

Integrerad Psykiatri

- En evidensbaserad och personcentrerad vårdform

Cecilia Brain

Vårdenhetsöverläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset

Doktorand vid

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi/Sahlgrenska
akademin

och

Centrum för personcentrerad vård (GPCC)



Nå Ut-teamet, Psykiatri Psykos/SU

- Psykosöppenvård
- Multidisciplinärt team
- Centrala Göteborg
- 50 000 invånare
- 170 patienter
- Delad tillgång till 19 slutenvårdsplatser (/200 000 invånare)



OTP- Optimal Treatment Project

- 603 patienter, 2 års uppföljning
- 11 länder bl.a. Sverige, Norge, Italien, Grekland, Turkiet, Japan, Nya Zeeland

RESULTAT:

- Förbättrad symtombild 41%
- Förbättrad social funktion 39%
- Minskad närståendebörda 48%



Resultaten står sig 5 år efter studieavslut, dvs.
patienterna har tillägnat sig egna redskap.

Böcker om Integrerad Psykiatri

- Malm, U. (2002). *Case management. Evidensbaserad integrerad psykiatri*. Studentlitteratur.
- Brain, C. (2012). Bekräftande möten – Integrerad Psykiatri. I: Hertting, A. & Kristensson, M. (red.). *Hälsofrämjande möten. Från barnhälsovård till palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur, s. 171–181.
- Brain, C, Olsson, H & Landqvist-Stockman, S. (red.). (Planerad utgivning aug. 2014). *Integrerad Psykiatri- Case Management i teori och praktik*. Studentlitteratur.

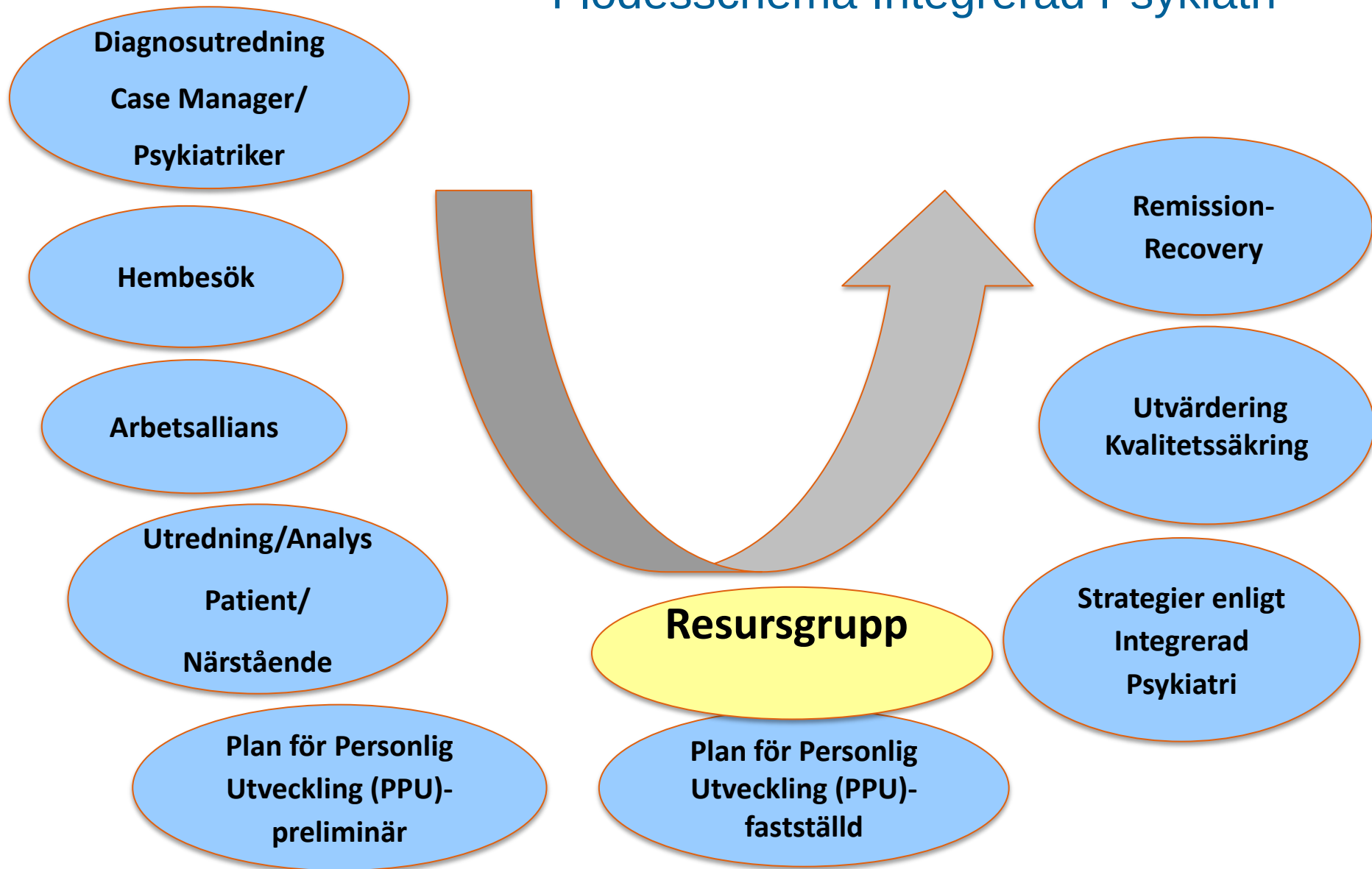
Case Manager

- Bärande arbetsallians
- Genomför en omfattande utredning och målformulering
- Hjälper patienten att nominera deltagare till Resursgruppen
- Har en personlig och kontinuerlig kontakt
- Verkar för samordning av insatser
- Bedriver psykiatriskt behandlingsarbete
- Lär ut strategier
- Tillvaratar patientens intressen
- Kontinuerlig utvärdering

Psykiatriker

- Har medicinskt ledningsansvar
- Är väl insatt i behandlingsmodellen Integrerad Psykiatri
- Är Resursgruppsmedlem
- Aktivt uppsökande arbetssätt
- Nära samarbete med Case Managern
- Uppdaterad om evidensbaserade vårdformer och aktiv vid implementering och uppföljning, FoU

Flödesschema Integrerad Psykiatri



Hembesök

- Samhällsbaserad behandling
- Patientens livssituation
- Empowerment
- Kontakt vid försämring
- Gemensamt beslutsfattande- Shared Decision Making

Arbetsallians

- Ömsesidig relation
- Genuint intresse och respekt
- Tid och flexibilitet
- Alternativa mötesplatser
- Konkret hjälp

Utredning och analys av patient

- **Probleminventering och behovsbedömning**
(funktion, kognition, stress, behov, mm)
- **Resursinventering** (inre/ytte resurser, nätverk)
- **Livskvalitet**
- **Personliga mål** (målformulering)
- **Övriga problem** (självmondsstege, missbruk, stigma, etc.)

Utredning och analys av närstående

- Individuell intervju
- Barn - och familjeformulär
- Närståendes upplevelse av stigma
- Närståendes påfrestning
- Inställning till läkemedel

Utredning och analys av patient och närstående tillsammans

- Egen miljö
- Lösa ett befintligt problem/ Lösningssfokus
 - problemlösning - och kommunikationsförmåga
- Expressed Emotions (EE)

Strategier enligt Integrerad Psykiatri

- **Optimal läkemedelsbehandling** (psykoedukation, Motiverande samtal)
- **Aktivt uppsökande förhållningssätt**
- **Träning av sociala och kognitiva funktioner**
- **Stresshantering**
- **Somatisk hälsa och levnadsvanor**

Utvärdering och kvalitetssäkring

- Audit
- Metodhandledning
- Resursgruppsmöten
- Nationellt och lokalt register
- Kvalitetsstjärnan
- Arbete enligt nationella och regionala riktlinjer
 - Socialstyrelsen, SBU, m.fl

Återfallsprevention

- Tidiga varningstecken
 - unika, allmänna, sjukdomsrelaterade
- FACT (Flexibel Assertive Community Treatment)
 - Minska återfall och återinläggningar
 - Identifiera orsaker till inläggning
 - Minska arbetsbelastning för Case Manager och psykiatriker

Bakgrund- FACT + Psykiatri Psykos/SU

- Februari 2011: Mike Firn föreläste om ACT och FACT
- April 2011: en första manuell variant av FACT inkluderat i Integrerad Psykiatri
- Oktober 2011: konferens i Rotterdam - kunskap om FACT
- December 2011: digital FACT- tavla i Integrerad Psykiatri
- September 2012: besök FACT- Holland

Januari 2013: Avtal Psykiatri Psykos/SU och SKL, regeringens PRIO satsning

(Psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016).

Nationell implementering av FACT i Sverige (Socialdepartementet 2012).

- April 2013: projektledare anställs
- April 2013: inleder brukarsamverkan

Juni 2013: internationell certifiering av Nå Ut -teamet som FACT-team

- Certification Centre for ACT and FACT

Vem nomineras till FACT?

- Uppvisar tidiga tecken på återfall
- Drastiskt minskat eller avslutat sin medicinering
- Befarad försämring pga. livshändelse/kris
- Befarad försämring pga. missbruk
- Utskriven från slutenvård och nya patienter (3 veckor)
- Inneliggande patienter

Metod/Struktur

- Möte 2 ggr i veckan á 30 minuter
- Digital FACT tavla
- Alla i teamet, inklusive närstående/socialtjänst och patienten själv kan aktualisera FACT
- CM och psykiatern tillsammans avgör när en patient kan avslutas
- FACT patienten är hela teamets angelägenhet, delad arbetsbelastning
- Status och planering uppdateras vid varje möte
- Data från FACT tavlan sparas för utvärdering
- Patient och närstående informeras skriftligt om att de har tillgång till hela teamet samt till allas mobilnummer

Triage

- **RÖD:** Stor risk för återinläggning, suicidrisk: daglig kontakt
- **ORANGE:** Tidiga tecken på återfall, drastiskt minskat/avslutat medicinering: kontakt > 1/v
- **GUL:** Befarad försämring, ny patient, nyutskrivnen: extra observation
- **BLÅ:** Inlagd: samverkan med slutenvården
- **GRÖN:** Åter till behandling enligt PPU

FACT-tavla

Suicid/självskada
Missbruk
Hot/våld
Sociala konsekvenser
Allvarlig hälsorisk

Ökade psykiska symtom
Minskade psykiska symtom
Oklart
Habilitatillstånd

Ökade teaminsatser
Tätare CM-kontakt
Samverkan
Medicinjustering
Hembesök
Resursgrupp
Inga ökade insatser

Allvarlig hälsorisk																			FACT / Nå Ut Teamet										Planering									
	Patient	Start	ICD	Orsaker	Risk	Status			GAF (in+ ut)		Insatser			Må	Tis	On	To	Fr	Lö	Sö	CM	DR																
1																																						
2																																						
3	KK	13-03-01	F20	Livshändelse		Minskade psykiska symtom	Beslutat avstå op	40/44		Tätare CM-kontakt	Resursgrupp + tel kontakt	CE/CK	JN								CK	GA																
4	LL	13-03-07	F20	Tidiga Tecken/Ökade psykiska symtom	Suicid/självskada	Tidiga Tecken/Ökade psyk. symt.	Ev något förbättrad, dock fortsatta symtom och su-risk.	30/31		Ökade teaminsatser	Sjukskrivs från skolan. Läkemedelsjustering. Medicindeln. via hemsj.vård dagl.	AIR/GS	CE	JN alt CE	bs	CB/JN	anh	anh		JN	CB																	
5	AA	13-03-21	F22	Adherence/medicin Adherence/övrigt Tidiga Tecken/Ökade psykiska symtom Livshändelse Utskriven från sjukhus (3v) Missbruk	Missbruk	Tidiga Tecken/Ökade psyk. symt.	Slutenvård med vårdintyg fr.o.m. 130327	26/33		Samverkan	CM deltar i utredning på SV.									HO	CB																	
6	MM	13-03-21	F20	psykiska symtom		Oklart	Tackat nej till erbjudna extra-tider. Avbokad resursgrupp.	36/41		Tätare CM-kontakt	Resursgrupp +inj 8/4. Erbjuds ny tid 15/4.	CK/JN/SA					JN tel			JN	SA																	
7	SS	2013-03-21 2013-04-08	F20	Tidiga Tecken/Ökade psykiska symtom	Missbruk	Minskade psykiska symtom	Ok vid hembesök.	40/50 43/50		Tätare CM-kontakt	Beardslee. CK telkontakt. Ökad medicinering									CK	SA																	
8	HH	13-03-25	F22	Tidiga Tecken/Ökade psykiska symtom	Hot/våld	Tidiga Tecken/Ökade psyk. symt.		21/35		Medicinjustering	Ökade teaminsatser samt anhörigstöd. Planeringsmöte med socialtjänst. Resursgrupp 15/4		JN			KA				JN	GA																	
9	PP	13-03-28	F20	Adherence/medicin		Tidiga Tecken/Ökade psyk. symt.	Hämtat medicin på mottagningen m hj a sårbon. Uteblivit från besök. Teamdiskussion	31/		Ökade teaminsatser		GS				KA				GA	KA																	
	EE	13-04-02	F20	Tidiga Tecken/Ökade psykiska symtom		Tidiga Tecken/Ökade psyk. symt.	Ökad paranoia samt nedstämdhet.			Ökade teaminsatser	Medicinjustering. Tät anhörigkontakt. Sjukskriven. Läkemedels-	SS					CK tele			SS	CB																	

Överväg alltid...

- Akuta hembesök
- Akut Resursgruppsmöte
- Engagera nätverket i 24-timmars service
- Utökat stöd från socialtjänsten
- Hemmaboende barn under 18 år
- Finns det en Individuell Samarbetsplan- Krisplan

Preliminära resultat

Minskning av både antalet återinläggningar och antalet vårddygn

	Återinläggningar	Vårddygn
År 0	39	1372
År 1 - FACT	37 (-5%)	1088 (-21%)
År 2 - FACT	24 (-38%)	552 (-60%)

Preliminära resultat

- Delad arbetsbelastning: för ca 45% av de listade patienterna stod CM för de ökade insatserna
- Den upplevda arbetsbördan har även VAS – skattats, vilket visat en minskad upplevd arbetsbörda

På gång..

- Utöka samarbetet med socialtjänsten
- Förbättra samarbete med slutenvården, GPCC studie slutenvård
- Brukarsamverkan; Brukarspecialist anställd i teamet
- Utveckla 24-timmars service: socialtjänst, slutenvård och resursgruppsmedlemmar
- Inventering av ACT/FACT- team i Sverige
- Implementering av FACT
- Utvärdering av nyetablerade FACT team i samarbete med CEPI (Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser)
- Skapa nationella nätverk och anordna konferenser

Tack!

cecilia.brain@vgregion.se

Diagnosutredning Case Manager/Psykiatriker

- Clinical Global Impression- Severity (CGI-S) skattar svårighetsgraden av psykossjukdomen

Positiva, negativa, affektiva symtom och remissionsgrad:

- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
- Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- Remissionsskattningsskalan (RS-S)

Övriga problem

- Självmordsstege
- Substansberoende (AUDIT, DUDIT)
- Sexuell funktion
- Ekonomisk översikt
- Läkemedelsattityd (DAI-10)
- Levnadsvanor
- Upplevelser av stigma (DISC-12)
- Biverkningar av läkemedel (UKU)
- Yrkesspecifik utredning

Lathund Resursgrupp

- Målformulering, patientens egna mål
- Patienten nominerar medlemmar till Resursgruppen och bestämmer tillsammans med CM hur inbjudan skall göras
- ”Blyertsplan”(PPU-preliminär) utformas av patienten och CM tillsammans
- Tillfråga patienten om vem som ska vara ordförande
- CM förbereder tillsammans med patienten vad som skall tas upp och vad som inte skall tas upp på mötet
- Presentation av medlemmarna i Resursgruppen
- Syfte med mötet
- Lågt känslomässigt klimat
- Mötestid max en timma
- Ordförande presenterar blyertsplanen
- Plan, PPU-fastställd, formuleras och ifylls under mötets gång väl synligt för alla
- Kopior av den fastställda planen ges till patienten samt till ytterligare berörda utifrån patientens önskemål

Optimal läkemedelsbehandling

- Utbildning om läkemedel, effekter och biverkningar
- Motiverande samtal (MI)

Aktivt uppsökande förhållningssätt

- Flexibel och snabb vårdinsats
- Upprepade försök till kontakt
- Akuta hembesök

Träning av sociala färdigheter och kognitiva funktioner

- Kommunal insatser
- Behandlingskomponenter från KBT(rollspel, felfri inläring, kommunikationsövningar)
- ESL (Ett Självständigt liv)
- IPT-k (Integrerad Psykologisk Terapi- kognitiv)
- IPS (Individual Placement and Support)
- MCT (Meta Cognitive Training)
- Kognitiv träning

Stresshantering

- Allmän stresshantering
- Problemlösning
- Kommunikationsövningar
- Psykopedagogisk undervisning

Somatisk hälsa och levnadsvanor

Medellivslängden för personer med schizofreni är ca 15-20 år kortare jämfört med befolkningen i övrigt

- Årlig hälsokontroll (BT, blodprover, BMI, hälsosamtal)
- Kontakt vårdcentral vid behov
- FAR recept (fysisk aktivitet på recept)

Specifika strategier för symtom

- Ångest, depression, substansberoende, tvång, fobier, sömnstörningar eller relationsproblem
- Läkemedelsbehandling, KBT, psykopedagogisk undervisning och ångesthantering