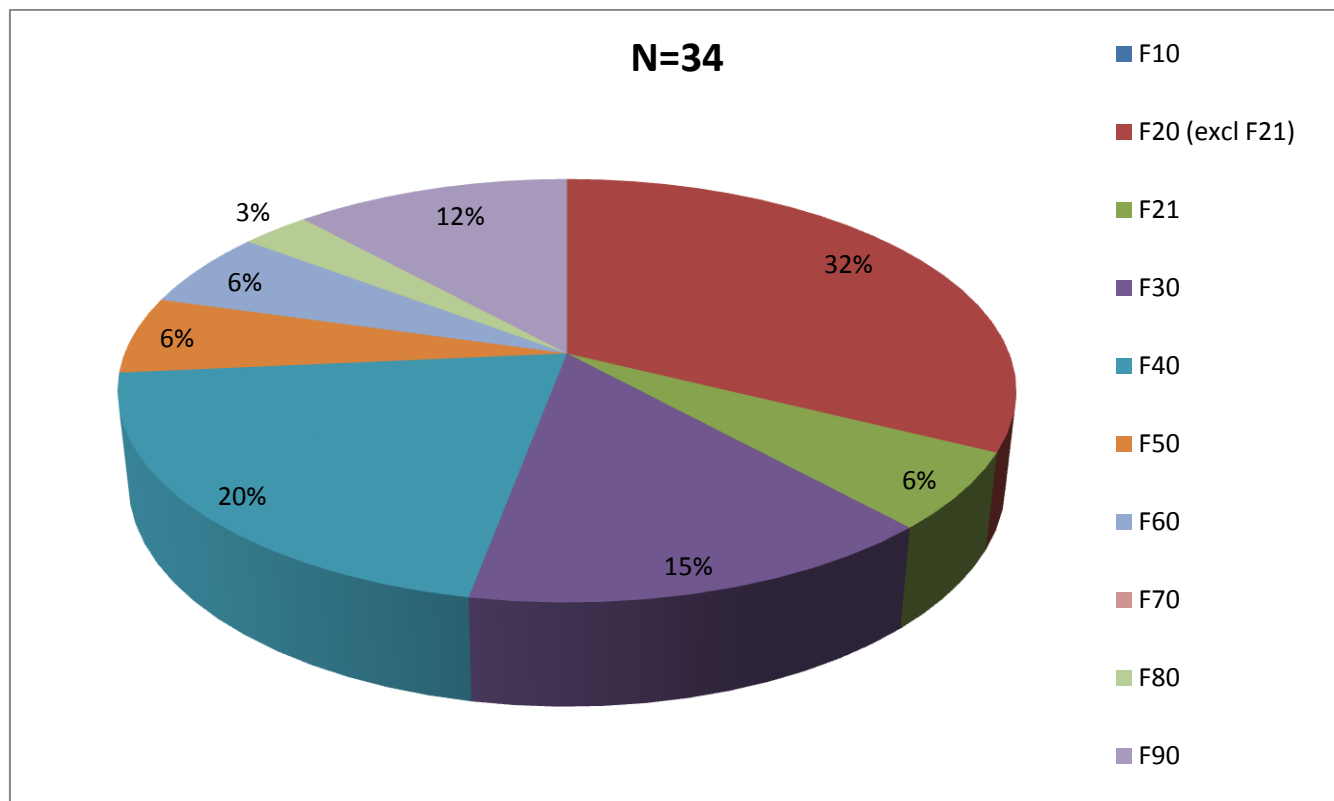


Figur 25 viser det samme som figur 24, men her kun omhandlende de patienter, hvor der rent faktisk foreligger oplysninger. Det ses her, at 39 % har fået en diagnose indenfor F20-29-spektret eksklusive F21. Hvis man medregner F21, bliver det så næsten halvdelen af patienterne.

Diagnosegrupperne

- F10:** Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- F20:** Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- F21:** Skizotypisk sindslidelse
- F30:** Affektive sindslidelser
- F40:** Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
- F50:** Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60:** Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
- F70:** Mental retardering
- F80:** Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F90:** Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 26: Diagnoser ved start af behandling – B&U



Denne figur viser det samme som figur 25, for patienter henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Diagnosegrupperne

F10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F20: Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

F21: Skizotypisk sindslidelse

F30: Affektive sindslidelser

F40: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

F50: Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

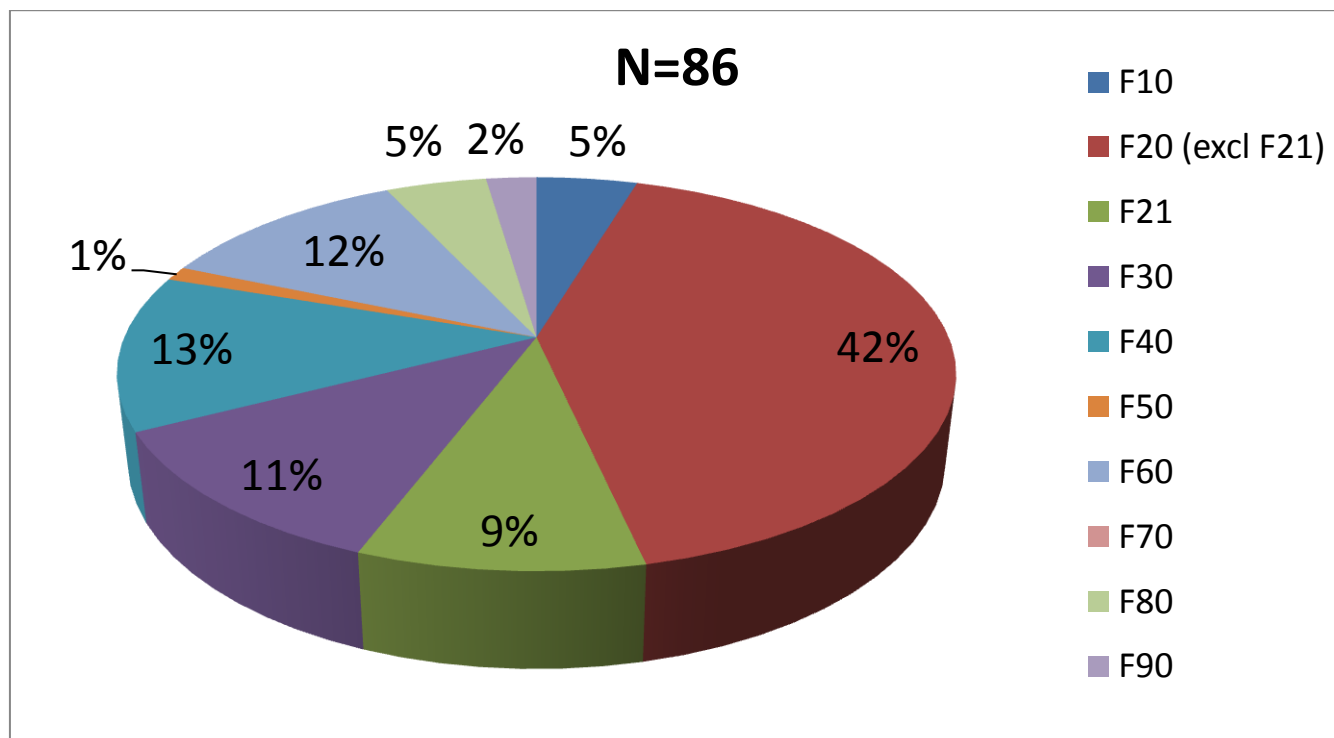
F60: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd

F70: Mental retardering

F80: Psykiske udviklingsforstyrrelser

F90: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 27: Diagnoser ved start af behandling – voksne

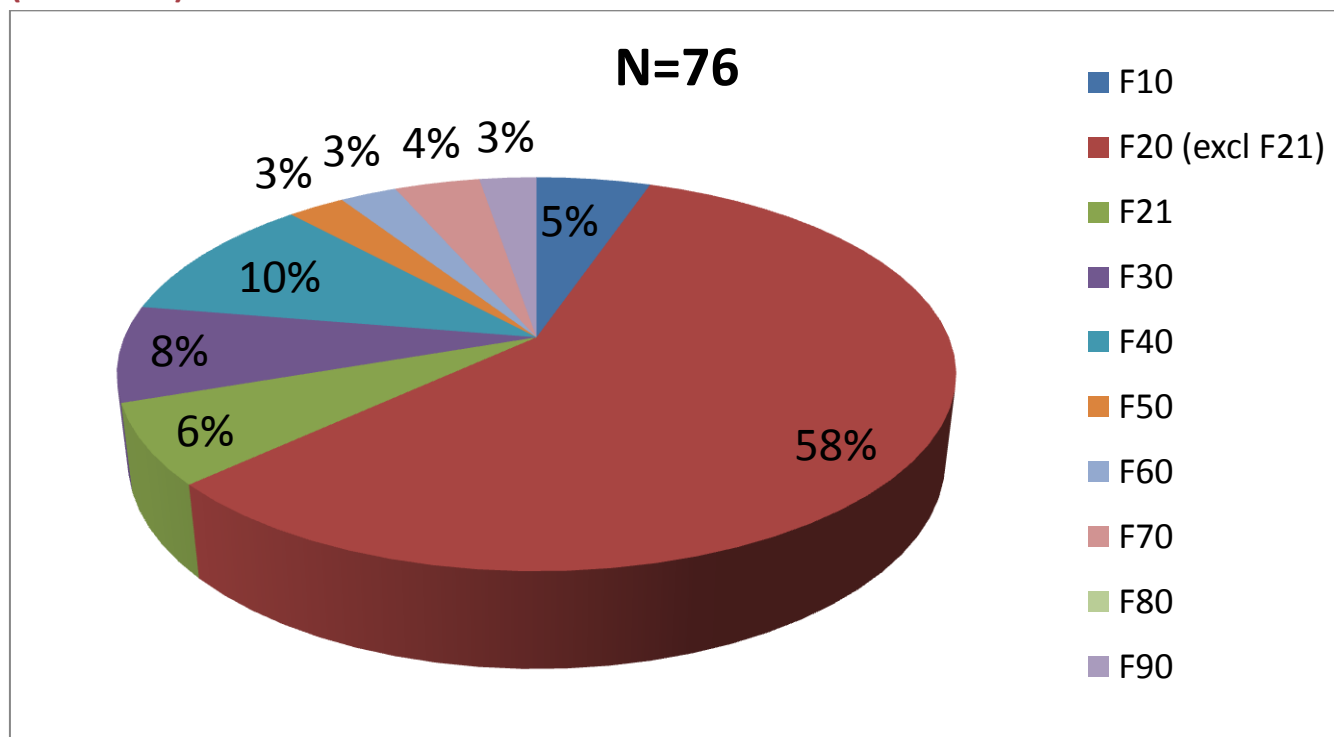


Denne figur viser det samme som de forrige, men for patienter, som er voksne.

Diagnosegrupperne

- F10:** Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- F20:** Skizofreni, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- F21:** Skizotypisk sindslidelse
- F30:** Affektive sindslidelser
- F40:** Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
- F50:** Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60:** Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
- F70:** Mental retardering
- F80:** Psykiske udviklingsforstyrrelser
- F90:** Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom og adolescens

Figur 28: Diagnoser ved start af behandling – patienter henvist med F20 – F29 (ekskl. F21)



Figur 28 er interessant i det den viser, hvor ofte TOP-medarbejderne har ret i den diagnose, som de stiller, når de henviser videre under psykosediagnose. Det ses således, at 58 % af de patienter, som TOP henviser til udredning for psykose, rent faktisk også får en psykosediagnose. Yderligere 6 % får en skizotypidiagnose (F21). Således falder knap 2/3 af patienterne inden for den gruppe, som er TOP's primære målgruppe. Resten fordeler sig på lidt forskellige diagnoser, primært depression (F30) og angsttilstande (F40). 5 % får en misbrugsdiagnose (F10), formentlig stofmisbrug.

3 patienter viste sig at få en psykosediagnose i stedet for den henvisningsdiagnose, TOP havde henvist under. Det drejede sig om 1 henvist under en F12-diagnose (hashmisbrug), 1 henvist under F21 (skizotypi), og 1 henvist under F84 (Asperger).