

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien”

1.	Projektets titel:	”Medicinnedtrapning hos skizofrenipatienter”
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Behandling med antipsykotisk medicin er forbundet med en lang række bivirkninger, fx vægtøgning, diabetes, motoriske bivirkninger og emotionel indifferens. Bivirkningsprofilen har bidraget til at anbefalingerne for varigheden af behandlingen er omdiskuteret. Tidligere har man ofte anbefalet livsvarig behandling, men nyere studier har vist at nogle patienter kan klare sig uden fortsat behandling med antipsykotika. For nuværende er det desværre ikke muligt at forudsæ hvilke patienter, som kan klare sig med meget lidt eller ingen antipsykotisk medicin. Desværre er det heller ikke uden risiko at nedtrappe antipsykotisk medicin, da tilbagefaldsraten er høj, og kan bl.a. være forbundet med øget selvmordsrisiko.</p> <p>Dette projekt har til formål, under kontrollerede rammer, at undersøge hvilke patienter der kan tåle reduktion eller helt ophør af antipsykotisk medicin. I løbet af projektperioden vil ca. 150 patienter med skizofreni gennemføre et seks måneders formaliseret forløb om medicinnedtrapning.</p> <p>Det forventes desuden at projektet vil bidrage til at der på sigt kan udarbejdes vejledning om hvordan medicinudtrapning bedst kan foregå.</p>
3.	Overordnet mål:	Identificere prediktorer som er forbundet med en succesfuld udtrapning af antipsykotisk medicin. Målet er at minimum 50% af alle de inkluderede patienter under projektperioden kan reduceres 50% eller mere i antipsykotisk medicin.
	Delmål:	Reducere brugen af antipsykotisk medicin, herunder især at reducere behandling med flere antipsykotika (antipsykotisk polyfarmaci).
4.	Projektets fokusområder:	Projektet har fokus på minimering af brugen af flere forskellige antipsykotiske præparater, samt/eller nedtrapning til lavest mulige dosis hos patienter med skizofreni.
5.	Målgruppe(r):	<p>Følgende målgruppe inkluderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aldersgruppe 18-65 år. • Skizofrenidiagnose • Ikke indlagt på psykiatriskafdeling indenfor de sidste 6 måneder, men går i et distriktspsykiatrisk tilbud. • Har været eksponeret for antipsykotisk medicin i mini-

		<p>mum 2 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten er i antipsykotika behandling og har et ønske om at blive nedtrappet/evt. undvære antipsykotisk medicin. <p>Målgruppen udgør nogle af de tungest medicinerede patienter og det er samtidig her at overdødeligheden er størst. Hvilket i høj grad karakteriserer den psykiatriske distriktspsykiatri.</p> <p>Kliniske erfaringer tilsiger desuden, at patienter som udtrappes af antipsykotisk medicin helst skal have været stabile over flere måneder og ikke aktuelt i et aktuelt psykotisk tilbagefald, hvorfor kriterium om at patienterne ikke må have været indlagt på psykiatrisk afdeling de seneste 6 måneder.</p>
6.	Inddragelse af patientmålgruppen:	<p>I projektperioden deltager patienterne i et formaliseret forløb om nedtræpning af antipsykotisk medicin. Forløbet starter med en kort indlæggelse på 3 dage, hvor patientens symptomatologi og karakteristika kortlægges. Samtidig lægges en plan for udtræpning af antipsykotisk medicin.</p> <p>Patienterne modtager et omfattende uddannelsesforløb som bl.a. indeholder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukation • Fysisk træning • Kostvejledning • Recovery orienteret psykoterapi • Peer-to-peer støtte (recovery mentorer) • "Bad habit change" • Inddragelse af socialt netværk og patientgrupper. • Mindfulness/yoga afslapningsterapier • Social udredning og optimering <p>Uddannelsesforløbet foregår både individuelt og i gruppe og både som almindelige ambulante aktiviteter men også som internatkurser. Sidstnævnte er tiltænkt som en slags "højskoleophold", hvor der er fokus på, at patienten får kontakt med andre patienter med samme problemstillinger.</p> <p>Der er tale om et overvejende ambulante forløb, hvor patienterne i perioder vil være indlagt. Det er derudover planen at sengeafsnittet varetager patienternes nuværende ambulante tilbud i nedtræpningsperioden. Såfremt der er behov for det, vil patienten desuden have mulighed for at blive indlagt i en patientstyret seng.</p> <p>Patienterne vil i udgangspunktet blive afsluttet fra deres distriktspsykiatriske behandlingsforløb, og i stedet modtage ambulante behandling direkte på sengeafsnittet. Når patienterne er afsluttede i projektet, vil de blive genhenvist til distriktspsykiatrien, som vil indarbejde fokus på medicin nedtræpning i deres behandling.</p> <p>Da nedtræpning af antipsykotisk medicin er forbundet med en</p>

		<p>risiko for tilbagefald af symptomer og øget selvmordsrisiko, vil patienterne gennemgå månedlige strukturerede vurderinger af psykopatologi for at hurtigst muligt at kunne identificere patienter med forværring af symptomer. For at øge præcisionen af denne vurdering vil vurdering foregå med videooptagelse og efterfølgende vurdering af eksterne evaluatører. Primære effektparameter vil Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), som er en international anerkendt skala til vurdering af symptomer ved psykotiske lidelser.</p> <p>Som en ekstra sikkerhed har patienterne vedvarende mulighed for hele døgnet at kontakte projektafsnittet med henblik på støttende samtaler og også mulighed for at blive indlagt i en brugerstyret seng.</p> <p>For yderligere information om patientinddragelse se punkt 9.</p>
7.	Rekrutteringsstrategi:	<p>Rekruttering af projektpatienter</p> <p>Patienterne rekrutteres primært fra distriktspsykiatriske centre i Region Hovedstaden. Egen læge og privat praktiserende psykiatere har også mulighed for at henvise via de almindelige henvisningsprocedurer. Patienter som er tilknyttet socialpsykiatrien skal henvises i samarbejde med egen læge eller privat praktiserende psykiater.</p> <p>Det vil ligeledes blive undersøgt om der er muligheder for at rekruttere i samarbejde med bruger- og pårørende organisationer.</p> <p>Information om projektet vil omfatte offentlige informationsmøder og skriftligt materiale til primærsektoren og til andre samarbejdspartnere.</p> <p>Der vil i efteråret 2017 blive udarbejdet informationsmateriale, som vil kunne udleveres til patienten og evt. pårørende.</p> <p>Det forventes at kunne rekrutteres ca. 150 patienter i projektperioden, som alle følges i 6 måneder.</p>
8.	Sikring af kompetencer blandt personalet:	<p>Psykiatrisk Center Glostrup har i gennem mange år oparbejdet en stor ekspertise i behandling af skizofreni. Centeret har højt-specialiserede og internationalt anerkendte kompetencer indenfor psykofarmakologi, som vil bidrage til uddannelsen af projektpersonalet og dermed bidrage til projektets kvalitet og gennemførelse.</p> <p>Hele projektgruppen gennemgår et omfattende uddannelsesforløb før projektstart. Under projektet vil der vedvarende være fokus på videre uddannelse og læring i den kliniske hverdag, fx vil patienternes tilstand blive drøftet tværfaglig på behandlingskonferencer.</p> <p>Evaluatørerne bliver trænet med fælles rating og før de kan starte kræves at de certificeres i PANSS skalaen, som anvendes i projektet til at vurdere symptomernes sværhedsgrad og</p>



		om patienterne kan fortsætte nedtrapningen.
9.	Aktiviteter og metoder:	<p>Projektet omfatter en 6 måneders interventionsperiode, hvor patienter gennemgår et omfattende undersøgelsesprogram og uddannelsesforløb, med det formål at ruste dem bedst muligt til at gennemgå medicin nedtrapning.</p> <p>Medicinreduktion af antipsykotisk medicin vil foregå med laveste tabletstyrke om måneden forudgået af en rating af symptomer (PANSS) som udføres af centraliseret rater. Ved en 10% forværring pauseres medicinreduktion og ny vurdering efter 1 måned. Ved forværring på mere end 20% eller behov for akut psykiatrisk indlæggelse afsluttes patienten fra medicin nedtrapnings projektet og går tilbage til tidligere behandlingssted. Ved øget selvmordsrisiko genindsættes vanlig effektiv dosis af antipsykotisk medicin og patienten afsluttes fra projektet.</p> <p>Det formaliserede projektforsløb består af</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 dages internat i forbindelse med opstart.• Ugentlige samtaler• 2 x 2 dages internat• Månedlig symptom rating• Start-, midtvejs- og slutvurdering af kliniske relevante parametre <p>Suicidalrisikovurderinger foregår ved de ugentlige samtaler og ud fra den i Region Hovedstadens Psykiatri gældende vejledning for selvmordsrisikovurdering. Vejledningen bygger på nationale retningslinjer udgivet af Sundhedsstyrelsen, hvorfor det også er den, som anvendes i projektet.</p> <p>Tilbuddet omfatter</p> <ul style="list-style-type: none">• Psykoedukation• Fysisk træning• Kostvejledning• Recovery orienteret psykoterapi• Peer-to-peer støtte (recoverymentorer)• "Bad habit change"• Inddragelse af socialt netværk og patientgrupper.• Mindfulness/yoga afslapningsterapier• Social udredning og optimering <p>Tilbuddet vil have fokus på fysisk aktivitet samt på test/træning af kognitive funktioner herunder simulation af dagligdagsfunktioner fx bilkøring eller indkøb i supermarked.</p> <p>Uddannelsesforløbet foregår både individuelt og i gruppe og både som almindelige ambulante aktiviteter men også som internatkursus. Sidstnævnte er tiltænkt som en slags "højskoleophold".</p> <p>Tilbuddet udgør en formaliseret uddannelse hvor patienterne bliver trænet i at være opmærksom på tilbagefaldssymptomer og meget med inddragelse af pårørende eller støttekontakt-</p>



		<p>personer m.m. Derudover planlægges en individualiseret behandling som tager udgangspunkt i den enkelte patients behov.</p> <p>Da der er en sammenhæng mellem stress og forekomsten/sværhedsgraden af psykotiske symptomer er et af grundstenene i projektet at reducere stressniveauet hos denne patientgruppe, hvilket vil mindske behovet for antipsykotisk medicin.</p> <p>Projektet starter med en grundig analyse af hvilke faktorer som påvirker den enkelte patient. Behandlingen tager så udgangspunkt i hvordan stressniveauet kan reduceres, det kan fx være at behandle de psykosenære symptomer eller komorbide lidelser med psykoterapi.</p> <p>Samtidig fokuseres på hvordan patienten lettere kan håndtere dagligdagens udfordringer, fx ved større inddragelse af patientens netværk eller mindfulness teknikker.</p> <p>Da det er velkendt at kost og fysisk aktivitet også påvirker patientens psykiske tilstand, motiveres patienten for livsstilsændringer ved hjælp af "bad habit" analyse og forandringsprocesser.</p> <p>Som en ekstra sikkerhed har patienterne vedvarende mulighed for hele døgnet at kontakte projektafsnittet med henblik på støttende samtaler og også at blive indlagt i en brugerstyret seng. For yderligere information se desuden punkt 6.</p>
10.	Samarbejde på tværs af fagområder	Behandlingsarbejdet er organiseret således at alle faggrupper bidrager med særlige kompetencer og understøttes af faste daglige tværfaglige møder og ugentlige konferencer.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	<p>Projektet forankres til Psykiatrisk Center Glostrups rehabiliteringsafsnit (804), som netop har skizofrenipatienter som målgruppe. Dette afsnit vil danne rammen om de ovenfor beskrevne internatkurser og dagbehandling. Afsnittets ressourcer vil indgå i projektet således at hver patient tildeles <i>en case manager</i> som vil følge patienten igennem hele projektperioden. Denne arbejdsform kendes bl.a. fra OPUS teams. Et centralt aspekt i projektet er behandlerkontinuitet, hvorfor det således vil være det samme personale der følger patienten ambulantly og under indlæggelse/internat forløbene.</p> <p>Udover de specificerede faggrupper vil projektet i det omfang det er muligt gøre brug af enten ekstern eller intern farmaceutbistand.</p> <p>Regionens recovery mentorer vil også blive inddraget både til formaliseret undervisning men også som uformaliseret støtte.</p>
12.	Sammenhæng med	Nedtrapning af antipsykotisk medicin vurderes at være en specialist opgave som bør samles på færrest mulige hænder. Pro-



	den eksisterende indsats:	<p>jektet tilgodeser dette. De eksisterende behandlingstilbud har mulighed for at henvise og undgår således selv at skulle stå med denne komplekse opgave.</p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2012 haft som indsatsområde at reducere antallet af patienter i antipsykotisk polyfarmaci og det beskrevne projekt er i overensstemmelse med dette eksisterende indsatsområde. Projektet vil kunne tilvejebringe vigtig viden, som videre vil kunne anvendes i denne fokuserede indsats.</p> <p>Psykiatrisk Center Glostrup er repræsentant for Region Hovedstaden i det landsdækkende projekt "Sikker Psykiatri" som også indeholder et modul der omhandler sikker medicinering af psykiatriske patienter. Erfaringerne fra dette projekt vil også blive delt med det ansøgte projekt, herunder udnyttelse af farmaceutbistand ved strukturerede medicingennemgange.</p> <p>Psykiatrisk Center Glostrup afholder månedlige psykofarmakologiske workshops, hvor komplicerede medicinske problemstillinger drøftes med centrets professorer. Medicin nedtrapning vil også blive et tema i disse workshops, med henblik på gensidig vidensudveksling.</p>
13.	Dokumentation og af-rapportering:	<p>Projektets resultater vil blive sammenfattet i en mindre slutrapport til Sundhedsstyrelsen udarbejdet af projektejer. Den endelige evaluering af projektet foretages af ekstern evaluator.</p> <p>Derudover forventes resultaterne fra projektet at kunne publiceres i international og nationale anerkendte peer-reviewed videnskabelige tidsskrifter. Resultaterne vil desuden blive præsenteret ved nationale og internationale kongresser.</p> <p>Desuden ønskes der foretaget en kvalitativ evaluering af projektet, som bygger på en række patientinterviews, med det formål at få belyst patientoplevelsen af forløbet og den efterfølgende oplevede effekt på patientens liv og tilstand. Evalueringen ønsket foretaget af en ekstern part (eksempelvis Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse). I samarbejde med evaluator vil det blive drøftet, om det vil skabe værdi for projektets evaluering også at lave interviews af personalet ift. hvordan det har været at arbejde målrettet meget systematisk med nedtrapning af medicin.</p>
14.	Formidling og kommunikation:	<p>Se punkt 13.</p> <p>I tillæg forventes den tilvejebragte ny viden at kunne bidrage til udarbejdelse af nationale og internationale vejledninger/guidelines om hvilke patienter som er målgruppen for succesfuld nedtrapning af antipsykotisk medicin.</p>
15.	Projektets forankring:	<p>Projektets forankres i Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup, Brøndbyøster-matriklen. Døgnafsnittet for specialiseret rehabilitering er et åbent sengeafsnit med plads til 11 patienter.</p>

		<p>Fra primo 2018 flyttes rehabiliteringsafsnittet til et nyrenoveret afsnit med 13-14 senge. Afsnittet modtager patienter fra hele regionen.</p> <p>Det er en del af dette sengeafsnit som anvendes som base for det ansøgte projekt.</p>
16.	Projektets organisering og bemanning:	<p>Den daglige ledelse af projektet sker i samarbejde mellem projektleder og projektkoordinator. Den mere overordnede strategiske ledelse er placeret i den nedenfor nævnte styregruppe.</p> <p>Styregruppen består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektleder • Centerchefen på Psykiatrisk Center Glostrup • Ansvarlig klinikchef • Projektkoordinator • Afdelingsledelsen på afsnit 804 • Evt. repræsentant fra Region Hovedstadens Psykiatri <p><u>Projektpersonalet består af:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 projektkoordinator til at koordinere den tværfaglige indsats og sikre fremdrift i projektet. Projektlederen skal være akademisk uddannet og vil blive indskrevet som ph.d. studerende på projektet. • 1 fysioterapeut, til fysisk aktivering af projektpatienterne. • 1 ergoterapeut til ADL træning med madlavning og klinisk diætist bistand. • 3 sygeplejersker til bl.a. motivations- og opfølgningssamtaler og psykoedukation. • 1 Psykolog, til psykoterapisamtaler. <p>Ovenstående personaler vil alle være til stede på afsnittet mandag til fredag i dagtimerne. Derudover vil der alle hverdage være 1 sygeplejerske i vagt i tidsrummet 12-20 som har mulighed for at besøge patienterne i deres hjem, hvis der er tegn til forværring eller patienten har vanskelig ved at bruge tilbuddet i almindelig dagtid.</p>
17.	Tidsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: 01.12.2017 og afsluttet: 31.03.2020</p> <p>Angiv en plan for hvert finansår:</p> <p>2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstart og detailplanlægning • Udarbejde detaljeret projektbeskrivelse • Rekruttering og ansættelse af projektpersonale <p>2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering og ansættelse af projektpersonale • Uddannelse og certificering af projektpersonale • Studietur til Norge



		<ul style="list-style-type: none">• Start på rekruttering af projektpatienter <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rekruttering af projektpatienter <p>2020:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rekruttering af projektpatienter (fortsat)• Udarbejdelse af slutrapport/afrapportering
--	--	--