

Målebaseret pleje og behandling i psykiatrien

Skal vi gøre det online?

Martin Locht Pedersen

Forskningsenheden for psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien
201902703@post.au.dk

Pedersen, Martin Locht. (2020). Målebaseret pleje og behandling i psykiatrien: Skal vi gøre det online? *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* nr 33, 179-187

Indledning

»Har vi egentlig lært noget af alle de omvæltninger, der er sket på baggrund af Corona-pandemien?« Det, tror jeg, vi er mange i sundhedsvæsenet, der har spurgt os selv om. Procedurer er blevet ændret og nye arbejdsgange indført. Planlægning flere år frem i tiden er blevet udrullet og gennemført på nul komma fem.

Spørgsmålet er så nu, hvad der sker, når dagligdagen igen indfinder sig. Om sundhedsvæsenets rutiner vender tilbage til status quo, eller om vi tager ved lære af de positive tiltag, der også er udkommet af den senere tids udvikling. Det vil kun tiden vise.

I psykiatrien er det min oplevelse, at hvis vi har lært noget af Corona-pandemiens indtog, så er det, at telemedicin kan være en mulighed også inden for dette felt¹. Vi skal ikke være så bange for at tænde computeren, løfte telefonrøret eller gøre tingene online. Ja, måske er det endda en gave, som vi skal skynde os at blive bekendte med, før det igen bliver for nemt at gøre, som vi plejer.

Denne oplevelse fik jeg bekræftet i min indbakke på det sociale medie Instagram en dag i midten af maj. Efter en dag med patientinterviews til en kollegas forskningsprojekt lagde jeg et opslag op i min Instagram-story. Det var tænkt som en uskyldig opdatering på en dags arbejde, men som respons på mit opslag, skrev en mand til mig. Han havde tidligere haft forløb i psykiatrien og kunne godt have ønsket sig det i sin egen situation, hvad jeg havde noteret mig som en forbigående tanke. Det var noget vigtigt at belyse, skrev han.

Et patientperspektiv

Hvad jeg havde lagt op i min story, var et billede af min computerskærm. Hen over billedet havde jeg skrevet, at hvis der var noget vi i psykiatrien havde lært af Corona-pandemien, så var det, at man sagtens kunne interviewe patienterne over computeren. I det aktuelle projekt er forskere i gang med at validere PANSS-6, en nyligt udviklet rating scale til vurdering af sværhedsgraden af symptomerne hos patienter med skizofreni² (Østergaard et al., 2016). Interviewene var indtil dette tidspunkt foregået ved, at patienterne var mødt fysisk op på hospitalet, men Corona-pandemiens indtog og nedlukningen af landet satte en stopper for dette for en tid. Det betød, at hvis det ikke skulle få konsekvenser for projektet, skulle der tænkes ud af boksen og findes en anden løsning. Efter nogle uger blev det besluttet at forsøge med interviews via video på computeren. Så kunne patienterne sidde i sikker afstand derhjemme, og de interviews, der var så afgørende for projektet, kunne blive gennemført³.

Det var denne løsning med at sidde derhjemme, som havde været ønskværdig for min følger på Instagram, der skrev til mig. Han ville gerne have undgået at blive tvunget ud på hospitalet, når han skulle diagnosticeres, tale med en læge eller gennemgå opfølgning. Som han huskede det, havde det været meget blotende og indimellem ydmygende at sidde over for et andet menneske og åbne sig op, beskrev han. Ud over det havde han også følt, at der var en vis stigmatisering forbundet med at møde op ude på et psykiatrisk hospital. Han mente, at mange af disse ubehageligheder kunne afhjælpes, hvis det kunne foregå via telefon eller på anden måde elektronisk.

Måske har vi i psykiatrien været for optaget af at gøre tingene, som vi altid har gjort, og ikke tænkt over, at nye generationer af patienter kunne foretrække noget andet? Måske er det noget iboende forventeligt i vores danske kultur, at fordi vi er sådan et lille land, skal vi også kunne mødes face to face? Og måske er det ikke

altid at foretrække, hverken for patienterne, forskningen eller for psykiatrien generelt?

Målebaseret pleje og behandling

Rating scales, som PANSS-6, er sammen med andre redskaber som for eksempel standardiserede diagnostiske interviews og selvrapporteringsskalaer en del af begrebet målebaseret pleje og behandling, der på engelsk bliver betegnet som 'Measurement-based care' (MBC). Inden for psykiatrien referer MBC til to processer: 1) rutinemæssige vurderinger, for eksempel ved brugen af rating scales til måling af sværhedsgraden af patienternes symptomer, og 2) brugen af vurderinger i beslutningstagen omkring patientforløbet (Aboraya et al., 2018). Sandsynligvis vil MBC blive brugt mere bredt i fremtiden inden for den psykiatriske del af sundhedsvæsenet⁴ (Waldrop & McGuinness, 2017).

Selvom MBC har været kendt i psykiatrien længe, så blev begrebet først opfundet i 2006 af Trivedi et al., der definerede MBC som "the routine measurement of symptoms and side effects at each treatment visit and the use of a treatment manual describing when and how to modify medication doses based on these measures" (Trivedi et al., 2006). Siden har andre defineret MBC på lignende vis (Aboraya et al., 2018; Arbuckle et al., 2013; Fortney et al., 2017; Harding et al., 2011; Scott & Lewis, 2015). En bredere definition, men med samme udgangspunkt, findes hos Aboraya et al., der har defineret MBC som "the use of validated clinical measurement instruments to objectify the assessment, treatment and clinical outcomes, including efficacy, safety, tolerability, functioning, and quality of life, in patients with psychiatric disorders" (Aboraya et al., 2018). MBC-redskaber kan således omfatte en lang række elementer inden for pleje og behandling i psykiatrien.

Telemedicin i psykiatrien

Jeg er åbenlyst ikke den eneste, der har tænkt over, at telemedicin kan være en mulighed inden for psykiatrien. Under Corona-pandemien er videokonsultationer i psykiatrien blevet brugt så meget, at Danske Regioner nu vil gøre det til en fast del af arbejdet i psykiatrien⁵. En Task Force for digital psykiatri er blevet sat på opgaven både i forhold til at lede arbejdet med at udnytte videomediets mulig-

heder, men også andre digitale muligheder i psykiatrien til gavn for patienterne⁶ (Danske Regioner, 2020b).

Center for Telemedicin i Region Midtjylland definerer telemedicin som *»en fællesbetegnelse, der dækker sundhedsydelse, der bliver leveret digitalt, hvor borgeren undgår at skulle ind på hospitalet, hvis det ikke er nødvendigt«* (Center for Telemedicin, 2020). Forventeligt ville mange MBC-redskaber kunne udføres via telemedicin. Med PANSS-6 som eksempel kunne det være behandleren, der i forbindelse med medicinoplægning, interviewer patienten via video og måler sværhedsgraden af symptomerne løbende gennem perioden. Derfor bliver det også spændende at se i det aktuelle projekt med validering af PANSS-6, om der er forskel på de interviews, der er foretaget med fysisk fremmøde og dem, der er foretaget via video efter Corona-pandemiens forandring af det bestående.

Omvendt er der oplagte elementer i psykiatrien, hvor telemedicin ikke ville fungere optimalt. Eller situationer, hvor det ville være at foretrække, hvis patienten mødte op. Det kunne være, at patienten ganske enkelt ikke følte sig tryk ved den telemedicinske løsning eller praktisk ikke kunne få det til at fungere. Men tænk engang, hvis andre dele af psykiatrien kunne foregå online: At patienterne ikke længere nødvendigvis skal ind på hospitalet for at få stillet en diagnose, gennemgå opfølgning på behandling, få en vurdering af deres tilstand eller symptomer. I særligt svære tilfælde med komplekse patientforløb kan man vælge den rigtige ekspert uagtet, hvor vedkommende befinder sig i landet. De logistiske udfordringer begrænses markant, og behandlingssamtalerne kan struktureres, så de passer bedst muligt ind i patienternes liv. Måske behøver behandleren ikke engang sidde i Danmark, men tidsforskellene kan udnyttes, så patienterne, der fungerer bedst efter almindelig åbningstid kan imødekommes - bare for at komme med et par eksempler.

Telemedicin i forskning

I forhold til mit eget udgangspunkt – forskningen – kan der være fordele ved telemedicin, der kan optimere processerne, så konklusionerne kan komme patienterne i psykiatrien til gavn hurtigere. Der er altså den mulighed, at de forskningsmæssige udfordringer, der opstod, da det pludseligt ikke længere var muligt at interviewe patienterne fysisk, på sigt ikke er en barriere mod forskningsprocessens gennemførelse, men i stedet kan vendes til noget positivt.

En af de helt store udfordringer ved forskning, hvor patienter er den vigtigste ressource, er rekrutteringen, og derefter kan en stor andel falde fra undervejs eller ikke gennemføre den ønskede proces. Det kan blandt andet skyldes, at det kan være besværligt at transportere sig til hospitalet. I 2010 noterede det daværende Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS), at det skulle være nemmere for deltagerne i kliniske forsøg at transportere sig til og fra hospitalet⁷. De så det ud fra et patientperspektiv og noterede at *»man kunne overveje om det skulle være en »patient-rettighed« at blive tilbudt deltagelse i klinisk forskning«* (Schwarz et al., 2010).

Ligesom i psykiatrien generelt er der også i forskning oplagte elementer, hvor telemedicin ikke er en mulighed. Men i de situationer, hvor telemedicin gør, at patienterne ikke længere behøver transportere sig ind på hospitalet for at deltage i forskning, men i stedet bliver derhjemme, kan der være nogle positive perspektiver. Ikke alene bliver det nemmere for patienterne at deltage, og den "patient-rettighed", som NSS noterer sig, kan blive nemmere at opretholde, men også selve forskningsprocessen kan blive optimeret. Inden for forskning i psykiatrien kunne man også forestille sig, at andre faktorer end transporten gjorde, at det kunne være svært for nogle patienter at tilmelde sig og bibeholde deltagelse i forskningsprojekter. Her kunne telemedicin være et positivt tiltag for både patienten og forskningsprocessen.

Hvis forskningsprojektet er planlagt med telemedicin som udgangspunkt, ville det fra et patientperspektiv blandt andet kunne betyde, at patienterne ikke føler sig forpligtet til at møde op på hospitalet til en aftale, hvis de skulle få det dårligt på dagen for deltagelse. I stedet kan de melde afbud eller udskyde deltagelse med kort varsel og i stedet blive derhjemme for at slappe af. Ligeledes kan for eksempel interviewet afsluttes hurtigt, og patienten skal ikke på en lang hjemrejse, hvor vedkommende eventuelt kunne få det dårligt undervejs. Omvendt ville patienter, der måske af frygt for et angstanfald i bussen til hospitalet afstår fra at tilmelde sig forskningsprojektet, stadig have mulighed for deltagelse. Selve forskningsprocessen ville også kunne optimeres, da tidsplanerne ville kunne laves strammere. Der skal ikke bruges tid på at hente og bringe patienterne på hospitalet, og ved aflysninger med kort varsel ville det være nemmere at fylde hullerne ud i interviewplanen, fordi de patienter, man forsøger at rekruttere, ikke behøver tænke over en masse logistik, men kun skal tænke over, om de mon kan være online i den ønskede periode.

Telemedicinens udfordringer

Det kan selvfølgelig være en tilfældig, enlig svale, der kontaktede mig på Instagram den dag i maj, men pointerne, der blev beskrevet, anser jeg for yderst relevante. Hvis ubehagelighederne ved kontakt med psykiatrien kan afhjælpes med telemedicin, så skal vi måske spørge os selv, hvorfor det er Corona-pandemien, der skal skubbe til den her udvikling og hvorfor det ikke er blevet igangsat meget før. Patienterne skal føle sig imødekommet - også i den psykiatriske del af sundhedsvæsenet. De skal populært sagt føle sig set og hørt, da det skaber bedre patientforløb. Hvis det betyder, at dele af pleje og behandling skal foregå online, via telefon eller over computeren, så skal det være sådan, hvis og når det kan lade sig gøre – fagligt og praktisk. Særligt inden for forskning har vi en forpligtelse til at gøre det nemmere for patienterne at deltage. Men lige så vigtigt det er at kigge på fordelene ved telemedicin, ligeså vigtigt er det at sikre, at det omvendt ikke skaber yderligere udfordringer og barrierer. Både fra patienterne, forskningen og psykiatrien generelt kan der være gode argumenter mod telemedicin. De telemedicinske løsninger skal være brugervenlige, stabile og sikre, og fokus skal være på, at manglende fysisk patientkontakt ikke skaber yderligere stigmatisering og tabu mod at kontakte psykiatrien⁸. For så har vi ikke vundet noget som helst.

Noter

- ¹ Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (Sundhedsstyrelsen, 2017b) og fodsår hos for eksempel patienter med diabetes (Horup, Birk-Olsen, Jensen & Kidholm, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2017a) er områder, hvor telemedicin har været i fokus. Allerede i 2005 udkom "Vejledning om ansvarsforholdene mv. ved lægernes brug af telemedicin" (Dons, 2005).
- ² PANSS står for The Positive and Negative Syndrome Scale, og blev udviklet i 80'ernes USA. Den oprindelige rating scale som indeholder 30 items (PANSS-30) er den mest anvendte rating scale til vurdering af sværhedsgraden af symptomerne hos patienter med skizofreni (Kay, Fiszbein & Opler, 1987). Men PANSS-30 tager over 45 minutter at udføre (Correll, Kishimoto, Nielsen & Kane, 2011), hvilket gør den mindre anvendelig i den kliniske praksis, hvorfor det har været nødvendigt at udvikle kortere versioner. PANSS-6 tager cirka 20 minutter at udføre (Kølbæk et al., 2018), og indeholder følgende seks items: P1-Vrangforestillinger; P2-Begrebsmæssig; P3-Hallucinatorisk adfærd; N1-Affektaffladning; N4-Passiv/apatisk social tilbagetrukkethed; N6-Mangel på spontanitet og flow i samtalen (Østergaard et al., 2016).
- ³ Brugen af PANSS-6 foregår ved, at man interviewer patienten og under interviewet indsamler data omkring positive og negative symptomer, samt verbale og nonverbale

ytringer. Interviewet foregår ved hjælp af en semistruktureret interviewguide, The Simplified Negative and Positive Symptoms Interview (SNAPSI). Optimalt supplerer man patientinterviewet med et interview af en informant med godt kendskab til patienten. Den indsamlede data bruges i den efterfølgende rating af de seks items, der bliver scoret på en skala fra 1 (fraværende) til 7 (ekstremt) (Kølbæk et al., 2018).

- ⁴ MBC er rutinemæssigt brugt inden for mange medicinske specialer, men endnu ikke inden for psykiatrisk pleje og behandling (Harding et al., 2011). Undersøgelser fra udlandet omkring brugen af MBC-redskaber viser, at de bruges af mindre end 20% af klinikerne rutinemæssigt (Lewis et al., 2019), selvom der er klare fordele ved MBC (Aboraya et al., 2018; Lewis et al., 2019).
- ⁵ Som et eksempel har psykiatrien i Region Syddanmark gennemført 2.056 videokonsultationer i april 2020. I forhold til januar 2020 er det næsten en femdobling (Danske Regioner, 2020a).
- ⁶ Task Forcens arbejde skal ses i tråd med Danske Regioners nye digitaliseringsstrategi 'Sundhed for dig', hvor regionerne vil skræddersy patienternes behandling med digitalisering (Danske Regioner, 2020a).
- ⁷ Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS) blev nedlagt af daværende Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde fra Venstre i 2015 (Johansen, 2015).
- ⁸ Der kan være alvorlige konsekvenser ved stigmatisering i forbindelse med psykisk sygdom. Det kan blandt andet resultere i nedsat livskvalitet, forringelse af nødvendige sociale kompetencer og give dårligere behandlingsresultater end det ellers var muligt, fordi mennesker med behov for psykiatrisk behandling venter med at opsøge hjælp som konsekvens af stigmatisering (Jacobsen et al., 2010).

Referencer

- Aboraya, A., Nasrallah, H. A., Elswick, D. E., Ahmed, E., Estephan, N., Aboraya, D., Berzingi, S., Chambers, J., Berzingi, S., Justice, J., Zafar, J. & Dohar, S. (2018). Measurement-based Care in Psychiatry-Past, Present, and Future. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 15(11-12), 13-26
- Arbuckle, M. R., Weinberg, M., Kistler, S. C., Cabaniss, D. L., Isaacs, A. J., Sederer, L. I. & Essock, S. M. (2013). A curriculum in measurement-based care: screening and monitoring of depression in a psychiatric resident clinic. *Academic Psychiatry*, 37(5), 317-320. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.12080152>
- Center for Telemedicin. (2020). Hvad er telemedicin? (Besøgt 14. juli 2020). <https://www.rm.dk/sundhed/faginfor/center-for-telemedicin/hvad-er-telemedicin/>
- Correll, C. U., Kishimoto, T., Nielsen, J. & Kane, J. M. (2011). Quantifying clinical relevance in the treatment of schizophrenia. *Clinical Therapeutics*, 33(12), B16-39. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2011.11.016>
- Danske Regioner. (2020a). Sundhed for dig - Regionernes samarbejde om digitalisering. København: Danske Regioner.
- Danske Regioner. (2020b). Video bliver en fast del af psykiatrien. (Besøgt 14. juli 2020). <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2020/juli/video-bliver-en-fast-del-af-psykiatrien>

- Dons, A. M. (2005). Vejledning om ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin. København: Retsinformation.
- Fortney, J. C., Ünützer, J., Wrenn, G., Pyne, J. M., Smith, G. R., Schoenbaum, M. & Harbin, H. T. (2017). A Tipping Point for Measurement-Based Care. *Psychiatric Services*, 68(2), 179-188. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500439>
- Harding, K. J., Rush, A. J., Arbuckle, M., Trivedi, M. H. & Pincus, H. A. (2011). Measurement-based care in psychiatric practice: a policy framework for implementation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(8), 1136-1143. <https://doi.org/10.4088/JCP.10r06282whi>
- Horup, M. B., Birk-Olsen, M., Jensen, L. K. & Kidholm, K. (2016). Evaluering af projekt: National Udbredelse af Telemedicinsk Sårvurdering. Odense: Odense Universitetshospital.
- Jacobsen, C. B., Martin, H. M., Andersen, S. L., Christensen, R. N. & Bengtsson, S. (2010). Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark. København: Danske Regioner.
- Johansen, E. M. (2015). Sundhedsministeriet nedlægger forskningsforum. (Besøgt 14. juli 2020). https://medwatch.dk/Sygdom___Sundhed/article8207351.ece
- Kay, S. R., Fiszbein, A. & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Kølbæk, P., Blicher, A. B., Buus, C. W., Feller, S. G., Holm, T., Dines, D., O'Leary, K. M., Sørensen, R. S., Opler, M., Correll, C. U., Mors, O., Bech, P. & Østergaard, S. D. (2018). Inter-rater reliability of ratings on the six-item Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-6) obtained using the Simplified Negative and Positive Symptoms Interview (SNAPSI). *Nord J Psychiatry*, 72(6), 431-436. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1492014>
- Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Douglas, S., Simon, G. & Kroenke, K. (2019). Implementing Measurement-Based Care in Behavioral Health: A Review. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 324-335. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3329>
- Schwarz, P., Sørensen, J. C., Djurhuus, J. C., Clemmensen, P., Hørder, M., Toft, E., Larsen, J. B., Frøkjær, S., Markersen, K. & Englev, E. (2010). Klinisk forskning i Danmark - tid til handling. København: Sundheds- og ældreministeriet.
- Scott, K., & Lewis, C. C. (2015). Using Measurement-Based Care to Enhance Any Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(1), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.010>
- Sundhedsstyrelsen. (2017a). Styrket indsats for mennesker med diabetes - Fagligt oplæg til en national handlingsplan 2017 - 2020. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2017b). Telemedicinsk understøttelse af behandlingstilbud til mennesker med KOL - Anbefalinger for målgruppe, sundhedsfagligt indhold samt ansvar og samarbejde. København: Sundhedsstyrelsen.
- Trivedi, M. H., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Warden, D., Ritz, L., Norquist, G., Howland, R. H., Lebowitz, B., McGrath, P. J., Shores-Wilson, K., Biggs, M. M., Balasubramani, G. K. & Fava, M. (2006). Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR*D: implications for clinical practice. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 28-40. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.28>

- Waldrop, J. & McGuinness, T. M. (2017). Measurement-Based Care in Psychiatry. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(11), 30-35. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170818-01>
- Østergaard, S. D., Lemming, O. M., Mors, O., Correll, C. U. & Bech, P. (2016). PANSS-6: a brief rating scale for the measurement of severity in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(6), 436-444. <https://doi.org/10.1111/acps.12526>