

Notat om udfordringer og problemstillinger indenfor områderne ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet

Underudvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet efterlyste på møde d. 14. maj 2008 et første oplæg, som opridser udfordringer og problemstillinger indenfor områderne anvendelse af ny teknologi og samarbejde med praksissektoren som afsæt for udvalgets videre introduktion og arbejdsplan.

Notatet er disponeret således:

Afsnit 1: Anvendelse af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling. Neuropsykiatrisk udredning (afsnit 1.2), anvendelse af elektrostimulation (ECT) og magnetisk stimulationsbehandling (afsnit 1.3) og telepsykiatri (afsnit 1.4).

Afsnit 2: Samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og praksissektoren og andre samarbejdspartnere.

Afsnit 3: Afsluttende bemærkninger

Bilag: Litteraturliste

1. Anvendelse af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling

1.1. Udvalgets kommissorium

Udvalget har til opgave at udarbejde et strategioplæg vedrørende anvendelse af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling med udgangspunkt i psykiatriplanen. Strategioplægget skal indeholde konkrete forslag til anvendelse af billeddannende teknikker i forbindelse med neuropsykiatrisk udredning og efterfølgende behandling. Herudover skal strategioplægget indeholde forslag til anvendelse af teknologisk udstyr i forbindelse med elektronisk og magnetisk stimulationsbehandling. Endelig skal strategioplægget indeholde forslag til anvendelse af ny teknologi til optimering af sagsgange og til sikring af, at den ekspertise, som findes få steder i Regionen, navnlig på Århus Universitetshospital, Risskov, bringes i anvendelse i patientbehandlingen i hele regionen. Strategioplægget skal inddrage nationale og internationale forskningsresultater og praksisbaserede erfaringer

Herudover skal udvalget afholde en faglig konference om anvendelsen af telemedicin på psykiatriområdet i Region Midtjylland.

1.2 Neuropsykiatrisk udredning

1.2.1 Psykiatriplanens anbefalinger:

Det er med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet:

- At der videreføres eller etableres specialiserede tilbud mhp. udredning af voksne med anvendelse af neuropsykiatrisk undersøgelsesmetode, der inkluderer neuropsykologisk undersøgelse, laboratorieundersøgelse og billeddannende teknikker
- At Neuropsykiatrisk Klinik i Århus udvikles til et regionsdækkende tilbud, idet patientgrupper og henvisningsprocedure afklares
- At Psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi

- At Psykiatriens adgang til somatikkenes laboratorier og skanningsudstyr udvides gennem løbende aftaler

1.2.2 Kort baggrundsbeskrivelse

Neuropsykiatri er en tværfaglig disciplin, der sætter fokus på psykisk sygdom som et samspil mellem omgivelser og hjerne. Den større viden om hjernefunktioner og fremvæksten af nye teknologiske undersøgelsesmetoder giver neuropsykiatri en ny og stor betydning i psykiatrien. Neuropsykiatrien kan ikke mindst medvirke til en mere præcis afdækning af patienters funktion, diagnose og behandlingsmuligheder. Neuropsykiatrisk udredning omfatter en række både simple og avancerede udredningsmetoder. Blandt sidstnævnte er neuropsykologisk testning og billeddannende teknikker herunder MR-skanning og evt. PET/SPECT-skanning.

Anvendelsen af billeddannede teknikker giver mulighed for en langt bedre diagnostik af tilstande, som har organiske årsager som f.eks. demens og skader efter misbrug. Teknikkerne er tilsvarende et vigtigt redskab til at påvise eller udelukke f.eks. hjernetumorer, epilepsi og hjertekarsygdomme som årsag til psykiske forstyrrelser, ligesom de billeddannende teknikker (især ECT- skanning) bidrager til en forståelse af forstyrrelserne af forskellige hjernefunktioner i forbindelse med psykisk sygdom.

I hele regionen foregår der *basal neuropsykiatrisk udredning* afhængigt af den kliniske problemstilling, dvs. især ved mistanke om organiske årsagsfaktorer. Udredelsesprogrammet afhænger af de praktiske muligheder for gennemførelse. Det er således primært CT-skanning, der anvendes som billeddannende metoder, hvorimod EEG, neuropsykologisk undersøgelse og henvisning til neurolog kun sjældnere udføres som led i udredningsprogrammet.

Specialiseret udredning foregår på Neuropsykiatrisk Klinik på Århus Universitetshospital, Risskov for patienter med debut af depression efter 50-års alderen, på gerontopsykiatrisk afdeling i Risskov og på Demensklinikken, Århus Universitetshospital. Nydebuterede patienter med skizofreni i alderen 21- 30 år udredes i OPUS-regi.

En faglig rådgivningsgruppe har som led i forarbejderne til Region Midtjyllands psykiatriplan udarbejdet et fagligt responsum om neuropsykiatri.

1.2.3 Udfordringer og problemstillinger

Den nye viden om neuropsykologiske og neurobiologiske forhold ved psykiske lidelser gør det påtrængende nødvendigt at sikre, at nye forskningsresultater kan implementeres mest hensigtsmæssigt og effektivt i det daglige klinisk arbejde til gavn for patienterne (lukke the-knowing-doing-gap).

Udfordringen vil være at tilvejebringe et strategioplæg vedrørende de kommende års udvikling af området, som kan sikre, at der sker en effektiv, systematisk anvendelse af neuropsykiatrisk udredning herunder billeddannende teknikker inden for både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Et sådant strategioplæg må forholde sig til:

- Afgrænsningen af målgrupper og arbejdsdeling i forhold til varetagelse af henholdsvis basal og specialiseret neuropsykiatrisk udredning til gavn for borgere i hele Regionen. Den faglige rådgivningsgruppe vedrørende neuropsykiatri, har peget på at følgende målgrupper bør være omfattet af et neuropsykiatrisk udredningsprogram:
 - Patienter, der er behandlingsresistente trods relevant og systematisk gennemført behandling (psykofarmaka, ECT og psykoterapi)

- Patienter med psykiatrisk lidelse, hvor der er begrundet mistanke om fokal eller generel hjerneorganisk lidelse (diskrete neurologiske symptomer, svære kognitive vanskeligheder, neuroinfektion eller kranietraume i anamnesen, apoplexi mv.)
- Patienter med atypiske psykiatriske sygdomsbilleder, der peger på komplekse årsagsforhold fx ADHD eller Aspergers syndrom
- Patienter med sen debut af depression (> 50 år), hvor der er flere kardiovaskulære risikofaktorer (sukkersyge, forhøjet blodtryk, overvægt, rygning, forhøjet kolesterol eller kendt arteriosklerotisk hjertelidelse)
- Patienter med debuterende psykose bør tilbydes neuropsykiatrisk udredning i henhold til OPUS-projektet

Den faglige rådgivningsgruppe vedrørende neuropsykiatri, har peget på at følgende målgrupper bør være omfattet af et specialiserede neuropsykiatrisk udredning:

- Patienter med debut af depression (over 50 år) og positive fund ved basal neuropsykiatrisk undersøgelse, dvs. mistanke om eller kendt organiske hjernelidelse.
- Patienter med depression præget af vedvarende udtalte kognitive forstyrrelser.

Desuden de samme patientgrupper som anført ovenfor, men hvor udredningen ikke har givet tilstrækkeligt entydigt resultat

- Fastlæggelse af udredningsprogrammer for henholdsvis basal og specialiseret neuropsykiatrisk udredning
- Styrkelse af Neuropsykiatrisk Klinik i Risskov med henblik på at klinikken kan varetage specialiseret neuropsykiatrisk udredning i forhold til patienter i hele regionen med udgangspunkt i særlige specialistteams på flere adresser i Regionen (Den tidligere nævnte faglige rådgivningsgruppe har foreslået etablering af mindst to *neuropsykiatriske teams* bemandede af psykiater, neuropsykolog, neuroradiolog og neurolog)
- Som første skridt gennemføre en udbygning af Neuropsykiatrisk Kliniks tilbud om neuropsykiatrisk udredning af patienter med debut af depression efter 50-års alderen, således at tilbuddet bliver regionsdækkende
- Styrkelse af videre- og efteruddannelse af personalet, faglige supervision og konsulent virksomhed både mht. basal neuropsykiatrisk udredning i behandlingspsykiatrien og i relation til mennesker med kronisk sindslidelse i socialpsykiatrien
- Etablere en kompetencecenterfunktion/fagligt vidensnetværk indenfor neuropsykiatri, som kan sikre formidling af viden om evidensbaseret behandling, vedligeholde udredningsprogrammer mv. i forhold til behandlere i hele regionen
- Styrke Psykiatriens samarbejde med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi og sikre Psykiatrien adgang til somatikkens laboratorier og skanningsudstyr gennem aftaler
- Fremme neuropsykiatrisk forskning

Følgende problemstillinger skal fremhæves:

- Det vil være ressourcekrævende, at gennemføre en udbygning af den neuropsykiatriske funktion og gennemføre den nødvendige løbende efteruddannelse af personalet til varetagelsen af udredningsfunktionerne

- Det vil være forbundet med vanskeligheder at rekruttere det nødvendige faglige personale. Det bør i den forbindelse nærmere vurderes i hvilken udstrækning udenlandsk arbejdskraft og telepsykiatri kan tages i anvendelse
- CT-skanning er i øjeblikket tilgængelig i hele regionen og bruges på relativt vid indikation, men dets værdi er begrænset ved neuropsykiatrisk udredning. Det forventes, at MR-skanning vil få en central rolle i fremtiden. MR-skanning er tilgængelig på flere hospitaler, og der bør ske en afklaring af kapacitet, ventetider mv. For nogle patienter vil det være nødvendigt at inddrage såkaldt 3 Testa-skannere, som endnu kun findes i Århus.

1.3 Anvendelse af elektrostimulation (ECT) og magnetisk stimulationsbehandling

1.3.1 Psykiatriplanens anbefalinger

Det er med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet:

- At Psykiatrien anvender moderne ECT-udstyr (elektrostimulationsbehandling), efterlever de nationale krav og organiserer behandlingen som en specialistfunktion

1.3.2 Kort baggrundsbeskrivelse

ECT er en central behandlingsform i psykiatrien, og der er en omfattende videnskabelig litteratur herom. Behandlingen er virksom - til tider livreddende - og anvendes hovedsageligt i forhold til patienter med meget svære depressioner, men f.eks. også i forhold til patienter med depressioner, hvor der ikke er effekt af medicinsk og terapeutisk behandling. Undersøgelser viser, at de vigtigste forekommende indikationer er depression, delir, mani og skizofreni. Der er ved den rigtige behandling få, forbigående bivirkninger i form af påvirkning af hukommelsen omkring behandlingen.

Dansk Psykiatrisk Selskab har udgivet sammenfattende rapporter med oversigt over den videnskabelige litteratur og anbefalinger til tilrettelæggelse og gennemførelse af ECT for at sikre en optimal og ensartet behandling på højt fagligt niveau.

Der blev i Danmark i 1999 givet 16.306 behandlinger til 1.710 patienter. Undersøgelser over det årlige antal behandlinger på Psykiatrisk Hospital i perioden 1999-2005 viser et svingende forløb med gennemsnitligt 1800 behandlinger pr. år til ca. 200 patienter. Der har dog i de seneste år været en vis stigning i anvendelsen af ECT-behandling. En del af behandlingen foregår under tvangsbestemmelserne i Psykiatriloven.

Status i Region Midtjylland er, at:

- alle psykiatriske afdelinger har en ECT-ansvarlig overlæge
- alle psykiatriske afdelinger har skriftlig ECT-instruks
- alle psykiatriske afdelinger bruger apparatet Tymatron
- alle psykiatriske afdelinger benytter anæstesi-læge/anæstesisygeplejerske, men med skiftende personale flere steder.
- på alle psykiatriske afdelinger er det skiftende yngre læger, der forestår behandlingen
- alle steder registreres EKG, EEG, ilttension og blodtryk
- i opvågningsfasen har anæstesisygeplejerske hovedansvar
- patient og pårørende informeres mundtligt og/eller skriftligt

Behandlingsprincipper, tilrettelæggelse af behandlingen og ansvar for ECT følger i vid udstrækning de af Dansk Psykiatrisk Selskab anbefalede retningslinier.

1.3.3 Udfordringer og problemstillinger

Behandlingen med ECT foregår fysisk på mange adresser i Region Midtjylland. ECT er en behandlingsform, der kræver specialist viden og involvering af både speciallæge i psykiatri, anæstesilæge/anæstesisygeplejerske.

Der foregår en stadig udvikling af den faglige viden om ECT og af det teknologiske udstyr, som anvendes til ECT-behandling. Det begrænsede antal behandlinger gør, at det kan være et problem at vedligeholde og udvikle den faglige erfaring og viden om behandlingsformen lokalt på Regionens psykiatriske afdelinger. Der er tilsvarende forskelle på det teknologiske udstyr, som bruges på de forskellige hospitaler.

Det har været anført, at der er behov for i højere grad at yde rådgivning til bl.a. praktiserende læger om anvendelse af ECT-behandling for eksempel i forhold til patienter med depression, der ikke responderer på medicin eller terapeutisk behandling.

En strategi for ECT-behandling bør omfatte følgende:

- en samling af ECT-behandlingen i færre enheder og sikring af, at det er et gennemgående og særligt luddannet personale, der forestår behandlingen som specialistfunktion for således at styrke behandlingens kvalitet
- en gennemgang af det anvendte ECT-udstyr med henblik på at sikre, at udstyret efterlever de nationale krav til god behandling
- en plan for løbende videre- og efteruddannelse i udførelse af ECT-behandling for alle involverede personalegrupper.
- Øget rådgivning til psykiatriens egne læger og til praktiserende læger og praktiserende speciallæger om behandlingsmulighederne med ECT til visse patientgrupper, der ikke responderer på medicin eller terapeutisk behandling

1.4. Anvendelse af telepsykiatri

1.4.1 Psykiatriplanens anbefalinger

Det er med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet:

- At der igangsættes forsøg med telemedicin (telepsykiatri) i udvalgte enheder og i mobile udgaver, der sikrer konsultation, uddannelse, supervision og konferencer på tværs af geografiske afstande

1.4.2 Kort baggrundsbeskrivelse

Anvendelsen af telemedicin - herunder telepsykiatri - har ikke hidtil været særlig udbredt i Danmark i modsætning til lande som f.eks. Norge og Canada, hvor særlig geografi og demografi bevirker, at det er særligt oplagt at bruge kommunikations-teknologi i forbindelse med udredning og behandling.

Telepsykiatri er en betegnelse for overførsel af informationer og virtuel kommunikation via telekommunikationsteknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling.

Telekommunikationsteknologi kan inden for psykiatrien bl.a. anvendes mellem:

- Behandler – behandler (shared care, second opinion, supervision, undervisning, Som uddannelse af personale – Distance learning)
- Behandler – patient (interview, observation, diagnostik, terapeutiske samtaler, opfølgende kontakter uden besøg)
- Patient – behandler (formidling af informationer om tilstand mv.)

- Patient – patient (selvhjælpsgrupper med behandler supervision/netbaseret selvhjælp – evt. anonymt og "terapeutisk overvågning"(Metoden har bl.a. været anvendt i Regionspsykiatrien i Horsens)
- Behandler – pårørende (informationsmateriale, psykoeducation)

Der foreligger internationalt en omfattende dokumentation om brugen af telepsykiatri i den videnskabelige litteratur. Det er således dokumenteret, at:

- patienternes reaktioner almindeligvis er positive
- de professionelle brugere finder, at telepsykiatri er et pålideligt og brugbart værktøj
- der ikke findes signifikant forskel i behandlingen af depressioner, hvad enten behandlingen foregår face-to-face eller via telepsykiatri.
- der heller ikke er forskel i hverken patienttilfredshed eller i direkte behandlingsomkostninger, uanset hvilken af de to kontaktformer man anvender
- den økonomiske gevinst ved brug af telemedicin afhænger af omfanget af brugen.
- telepsykiatri kan medvirke til at nedsætte indlæggeshyppigheden, unødvendig stigmatisering af patienter kan mindskes og risikoen, for at patienten bliver afhængig af terapeuten, kan reduceres
- psykiatriske konsultationer samt opfølgningssamtaler foretaget via telepsykiatri har vist sig at være ligeså effektive, som når de foregår face-to-face

Det foreløbigt eneste større telepsykiatri-projekt i Danmark er pilotprojektet "Etablering af telepsykiatri i Danmark", som blev gennemført i perioden sommeren 2004- efteråret 2007 med støtte fra hhv. Indenrigs og Sundhedsministeriet, Egmont Fonden og Sygekassernes Helsefond.

Projektets formål var ved anvendelsen af kommunikationsteknologi at muliggøre at børn, unge og voksne med en anden etnisk baggrund end dansk kunne få psykiatrisk behandling på deres modersmål. Projektet giver et godt indblik i, hvorledes man kan anvende telepsykiatri i tilfælde, hvor der er stor geografisk afstand mellem patient og behandler.

Det blev i den afsluttende projektrapport fremhævet, at:

- Telepsykiatri kan bidrage til både diagnosticering og behandling af psykiske lidelser hos flygtninge, indvandrere og asylansøgere via deres eget modersmål.
- Nøjagtighed af diagnosticering og efterfølgende behandling forbedres væsentligt, da arbejdet foregår uden anvendelse af tolke.
- Danske patienter kan benytte sig af metoden mhp. at få adgang til kvalificerede psykiatriske ressourcer, der hvor ressourcerne er små (f.eks. Bornholm).
- Telepsykiatri er virksom i det kliniske arbejde med både diagnosticering, behandling og opfølgning.
- Patienten sparer tid på transport, og behandlingssystemet sparer tid på tolk samtidig med, at diagnosticerings-/behandlingstid mindskes væsentligt, i og med at tolkning udelades. Disse faktorer medvirker endvidere til øget behandlingsmotivation hos patienten og sandsynligvis kortere behandlingsforløb.
- Kontinuitet, som er en vigtig del af behandlingsalliancen, kan bevares via anvendelse af telepsykiatri (specielt i de områder, der har kronisk mangel på læger, som forsøges løst ved at ansætte vikarer i kortere perioder, og på den måde udsættes patienter for lægeskift i ny og næ).
- Pårørende til sindslidende af anden etnisk oprindelse kan få relevante oplysninger og vejledning på eget modersmål. Det er velkendt, at sproget er en væsentlig barriere i anvendelse af specifikke tilbud (så som pårørendegruppe), hvor kommunikationen foregår udelukkende på dansk.
- Samarbejdet mellem behandlere og personale kan forbedres ved anvendelse af telepsykiatri.

- Uddannelsesaspekt i anvendelse af telepsykiatri viser sig i f.eks. muligheden for fjernsupervision af personalet og yngre læger i provinsen.
- Økonomiske gevinster ved brug af telepsykiatrien er umiddelbare, hvad angår besparelserne på både tolkebistand og transport

I Region Midtjylland er der hidtil kun meget sparsomme erfaringer med brug af telepsykiatri. Der har i Regionspsykiatrien i Horsens været gennemført et projekt med it-baseret kommunikation mellem regionspsykiatriens behandlere, praktiserende læge og patient. Målgruppen var patienter med affektive lidelser. Regionspsykiatrien i Viborg har i begrænset omfang medvirket i pilotprojektet "Etablering af telepsykiatri i Danmark".

Børne- og ungdomspsykiatrisk Center og Distrikt Vest er aktuelt ved at indrette lokaler med internetbaserede kameraer og skærme til intern kommunikation mellem enhederne.

En gruppe administrative og faglige ledere i Distrikt Vest besøger i september 2008 Norsk Center for Telemedicin i Tromsø som led i forberedelsen af et telepsykiatri-projekt i distriktet.

1.4.3. Udfordringer og problemstillinger

De danske erfaringer er endnu meget sparsomme, men det vurderes på baggrund af erfaringer og undersøgelser fra andre lande, at der er et betydeligt potentiale i at udnytte kommunikationsteknologi til overførsel af informationer og kommunikation i forbindelse med udredning og behandling indenfor psykiatrien.

Den betydelige og fortsat stigende mangel på speciallæger og andet faguddannet personale i Psykiatrien i Region Midtjylland kombineret med ønsket om at udvikle kvaliteten og sikre et højt fagligt niveau i ydelserne til borgerne i hele Regionen taler for, at der igangsættes flere forsøg med telepsykiatri for at afprøve mulighederne for anvendelse af telekommunikationsteknologi i forbindelse med bl.a. konsultation, uddannelse, supervision og konferencer på tværs af geografiske afstande.

Hovedsigtet må være en bedre udnyttelse af såvel behandler som økonomiske ressourcer, samt at sikre, at behandlingen af psykiatriske patienter kan fastholdes på et højt niveau og, når det er muligt, foregå i patienternes nærområde på trods af manglen på uddannet personale specielt i Regionens yderområder.

En strategi for anvendelse af telepsykiatri bør omfatte følgende:

- En afgrænsning af satsningsområder ud fra vurderinger af både faglig og økonomisk effekt
- En afklaring af etiske spørgsmål i forbindelse med anvendelse af kommunikationsteknologi i forbindelse med overførsel af information og kommunikation i dialog mellem fagpersoner, patienter og pårørende
- Iværksættelse af konkrete projekter, hvor forskellige teknologier afprøves i forhold til udveksling af informationer og kommunikation mellem behandlere indbyrdes, mellem behandlere og patient samt som redskab i forbindelse med uddannelse og supervision.
- En plan for systematisk evaluering af de konkrete projekter og spredning af metoder og erfaringer til hele Regionen

2. Samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og praksissektoren og andre samarbejdspartnere

2.1 Udvalgets kommissorium

Udvalget skal, med udgangspunkt i psykiatriplanen, udarbejde et oplæg til anbefalede modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektor. Oplægget kan inddrage nationale og internationale erfaringer.

Arbejdet i udvalget skal involvere repræsentanter fra praksissektoren og fra både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, samt repræsentanter fra almenpraktiserende læger, speciallæger og andet faguddannet personale fra psykiatrien i Region Midtjylland.

Udvalget skal stå for afholdelsen af en inspirationskonference for praksissektoren, almenpraktiserende læger, speciallæger og andet faguddannet personale i Region Midtjylland.

2.2 Psykiatriplanens anbefalinger

Det er med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet:

- At samarbejdet med de praktiserende læger skal styrkes i form af shared care
- At der udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper med inddragelse af praktiserende læger, speciallæger og, hvor det er relevant, også kommunerne

2.3 Kort baggrundsbeskrivelse

Regionens behandlingspsykiatri er en del af det sekundære sygehusvæsen og har ansvaret for udredning og behandling af svære psykiatriske sygdomme. Det er vigtigt, at arbejdsdelingen i forhold til praksissektoren er baseret på mindste middelprincippet. Behandlingspsykiatrien skal således i relevant omfang tilbyde rådgivning, undervisning og også samarbejde om shared care med henblik på, at de praktiserende læger og praktiserende speciallæger støttes fagligt i at varetage psykiatriske behandlingsopgaver.

Det er tilsvarende vigtigt, at der er et tæt og velfungerende samarbejde om det enkelte forløb i forbindelse med at en patient henvises fra og afsluttes til egen læge.

En arbejdsgruppe med medlemmer fra Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin udgav i november 2004 en rapport om "Bedre patientforløb for patienter med psykiske lidelser af ikke psykotisk karakter". I rapporten skitseres en række anbefalinger i forhold til shared care, som kan anvendes både i forhold til psykotiske og ikke psykotiske patientforløb:

- De praktiserende læger bør tilbydes telefonrådgivning hos speciallæger i psykiatri på fastlagte, ugentlige tidspunkter.
- De praktiserende læger bør tilbydes akutte og subakutte vurderinger af patienter hos speciallæger i psykiatri, herunder forslag om behandling og fremtidig opfølgning
- Der bør tilbydes konsultative besøg i almenpraksis med henblik på diskussion og faglig rådgivning omkring patienter og fælles problemstillinger
- Der bør være fælles patientforløb med konsultationer dels hos speciallæge i psykiatri (kvart- eller halvårige kontakter), dels hos patientens egen læge i mellemtiden.
- Gøre brug af praksiskonsulentordningen til at få udarbejdet fælles retningslinier for kommunikation og samarbejde mellem almenpraksis og psykiatriske afdelinger, herunder målbare kriterier for evaluering
- Etablere et tværfagligt koordinationsudvalg med deltagelse af praktiserende læger, lokalpsykiatriske centre, praktiserende psykiatere, psykologer og andre relevante faggrupper samt psykiatriske afdelinger. Et samarbejde, der har til formål at udvikle og

vedligeholde samarbejdsmodeller vedrørende behandling af patienter med psykiske lidelser.

Der findes i Region Midtjylland mange eksempler på samarbejdsmodeller mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen på psykiatriområdet.

Flere steder i Regionen er der udviklet praksis for et direkte samarbejde mellem praktiserende læge og distriktssygeplejersker om behandling af patienter f.eks. med affektive lidelser. Der ses tilsvarende forskellige faste ordninger med at praktiserende læger kan konsultere psykiatere i behandlingspsykiatrien om for eksempel medicin og andre spørgsmål mht. behandling.

I det tidligere Århus Amt har en arbejdsgruppe i 2005 udarbejdet en række anbefalinger vedrørende "shared care". Anbefalingerne vedrører bl.a. anvendelse af behandlingsplanen som en "shared care-kontrakt" mellem lokalpsykiatrien, patienten og den praktiserende læge, hvoraf det fremgår hvilken individuel aftale, der er indgået omkring patienten i forhold til behandlingsansvar, opfølgning m.v. udveksling af information mv.

Region Midtjyllands klinikker for angst- og tvangslidelser planlægger at lave kurser for praktiserende læger og gennemføre shared care forløb sammen med praktiserende læger. De 2 første uddannelsesforløb for praktiserende læger gennemføres i Århus til efteråret.

2.4 Udfordringer og problemstillinger

Underudvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet har givet udtryk for ønske om, at shared care anskues som et udvidet begreb omfattende samarbejdet mellem på den ene side børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien og på den anden side patienter, pårørende, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, socialpsykiatrien og kommunernes beskæftigelsesområde.

Ved udarbejdelsen af konkrete modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren og andre samarbejdspartnere er det vigtigt, at shared care anvendes med henblik på både at kvalificere og effektivisere behandlingen. Den stigende mangel på praktiserende læger og speciallæger og tilsvarende mangel på læger i psykiatrien, bevirker, at der skal være fokus på, hvorledes shared care kan medvirke til en bedre udnyttelse af lægelige og andre faglige ressourcer i forbindelse med patientforløb.

Et modeloplæg for shared care bør tage udgangspunkt i følgende:

- Praksiskonsulentordningen som en vigtig krumtap i Psykiatriens samarbejde med praksissektoren
- Anbefalingerne i Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen medicins rapport "Bedre patientforløb for patienter med psykiske lidelser af ikke psykotisk karakter" (jf ovenfor).
- Anbefalingerne i rapporten fra arbejdsgruppen om shared care i Århus Amt (jf. ovenfor)
- En dialog med praksissektoren, bruger- og pårørenderepræsentanter og de kommunale social- og beskæftigelsesforvaltninger om udvikling af generelle modeller for shared care samarbejdet
- En dialog om specielle indsatser – i forhold til rådgivning om behandling af særlige målgrupper – hvor Psykiatriens ekspertise er særligt efterspurgt. Det kan eksempelvis gælde patienter med oligofreni, hvor Psykiatrien kan understøtte både praktiserende læger og pædagogisk personale på konsulentbasis mhp. opbygning af viden hos behandlere/støttepersoner, som herved får en lokal funktion som videnspersoner. Et andet eksempel kan være modtagere af sygedagpenge med psykiske problemstillinger.

3. Afsluttende bemærkninger

Psykiatrien i Region Midtjylland står i forbindelse med realiseringen af psykiatriplanen overfor gennemførelsen af en betydelig organisatorisk og faglig omstilling og udvikling i de kommende år. Samtidigt skal Psykiatrien kunne tilgodese et fortsat stigende efterspørgselspres på sundhedsydelse – navnlig indenfor børne- og ungdomspsykiatrien -, ligesom der er en forventning om, at der løbende gennemføres forbedringer af den faglige kvalitet ved indførelse af nye og mere effektive udrednings- og metoder i overensstemmelse med den nyeste viden. Mulighederne for omstilling er tilsvarende udfordret af en alvorlig og stigende mangel på speciallæger og andet fagpersonale i de kommende år.

Mht. økonomi er det med vedtagelsen af Psykiatriplan for Region Midtjylland besluttet, at de driftsøkonomiske konsekvenser af planen som udgangspunkt skal finansieres gennem de årlige aftaler med regeringen, puljemidler eller ved omstillinger. Regionsrådet skal således forelægges konkrete forslag til finansiering i forbindelse med at der fremlægges konkrete udmøntningsforslag til politisk beslutning.

Ovenstående giver samlet set anledning til at der i forbindelse med udarbejdelsen af strategioplæg vedrørende anvendelse af ny teknologi på psykiatriområdet og et tilsvarende oplæg til modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren mfl. foretages:

- 1) en nærmere vurdering af de enkelte forslag mht. faglig og økonomisk effekt samt af konsekvenserne i forhold til de personalemæssige ressourcer
- 2) en nærmere prioritering af de enkelte forslag samt indstilles i hvilken rækkefølge forslagene skal gennemføres.

Bilag

Litteraturliste

Neuropsykiatri

Faglig rådgivningsgruppe vedrørende neuropsykiatri, Region Midtjylland, 2007

ECT

ECT behandling i Danmark, Dansk Psykiatrisk Selskab, 2002

Telepsykiatri

Etablering af telepsykiatri i Danmark (pilotprojekt), Lars Hulbæk og Davor Mucic, 2007

Shared care

Bedre patientforløb med patienterne med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter, Dansk Psykiatri Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin, 2004

Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende "Shared Care", Psykiatrien i Århus Amt, 2005