



NOTAT

Supplerende medicinfrige behandlingstilbud i regionerne

27-02-2018

EMN-2018-00658

1128594

Josefine Bernhard

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om indblik i regionernes brug af supplerende behandlingstilbud til medicin i behandlingspsykiatrien med afsæt i forslag B 59 til folketingsbeslutning om oprettelse af medicinfrige behandlingstilbud i psykiatrien. Det er aftalt med ministeriet, at de 'supplerende tilbud' dækker de elementer i den samlede behandling, som er ikke-medicinsk.

I al psykiatrisk behandling er samtalen det vigtigste værktøj. De patienter, der henvises til behandling i den regionale psykiatri (det sekundære sundhedsvæsen) er karakteriseret ved at være så syge, at de ofte har brug for en tværfaglig behandling.

De medicinfrige metoder er en vigtig del af patientbehandlingen og forebyggelsen af tilbagefald ved psykiatriske sygdomme i regionerne. De medicinfrige metoder er særligt vigtige for svært syge patienter med komplekse sygdomsforløb, hvor den medicinske behandling ikke er tilstrækkelig. Metoderne er skånsomme og uden bivirkninger. Desuden bidrager metoderne til at engagere og give ansvar til patienten, hvilket giver mulighed for behandling på patientens præmisser og redskaber til at tackle egen sygdom.

Medicinfri behandling for ambulante patienter

Størstedelen af alle ambulante patienter behandles med udgangspunkt i behandlingspakkeforløbene, som regionerne har udviklet i fællesskab. Pakkerne er bygget op omkring fire blokke: undersøgelse, non-farmakologisk (medicinfri) behandling, farmakologisk behandling og sammenhæng. Heraf udgør non-farmakologisk behandling den største blok i alle pakkerne uanset diagnose og hvorvidt der er tale om voksne eller børn og unge.

Eksempler på elementer i de medicinfrige blokke kan være:

- Kognitiv psykoterapi individuel eller i gruppe
- Adfærdstræning/eksponering
- Krisehåndtering
- Mestringsstrategier
- Individuel familiesamtaler/flerfamilie-grupper

- Tilbagefaldsforebyggelse
- Psykoedukation
- Kropsterapi
- Fysisk aktivitet

De ambulante patienter, som ikke er omfattet af behandlingspakkerne får tilsvarende tilbud.

Medicinfri behandling for indlagte patienter

Medicinfri behandling benyttes både i kombination med farmakologisk behandling og uden. Som udgangspunkt anvendes forskellige variationer af kognitive behandlingsformer. Disse suppleres især i døgnafsnit med ergoterapeutiske og fysioterapeutiske aktiviteter og hjælpemidler samt sansestimulation. Fra regionernes side er der fokus på at mindske brugen af medicin især for børn og unge i psykiatrisk behandling, da medicinsk behandling kan have voldsomme bivirkninger.

Indlagte patienter er ved indlæggelse ofte så syge og forpinte, at medicinsk behandling er en forudsætning for, at de overhovedet kan samarbejde omkring behandlingen og ikke-medicinsk behandling bliver således et supplement. De patienter, som har kontrakt til patientstyrede indlæggelser og som er i stand til at bruge dem efter hensigten kommer ofte i en mindre forpint tilstand. Her er fokus i høj grad på at udvikle mestringsstrategier ift. at blive bedre til at håndtere eget liv og egen sygdom.

Regionernes arbejde med medicinfri behandling understøtter i høj grad arbejdet med at forebygge tvang. Begge fokuserer på at understøtte patientens mestring af egen sygdom, at have fokus på tidlige advarselssignaler og tegn på sygdomsforværring med henblik på tidlig indsats og aktiviteter, der har beroligende og deeskalerende effekt.

Eksempler på medicinfri behandling i et indlæggelsesforløb kan være:

- Samtaler
- Miljøterapi
- Udvikling af mestringsstrategier
- Psykoedukation
- Krisehåndtering
- Indsatser til forebyggelse af tvang
- Social adfærdstræning
- Fysisk aktivitet
- Patientinddragelse
- Pårørendeinddragelse/samarbejde

Konkrete eksempler på brug af medicinfri behandling og regionale cases

Eksempel 1 – Satspuljeprojekt

Psykiatrisk Center Glostrup ved Region Hovedstadens Psykiatri har pr. 1. december 2017 fået tilsagn om midler til projektet ”*Medicinnedtrapning hos skizofrenipatienter*” under Satspuljeprojektet ”*Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien.*” Projektet har til formål at reducere brugen af antipsykotisk medicin til lavest mulige dosis med mulighed for evt. at trappe helt ud af den medicinske behandling. Dette forsøges opnået ved at tilbyde patienterne en række redskaber, der skal sikre stressreduktion hos den enkelte. Tilbuddet vil have særligt fokus på fysisk aktivitet samt test/træning af kognitive funktioner herunder simulation af dagligdagsfunktioner. Da projektet stadig er i opstartsfasen, er der endnu ingen casebeskrivelser.

Case 1 – Patient med langvarig svær psykotisk lidelse

En patient i 40'erne med over 15 år med svær psykotisk lidelse, selvmordsforsøg og selvskade kendt med talrige indlæggelser frivilligt og under tvang. Incestproblematik som eskalerer symptomatologi, når tvang bliver nødvendig. Har sideløbende med indlæggelser koordineret tværsektoriel støtteplan og ambulante terapiforløb. Bor i socialpsykiatrisk tilbud sammen med ægtefælle. Behandlet efter vanlige procedurer og perioder med særaftaler og en struktur under indlæggelse som følges af alle men uden fleksibilitet for at undgå splitting. Dårlig alliance med patienten og besvær med at opnå fælles mål for behandlingen. I årene massiv behandlings- og støttebehov uden egentlig fremgang i funktionsniveau. Mange klager og manglende sammenhæng i behandlingsforløb.

Behandlingskonceptet for patienten ændres efter diverse dialogsamtaler med patienten og ægtefælle og tværsektorielle og interne behandlermøder. Herefter ophæves særaftaler. Indlæggelse bliver som for enhver anden borger med visitation til Psykiatrisk akutmodtagelse og derfra intervention på det niveau der vurderes behov for og indlæggelse i sengeafsnit hidhørende optageområde. Der fortsættes med ambulante ugentlige terapi og der fokuseres under indlæggelse på deeskalering, Safeward, nonmedicamentelle beroligende metoder såsom relationsbehandling, kugledyne og kuglevest og sanseintegration. Søvnprogram og mindfulness, musicure. I ugeplan fokuseres på kostvejledning, fysisk aktivitet og kreative hobbies. Der er tæt samarbejde med ægtefælle. Medicin nedtrappes efter patientens ønske og socialt støttes patienten i kommunalt regi med tiltag til recovery.

I takt med at behovet for indlæggelse for patienten reduceres og patienten undgår tvangsindlæggelser og selvskade laves en ny plan, som sikrer at der bliver kontinuitet i udviklings- og behandlingsmuligheder under indlæggelser, der også kan forebygge tvang og selvskade.

Akutte indlæggelser følger tidligere plan. Patienten fortsætter ugentlige ambulante samtaler. Der laves ny plan for kortvarige elektive indlæggelser som forebyggende foranstaltning. Patienten får fast stamafsnit (der hvor patienten har oplevet bedste alliance under indlæggelser). Patienten får en aftale om kontraktstyret indlæggelse på

egen foranledning på sengeafsnittet. Kontrakt om at få elektiv indlæggelse inden for 3 døgn af max 5 døgn varighed. Målet er undgåelse af tvang og selvskade og på sigt at undgå indlæggelse. Kontrakt kan opsiges af begge parter, hvis indlæggelser under den form ikke understøtter recovery. Kontrakt evalueres halvårligt. Behandlingen er overvejende for nuværende non medicamentel.

Den nye plan booster patientens recovery og selvkontrol og der har i knapt år ikke været tvangsindlæggelser og der har ikke været selvskade det sidste kvartal. Der er minimeret i medicinforbrug til et minimum og patienten tror udslusning fra aktiv psykiatrisk behandling på sigt er muligt. Socialt er patient og ægtefælle flyttet i egen bolig med mindre støtte socialpsykiatrisk og patienten kan tage små jobs. For nuværende profiterer patienten af den nye plan og har et meget mindre behov for psykiatriske indlæggelser end tidligere i patientens årelange behandlingsforløb.

Case 2 - Veteran med PTSD

En krigsveteran i 30'erne med PTSD blev henvist fra Veterancenteret til veteranbehandling. Patienten har tidligere forsøgt medicinsk behandling med antidepressive lægemidler uden effekt. Ved opstart i regionens højt specialiserede funktion for veteraner med PTSD bekræftes PTSD-diagnosen. I samarbejde med patienten besluttet det, at der ikke skal indledes medicinsk behandling. Der indledes i stedet samtaleterapeutisk og fysioterapeutisk behandling ved Afdeling for Traume- og Torturoverleverere. Der tages hånd om patientens sociale situation herunder tilknytning til arbejdsmarkedet. Familien inddrages og senere henvises veteranen til Danmarks Idrætsforbunds Veteranprojekt med henblik på intensiveret motion. Behandlingen har god effekt og ved afslutningen er de stillede behandlingsmål opfyldt.

Eksempel 2 – Tværfaglig udgående team til børn og unge med svær spiseforstyrrelse

Center for Spiseforstyrrelse har med satspuljemidler etableret et tværfaglig udgående team til behandling af børn og unge med svær spiseforstyrrelse. Formålet er at begrænse graden af social isolation, fravær fra skole og uddannelse, samt minimere funktionsnedsættelse hos patienter med svære spiseforstyrrelser. Derudover at forebygge indlæggelser af patienter med svære spiseforstyrrelser samt forkorte indlæggelsesforløb for patienter med svære spiseforstyrrelser.

Det forventes, at den periode, hvor patienten på grund af sygdom, har vanskeligt ved at deltage i skolegang og bevare kontakt til familie og jævnaldrende, kan afkortes og blive mindre invaliderende. Teamet arbejder både med ambulante indsatser og indsatser under indlæggelse.

Eksempler på teamets konkrete indsatser ambulant er bl.a.

- Forestå terapeutisk arbejde med håndtering af symptomer samt skolemæssige og sociale vanskeligheder:
- Spisetræning til patienten inkluderende fokus på hvordan forældre og andre involverende parter støtter patienten

- Støtte til patienten og til forældre og andre involverede parter omkring håndtering af andre krisesituationer og vanskeligheder, som forhindrer patientens naturlige udvikling
- Støtte til patienten i forhold til at fastholde skolegang og sociale aktiviteter,
- herunder understøttelse af forældre og andre involverede parter medvirkende indsats
- Sikre udvidet spise støtte i hjemmet/bosted og på Center for Spiseforstyrrelse
- Psykoedukation og træning af færdigheder hos patienten og forældre og andre involverede parter
- Understøttelse af interesseudviklende fritidsaktiviteter med henblik på at udkonkurrere spiseforstyrrelsesadfærd

Eksempler på teamets konkrete indsatser under indlæggelse:

- Forældre og andre involverende støttepersoner vil under vejledning blive trænet direkte i hvordan de støtter mest optimalt før, under og efter spisesituationer
- Forældre og andre involverede parter trænes i håndtering af konflikter omkring spising og uhensigtsmæssig kompenserende adfærd samt andre krisesituationer og vanskeligheder

Eksempel 3 – Behandling af patienter i eget hjem

Region Midtjylland har en række teams, som varetager behandlingen af borgere i eget hjem. Det drejer sig om borgere, som er indlæggelsestruede. Mobilteamet i Herning har beskrevet den akutte psykiatriske sygepleje i bogen "Veje til at komme sig – refleksioner over akut psykiatrisk sygepleje". Bogen beskriver de centrale elementer i behandlingen af patienter i eget hjem med udgangspunkt i 15 punkter, som behandlingen i hjemmet tager afsæt i:

- Ro på
- Aflastning
- Mindske stress og pres
- Sikkerhedsplan
- Medicin
- Nattesøvn
- Mad og drikke
- Personlig hygiejne
- Struktur på hverdagen
- Små aktiviteter
- Frisk luft og motion
- Hvile
- Samvær med andre
- Ingen alkohol
- Ingen stoffer

Eksempel 4 – Center for selvmordsforebyggelse

Region Midtjylland har 2 klinikker for selvmordsforebyggelse, hvor borgere selv kan henvende sig, hvis de har selvmordstanker. Klinikkerne tilbyder samtaler. Hvis der er behov for medicinsk behandling har de mulighed for at henvise videre til psykiatrisk behandling.

Eksempel 5 – Afprøvning af dynamisk lys i psykiatriske sengeafsnit

Et sengeafsnit i Afd. Q, AUH Risskov har som nogen af de første i verden startet et projekt med dynamisk lys. Projektet skal undersøge i hvor høj grad man i hospitalspsykiatrien kan ændre lysets bølgelængde for at genoprette kroppens døgnrytme. Man vil undersøge effekten på søvn, depression, livskvalitet, reduktion af tvang og medicinindtagelse og subjektiv opfattelse af belysningen. Afprøvningen af dynamisk lys videreføres i 4 store sengeafsnit efter udflytningen til AUH, Psykiatri.

Overblik over medicinfree behandlingstilbud

Herunder findes overblik over de forskellige typer af supplerende, medicinfree behandlingstilbud samt hvilke diagnose/patientgrupper, der primært henvendes til:

Supplerende behandlingstilbud	Diagnose / patienttyper/udbredelse indenfor patientgruppen
Kognitiv terapi	Angst, OCD hos ambulante patienter – anvendes i forhold til stort set hele patientgruppen
Kognitiv adfærdsterapi	Depression og belastning, ambulante patienter – anvendes i forhold til størstedelen af patientgruppen
Kognitiv remediering	Skizofreni
Dialektisk adfærdsterapi	Personlighedsforstyrrelser, ambulante patienter – anvendes i forhold til størstedelen af patientgruppen
Narrativ eksponering/Prolonged exposure	PTSD, ambulante patienter - anvendes i forhold til omkring halvdelen af patientgruppen
Ergoterapeutiske hjælpemidler; Kugledyner, kuglestol, kuglevest	
Dynamisk baseret terapi	Alle
Miljøterapi herunder skærmningsplaner, aktivitetsplaner, kriseplaner, selvkontrol- og triggerskemaer, motion	Affektive lidelser
Relationsbehandling i miljøterapien	Alle indlagte

Supplerende behandlingstilbud	Diagnose / patienttyper/udbredelse indenfor patientgruppen
Psykoedukation og socialfærdighedstræning	Alle
Safewards – deeskalerende miljøer	Indlagte patienter
Peer-medarbejdere	Relations- og aktivitetstilbud til indlagte patienter eller ifm. overgang fra indlæggelse til ambulante forløb – anvendes for en mindre del
ECT	Indlagte patienter med svær depression samt refraktær behandelbar skizofreni
Compassion mind	Affektive lidelser - ambulante
Pikazol 3 g	Affektive pt., og enkelte med psykose
Lysbehandling	Depressive og bipolar II depressive. Til dels demenspatienter.
NADA (øreakupunktur)	Affektive lidelser og PTSD
Fysisk aktivitet	Indlagte patienter
Sanseintegration og sansestimuli	Alle
Samtaleterapi	Alle
Kreativ værksted	Indlagte
ADL træning	Indlagte
Flerfamiliegruppe	Skizofreni
Musikterapi	Alle
Mindfulness	