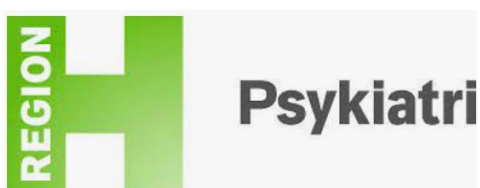


2022

Selektiv medicinbrug i psykiatrien i hovedstadsregionen



Indhold

Indledning.....	2
Anbefalinger fra arbejdsgruppen	2
Erfaringer med medicinnettrapning	3
Arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde.....	6
Bilag	8

Indledning

Sammen om borgere med psykisk sygdom er et fokusområde i Sundhedsaftale 2019-2023 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i hovedstadsregionen, og målet med fokusområdet er, at:

- *Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.*
- *Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.*

Der er udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne i hovedstadsregionen, men der er enighed om, at samarbejdsaftalerne skal suppleres med flere initiativer. Tværsektoriel Strategisk Styregruppe besluttede på møde d. 16. september 2020, at der skulle ses nærmere på muligheden for et styrket tværsektorielt samarbejde om medicinedtrapning, -udtrapning og/eller medicin frie tilbud (selektiv medicinbrug) for borgere med psykiske lidelser, samt evt. udarbejdelse af et pejlemærke. Det styrkede samarbejde og udarbejdelse af pejlemærke skulle baseres på erfaringer fra Norden. Herunder blev aftalt, at der skulle nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe med relevante fagfolk.

Arbejdsgruppen der blev nedsat i efteråret 2021, bestod af ledere og medarbejdere fra Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne i hovedstadsregionen og er mødtes fire gange fra oktober 2021 til februar 2022. På arbejdsgruppemøderne blev der bl.a., som kommissoriet foreskrev:

- Præsenteret og drøftet arbejdsopgave fra Tværsektoriel Strategisk Styregruppe,
- Drøftet erfaringer med selektiv medicinbrug i Norden,
- Præsenteret tre reelle projekter med gode erfaringer ift. selektiv medicinbrug,
- Indhentet erfaring fra kendt litteratur,
- Udpeget hvilke målgrupper, der er særligt behov for at styrke samarbejdet om og
- Besluttet form på og indhold til endelig afrapportering til Tværsektoriel Strategisk Styregruppe.

Tværsektoriel Strategisk Styregruppe pegede desuden på, at der skulle udpeges to repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd til arbejdsgruppen med henblik på at inddrage brugererfaringer. Trods gentagende henvendelser til Psykiatriforeningerne Fællesråd har det ikke været muligt at få udpeget repræsentanter.

Anbefalinger fra arbejdsgruppen

Generelle anbefalinger fra arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Tværsektoriel Strategisk Styregruppe udarbejder et pejlemærke vedr. selektiv medicinbrug.
- Tværsektoriel Strategisk Styregruppe prioriterer og udvælger en eller flere målgrupper, hvor der arbejdes med den videre planlægning af at styrke det tværsektorielle samarbejde mht. selektiv medicinbrug.
- For hver af de udvalgte målgrupper nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har til opgave at beskrive et tværsektorielt pilotprojekt, hvor indsatser med selektiv medicinbrug afprøves, fx i forhold til en afgrænset målgruppe og/eller i et afgrænset geografisk område.

- Der inddrages repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd i det videre arbejde, og repræsentanterne inddrages i en form for brugerpanel.

Anbefalinger fra arbejdsgruppen til evt. pejlemærke

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- Der anvendes en helhedsorienteret tilgang til arbejdet med den psykiatriske patient/borger.
- Der anvendes en undersøgende tilgang, for at finde frem til patientens/borgerens ønsker til behandling og egne erfaringer med, hvad der kan være hjælpsomt.
- Der er en systematisk tilgang til at introducere patienterne for non-farmakologiske tiltag, herunder inddragelse af borgerens relationer, livshistorie, mestringsstrategier, ressourcer og kompetencer.
- Borgerens eventuelle ønsker til ned- eller udtrapning af psykofarmaka tages alvorligt.
- Det tværsektorielle samarbejde styrkes for at opnå den bedste behandling for den psykiatriske patient/borger (og det nuværende samarbejdet skal styrkes lokalt).
- De fornødne ressourcer og tilbud er til stede til at understøtte borgeren/patienten i både kommune og region, så borgeren/patienten oplever et sammenhængende koordineret forløb.

Centrale erfaringer fra arbejdsgruppen

I forbindelse med arbejdet kan arbejdsgruppen bekræfte, at man fra regional og kommunal side har fælles ønsker for patienter/borgere med psykiske lidelser. Det drejer sig fx om fælles ønsker om at:

- Give den psykiatriske patient/borger den bedste behandling og sikre at de nuværende tilbud udnyttes til fulde.
- Forbedre samarbejdet mellem kommune og region ift. den psykiatriske patient/borger og sikre, at de nuværende tilbud udnyttes til fulde.
- Forstå de kommunale/regionale tilbud til den psykiatriske patient/borger.

Ligesom at medlemmerne i arbejdsgruppen blev opmærksomme på fælles ønsker for målgruppen, blev det også tydeligt, at man møder patienterne/borgerne med psykiske lidelser på forskellig vis afhængigt af, om man kommer fra kommunerne eller regionen. Det kan være en udfordring for det tværsektorielle samarbejde, at:

- Kommune og region møder patient/borger i forskellig kontekst/organisering og derfor oplever forskellige udfordringer.
- Der er forskel på, hvordan kommune og region definerer patienten/borgeren ift. målgruppe. I kommunerne er borgerens funktionsniveau afgørende for, hvilken støtte de tilbydes via Serviceloven, mens borgerens diagnose er afgørende for, hvilken behandling de tilbydes i det regionale.
- Det er vanskeligt at kommunikere, da der anvendes IT-systemer som ikke taler sammen, og ikke alle kommuner er koblet på EPIC care link eller har Medcom lokation til deres psykiatrienheder.

Erfaringer med medicinudtrapning

Arbejdsgruppen er blevet præsenteret for tre tilbud, hvor der har været en positiv effekt ift. selektiv brug af medicin i psykiatrien. Det drejer sig om erfaringer fra:

- Psykiatrisk Center Glostrup, Medicinudtrapning for patienter med Skizofreni
- Hurdal, Recoveryakademiet

- Den vestlige del af Lapland, Åben Dialog

I alle tre tilbud opnås en positiv effekt ved selektivt brug af medicin for både ambulante og indlagte forløb. For de to tilbud der er medicinnedtrapningstilbud (Psykiatrisk Center Glostrup og Recoveryakademiet) opnås en reduktion for mere end 80 pct. af patienterne.

De gennemgåede tilbud er ikke 100 pct. sammenlignelige og ej heller 100 pct. overførbare til en dansk kontekst, fælles for dem alle gælder dog at:

- Der etableres et fast behandlerteam omkring patienten (bestående af læge og kontaktperson)
- Borgeren/patientens netværk inddrages i samarbejdet
- Tilbuddene tager udgangspunkt i en overordnet standard/arbejdsgang, som sikrer en systematisk tilgang til selektiv brug af medicin med udgangspunkt i patientens ønsker og behov.

Erfaringer med selektiv medicinbrug på Psykiatrisk Center Glostrup

Målgruppe:

- Med en skizofrenidiagnose (F.20.0-F20.9, dog undtaget F20.6).
- Mellem 18 og 65 år.
- Med ønske om at trappe ned eller ud af medicin.
- Som har været i medicinsk behandling i mindst 2 år.
- Som har været stabil i mindst 6 måneder forud for inklusion i projektet.
- Som ikke er påvirket af misbrug i en sådan grad, at de ikke kunne medvirke i undersøgelserne.
- Som ikke har været indlagt på en psykiatrisk afdeling i 6 måneder op til.
- Som ikke har øget selvmords- eller voldsrisiko, som taler mod medicinnedtrapning.

Tilbud:

- Et specialiseret, tværfagligt ambulante forløb over seks måneder, hvor der arbejdes målrettet og systematisk med medicinnedtrapning.
- Kræver lægehenvielse.
- Ugentlig kontakt/dialog med kontaktperson, herunder en række valgfri tilbud:
 - Psykoedukation, psykologsamtaler, træning, yoga, temaaftener
 - Månedlig ambulante opfølgning med læge og sygeplejerske
 - PANSS-interview
 - Bivirkningsscreening
 - Nedtrapningsplan

Resultater og erfaringer:

- I perioden 2018 til 2021 har 78 gennemført det 6-måneders forløb.
- Ca. 10 pct. af patienterne blev medicinfrige, mens 52 pct. fik reduceret deres medicinforbrug med 50 pct. eller mere.
- Foreløbige resultater peger på langvarig effekt.
- Medarbejdere og patienter peger på følgende elementer for at have afgørende effekt:
 - Systematisk og helhedsorienteret med patientens mål om medicinnedtrapning

- Forløbene har været individualiserede med høj grad af patientinddragelse
- I nogle tilfælde har det været en udfordring at få patientens egen læge til at sende en henvisning til afsnittet.
- Projektet er overgået til drift og er et tilbud til alle patienter i RHP. Perioden er udvidet til 18 mdr.

Erfaringer med selektiv medicinbrug på Recoveryakademiet i Hurdal (Norge)

Målgruppe:

- Patienter mellem 18 og 65 år.
- Ingen begrænsning ift. diagnosegrupper.
- Patienter med ønske om udtrapning/nedtrapning af medicin.
- Patienter der ikke oplever at få den nødvendige effekt af den medicinske behandling og oplever flere bivirkninger.
- Patienter som ikke har et sideløbende misbrug.

Tilbud:

- Psykiatrisk sygehus med specialiseret tilbud om medicin frit behandlingsvalg.
- Kræver henvisning fra egen læge.
- Tilpassede individuelle forløb ved læge eller psykolog.
- Tilstræber at nå lavest mulige effektive dosis.
- Behandlingen består af tre hovedelementer:
 - Illness Management & Recovery (IMR)
 - Behandlingsprogram om recovery
 - Mestringsstrategier, sund kost, fysisk aktivitet/træning.
- Man lægger vægt på erfaringskompetencer blandt hospitalets medarbejdere.

Resultater og erfaringer:

- 80% lykkes med at trappe ned eller helt ud af medicinsk behandling under opholdet.
- Erfaringerne viser, at jo længere tid patienterne har været i medicinsk behandling, jo sværere er det at opnå hel udtrapning.
- Der evalueres for nuværende på, hvordan patienter klarer sig efter udskrivning.
- Det har været en udfordring at få egen læge/psykiater til at lave en henvisning.
- Obs! Det tog over fem år fra Stortinget i Norge vedtog, at der skulle være et formelt tilbud om medicinnedtrapning til psykiatriske patienter, til det blev etableret.

Erfaringer med selektiv medicinbrug i Lapland (Åben Dialog)

Målgruppe:

- Tilbuddet er ikke målgruppe/diagnose styret.
- Det er en helhedsløsning, hvor den samlede psykiatri er organiseret efter principper som understøtter behandlingen.
- Udvikling i henvendelsesårsag:

- Tidligere var det primært patienter med de svære/tunge diagnoser, som henvendte sig.
- Nu henvender patienter sig også tidligere i deres forløb, som fx patienter der har mindre livskriser, har brug for støtte, koordinering og samtale.

Tilbud:

- Kræver ikke henvisning.
- Den terapeutiske intervention starter ved første kontakt
- Behandlerteamet er det samme fra kontakten etableres.
- Behandlingen sker i samarbejde med patienten og dennes netværk, tager udgangspunkt i patientens ønsker og behov og bygger på værdier og principper og ikke pakkeforløb.
- Som udgangspunkt:
 - Opstartes der i den akutte fase kun behandling med beroligende medicin (ikke antipsykotiske præparater)
 - Planlægges der udtrapning ved opstart af medicinsk behandling
 - Bruges medicin med forsigtighed, især til unge
 - For patienter med skizofreni, psykose, bipolar lidelse og depression har man særligt fokus på ikke at starte op i medicin for tidligt (selektiv medicinering)
- Patient og netværk inddrages ift. medicinsk behandling.

Resultater og erfaringer:

- Patienter med skizofreni blev indlagt signifikant sjældnere (14 dage pr. patient sammenlignet med 117 dage for patienter i sammenligningsgruppen – toårig periode).
- Kun 33 pct. af de akutte psykotiske patienter blev behandlet med medicin i den femårige opfølgingsperiode (100 pct. i sammenligningsgruppen).
- 24 pct. af patienterne med skizofreni oplevede min. ét tilbagefald (71 pct. i sammenligningsgruppen).
- 17 pct. af patienterne havde lejlighedsvis milde symptomer (50 pct. i sammenligningsgruppen).
- 81 pct. af de akutte psykotiske patienter var i fuld beskæftigelse efter fem år (43 pct. i sammenligningsgruppen).
- Efter fem år var 85 pct. af patienterne vendt tilbage til job, studie e.l.

Arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde

Arbejdsgruppen har identificeret tre målgrupper til det fremadrettede arbejde med selektiv medicinbrug. Nedenfor listes de tre målgrupper og deres karakteristika, samt arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde.

Målgruppe 1

Den første målgruppe som arbejdsgruppen peger på, har følgende karakteristika:

- Borgere som ikke ønsker opstart af medicinsk behandling, men gerne samarbejde med behandlingspsykiatrien.
- Borgere som modtager tidlige forebyggende indsatser i kommunen efter Serviceloven § 82.
- Borgere som har brug for mere hjælp end de kommunale sociale indsatser.
- Borgere som ikke allerede er i medicinsk behandling.

- Borger som ønsker et alternativ til medicinsk behandling.

Arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde med målgruppe 1:

- Det skal undersøges, hvor stor målgruppen er, samt hvorvidt og hvordan det ville være muligt som pilotprojekt i et afgrænset geografisk område at:
 - Etablere et forebyggende tværsektorielt tilbud, hvor patienten og dennes netværk tilbydes umiddelbar hjælp samt alternativer til farmakologisk behandling. Tilbuddet kan med fordel bygge på erfaringer fra Åben Dialog (Shared Care og/eller fra afholdelse af netværksmøder)
 - Etablere en fælles indgang til det akutte, tidlige og forebyggende på tværs af region og kommune, enten gennem samlokation eller gennem en fælles metodemæssig tilgang, hvor der arbejdes med netværksmøder på tværs af sektorer.

Målgruppe 2

Den anden målgruppe som arbejdsgruppen peger på, har følgende karakteristika:

- Borgere/patienter som har en let til moderat psykisk lidelse, som er i medicinsk behandling herfor.
- Borgere/patienter som har et ønske om at trappe ud af deres medicinske behandling, men som ikke oplever, at det er muligt i deres nuværende forløb hos behandlingspsykiatrien.
- Borgere som modtager støtte i kommunerne (forbyggende indsatser, indsatser/ydelser efter Serviceloven § 82 og eller § 85 og § 104).

Arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde med målgruppe 2:

- Det skal undersøges, hvor stor målgruppen er, samt hvorvidt og hvordan det ville være muligt at:
 - Etablere et tilbud til gruppen af borgere/patienter tilsvarende det kendte fra PC Glostrup, men for andre diagnosegrupper evt. koblet op på specialfunktionerne for disse.
 - Etablere en rådgivende funktion for de alment praktiserende læger med henblik på at sikre vejledning/rådgivning/sparring til de alment praktiserende læger ifm. den medicinske behandling efter patienten er afsluttet i behandlerpsykiatrien.
 - Sikre at der er kommunale tilbud/ressourcer som kan understøtte borgeren ifm. nedtrapning (mindfulness, træning mm.).

Målgruppe 3

Den tredje målgruppe som arbejdsgruppen peger på, har følgende karakteristika:

- Borgere/patienter som har en svær psykisk lidelse og er i medicinsk behandling herfor.
- Borgere/patienter som i forvejen har et forløb hos hospitalspsykiatrien.
- Borgere/patienter som har et ønske om at trappe ud af deres medicinske behandling.
- Borgere/patienter som typisk indlægges af flere omgange oftest grundet medicinsvigt.
- Borgere/patienter som er omfattet af socialpsykiatriske tilbud i form af botilbud (serviceloven §107 eller §108 eller Almenboliglovens § 105).
- Evt. borgere/patienter i rusmiddelbehandling.

Arbejdsgruppens forslag til det videre arbejde med målgruppe 3:

- Det skal undersøges hvor stor målgruppen er, samt hvorvidt og hvordan det ville være muligt at:

- Etablere et tværsektorielt tilbud om medicin nedtrækning til gruppen af borgere/patienter, der ikke er stabile.
- Det kan fx ske ved, at:
 - Der oprettes tilbud i regi af sengeafsnittene, hvor der er fokus på medicin nedtrækning.
 - Mens borgerne/patienterne er indlagt på sengeafsnittene lægges en langsigtet exitplan/nedtrækningsplan.
 - Botilbudsteams klædes på til at iværksætte og understøtte langsigtede ned- eller udtrækningsplaner.
 - Sikre at der er de fornødne tilbud og kompetencer i region og kommuner, så patienten fortsat får støtte, når ud- eller nedtrækningen bliver svær.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over medlemmer i arbejdsgruppen

Arbejdsgruppe:

Organisation	Titel	Navn
Lyngby-Taarbæk Kommune	Afdelingschef	Bodil Øster (kom. formand)
Rødovre Kommune	Borger- og Socialservicechef	Stine A. Høegh
Gribskov Kommune	Sygeplejerske	Katja Maria S. Jeppesen
Frederiksberg Kommune	Afdelingslæge	Lise Worm
Frederiksberg Kommune	Overlæge	Christian Hvidt
Hørsholm Kommune	Leder af socialpsykiatriske tilbud	Ingelise Karvinen
PC Glostrup	Overlæge og professor	Jimmi Nielsen (reg. formand)
PC Glostrup	Afdelingssygeplejerske	Maria Schou Pejstrup
PCK bostedteam	Overlæge	Merete Ebbe

Sekretariat

Organisation	Titel	Navn
RHP	Kvalitetskonsulent	Katrine Overballe Holm
Fælleskommunalt sekretariat	Specialkonsulent	Nana Angell Hald