



Projekt Shared Care Region Nordjylland

-Et pilotprojekt-

En behandlingsmodel for patienter med angst og depression



REGION NORDJYLLAND

Projekt Shared Care Region Nordjylland
En behandlingsmodel for patienter med angst og depression

Udgivet af:
Psykiatrien i Region Nordjylland

Mølleparkvej 10
9000 Aalborg

Psykiatri@rn.dk
97 64 30 00

September 2015

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk



REGION NORDJYLLAND

Projekt Shared Care Region Nordjylland

En behandlingsmodel for patienter med angst og depression

Projekt Shared Care Region Nordjylland er et udviklings- og pilotprojekt med det formål at udbygge et bedre og mere fagligt kvalificeret samarbejde mellem almen praksis og Psykiatrien i Region Nordjylland i forbindelse med indsatsen overfor patienter med let til moderat angst eller depression.

Patienten vil være centrum for behandlingsindsatsen og de tværsektorielle faglige kompetencer skal supplere og understøtte hinanden og patientens behov. Ved en fælles og tidlig indsats mindskes risikoen for forværring i patientens tilstand, hvorved behovet for ambulant behandling eller hospitalsindlæggelse reduceres.

Konkret vil samarbejdet foregå ved, at en sygeplejerske med særlig psykiatrisk erfaring indgår i Almen Praksis med henblik på at samarbejde om de fælles patienter med angst og depression.

Projektet skal være med til at skabe læring og viden for de faglige aktører der indgår i projektet både i almen praksis såvel som i Psykiatrien i Region Nordjylland. Dertil kommer at projektet indgår i en landsdækkende evaluering der skal være med til at danne større evidens for shared care samarbejder mellem almen praksis og psykiatrien i Danmark.

Projektet etableres med henblik på at kvalificere det fremtidige samarbejde mellem Psykiatrien i Region Nordjylland og almen praksis med intention om at udbrede shared care metoden ud fra de erfaringer der bliver gjort i nærværende pilotprojekt. Der er afsat midler til permanentliggørelse af indsatsen efter projektperioden.

1. Baggrund for Shared Care

Almen praksis er central i behandlingen af angst og depression idet langt størstedelen af mennesker med disse lidelser diagnosticeres og behandles i primær sektor.

Der er enighed om, at størstedelen af denne patientgruppe fortsat skal behandles i almen praksis, men også om at indsatsen skal optimeres.

Der er konsensus om, at optimering kan ske ved styrket shared care mellem almen praksis og regionspsykiatrien.

I et Cochrane review fra 2012 vedr. collaborative care ved angst og depression konkluderes det, at collaborative care er forbundet med signifikant forbedring af behandlingsresultatet sammenlignet med den sædvanlige behandling. Collaborative care-modeller har primært været undersøgt i USA og England og resultaterne er derfor baseret på organisatoriske forhold og behandlingsmetoder gældende i USA. Resultaterne kan derfor ikke overføres direkte til danske forhold.

2. Den forebyggende indsats.

Psykiske lidelser er den hyppigste årsag til førtidspensionering. Det er formålet med projektet, at forebyggelse af forværring af den psykiske lidelse vil minimere langtidssygemeldinger, tabte uddannelses- og arbejdsmuligheder hos mennesker med angst og depression samt at indsatsen vil øge livskvaliteten hos den enkelte patient.

For patienter med lette og moderate angst eller depressive tilstande har medicinsk og psykologisk behandling effekt på lidelsen og forebygger tilbagefald. Aktivt samarbejde mellem almen praksis og en speciallæge i psykiatri vil øge andelen af patienter, som opnår effekt af behandlingen og andelen af tilfredse patienter.

Det er væsentligt, at mennesker der bliver psykisk syge eller oplever tilbagefald eller kriser i sygdomsforløbet har let adgang til at få tidlig hjælp og dermed kan blive i vante rammer såsom familien og arbejdspladsen, således at de sociale og personlige ressourcer og relationer opretholdes på trods af den psykiatriske problemstilling. Det er derfor vigtigt at samarbejdet mellem Behandlingspsykiatrien og almen praksis medvirker til konstruktivt samarbejde med patient, pårørende og netværk, og behandlingsmiljøet er af høj standard på mindst indgribende og mest effektive niveau.

3. Nuværende behandling

Behandlingen af angst og depression i almen praksis foregår i dag ved at give personlig, primær og vedvarende hjælp til enkeltindivider og familier.

Arbejdsgrundlaget i almen praksis hviler på en lang tradition og på mange års udvikling. Almen praksis er placeret som den primære instans, dvs. der hvor patienten først henvender sig med helbredsproblemer. Almenpraksis skal således være bredt orienteret om fysiske, psykiske og sociale helbredsforhold, herunder være opdateret, således at der kan ydes tidssvarende behandling indenfor angst og depression.

Der er ingen krav til almen praksis om at kunne tilbyde psykoterapi, men der er en lang tradition for at bruge samtalen som en del af hjælpen til patienten. Almen praksis kan desuden henvise til psykolog via psykologordningen. Denne ordning muliggør, at patienter med depression og patienter med angst, der er mellem 18 og 38 år, kan modtage terapi ved psykolog. Dette mod egenbetaling. Dansk Selskab for Almen Medicin har udarbejdet kliniske retningslinjer for behandling af angst og depression i almen praksis, hvilke danner grundlag for tilbuddet.

Tidvist kan der gives kommunalt tilskud til egenbetaling.

4. Den danske model for Collaborative Care

Der er udviklet en dansk model for collaborative care (herefter benævnt CC) til indsats i forhold til angst og depression, som er en intervention bestående af en række forskellige elementer (behandlingsmodaliteter). Indholdet i CC har udviklet sig siden 1990'erne, idet behandlingsmodaliteterne løbende er blevet opdateret ud fra den nyeste viden på området. I Cochrane reviewet peges der på, at fire kriterier skal være opfyldt for at indsatsen kan betragtes som værende CC:

1. En multi-professionel tilgang til patientbehandlingen
2. En struktureret behandlingsplan
3. Planlagt monitorering og revurdering
4. Forstærket inter-professionel kommunikation

Endvidere er følgende elementer vigtige for at opnå effekt:

- Ansættelse af personale med psykiatrisk erfaring (care managers), f.eks. sygeplejersker, som i samarbejde med almen praksis kan sikre en aktiv opfølgning af patienter
- Undervisning og supervision af care manager og almen praksis

- Brug af instrumenter i forbindelse med opsporing og opfølgning af hhv angst og depression f.eks. Major Depression Inventory (MDI) og Angst Symptom Spørgeskema (ASS).
- Undervisning og behandling af patienten
- Stepped care-baseret tilgang til behandlingen, hvor der indledningsvis gives den mindst indgribende behandling. Interventionen kan optrappes efter guidelines ud fra sygdommens sværhedsgrad

Den model for CC, der afprøves i dette projekt ved behandlingen af angst og depression bygger på ovenstående principper, men er tilpasset danske forhold og indeholder derfor bl.a. at care manager koordinerer med relevante fagressourcer i kommunen, og hvor det er relevant inddrager patientens pårørende. I det nedenstående gennemgås det, hvordan de fire kriterier søges opfyldt i projekt Shared Care Region Nordjylland.

5. Fagpersoner tilknyttet Projekt Shared Care region Nordjylland

Fagpersoner tilknyttet projektet i Nordjylland CC modellen varetager følgende fagpersoner behandlingen: care managers (CM), almen praksis (AP), og speciallæge i psykiatri (SP). Disse fagpersoner modtager alle en fælles introduktion af ca 2 timers varighed forud for igangsætning af projektet. Nedenfor er de enkelte fagpersoners roller og opgaver beskrevet.

Care managers

CM ansættes i Psykiatrien Region Nordjylland, Klinik Syd, med fast tilknytning til Ambulatorium for Mani og Depression, men arbejder fysisk fire dage ugentligt i forskellige almene klinikker. CM kan formentligt have et case load på ca. 80 patienter om året, afstemt efter arbejdsgangen i den enkelte klinik.

CM er sygeplejerske med klinisk psykiatrisk erfaring og erfaring med kognitiv behandling af diagnoserne angst og depression og har derforuden uddannelse i kognitiv behandling.

Det relevante personale i almen praksis introduceres i fællesskab af de respektive CMs med deltagelse af den psykiatriske speciallæge i projektet. Introduktionen foregår et sted i almen praksis.

CM har følgende roller og opgaver under patientbehandlingen:

- Diagnosespecifik behandling
- Psykoedukation
- Kognitiv terapi
- Aktiv opfølgning, herunder vurdering af sygdomsprogression og forløb, adhærens og bivirkninger ved medicinsk behandling
- Dokumentation af forløbet i patientens journal hos almen praksis
- Støttende samtaler
- Udlevering af relevant informationsmateriale til patient og pårørende
- Inddragelse af pårørende
- Kontakt til kommunale sagsbehandlere
- Konfererer med almen praksis – ved behov kan vælges en tovholder der repræsenterer klinikken generelt
- Supervision ved psykiatrisk specialist.

Det forventes at hver CM har ca. 20 patienter inkluderet ad gangen fordelt på det antal praksis der indgår i projektet.

Almen praksis

Almen praksis har følgende roller og opgaver i samarbejdet afstemt efter behov og det enkelte patientforløb.:

- Diagnosticering
- Udarbejde behandlingsplan i samarbejde med patienten
- Iværksættelse af behandling
- Koordinering af behandlingsindsatsen med care manager
- Vejledning af care manager
- Samarbejde med care manager om kontakt til sagsbehandler
- Konference med speciallæge i psykiatri planlagt og ad hoc
- Fælleskonsultation med speciallæge i psykiatri ad hoc

Almen praksis deltager klinikvis eventuelt med en fast tovholder.

Det forventes, at der skal afsættes 1-2 timer ugentlig pr. almen praksis til møder og undervisning. Mødeaktiviteten organiseres afhængigt af den enkelte praksis idet det forudsættes et dialogisk samarbejde og planlægningen af møder afhænger derfor af den kultur og struktur der er gældende i den enkelte praksis.

Speciallæge i psykiatri

Speciallægen i psykiatri er ansat i behandlingspsykiatrien og er organisatorisk forankret samme sted som de care managers, de arbejder sammen med. Speciallægen i psykiatri eller psykologen har følgende roller og opgaver:

- Vejlede og supervisere care manager og almen praksis
- Fælleskonsultation med almen praksis, hvilken foregår i den enkelte almenpraksis (almene klinik)
- Konference med speciallæge i psykiatri planlagt og ad hoc

6. Patientgruppen

Patientgruppen er voksenpsykiatriske patienter med lette til moderate angst- eller depressionslidelser. Der vil være særlig opmærksomhed på unge voksne med angst og depression qua ønsket om tidlig indsats og effekten af denne i forhold til målgruppen. Det er væsentligt at patienter er i den målgruppe, der i forvejen tilhører primærsektor. I projektet indgår:

- Voksne patienter 18+
- Diagnoserne depression af let til moderat grad
- Diagnoserne generaliseret angst, socialfobi og panikangst

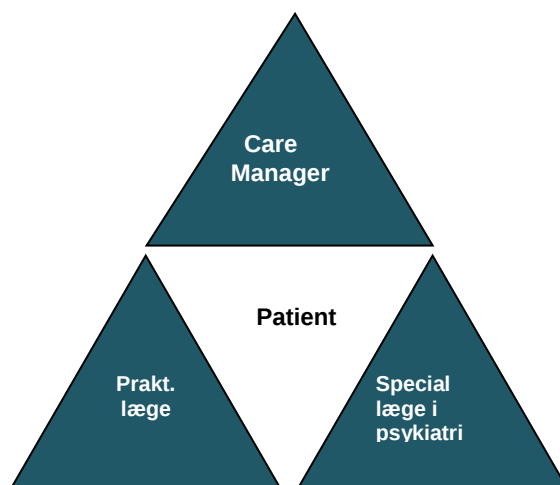
Almen praksis bør være særlig opmærksom på om patienter med komplicerende komorbiditet eks. misbrug, personlighedsforstyrrelse, organiske lidelser kan indgå i projektet.

Psykoedukation og kognitiv behandling ved CM udføres efter diagnosespecifik manual.

7. Behandlingen i Projekt Shared Care

Behandlingen for angst og depression foregår i overensstemmelse med behandlingsvejledninger for angst og depression i Projekt Shared Care Region Nordjylland, der er udarbejdet med baggrund i Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer for unipolar depression og angstlidelser, Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledninger ved unipolar depression og angsttilstande. Der er behandlingsvejledninger til følgende diagnosegrupper: Depression, generaliseret angst, socialfobi og panikangst. Der arbejdes ud fra følgende overordnede behandlingsprincipper:

- Højt informationsniveau til patient om lidelsen, dens forløb og behandlings- og forebyggelsesmuligheder
- Patientindflydelse på behandling, hvilket betyder, at patienten som led i behandlingen undervises i forløb og behandling og indgår i en informeret dialog omkring udarbejdelse af en behandlingsplan med vægt på patientens ønsker
- Sikring af en god terapeutisk alliance under hele forløbet
- Inddragelse af pårørende og netværk
- Information og rådgivning om sund livsstil med udgangspunkt i den enkelte patients behov
- Løbende koordinering med relevante sagsbehandlere i kommunen med udgangspunkt i den enkelte patients behov, således at den sundhedsfaglige og social faglige indsats er sammenhængende
- Afgrænset behandlingsforløb hos care manager max. 6 måneder eller 15 kontakter i



Figur 1: Shared Care – samarbejdsmodel

8. Planlagt monitorering og revurdering

Behandlingsplanen skal indeholde plan for stepped care for den specifikke diagnose.

Til monitorering af depressionsdiagnoser kan anvendes ASS.

Patientforløbet er individuelt og CM har face-to-face kontakt med patienten ugentlig initialt, herefter mindst hver 14. dag.

Behandlingsforløbet forventes at strække sig over max. 6 måneder og indeholde ca. 15 kontakter med CM (max. 7 til psykoedukation og ca. 10 til kognitiv terapi). Herudover et antal kontakter med almen praksis eller andre sundhedspersoner i almen praksis. Antallet af kontakter afhænger af lidelsens sværhedsgrad.

9. Forstærket inter-professionel kommunikation

Et centralt element i collaborative care er en forstærket inter-professionel kommunikation. Det kan ifølge litteraturen ske ved teammøder, konferencer, individuel konsultation /supervision samt ved patientspecifik skriftlig og verbal feedback mellem behandlere. Der bemærkes her, at der ligeledes kan opnås synergieffekt ved co.-terapi, hvor den tværfaglige intervention skaber fælles værdi. Den inter-professionelle kommunikation i CC-modellen i dette projekt omfatter kommunikation mellem:

- Care manager og almen praksis
- Care manager og speciallæge i psykiatri
- Almen praksis og speciallæge i psykiatri
- Care manager og speciallæge i psykiatri får supervision ved psykolog 2 timer, 1 gang om måneden

Kommunikation mellem care manager og almen praksis sker regelmæssigt og tager udgangspunkt i patientens behov og i direkte forlængelse af behandlingsarbejdet. Kommunikation mellem care manager, almen praksis og speciallæge i psykiatri sker på følgende vis:

- Speciallæge i psykiatri superviserer care manager i grupper 2 gange om måneden
- Speciallæge i psykiatri superviserer care manager individuelt ad hoc.
- Speciallæge i psykiatri superviserer almen praksis minimum 1 gang om måneden samt ad hoc.
- Speciallæge i psykiatri holder fælleskonference med almen praksis og care manager ad hoc.
- Speciallæge i psykiatri holder fælleskonsultation med almen praksis og care manager ad hoc

Kommunikationsformen skal tilpasse den enkelte praksis hverdag.
Kommunikationen kan foregå telefonisk eller i almen praksis

Derudover etableres en hjemmeside under Psykiatrien Region Nordjylland, hvor materiale vedrørende projekt Shared Care Region Nordjylland, behandlingsvejledninger og psykoedukativt informationsmateriale kan læses/hentes af patienter og sundhedsprofessionelle.
Hjemmesiden vedligeholdes i projektperioden af regionspsykiatrien.

Derudover til manualer for projektet tilgår de almen praksis der indgår i projektet ved kontakt til CC.

10. Projektperiode og ressourcer

September 2015 til 31. marts 2017. Der er derudover midler til at permanentliggøre projektet. Det er intentionen at videreføre indsatsen projektet efter projektperioden.

Ressourcer:

- 2 care managers 37 timer/uge
- 1 speciallæge ca. 2,5 dag/uge
- 1 projektleder ca 1 dag/uge
- 1 sekretær ad hoc

11. Patientantal:

Hver care manager kan formentlig varetage og gennemføre cirka 100 patientforløb ved en projektperiode på 18 måneder.

12. Evaluering af Projekt Shared Care Region Nordjylland

Projektet evalueres af Psykiatrien Region Hovedstaden som en del af en national evaluering af SATS-puljemidlerne til Shared Care projekter.

En central del projektet er at dokumentere effekten af shared care, omkostningseffektivitet og patient- og organisatoriske perspektiver omkring indførelsen af en mere stringent brug af shared care, herunder collaborative care i Nordjylland.

Formålet med evalueringen er at undersøge en dansk model af collaborative care svarende til anbefalingerne ved Medicinsk Teknologivurdering for at skabe den viden, som er nødvendig for at kunne indføre en ny behandlingsmetode.

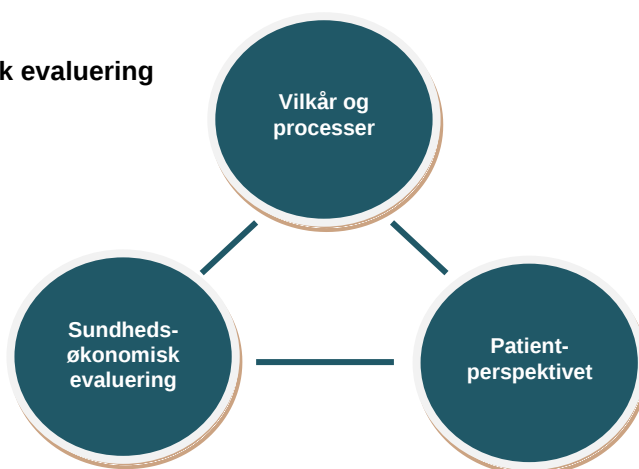
For Psykiatrien i Region Nordjylland vil evalueringen i forbindelse med projektet bestå af følgende tre delprojekter:

- En undersøgelse af vilkår, processer og organisatoriske konsekvenser af implementering af collaborative care ved angst og depressionstilstande.
- En sundhedsøkonomisk evaluering af collaborative care ved angst- eller depressionstilstande.
- En undersøgelse af patienternes perspektiv på den nye behandlingsmodel ved angst og depression.

Der afgrænses en kontrolgruppe i brug i gennemførelse af den nationale evaluering, der gennemføres af Psykiatrien Region Hovedstaden.

Figur 2: Evalueringsdimensioner

Vilkår og processer
Sundhedsøkonomisk evaluering
Patientperspektivet



Bilag:

- Psykoedukationsmanual for angst og depression. (Komiteen for sundhedsoplysning)
- Kognitiv adfærdsterapi ved depression
- Kognitiv adfærdsterapi ved generaliseret angst
- Kognitiv adfærdsterapi ved social fobi
- Kognitiv adfærdsterapi ved panikangst
- Informationsmateriale til patient og pårørende
- Diagnosespecifikke behandlingsvejledninger

Litteraturliste:

1. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
3. Dansk Psykiatrisk Selskab. Behandling af psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter. Dansk Psykiatrisk Selskab 2001.
4. Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin. Bedre patientforløb for patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter. Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin 2004.
5. Dansk Selskab for Almen Medicin. Unipolar depression. Diagnostik og behandling. Klinisk vejledning for almen praksis. København: Dansk Selskab for Almen Medicin, 2010.
6. Dansk Selskab for Almen Medicin. Angsttilstand. Diagnostik og behandling. Klinisk vejledning for almen praksis. København: Dansk Selskab for Almen Medicin, 2010.
7. Eplov LF, Lundsteen M, Birket-Smith M. Shared Care for ikke-psykotiske sygdomme. Anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse. København: Danske Regioner, 2009.