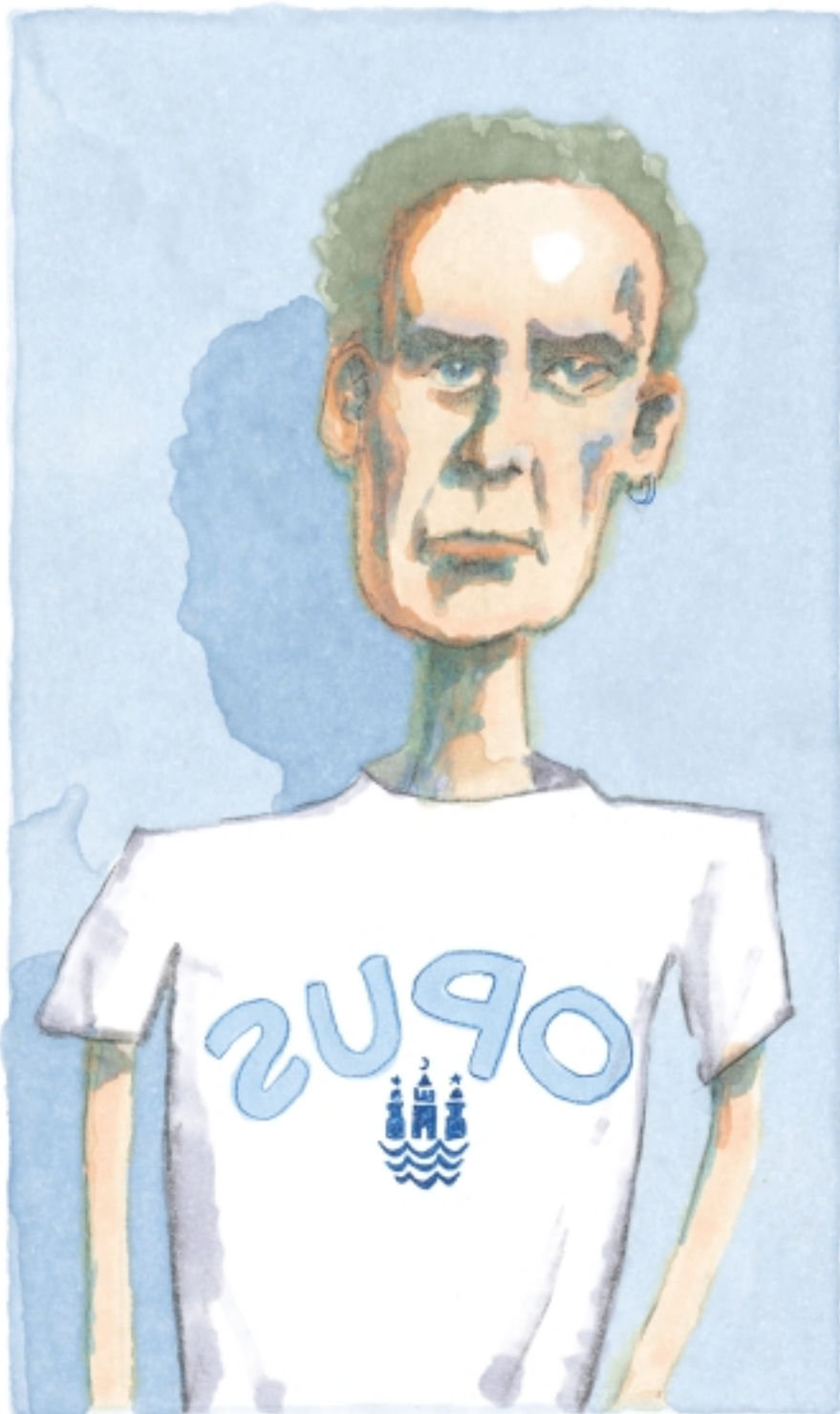


# Københavns

# OPUS i nød



Illustrationer: Henning Christensen

**Projekt** OPUS er et bemærkelsesværdigt og progressivt socialpsykiatrisk tilbud til unge mellem 18 og 45 år – gennemsnitsalderen er 26 år – som for første gang kommer i behandling for en psykiatrisk lidelse inden for det skizofrene spektrum (ICD-10, F20-29).

Projektet har ved det kommende årsskifte eksisteret i fem år, dels i Århus og dels i København. De første tre år var det som randomiseret forskningsprojekt, hvor målet var at dokumentere en eventuel positiv effekt af en mere intensiv, sammenhængende og bredspektret behandling.

Resultaterne synes ikke til at tage fejl af, og projektet er da også allerede gjort permanent i Århus. I København, hvor jeg arbejder, er den ene halvdel af det finansielle og ideologiske bagland, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, tilsyneladende bakket ud, mens den anden, H:S, er veloplagt og positivt stemt, men i økonomisk bekneb.

Spørgsmålet er nu, om Københavns Borgerrepræsentation i næste måned

*Et spændende socialpsykiatrisk tilbud er i farezonen og en masse faglig erfaringsvej på vej til at blive spredt. En af OPUS' psykologer råber vagt i gevær.*

finder det økonomisk passende at indføre projektet permanent på budgettet. Spørgsmålet burde nok snarere være – i hvert fald ifølge undertegnede – om det på nogen måde kan forsvares at sprede de 30-40 mio. kr. med samt hele den tilhørende ophobede videns- og erfaringsmængde, som allerede ligger i projektet, for alle vide vinde. Det ville være sådan en skam.

Jeg blev ansat i OPUS, umiddelbart efter at jeg blev færdig som psykolog omkring årsskiftet. Jeg havde da netop afsluttet et engagerende speciale om skizofreni og behandling og var særdeles optaget af visionære, kreative og realistiske muligheder for at imødekomme et aktuelt og synligt behov for at opkvalificere behandlingen af skizofrene, såvel unge som ældre. En del af min nysgerrighed havde været vendt mod spørgsmålet om, hvorledes man bedst møder disse meget lidende mennesker på deres individualitet, særegenhed og sårbarhed. At jeg så fik lov at beskæftige mig med området i mit før-

ste job som psykolog i OPUS, som jo netop er et sådant visionært projekt, må vel nok siges at være nærmest beskæmmende heldigt.

### **Lidt baggrundsviden**

Da OPUS så dagens lys for fem år siden, lå der mængder af mangeårigt sammen- sparede erfaringer og refleksioner om "god psykiatri" bag, ligesom der var skelet ihærdigt til såvel national som international forskning inden for feltet. Helt konkret var (og er) den overordnede hypotese for projektet, om det sociale og kliniske forløb hos de pågældende unge kan bedres ved en intensiv og forstærket psykosocial indsats, som arbejder på tværs af henholdsvis social- og sundhedssektoren.

Således formedes projektet her i Københavns Kommune, på initiativ af overlæge og professor Ralf Hemmingsen, som to tværfaglige, multidisciplinære psykoseteams under Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S.

Teamene får indtil videre tildelt patienter med bopæl i bestemte områder af København (Nordvest og Vesterbro). Patienterne henvises fra psykiatriske afdelinger, distriktspsykiatriske centre, praktiserende læger og enkelte andre institutioner, og hver især følges de intensivt i behandlingen i to år.

OPUS bygger på den kognitive model til behandling af lidelser inden for det skizofrene spektrum, således har alle medarbejderne

sidste år gennemført et uddannelsesprogram i kognitiv teori og metode.

### **Behandlingsarbejdet**

Hvert OPUS-team består af en læge, sygeplejerske(r), socialrådgiver, ergoterapeut /afspændingspædagog, jobkonsulent og psykolog, som samles til teammøder flere gange ugentligt for at guide og vejlede hinanden både ud fra forskellige personlige og ud fra forskellige faglige indfaldsvinkler. Ud over den medikamentelle behandling er rygraden i projektet patienternes tilknytning til deres "egen" kontaktperson, en funktion, som alle medarbejdere i teamene varetager.

Som udgangspunkt mødes patienten og kontaktpersonen en gang om ugen, men tidsintervallerne tilpasses efter patientens behov. Herudover har patienterne altid mulighed for spontant at ringe på kontaktpersonernes mobiltelefoner eller sende e-mails, ligesom der kan blive tale om perioder med opsøgende arbejde ved truende "drop out" og forværring af den psykiske tilstand. I relationen til kontaktpersonen skabes dels en bærende alliance, som er udgangspunktet for hele det videre behandlingsarbejde, og dels bedømmes og tilrettelægges patientens aktuelle og fremtidige behov for social og psykiatrisk bistand.

To andre bærende principper i behandlingsarbejdet i OPUS er familieinddragelse og træning af sociale færdigheder. Familien søges altid inddraget i den



► ► ► udstrækning, patienten selv er indstillet herpå. Inddragelsen foregår dels ved individuelle møder med familien ved behandlingsstart, dels ved psykoedukation og endelig ved deltagelse i flerfamiliegrupper (model McFarlane), hvor familierne (inkl. patienterne) mødes halvanden time hver 14. dag igennem minimum halvandet år. Rationalet bag inddragelsen af familierne er, at disse i videst muligt omfang må betragtes som en af patienternes ressourcer, som skal have støtte og indsigt til at komme igennem den krise, det er, at ens kære bliver alvorligt psykisk syg.

Til den sociale færdighedstræning dannes grupper af patienter (eller individuelt), som i samarbejde med to gruppeledere over et år arbejder sig igennem fem forskellige moduler – omhandlende medicin, symptommestring, samtalefærdigheder, konflikt- og problemløsning. Her arbejdes med at opstille konkrete og realistiske mål og med at gennemføre dem.

I det ene team har man desuden eksperimenteret med forskellige former for bevægegrupper for at tilgode patienternes behov for fysisk udfoldelse og ud fra en tro på, at der er en sammenhæng imellem individets kropslige og psykiske ressourcer.

Fælles for alt gruppearbejde i OPUS er, at det, ud

over at byde på et fagligt indhold, tilgodeser et behov for at mødes med ligesindede og for at opbygge og udbygge fællesskaber med andre mennesker, selv om dette for de fleste deltagere er særdeles vanskeligt og angstfremmende.

Ud over ovenstående elementer i OPUS-behandlingen inddrages jobkonsulenten til individuelle samtaler med patienten, når dette er relevant, ligesom de patienter, som skønnes at kunne profitere heraf, tilbydes korttids terapeutiske forløb hos teamets psykolog.

Alt i alt kan man sige, at nøgleordene i behandlingsarbejdet i OPUS er personlig relateren og engagement, kontinuitet, ligeværdighed, indsigt og målrettethed.

## Resultater af projektet

Analysen af de data fra det randomiserede undersøgelsesprojekt, som indtil nu er tilgængelige (de første 341 patienter, undersøgt i en etårig opfølgingsperiode), viser en statistisk signifikant positiv effekt af den intensive behandling på en række områder: Positive symptomer (hallucinationer og vrangforestillinger), negative symptomer (initiativfattigdom og manglende engagement), håbløshed, patienttilfredshed, samarbejde omkring behandlingen (compliance med både medikamentel og psykoso-





HC—

cial behandlingsindsats), pårørendes belastning, pårørendes viden om psykose og pårørendes tilfredshed.

På en række andre områder er der positive tendenser, men ikke statistisk signifikante positive resultater. Det drejer sig om senge-dagsforbruget ved indlæggelse, depression, udvikling af misbrug og hjemløshed. Det er meget sandsynligt, at resultaterne på flere af disse områder vil være statistisk signifikante, når en større patientgruppe indgår i undersøgelsen.

## Fremtiden

OPUS er med sine snart fem år på bagen efterhånden en solidt funderet organisation med gode forskningsresultater bag sig og mængder af initiativer til at sprede erfaringer fra projektet ud til andre, som kunne have glæde heraf. Således er der udarbejdet en grundig manual for behandlingen, ligesom OPUS i såvel København som Århus har deres egen hjemmeside.

Endvidere har behandlere sammen skrevet en bog, "Integreret behandling af unge med psykose – erfaringerne fra OPUS", som udkommer på Hans Reitzels Forlag til efteråret. Der er også planer om at gennemføre systematisk kursusvirksomhed i de behandlingsmetoder, som indgår i projektet.

Samtidig med at projektet er erfaringsgivende, er det

naturligvis også stadig væk erfaringsindsamlende. Og netop fordi vi efterhånden er så funderet, som vi er – har formet og cementeret vores identitet (og den slags tager som bekendt tid) – så er vi også et sted, hvor vi for alvor begynder at kunne tage ved lære at egne fejl og mangler, hvor den dybere forståelse for virkninger og konsekvenser ved arbejdet blive tydelige, og hvor vi er parate til at implementere nye indsigter og idealer for til stadighed at videreudvikle og forbedre behandlingsindsatsen over for de unge mennesker, vores projekt retter sig mod.

Som stadig relativt nyudklækket kandidat med masser af forhåbninger og visioner om forbedret behandlingsindsats over for nogle af vores allermest udsatte medborgere forekommer det mig absolut absurd, hvis en konsekvens af indeværende forhandlinger bliver, at det erfaringsmateriale, som ligger i OPUS, spredes ud for alle vinde, hvor ingen rigtig kan få fat i det, eller hvor det i hvert fald vil tage lang tid og koste endnu flere ressourcer at få samlet materialet igen.

Min første tanke er: Jamen, visionen er jo vakt til live, den er lige her, lige til at finpudse og polere og blive klogere af og videreudvikle. Gid visionen må leve videre – og ikke kun i Århus!

*Mari Ann Sander Molano  
er cand.psych.*