Regionshuset
Viborg

Psykiatri- og Social
Planlægningsafdelingen
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Midtvejsevaluering for projekt etablering af en styrket og sammenhængende indsats i forhold til patienter med svære angst- og tvangslidelser i Region Midtjylland (projekt nr. 59304)

Dato 31-03-2009
Elisabeth Brix Westergaard
Tel. +45 8728 4216
Elisabeth.Westergaard@ps.rm.dk
1-30-74-90-07

I Region Midtjylland har der siden januar 2002 været en Klinik for Angst og Tvangslidelser ved Århus Universitetshospital, Risskov. I forbindelse med tildeling af midler fra Satspuljen 2007 – 2010, hvor Region Midtjylland blev bevilget i alt 13.000.000 kr. til projekt "Etablering af en styrket og sammenhængende indsats i forhold til patienter med svære angst- og tvangslidelser i Region Midtjylland" er der i Region Midtjylland etableret to nye klinikker i henholdsvis Silkeborg og Viborg.

Den nuværende organisering af behandlingstilbuddet til patienter med svære angst- og tvangslidelser i Region Midtjylland:
Klinikken for angst – og tvangslidelser i Risskov er pr. 1. janunar 2008 delt i to klinikker, således at der er i Risskov er Klinik for angstlidelser og Klinik for OCD (tvangslidelser). Den nye Klinik for angst- og tvangslidelser i Silkeborg er etableret pr. 1. januar 2008, mens Klinikken for angst- og tvangslidelser i Viborg er etableret pr. 1. februar 2008. Begge klinikker i Risskov har kompetencecenterfunktion i forhold til behandlingen af angst- og tvangslidelser i Region Midtjylland, og har derfor haft en betydelig funktion i undervisning/opkvalificering og supervision af medarbejderne i de to nye klinikker.

Rekruttering og opkvalificering af medarbejdere i de nye klinikker:
Rekruttering af personale har været en særlig udfordring i forhold til at etablere to nye klinikker for behandling af angst- og tvangslidelser

i Region Midtjylland, specielt ift. klinikken i Viborg. To ud af tre psykologer ansat ved klinikken i Viborg var helt nyuddannede cand.psych. Ved klinikken i Silkeborg har man kunnet ansætte mere erfarne psykologer.

Ved begge klinikker har det været en stor udfordring at sikre speciallægefaglige ressourcer. Manglen på lægeressourcer i klinikkerne er et stort problem i forhold til diagnosticeringen og medicineringen af patienterne.

Projektets mål er blandt andet at sikre, at behandlingen af patienter med svære angst- og tvangslidelser foregår ensartet over hele regionen og sker på grundlag af det behandlingsprogram, som er udviklet ved Klinik for angst- og tvangslidelser ved Århus Universitetshospital, Risskov. Det har sammen med behovet for opkvalificering af de nye medarbejdere betydet, at der i 2008 har været omfattende udannelses- og opkvalificeringsaktiviteter[1], som klinikkerne i Risskov i stort omfang har stået for. Aktiviteterne har omfattet:

- Temadage om angst- og tvangsbehandling
- Kurser i kognitiv adfærdsterapi
- Kognitiv videreuddannelse
- Specialkurser i SCID II
- Fælles supervision
- Praksistræning i brug af behandlingsmetoderne ved først at deltage som referenter og senere co-terapeuter i gruppeforløb i Risskov[2]
- Individuel supervision

Mange af disse aktiviteter fortsætter i 2009.

Aktivitet:

Succeskriterium ifølge den tilrettede projektbeskrivelse af 28. februar 2008:
Den nuværende behandlingskapacitet øges med 210 patienter om året (i forløb af et halvt års varighed).

Den oprindelige behandlingskapacitet i Klinikken for angst- og tvangslidelser i Risskov var ca. 200 patienter årligt i forløb af et halvt års varighed.

---

[1] F.eks. har medarbejderne i klinikken i Viborg brugt i alt 51 dage på temadage og kursusvirksomhed og i alt 511 timer på praksistræning. Dertil kommer omfattende supervision både individuelt og i grupper.

[2] Praksistræningen i klinikkerne i Risskov har betydet at behandlerne ved de nye klinikker i et vis omfang har bidraget til ydelserne i Risskov i stedet for i "egne klinikker".

Tabel 1: Behandlingsaktiviteten i Region Midtjylland i 2008:

	Antal cpr. afsluttet i 2008	Antal cpr. fortsat i behandling pr. 31.12.08	Antal ambulante ydelser i 2008	Antal gruppeforløb i 2008
Klinik for angst, Risskov	125	118	1468	8
Klinik for OCD, Risskov	100[3]	73	1390	3
Klinik for angst og tvang, Silkeborg	29	73	651	3
Klinik for angst og tvang, Viborg	52	82	715	1
I alt	**306**	**346**	**3958**	**15**

De ambulante ydelser som gives i klinikkerne for angst- og tvangslidelser består af:

- Forsamtaler, som er samtaler af ca. 1½ times forløb + opfølgning
- Individuelle samtaler af ca. 50 min. forløb + forberedelse og opfølgning
- Gruppeforløb, som er af 2 timers varighed + forberedelse og referatskrivning. Der registreres en ambulant ydelse for hver patient, som deltager i gruppen, pr. gang.

Derudover er der en række ambulante aktiviteter, som ikke kan registreres som ambulante ydelser – ydelser i form af småsamtaler, opringninger og e-mail-korrespondance.

Af InfoRM, Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem, fremgår det, at aktivitetsniveauet ift. de ambulante ydelser fra første til andet halvår af 2008 er steget med knap 400% (fra 134 til 518 = 652 ambulante ydelser svarende til 387%) og knap 500% (fra 121 til 594 = 715 ambulante ydelser svarende til 491%) i henholdsvis klinikken i Silkeborg og Viborg.

Med et aktivitetsniveau på 225 afsluttede forløb alene i klinikkerne i Risskov i 2008 og med en stigende aktivitet i de nye klinikker vil det derfor være forventeligt, at Region Midtjylland allerede fra 2009 kan nærme sig en samlet årlig behandlingskapacitet på 410 forløb af ca. et halvt års varighed.

[3] Heraf er 24 afsluttet eller omvisiteret efter forundersøgelse. De øvrige klinikker har i deres opgørelser ikke skelnet mellem, hvor mange patienter, der er gået ind i et egentligt behandlingsforløb og hvor mange, der er afsluttet eller omvisiteret efter forundersøgelse.

Tabel 2: Venteliste pr. 31. december 2008:

	Antal cpr. på venteliste til forsamtale pr. 31.12.08	Antal cpr. på venteliste til behandling pr. 31.12.08
Klinik for angst, Risskov	49	46
Klinik for OCD, Risskov	15	48
Klinik for angst og tvang, Silkeborg	29	2
Klinik for angst og tvang, Viborg	34	35[4]
Ialt	**127**	**131**

For patienter, som skal indgå i et gruppeforløb er ventetiden meget varierende. Ventetiden er afhængig af, om der hurtigt starter en gruppe, eller om patienten skal vente længe på semesterstart, hvor nye gruppeforløb ofte begynder.

Den gennemsnitlige ventetid på behandling var i 2008:

- 32 dage for patienterne i Klinik for angstlidelser
- 51 dage for patienterne i Klinik for OCD.

Det er meget forskelligt, hvordan patienterne klarer ventetiden. For nogle patienter, som er i arbejde eller uddannelse, betyder en lidt længere ventetid, at det kan være nemmere at få behandlingsforløbet passet ind i deres hverdag, samtidig med, at de ved at have en startdato oplever, at der sker noget i deres sag. For andre patienter kan ventetiden være fuldstændig uoverskuelig.

Ideen i Model 1 for shared care-aftaler (se side 8, øverst) er netop at give patienten sammen med egen læge metoder, som kan understøtte patientens mestringsevne i en længere ventetid.

Et regionsdækkende tilbud om behandlingen af patienter med svære angst- og tvangslidelser:

Et af målene med projektet er at sikre at tilbuddet om specialiseret behandling af svære angst og tvangslidelser skal være regionsdækkende.

Geografisk er der aktuelt behandlingssteder i Århus, Silkeborg og Viborg. Klinikken i Viborg planlægger at starte gruppeforløb i Herning i efteråret 2009 og senere i Holstebro.

[4] De 35 patienter er inkluderet i de 134 patienter, som står i Tabel 1 og 3 fra Klinikken for angst- og tvangslidelser i Viborg, mens cpr. på venteliste ikke er medtaget i Tabel 1 og 3 for de øvrige 3 klinikker.

Tabel 3: Fordeling af patienter i klinikkerne i 2008 fordelt på kommunerne i Region Midtjylland.

Kommune	Antal patienter behandlet i Risskov, Klinik for angst	Antal patienter behandlet i Risskov, Klinik for OCD	Antal patienter behandlet i Silkeborg	Antal patienter behandlet i Viborg	Antal patienter behandlet i alt pr. kommune
Favrskov	24	6	4	1	35
Hedensted	2	1	3		6
Herning	4	1	2	24	31
Holstebro	1			5	6
Horsens	1	4	23		28
Ikast-Brande		4	1	6	11
Lemvig		1		2	3
Norddjurs	4	2			6
Odder	2	2	4		8
Randers	23	20	3	1	47
Ringkøbing-Skjern		2	1	6	9
Samsø					0
Silkeborg	12	8	35	1	56
Skanderborg	17	4	14		35
Skive		1		14	15
Struer	1	1		9	11
Syddjurs	5	6	1		12
Viborg	2		1	57	60
Århus	172	133	6	1	312
Andre kommuner	18	19	3	7	47
I alt[5]	**288**	**215**	**101**	**134**	**738**

Tabel 3 viser, at klinikkernes behandlingstilbud i stigende grad bliver kendt og benyttet af patienter fra hele Region Midtjylland. Naturligvis er der en forholdsvis stor overvægt af patienter fra kommuner beliggende i det tidligere Århus Amt, hvor tilbuddet har været kendt i en årrække. Patienterne herfra udgør næsten 70% af de patienter, som har været henvist til en af de tre klinikker. Her har det også betydning, at patienter på venteliste til klinkkerne i Risskov blev tilbudt behandlingsforløb i de nye klinikker i første halvår af 2008, hvor antallet af henvisninger til de nye klinikker var meget sparsomt på grund af den sene information til de almenpraktiserende læger. Ligegodt 6 % af patienterne i klinikkerne kommer fra kommunerne uden for Region Midtjylland.

[5] Tallene i rækken dækker over alle de patienter, som klinikkerne har været i kontakt med i 2008 – dvs. inkl. de patienter, som har været gennem forsamtaler og venter på behandling – Tabel 2, 2. kolonne.

For at undersøge udviklingen i forhold til om klinikkernes tilbud bliver regionsdækkende skal der for 2009 og 2010 ske en registrering af nyhenviste patienter til klinkkerne fordelt på kommunerne.

Effekten af behandlingen:
Succeskriterier:

- *Patienternes angst-/tvangshandlinger reduceres*
- *Patienternes sociale funktionsevne forbedres*
- *Patienternes erhvers-/studieaktivitet øges og sygefravær reduceres*

Klinikkerne for angst- og tvangslidelser ved Århus Universitetshospital har gennem flere år arbejdet på at udvikle en forskningsdatabase. Formålet med forskningsdatabasen er sikre et validt datagrundlag for kvalitetssikring og for forskning. Databasens data viser karakteristika i forhold til patienterne, behandlingen og effekten af behandlingen, dvs. demografiske data, kliniske data og data i forhold til effektmål.

I forbindelse med etableringen af de nye klinikker er der aftalt et samarbejde mellem de fire klinikker, som betyder at data fra alle fire klinikker skal indtastes i databasen. Der har i løbet af 2008 og i første del af 2009 været brugt noget tid på at få aftalt de fornødne praktiske procedurer, få de nødvendige tilladelser og undervisning for at sikre en fælles praksis for tilvejebringelse af data i de fire klinikker. Dataindsamlingen sker gennem en række test, som på planlagte tidspunkter i behandlingsforløbet gennemføres enten af patienten selv eller behandler.

Det er dermed forventningen, at man ved afslutning af projektperioden vil kunne bidrage med kvalificerede data i forbindelse med vurderingen af effekten, jf. de beskrevne succeskriterier.

Patienttilfredshed:
Succeskriterium:
Tilfredsheden blandt patienterne er 10 % højere end tilfredsheden blandt patienterne i distriktspsykiatrien i Region Midtjylland

Første gang den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse gennemføres i forhold til den ambulante indsats efter etableringen af de nye klinikker i Region Midtjylland er i slutningen 2010. Resultatet af undersøgelsen vil foreligge i løbet af 2011.

Det undersøges, om det er muligt at få klinikkerne for angst- og tvangslidelser inkluderet i patienttilfredshedsundersøgelserne, og om det er muligt at få data fra de landsdækkende undersøgelser, således at de kan indgå i den endelige evaluering.

Samarbejdet med de praktiserende læger

Henvisningspraksis:
Henvisningspraksis til klinikken i Risskov var tidligere, at patienterne skulle henvises via distriktspsykiatrien/speciallæge i psykiatri. I forbindelse med etablering af de to nye kli-

nikker og pga. den samtidige generelle mangel på psykiatere i distriktspsykiatrien, besluttede den strategiske ledelsesgruppe for regionspsykiatrien i Region Midtjylland, at almenpraktiserende læger kan henvise direkte til klinikkerne.

Der er i den forbindelse udarbejdet en pjece, som er udsendt til alle almenpraktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere og relevante patient- og pårørendeorganisationer. Pjecen blev udsendt maj 2008. Inden da var antallet af henvisninger til de nye klinikker meget begrænset. *Pjecen er vedhæftet som bilag 1.*

Den nye henvisningspraksis har medført et markant større antal henvisninger, hvoraf langt de fleste drejer sig om patienter, som ikke tidligere er udredt i psykiatrisk regi. Som hovedregel gælder det for patienter henvist til angstbehandling, at disse altid bør gennemgå en grundig udredning både, hvad angår psykiatriske og somatiske sygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2007[6]). Den ændrede henvisningspraksis har derfor nødvendiggjort mere grundig udredning og diagnostik af de henviste patienter end tidligere og dermed et øget ressourcetræk på klinikkens behandlere.

I overensstemmelse med anbefalinger på området (Sundhedsstyrelsen, 2007) er der udarbejdet et udredningsprogram, der som hovedregel indbefatter 2-3 forsamtaler af 1,5 times varighed for hver enkelt patient. Udredningsprogrammet omfatter en grundig anamneseoptagelse samt diagnostisk undersøgelse ved hjælp af diagnostisk struktureret interview.

Den ændrede henvisningspraksis betyder også, at klinikkerne får henvist en del patienter som falder uden for klinikkens målgruppe, da en række andre psykiatriske lidelser f.eks. skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse, depression, personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelse kan forveksles med angsttilstande. Det betyder, at en række patienter efter et udrednings- og forsamtaleforløb må viderehenvises til anden behandling, f.eks. til distriktspsykiatrien, speciallæge i psykiatri, klinik funktionelle lidelser, psykoterapeutisk specialteam eller en anden psykiatrisk specialklinik eller psykolog.

Henvisningsvejledning:
Klinikkerne har i samarbejde med praksiskoordinator for psykiatrien i Region Midtjylland udarbejdet en henvisningsvejledning til brug for de almenpraktiserende læger. Vejledningen er at finde på Praksisinformation – Region Midtjylland.
Henvisningsvejledningen er vedhæftet som bilag 2.

Shared care:
Succeskriterium:
Der gennemføres fælles patientgennemgang/shared care i samarbejde med praktiserende læger i minimum 30 sager om året.

---

[6] Referenceprogram for angstlidelser hos voksne : udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Sekretariatet for Referenceprogrammer – SfR. Sundhedsstyrelsen 2007.

Klinikkerne for angst og tvang har i fællesskab udviklet to forskellige shared care-modeller, som er brugbare i forhold til klinikkernes samarbejde med de praktiserende læger. Dels en model, som er målrettet patienter, som har været til forsamtale, men som må vente længere tid på behandlingstilbuddet, og dels patienter, som har mere komplekse tilstande eller en kompleks situation f.eks. grundet samtidig somatisk sygdom, graviditet eller svære sociale problematikker.

Målet med Model 1 er at give dels patienten og dels den praktiserende læge redskaber/anbefalinger til handlinger i ventetiden med henblik på bl.a. at forebygge forværrelse af tilstanden.

Målet med Model 2 er at aftale og samordne arbejdsopgaverne og ansvaret for mellem relevante samarbejdspartnere. Begge modeller ligger op til nem adgang til telefonisk rådgivning ved behov med den ansvarlige behandler i klinikkerne.
Beskrivelsen af modellerne for shared care er vedhæftet som bilag 3

Klinikkerne påbegynder registreringen af shared care forløb fra januar 2009.

Telefonrådgivning:
Succeskriterium:
Der er etableret en regionsdækkende telefonrådgivning for praktiserende læger.

Både i den udsendte pjece, på Region Midtjyllands hjemmeside og i henvisningsvejledningen henvises der til, at praktiserende læger er velkomne til at kontakte klinikkerne ved behov for rådgivning. Både når det drejer sig om patienter, som i forvejen er kendt i klinikker eller når det drejer sig om patienter, hvor egen læge overvejer en behandling eller hvor det er egen læge, der varetager behandlingen af patientens angst- eller tvangslidelse.

På nuværende tidspunkt er det et tilbud, som de praktiserende læger kun i ret begrænset omfang benytter sig af.

Undervisning af de praktiserende læger i Region Midtjylland:
Succeskriterium:
Mindst 1/3 af alle lægepraksis i Region Midtjylland har deltaget i kursusforløb vedrørende angst og tvangslidelser.

Region Midtjylland har medvirket i Landsindsatsen mod angst med en række arrangementer, bl.a. var der planlagt tre temaarrangementer – spredt i regionen - rettet mod de praktiserende læger. Formålet med temaarrangementerne var at sætte fokus på viden om angst- og tvangslidelser, udbrede kendskab til symptombilledet, diagnosticering, forløb og evidensbaseret behandling, samt de regionale klinikkers arbejdsform, henvisnings- og samarbejdsmodeller, herunder shared care.

To af arrangementerne blev aflyst pga. manglende tilmelding (henholdsvis 4 og 9 tilmeldte). Et arrangement blev gennemført med ca. 50 deltagere. For at opfylde ovennævnte

succeskriterium skal 150 af alle lægepraksis i Region Midtjylland have deltaget i kursus-forløbet. Der var generelt stor tilfredshed blandt de deltagende læger både ift. indhold og varighed.

Der vil blive inviteret til et nyt temaarrangement i efteråret 2009.

Samlet budget:

I forhold til det af ministeriet godkendte budget, ser det foreløbige forbrug således ud:

	Udgifter	Budget (1.000 kr.)			Forbrug		
		2007	2008	Total	2007	2008	Total
Klinikker for Angst & Tvangs-lidelser	Løn	0	3.791	3.791	0	3.691.707	3.691.707
	Øvrige	119	556	675	86.041	408.932	494.973
	Sum	**119**	**4.347**	**4.466**	**86.041**	**4.100.639**	**4.186.680**