

Hjælp til Sophie



Af Mads Nørgaard-Madsen,
sundhedsøkonom i Dansk Psykolog Forening
Illustration af Noa Sir

I 10 år har borgerne i Storbritannien kunnet få gratis psykologhjælp gennem det omfattende sundhedsprogram IAPT. Men hvordan foregår det egentlig? Tag med *Magasinet P* på besøg på et af programmets centre i London

Hun er 24 år, bor hjemme og føler sig skræmt. Hun har ikke prøvet sådan noget før, fortæller hun – hvordan det sætter sig i kroppen, hvordan det føles som noget fysisk. Den angst, hun kæmper med.

Hun er en af de britiske borgere, der denne mandag eftermiddag ringer til call-centret Healthy Minds i High Wycombe, London, et af flere udviklingscentre i IAPT-regi i Storbritannien.

Det omfattende program IAPT, Improving Access to Psychological Therapies, der giver briter gratis behandling for angst og depression, kan i år fejre ti års fødselsdag. Et årtis indsats, der også har tiltrukket sig enorm opmærksomhed fra udlandet. For det første fordi stort set alle lande har et stort problem med netop angst og depression i befolkningen. For det andet fordi, modellen med direkte adgang til gratis, systemiseret angst- og depressionsbehandling, lidt ligesom når der tilbydes lægehjælp på det offentlige regning, er opsigtsvækkende.

Man skæver til den britiske model i mange lande. Også i Danmark. Men få ved, hvordan IAPT egentlig foregår i praksis. Derfor har *Magasinet P* fået lov til at sidde med i Healthy Minds denne mandag, en helt almindelig dag hos call-centret, der bor på 3. sal. Vi sidder ikke blot med, men har også høretelefoner på, når en borger ringer ind – med borgerens tilladelse. Som den unge kvinde, Sophie, der nu er på linjen.

Sophie har, inden hun ringede, udfyldt et skema online og har bedt om at blive ringet op. Hun kunne også have valgt at blive henvist til telefonrådgivningen af sin praktiserende læge. Det har hun ikke gjort. Så samtalen begynder med, at Claire, rådgiveren hos Healthy Minds, fortæller Sophie, hvad der skal ske. Hun fortæller, at hun har modtaget Sophies selvindrapporterede skemaer, og at hun derudover har nogle standardspørgsmål, de skal igennem, alt sammen for at finde det rigtige tilbud til hende.

Sophie synes, det er ok, siger hun. Claire fortæller også, at dette her er ikke et akut-tilbud. Hvis hun har brug for akut hjælp, skal hun tage kontakt til et akut-tilbud. Der bliver givet nogle kontaktinformationer, og Sophie bekræfter, at det forstår hun. Så vender samtalen tilbage til Sophies selvindrapporterede skemaer.

– Når jeg læser dine skemaer, ser det ud som om, at du har en del udfordringer med hensyn til depression, men ikke så meget med angst. Er det rigtigt? spørger Claire.

Rådgiveren sidder med headset på foran en skærm, hvor Sophies skemaer er fremme.

– Jeg har mange problemer med angst. Jeg har ikke prøvet sådan noget før. Jeg føler det i kroppen, siger Sophie.

Hendes stemme er forsigtig og trykket.

Claire lytter og kommer med små, opfølgende spørgsmål, imens hun skribler løs på sit tastatur, mens Sophie fortæller. Efterhånden bliver samtalen lidt mere flydende. De meget korte svar, Sophie gav i begyndelsen af samtalen, bliver længere. Samtidig ændrer Claires spørgsmål karakter. De bliver mere alvorlige.

– Jeg skal spørge dig om det her, og det kan være hårdt at svare på, siger Claire.

– Og du skal endelig sige til, hvis du har brug for lidt ekstra tid til at tænke, inden du svarer.

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt Sophie nogensinde har selvskadet, har forsøgt selvmord eller har haft tanker om at gøre det.

– Det har jeg ikke, svarer Sophie.

Hun fortæller, at hun aldrig har forsøgt eller har haft tanker om selvmord. Hun tør heller ikke begive sig ud i selvskade, fordi hun er bange for, at andre ville kunne se det.

Claire noterer hendes svar ned. Hun fortæller også Sophie, at når de er færdige med at snakke sammen i dag, vil hun sende det, hun har skrevet ned, til Sophie, så hun kan se det – og gen- og godkende det.

Sådan er proceduren hos Healthy Minds. Den borger, der ringer ind, skal være med hele vejen.

Der er også andre obligatoriske spørgsmål, som borgerne, der ringer ind, bliver spurgt om. Dem tager Claire nu fat i. Har du børn, du tager vare på? Passer du andres børn? Er der nogen, der skader dig? Skader du selv nogen? Har du på noget tidspunkt været i kontakt med politiet?

Og ja, Sophie har kontakt med børn, fordi hendes jobsituation er, at hun laver en del forskelligt – både madlavning, rengøring og børnepasning. Resten kan hun ikke svare ja til.

– Det lyder som et alsidigt job med mange opgaver? siger Claire.

– Ja, det er det også, svarer Sophie.

Claire går videre i spørgsmålene. Lider Sophie af søvnløshed? Svaret er ja. Claire spørger ind til situationen. Sophie fortæller, at hun typisk kun sover 5 eller 6 timer om natten. Nogle gange kan hun slet ikke komme op om morgenen, og så ved hun, at hun skal blive liggende og sove – for ellers kommer de negative symptomer ekstra meget til udtryk.

Ingen hjælp hos lægen

I Healthy Minds åbne kontorlandskab sidder der godt 25 rådgivere, der har en telefon og har en

computer foran sig. Nogle af dem taler i telefon med borgere, mens andre sidder og arbejder ved computerne.

De fleste er unge, omkring eller under 35 år. De er ansat på forskellig vis på centret. Rådgiverne, Psychological Well Being Practitioners (PWP), arbejder tre dage om ugen og går på universitetet de to øvrige dage, hvis de ikke er færdiguddannede. Sådan er uddannelsesforløbet til PWP skruet sammen – og den tager 9 måneder.

På centret er der også supervisorer, hver PWP har en supervisor, og derudover er der en eller flere ledere, som er psykologer eller har en tilsvarende kandidatuddannelse (det britiske uddannelsessystem ser anderledes ud end det danske, *red.*). Rådgiverne får fast supervision, både gruppevis og enkeltvis, men de kan også få supervision i konkrete tilfælde, hvis de er i tvivl om, hvilken indsats, der skal gives til en borger. Det vil rådgiveren Claire benytte sig af senere, når der skal aftales et videre forløb for Sophie.

Den sidste gruppe ansatte på centret er folk, der har en slags receptionslignende funktion, det er det såkaldte SPA-team (Single-point-of-access). De tager imod mails og opkald fra borgerne første gang, de henvender sig, og fordeler dem derefter rundt mellem rådgiverne. Herefter kontakter rådgiverne borgeren og aftaler en tid for rådgivning.

Ved bordet, hvor Claire sidder og taler med Sophie, har Claire bidt mærke i, at Sophie taler om søvnproblemer og om ikke at kunne komme op om morgenen. Hun spørger lidt ind til Sophies arbejdsliv, og hvordan Sophie har det med sit arbejde. Den unge kvinde fortæller, at selve arbejdet er ret fint, men at flere af hendes kolleger er meget ubehagelige over for hende. Hun vil gerne skifte job, men det er svært at få et nyt job, også fordi hun ikke har en uddannelse. Claire fortæller, at de faktisk også har jobkonsulenter tilknyttet centret, som kan hjælpe med at finde et nyt arbejde og skrive ansøgninger. Mon Sophie kunne have brug for at få hjælp til det? Det vil hun gerne have, svarer Sophie, og de to aftaler, at Claire får sat det i stand.

– Har du nogen udfordringer i forhold til appetit? spørger Claire nu.

Det bekræfter Sophie, at hun har. Hun overspiser, fortæller hun, og det skyldes, at hun har meget lav selvtillid.

– Det er svært at snakke om, siger hun.

– Det kan jeg godt forstå. Og det er rigtig godt, at du alligevel har taget kontakt til os, siger Claire.

– Jeg er rigtig ked af det, for jeg har taget meget på, selvom jeg først havde tabt mig og kunne holde vægten, siger Sophie.

Hun forsætter:

– Nu spiser jeg alt det forkerte, selvom jeg godt ved, jeg ikke skal. Også selvom jeg ikke har lyst. Så ligger jeg i sofaen og spiser chokolade eller junk food, selvom jeg ikke har lyst.

– Har du nogen omkring dig, du kan tale med om problemerne? En kæreste, ven eller familie? Din egen læge? spørger Claire.

Sophie fortæller, at hun har en kæreste, og at det var ham, der fik hende til at kontakte Healthy Minds og udfylde onlineskemaet. Hun havde også en helt fantastisk læge, som forstod hende, men nu er lægen stoppet.

Claire siger, at det kan være rigtig hårdt, når en, man har et godt bånd med, så forsvinder. Men hvad med den nye læge, Sophie så har fået?

Ham bryder Sophie sig ikke om, siger hun. Hun fik ham kun fordi, at det var en, som nogen i hendes familie kendte. Men han mener ikke, at hendes overvægt er et rigtigt problem.

– Og så har jeg ikke lyst til at snakke med ham om mine psykiske problemer, siger Sophie.

Claire siger, at det ikke er i orden, at lægen ikke vil hjælpe med overvægt, og hun foreslår Sophie at få en ny læge, som kan hjælpe med en henvisning til en diætist. Det synes Sophie er en god idé.

– Bruger du noget medicin? spørger Claire

– Lægen udskrev noget medicin mod smerter til mig. Men det var også antidepressiv medicin, så jeg stoppede med det, svarer Sophie.

Det er første gang, den unge kvinde nævner smerter i samtalen, og nu fortæller hun, at hun tit har ondt i kroppen. Men hendes mor tror ikke på, at hun har ondt.

Moderen og Sophies familie havde heller ikke lyst til at komme til den familierapi, Sophie og familien skulle deltage i, fortæller hun, da Claire spørger, om Sophie har prøvet at få terapi.

Har du prøvet at få alene-terapi? spørger Claire.

Det har Sophie, og den var i modsætning til familierapien rigtig god, synes hun.

Måltrettet indsats

I området Buckinghamshire, hvor Healthy Minds ligger, bor der godt 800.000 borgere. Ingen af dem kommer fysisk ind på call-centret, når de kontakter det for at få hjælp, der er ikke noget samtalerum til psykologsamtaler ansigt-til-ansigt med borgeren – i stedet tilbydes borgerne psykologsamtaler ude i de tilknyttede psykologers klinikker, fortæller Josef Landberg, der er Deputy Clinical Lead på Healthy Minds.

– Fordelen ved det er, at man på den måde får mange flere klinikker tættere på borgere, siger han.



Han behandler selv borgere i sin klinik hver uge samtidig med, at han giver rådgiverne supervision på call-centret.

Men det er også god rådgivning, borgerne kan få i telefonen, af de ansatte som Claire, Psychological Well Being Practitioners (PWP), og det er langt fra hver gang, en borger henvender sig, at henvendelsen munder ud i et besøg på en psykologklinik. For nogle borgere er en samtale på telefonen eller andre lav-intensive interventioner nok – som psykoedukation, vejledt selvhjælp eller vejledt selvhjælp gennem computerprogrammer over telefonen. Derfor kræver PWP-rollen også et ret højt fagligt niveau – og at man kan styre at have op mod 50-60 patientkontakter åbne, fortæller han.

Sophie og Claire har efterhånden talt sammen i en halv time på telefonen. Nu vil Claire gerne høre lidt om Sophies forbrug af rusmidler. Hun fortæller, at hun ikke drikker ret meget alkohol, og når hun gør, er det i små mængder, fx et glas vin til maden, så hun bliver sjældent fuld. Hun forklarer, at hendes mor har været alkoholiker, og derfor har hun ikke lyst til at drikke ret meget alkohol.

– Det må have været hårdt for dig, at din mor var alkoholiker? kommenterer Claire.

– Ja, det var det. Det var mens, jeg var barn, siger Sophie.

Hun fortæller også, at hun har røget hash regelmæssigt for at kunne sove, men også på grund af smerter.

Claire og Sophie taler videre om Sophies oplevelser som barn.

– Har du været udsat for nogen former for overgreb? spørger Claire og understreger, at Sophie skal sige til, hvis hun har brug for lidt tid til at svare.

– Når jeg siger 'overgreb', så kan det være både fysisk, mentalt, seksuelt eller finansielt.

– Ja, det har jeg, svarer Sophie.

– Hvilken form for overgreb?

– Mentalt. Fra min mor. Især da jeg var barn. Vi har ikke et godt forhold til hinanden, siger Sophie.

Claire spørger ind til resten af familien. Sophie fortæller, at hun har et godt forhold til sin far, men at han rejser meget, fordi han er pilot. Hun har også en bror, men moderen og ham holder meget sammen.

Igen spørger Claire ind til selvmordstanker eller forsøg eller til traumatiske hændelser, Sophie kunne have oplevet. Og igen siger hun, at det er nogle hårde spørgsmål, så Sophie endelig skal sige til, hvis hun har brug for et øjeblik, inden hun svarer:

Sophie svarer ligesom tidligere, at hun ikke har overvejet eller forsøgt selvmord. Claire spørger nu om, hvilken hjælp Sophie gerne vil have? Det ved den unge kvinde ikke. Så spørger Claire, hvilke primære udfordringer, hun gerne vil have hjælp til? Sophie siger, at det er familie og sundhed. De taler lidt sammen om, det, bl.a. om sociale relationer og om at det at skabe nye venskaber også vil være godt.

Der er snart gået tre kvarter, og Claire begynder at runde af. Hun fortæller, hvad der nu kommer til at ske.

Hun vil gerne vende samtalen med sin supervisor – om, hvad der kan passe godt til Sophie – og så vil hun ringe tilbage til Sophie senere på ugen med et forslag til et forløb. De aftaler, at hun skal ringe fire dage senere, om formiddagen, når Sophie ikke er på arbejde.

Efter samtalen vil Claire tale med sin supervisor og foreslå, at Sophie tilbydes psykologisk behandling face-to-face.

Som rådgiver får Claire både klinisk supervision og case management-supervision ugentligt. Case management-supervisionen dækker over en gennemgang af de mange borgere, der er tilknyttet hver enkelt PWP som Claire. Her gennemgår rådgiverne og supervisorerne sammen, om der er faresignaler, såsom at der ikke har været kontakt i fire uger, eller anden risikoadfærd, som der skal reageres på.

Når det gælder Sophie, vil Claire tale med sin supervisor om at tilbyde hende høj-intensiv interpersonel terapi, fordi hun vurderer, at en del af Sophies udfordringer handler om familierelationer og relationer med andre. Hun kan også se i Sophies sundhedsoplysninger og sygdomshistorik, at hun har haft tidligere forsøg på selvmord – selvom Sophie har svaret nej til det i den netop overståede samtale, de to har haft.

Hvis supervisoren er enig, vil Sophie blive henvist til psykologbehandling – og her vil psykologen selvstændigt foretage en vurdering af Sophies tilstand og behandlingsbehov.

Besøget hos Healthy Minds er slut. Hvis *Magasinet P* bliver inviteret indenfor igen om nogle år, vil der sikkert være lige så travlt – og måske med en type borgere, der ikke ringer ind lige nu. Planen er, at IAPT-programmet skal udvides frem mod 2021, så også mennesker, der har kroniske somatiske sygdomme som diabetes, smerter eller KOL, skal kunne få direkte og gratis adgang til psykologhjælp. De har nemlig også et stort behov. Når planen er udrullet, vil det betyde, at over en halv million flere briter end i dag vil få hjælp gennem IAPT-programmet.

Sophies navn er ændret i artiklen. ●

Værd at vide om IAPT

Hvor mange? Hvert år er IAPT i kontakt med 950.000 briter. Ud af dem får 60 % et egentligt behandlingsforløb hos en psykolog.

Hjælper det? 50 % bliver symptomfri efter et forløb og yderligere 16 % opnår signifikant bedring.

Hvor længe skal de vente? IAPT har en differentieret ventetidsgaranti. Den er lavet for at imødegå udfordringen med ”patient-initieret ventetid” – altså at opstarten på et forløb bliver forsinket, fordi borgeren selv forsinker starten på forløbet. Ventetidsgarantien siger, at 75 % skal starte behandling inden for 6 uger efter en henvisning. 95 % skal starte behandling inden for 15 uger.

Hvad bliver det næste? At også borgere med kroniske somatiske sygdomme kan få gratis, direkte specialiseret psykologhjælp gennem IAPT. Og så skal kapaciteten udvides, så 1,5 mio. borgere skal kunne ses årligt. Det skal ske inden 2021.

Hvordan arbejder psykologerne?

– Den behandling, der tilbydes i IAPT, følger altid Storbritanniens nationale kliniske retningslinjer for behandling i sundhedsvæsenet, der er udarbejdet af det britiske svar på Sundhedsstyrelsen, National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

– Derfor arbejder man med flere forskellige metoder alt efter borgerens behov: Interpersonal Psychotherapy (IPT), parterapi, psykodynamisk terapi, rådgivning, mindfulness, EMDR-terapi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), familierapi, mentalisering, Dialektisk Adfærdsterapi (DAT), Kognitiv adfærdsterapi (CBT) – flere former, herunder traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi til mennesker med PTSD, Schema-Focused Cognitive Therapy.

