



**Rapport fra  
udvalget vedrørende  
ny teknologi og  
samarbejde med  
praksissektoren på  
psykiatriområdet**

## Indholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Resume</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>1 Indledning</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>2 Shared care</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1 Hvad er shared care? .....   | 6         |
| 2.2 Status og udfordringer .....   | 7         |
| 2.1.1 Praksiskonsulentordningen .....                                    | 7         |
| 2.1.2 Rådgivning via telefon og mail .....                               | 8         |
| 2.1.3 Subakutte vurderinger og aftalebaseret behandlingssamarbejde ..... | 8         |
| 2.1.4 Programbaserede behandlingstilbud .....                            | 9         |
| 2.1.5 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner .....                   | 9         |
| 2.1.6 Patientforløbsprogrammer .....                                     | 9         |
| 2.3 Anbefalinger .....   | 10        |
| <b>3 Informations- og kommunikationsteknologi</b> .....                  | <b>11</b> |
| 3.1 Hvad er informations- og kommunikationsteknologi? .....              | 11        |
| 3.2 Status og udfordringer .....   | 11        |
| 3.2.1 Videokonferencer .....   | 12        |
| 3.2.2 SMS-service .....  | 14        |
| 3.2.3 Selvrapportering .....   | 15        |
| 3.2.4 Psykoedukation og patientnetværk .....                             | 15        |
| 3.3 Anbefalinger .....   | 15        |
| <b>4 Neuropsykiatri</b> .....  | <b>16</b> |
| 4.1 Status og udfordringer .....   | 17        |
| 4.2 Anbefalinger .....   | 18        |
| <b>5 ECT-behandling</b> .....  | <b>20</b> |
| 5.1 Status og udfordringer .....   | 20        |
| 5.2 Anbefalinger .....   | 22        |
| <b>Ordliste</b> .....  | <b>23</b> |

Rapportens for- og bagside er et maleri af Henning Egebjerg Simonsen (1936-1989) fra Kunstsamlingen Museet, Psykiatrisk Hospital Risskov, Skovagervej 2, 8240 Risskov.

## Resume

Anvendelsen af ny teknologi og samarbejde med praksissektoren er højt prioriterede udviklingsområder i Region Midtjyllands psykiatriplan. Derfor nedsatte Regionsrådet i februar 2008 et midlertidigt udvalg, der med udgangspunkt i psykiatriplanen skulle udarbejde et strategiplæg vedrørende anvendelsen af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling samt et oplæg til anbefalede modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren.

Udvalget afslutter sit arbejde med denne rapport.

Rapporten omfatter en gennemgang af status og udfordringer samt en række anbefalinger indenfor følgende fire områder:

- Behandlingspsykiatriens shared care-samarbejde med praksissektoren samt eventuelle andre aktører
- Anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi i forbindelse med udveksling af viden, information og sundhedsfaglige ydelser over afstand
- Anvendelse af neuropsykiatriske undersøgelses- og behandlingsmetoder
- Kvalitetsudvikling af behandlingen med ECT (Electro Convulsive Therapy)

Udvalgets anbefalinger er sammenfattet nedenfor.

### **Shared care (kapitel 2)**

Det anbefales, at

- ▶ de faste møder mellem praksiskonsulenterne og psykiatri- og socialledelsen anvendes som strategisk samarbejdsforum for udviklingen af samarbejdet mellem primær praksis og behandlingspsykiatrien, herunder vurderer behovet for blandt andet undervisning
- ▶ psykiatrien udbygger informationen til de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger gennem praksis.dk i løbet af 2009
- ▶ telefonrådgivningen udbygges og at der etableres en mailfunktion, hvor praktiserende læger kan henvende sig til psykiatrien med spørgsmål. Funktionerne udvikles i et samarbejde med praksissektoren
- ▶ behandlingspsykiatrien efter konkret aftale kan tilbyde de praktiserende læger subakut vurdering af patienter, når dette kan være et alternativ til indlæggelse samt i særlige tilfælde efter aftale
- ▶ der ad hoc etableres individuelle samarbejdsaftaler mellem behandlingspsykiatrien og praktiserende læge om behandlingen af konkrete patienter så vidt muligt med inddragelse af de pårørende
- ▶ der igangsættes forsøgsprojekter med et antal praktiserende læger om etableringen af programbaserede behandlingstilbud i forhold til særlige målgrupper, jf. programmet for behandling af patienter med posttraumatisk stress syndrom

- ▶ der udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper i samarbejde med patienterne, de pårørende, almen praksis og kommunerne startende med et patientforløbsprogram for depression, som skal foreligge inden udgangen af 2009 og iværksættes i 2010

### **Informations- og kommunikationsteknologi (kapitel 3)**

Det anbefales, at:

- ▶ Region Midtjylland markerer sig nationalt og internationalt i anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi på psykiatri- og socialområdet
- ▶ der inden udgangen af 2009 igangsættes mindst 4 større udviklingsprojekter, der belyser de faglige og økonomiske effekter ved brugen af informations- og kommunikationsteknologi i første omgang med fokus på relationen mellem:
  - behandler – behandler
  - behandler – patient
  - patient/socialpsykiatriske brugere - pårørende
  - behandlingspsykiatri – socialpsykiatri
- ▶ der i forbindelse med redegørelsen til regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering i foråret 2010 gives en status for de iværksatte projekter vedrørende anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi i psykiatrien

### **Neuropsykiatri (kapitel 4)**

Det anbefales, at:

- ▶ der udarbejdes og implementeres basale neuropsykiatriske udredningsprogrammer for patientgrupper, hvor mistanke om organiske hjernesygdomme eller komplicerende somatisk sygdom er nærliggende
- ▶ der som første skridt tilbydes udredningsprogrammer til mennesker med sen debut af depression samt med debuterende psykose med henblik på implementering inden udgangen af 2010
- ▶ at der sker løbende evaluering af og forskning i effekten af denne indsats indenfor rammerne af Center for Psykiatrisk forskning
- ▶ der i 2010 iværksættes en systematisk efteruddannelsesindsats i forhold til behandlingspersonalet for at sikre et højt vidensniveau om basal neuropsykiatrisk udredning og om indikationer for en mere grundig neuropsykiatrisk udredning
- ▶ Neuropsykiatrisk Klinik, Århus Universitetshospital, Risskov varetager specialiseret neuropsykiatrisk udredning af patienter med komplicerede symptomer og mistanke om organisk hjernelidelse eller somatisk sygdom, og at der som en del af universitetshospitalsfunktionen ydes konsulentstøtte til hovedfunktionerne og gennemføres forskning i neuropsykiatriske udrednings- og behandlingsmetoder

### ***ECT-behandling (kapitel 5)***

Det anbefales, at:

- ▶ der kan varetages ECT-behandling i alle hovedfunktioner, idet det sikres, at der til behandlingen er knyttet en fast ECT-ansvarlig psykiatrisk overlæge samt en fast ansvarlig anæstesi overlæge
- ▶ der i 2009-2010 udarbejdes og implementeres et kvalitetssikringsprogram i hovedfunktionerne omfattende ECT-instruks, personaleuddannelse samt løbende monitorering for ECT-behandling
- ▶ Århus Universitetshospital, Risskov varetager ECT-behandling af de mest komplicerede tilfælde og at der, som en del af Universitetshospitalsfunktionen forskes i neuropsykiatriske behandlingsmetoder, herunder ECT-behandling.

## 1 Indledning

Anvendelsen af ny teknologi og samarbejde med praksissektoren er højt prioriterede udviklingsområder i Region Midtjyllands psykiatriplan. Regionsrådet nedsatte på den baggrund i februar 2008 et midlertidigt udvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren. Udvalget har fået til opgave med udgangspunkt i Region Midtjyllands psykiatriplan at udarbejde et strategioplæg vedrørende anvendelsen af ny teknologi i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling samt et oplæg til anbefalede modeller for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren.

Følgende medlemmer har indgået i udvalget: Britta Bang, Bodil Jensen, Birgit Jonassen, Anne V. Kristensen (indtil oktober 2008), Henrik Qvist, Louis Rolander, Kate Runge (fra oktober 2008) og Anna Marie Touborg (formand)

Udvalget har afholdt otte møder og i forløbet involveret fagfolk fra børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien samt repræsentanter for de alment praktiserende læger og speciallæger. Herudover har blandt andet praksiskoordinatoren på psykiatriområdet og formanden for pårørende foreningen DE9 deltaget i et møde med udvalget.

Udvalget har endvidere sammen med Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg deltaget i en faglig studietur til Toronto i Canada, hvor udvalget blev præsenteret for canadiske initiativer og erfaringer indenfor områderne shared care, telemedicin/-telepsykiatri og neuropsykiatri.

Udvalget har været vært for inspirationskonferencer om henholdsvis shared care og telepsykiatri.

Udvalget afslutter sit arbejde med denne rapport, som omfatter en kort gennemgang af status og udfordringer samt en række anbefalinger vedrørende shared care (kapitel 2), anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi på psykiatriområdet (kapitel 3), neuropsykiatri (kapitel 4) og ECT-behandling (kapitel 5).

Udvalget har lagt vægt på at fastholde de anbefalinger, Regionsrådet har besluttet med vedtagelsen af psykiatriplan for Region Midtjylland. Udvalget ønsker med sine opfølgende anbefalinger særligt at understøtte følgende mål:

- ▶ At tydeliggøre, smidiggøre og effektivisere opgaveløsningen mellem almen praksis og psykiatrien
- ▶ At tilbyde udredning og behandling på højt niveau til borgere i hele regionen ved mindst mulig transporttid for borgere og personale
- ▶ At kvalitetsudvikle udredningen af de særlige patientgrupper, hvor der er mistanke om organisk hjernelidelse eller somatisk sygdom
- ▶ At kvalitetsudvikle behandlingen af patienter med svær (medicinsk ubehandlelig) depression/delir

## 2 Shared care

Kommunalreformen har skabt nye vilkår og rammer for opgavevaretagelsen i regioner og kommuner. De nye rammer og vilkår samt den generelle mangel på praktiserende læger, speciallæger i psykiatri og andet fagpersonale, øgede krav om specialisering og effektivitet og sammenhængende behandlingsforløb, gør, at der er brug for nye måder at organisere og koordinere den behandlingsmæssige indsats på.

Det er forventningen, at et veltilrettelagt samarbejde om behandling af patienter indebærer en bedre behandlingskvalitet og en bedre ressourceudnyttelse, herunder af den lægefaglige kapacitet.

Regionsrådet har med psykiatriplanen ønsket at lægge op til et styrket samarbejde med primærpraksis og har 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 de praktiserende læger, speciallæger, og hvor det er relevant, også kommunerne

Udvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren afholdt den 28. november 2008 en inspirationskonference om shared care med deltagelse af kommunale og regionale politikere, psykiatribrugere, pårørende, praktiserende læger og speciallæger samt ledere og medarbejdere fra kommunerne og psykiatrien i Region Midtjylland.

Formålet med konferencen var, at få belyst erfaringer med shared care i Region Midtjylland og give udvalget inspiration til det fremtidige samarbejde. Tilkendegivelserne fra konferencen er indgået i arbejdet med denne rapport.

### 2.1 Hvad er shared care?

Shared care bruges i daglig tale til at beskrive et nærmere aftalt samarbejde mellem en praktiserende læge og en hospitalsspecialist om behandling af en patient. Der findes flere forsøg på en dansk definition af begrebet, men ingen af disse synes endnu at have vundet indpas.

Shared care bruges dog ofte til at beskrive et aftalt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og praktiserende læge/speciallæge samt eventuelt øvrige aktører, fx kommunerne. Behandlingen er i centrum for samarbejdet, men samarbejdet kan efter behov også involvere en bredere indsats. Samarbejdet er karakteriseret ved, at der mellem de involverede aktører er en eksplicit og entydig forståelse af, hvem der i samarbejdet er ansvarlig for hvad og hvornår i forløbet.

## 2.2 Status og udfordringer

Praktiserende læger og praktiserende speciallæger yder et stort og effektivt bidrag til behandlingen af mennesker med psykisk sygdom.

Samarbejdet mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen har gennem de seneste år været i fokus, og der har været tiltagende interesse for at udvikle shared care initiativer på tværs af de to sektorer. Initiativer som praksiskonsulentordningen, udvikling af fælles krav til epikriser samt gennemførelse af audits om patientforløb er alle eksempler herpå.

Psykiatriplanen lægger op til et fornyet og styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og primærpraksis. Udgangspunktet herfor er ikke mindst følgende vilkår:

- ▶ Den psykiatriske behandling er stadig mere videnstung og kendetegnet ved en stigende specialisering og stadig mere kompleks arbejdsdeling som følge af nye og bedre udredningsmetoder og behandlingsformer
- ▶ Der er stor mangel på speciallæger og andet faguddannet personale i behandlingspsykiatrien, og prognoserne viser, at antallet af speciallæger i psykiatri vil falde med yderligere 40% i løbet af de næste 15 år. Det står ikke bedre til i praksissektoren. Her mangler allerede praktiserende læger i flere lokalområder, og en meget stor gruppe af de nuværende læger vil gå på pension i løbet af de næste 10 år

Ovenstående stiller store krav til, at et shared care samarbejde er velplanlagt, rettidigt og hensigtsmæssigt både fagligt og økonomisk. Der skal således mellem de medvirkende aktører være klarhed over:

- ▶ Formål og forventet effekt af samarbejdet
- ▶ Ressourceindsatsen – herunder hvilke faggrupper, der mest hensigtsmæssigt kan løse opgaven
- ▶ Hvorledes samarbejdet kan indeholde elementer af vidensspredning, som på længere sigt kan bidrage til at aflaste de få meget efterspurgte eksperter

### 2.1.1 Praksiskonsulentordningen

En hjørnesten i samarbejdet med de praktiserende læger er praksiskonsulentordningen. Praksiskonsulentordningen har til formål at styrke samarbejdet mellem praksissektoren og sygehussektoren og nedbryde eventuelle barrierer de to sektorer imellem. Med andre ord skal praksiskonsulentordningen medvirke til at sikre helheden og kvaliteten i patientforløb, der involverer de to sektorer.

Region Midtjylland har ansat praktiserende læger som praksiskonsulenter i både børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Praksiskonsulenterne er ansat på timebasis og har til opgave lokalt er at formidle samarbejdet mellem de

praktiserende læger og de lokale psykiatriske afdelinger. Der er herudover ansat en praktiserende læge som praksiskoordinator, der skal koordinere og understøtte praksiskonsulenternes samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien på tværs af regionen.

Praksiskonsulenterne mødes lokalt flere gange om året med behandlingspsykiatriens læger. Der er herudover etableret et mødeforum, hvor praksiskonsulenterne og praksiskoordinatoren en gang årligt mødes med psykiatri- og socialledelsen.

### *2.1.2 Rådgivning via telefon og mail*

Tidligere erfaringer viser, at telefonrådgivning mellem behandlingspsykiatrien og de praktiserende læger på fastlagte tidspunkter ikke fungerer optimalt. Det er svært både for de praktiserende læger og lægerne i psykiatrien at tilrettelægge arbejdet i forhold til telefontiden. Der er af samme grund også en vis usikkerhed med hensyn til lægernes faktiske efterspørgsel af telefonrådgivning.

De fleste praktiserende læger bruger i dag mail til at kommunikere med patienter og andre behandlere. Derfor vil det være oplagt at supplere den eksisterende telefonrådgivning med rådgivning over mail. De praktiserende læger skal i dag svare inden tre dage i forbindelse med en mailkonsultation. Samme responstid kunne gøre sig gældende i mailrådgivningen mellem behandlingspsykiatrien og de praktiserende læger.

På regionens inspirationskonference om shared care i november 2008 blev der fra praksissektorens side udtrykt ønske om at få lettere adgang til information om psykiatriens behandlingstilbud, krav til henvisninger og vejledninger i forhold til psykiatrisk behandling. De praktiserende læger bruger allerede i dag hjemmesiden praksis.dk til indhentning af information og ser gerne at behandlingspsykiatrien fremadrettet bruger praksis.dk som informationskanal.

### *2.1.3 Subakutte vurderinger og aftalebaseret behandlingssamarbejde*

Den praktiserende læge er patientens primære læge og fastholder ofte ansvaret for behandling af patienter med psykisk sygdom selvom patienten eventuelt er i et tidsafgrænset ambulans psykiatrisk behandlingsforløb. Stadig flere af behandlingspsykiatriens ydelser foregår i ambulans regi med den praktiserende læge som en vigtig og nødvendig tovholder og samarbejdspartner.

Psykiatrien skal så vidt muligt understøtte den praktiserende læge i at fastholde patienten i god psykiatrisk behandling i primærpraksis. De praktiserende læger har ved forskellige lejligheder efterspurgt:

- ▶ Mulighed for subakut vurdering af patienter, når dette kan være et alternativ til indlæggelse eller når særlige omstændigheder gør sig gældende

- ▶ Undervisning, som kan bidrage til at styrke kvaliteten i behandlingen i primær praksis og på længere sigt begrænse antallet af henvisninger til behandlingspsykiatrien
- ▶ Programbaseret samarbejde om behandling af særlige målgrupper med den praktiserende læge som gennemgående behandler – jf. eksempelvis behandlingsprogrammet for patienter med posttraumatisk stress syndrom
- ▶ Individuelle samarbejdsaftaler om et behandlingssamarbejde om konkrete patienter med eventuel inddragelse af andre samarbejdspartnere og pårørende. Samarbejdet kan, når det er aktuelt, eventuelt tage afsæt i udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner

#### *2.1.4 Programbaserede behandlingstilbud*

Der er på enkelte områder fastlagt meget detaljerede rammer for samarbejdet mellem de enkelte aktører i behandlingen. Det gælder fx for behandlingen af traumatiserede flygtninge. Det er vurderingen, at fastlæggelsen af klare rammer for samarbejdet, vil kunne højne både kvalitet og effekt af indsatsen.

#### *2.1.5 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

Psykiatriloven fastslår, at der skal udarbejdes en udskrivningsaftale for patienter, der efter udskrivning må formodes ikke selv at ville søge den behandling eller det sociale tilbud, der er nødvendig for patientens helbred. Såfremt patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, skal der udarbejdes en koordinationsplan. Samarbejdet om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mellem lægerne i behandlingspsykiatrien, de praktiserende læger og eventuelle sociale myndigheder m.fl. er endnu i en opstartsfasen.

#### *2.1.6 Patientforløbsprogrammer*

Patientforløbsprogrammer er en metode til etablering af et integreret samarbejde om et patientforløb baseret på foreliggende nationale vejledninger og referenceprogrammer suppleret med lokalt formulerede standarder for indsatsen mellem det sekundære sundhedsvæsen, praksissektoren og kommunernes sundhedsindsats. Målet er, at sikre et sammenhængende patientforløb, hvor kontinuitet, klar ansvars- og opgavefordeling og fælles overblik er i fokus.

I Region Midtjylland har repræsentanter fra hospitalerne samt de praktiserende læger og kommunerne i fællesskab udarbejdet forløbsprogrammer for henholdsvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes og hjertekarsygdom. Planerne tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalede kronikermodel. Endvidere har Sundhedsstyrelsens *Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – generisk model* fungeret som den grundlæggende ramme for forløbsprogrammerne.

Psykiatriplanen anbefaler, at der udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper med inddragelse af de praktiserende læger, speciallæger, og hvor det er relevant, også kommunerne.

Der vil i det lokale samarbejde om udvikling og implementering af patientforløbsprogrammer være behov for at klargøre værdier, begrebsrammer og kompetencer i det tværsektorielle samarbejde.

### **2.3 Anbefalinger**

Det anbefales, at:

- ▶ de faste møder mellem praksiskonsulenterne og Psykiatri- og Socialledelsen anvendes som strategisk samarbejdsforum for udviklingen af samarbejdet mellem primær praksis og behandlingspsykiatrien, herunder vurderer behovet for blandt andet undervisning
- ▶ psykiatrien udbygger informationen til de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger gennem praksis.dk i løbet af 2009
- ▶ telefonrådgivningen udbygges og at der etableres mailfunktion, hvor praktiserende læger kan henvende sig til psykiatrien med spørgsmål. Funktionerne udvikles i et samarbejde med praksissektoren
- ▶ behandlingspsykiatrien efter konkret aftale kan tilbyde de praktiserende læger subakut vurdering af patienter, når dette kan være et alternativ til indlæggelse samt i særlige tilfælde efter aftale
- ▶ der ad hoc etableres individuelle samarbejdsaftaler mellem behandlingspsykiatrien, praktiserende læge om behandlingen af konkrete patienter så vidt muligt med inddragelse af de pårørende
- ▶ der igangsættes forsøgsprojekter med et antal praktiserende læger om etableringen af programbaserede behandlingstilbud i forhold til særlige målgrupper, jf. programmet for behandling af patienter med posttraumatisk stress syndrom
- ▶ der udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper i samarbejde med patienterne, de pårørende, almen praksis og kommunerne startende med et patientforløbsprogram for depression, som skal foreligge inden udgangen af 2009 og iværksættes i 2010

### **3 Informations- og kommunikationsteknologi**

Informations- og kommunikationsteknologi kan anvendes som arbejdsredskab i mange forskellige situationer både i det kliniske og det administrative arbejde. Teknologien kan dels understøtte kommunikationen med patienterne, de pårørende og psykiatriens samarbejdspartner, dels understøtte en sammenhængende psykiatri på tværs af regionen. Derudover kan informations- og kommunikationsteknologien mindske unødige transporttid og udnyttes til mere effektive arbejdsgange samt understøtte at opgaver løses i en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem psykiatriens faggrupper i lyset af manglen på læger og andet fagpersonale.

I psykiatriplanen for Region Midtjylland peges der på, at informations- og kommunikationsteknologi, herunder telepsykiatri, kan anvendes som et nyt arbejdsredskab i forskellige samarbejdsrelationer, og Regionsrådet har med vedtagelsen af psykiatriplanen anbefalet, at:

- ▶ udnytte ny teknologi til optimering af sagsgange og udnyttelse af ekspertise på tværs af regionen
- ▶ der igangsættes forsøg med telemedicin (telepsykiatri) i udvalgte enheder og i mobile udgaver, der sikrer konsultation, supervision og konferencer på tværs af geografiske afstande

Den 16. januar 2009 var udvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren vært for en inspirationskonference om telepsykiatri. Tilkendegivelser fra konferencen er indgået i arbejdet med denne rapport.

#### **3.1 Hvad er informations- og kommunikationsteknologi?**

Informations- og kommunikationsteknologi er et bredt dækkende begreb. I denne rapport anvendes begrebet om kommunikation og informationsudveksling over telefon, mail, internet, sms og videokonferenceudstyr. Begrebet omhandler de situationer, hvor informations- og kommunikationsteknologien anvendes med det formål at udveksle viden, information og yde sundhedsfaglige ydelser over afstand.

#### **3.2 Status og udfordringer**

Flere tendenser inden for sundhedsvæsenet peger i retning af, at anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi i fremtiden vil blive langt større.

I takt med den generelle udvikling i brugen af informations- og kommunikationsteknologi vil patienterne også i stigende grad forvente, at de kan kommunikere med psykiatrien over fx mail, sms og videokonferenceudstyr. Det åbner op for en ny struktur, hvor det i højere grad er psykiatrien, der kommer til patienten i stedet for modsat og dermed sparer patienten for rejsetid.

Øget brug af informations- og kommunikationsteknologi betyder også, at personalet bliver mindre afhængig af tid og sted, da udveksling af information og kommunikation kan foretages når som helst og hvor som helst. Det giver større fleksibilitet i arbejdet.

Desuden kan anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi spare personalet for unødigt transporttid, som i stedet kan bruges til behandlingskontakt.

Anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi kan i nogle sammenhænge afhjælpe problemer med opstået mangel på behandlingspersonale. En læge eller en psykolog vil således via en videokonference kunne støtte en afdeling i en anden del af regionen ved fx at bidrage til patientbehandlingen, medvirke til visitationskonferencer og yde supervision og undervisning til personalet.

En større anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi til udveksling af oplysninger og i forbindelse med psykiatrisk behandling vil nødvendiggøre, at der findes løsninger på de sikkerhedsmæssige udfordringer, der er forbundet med anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi. Blandt andet skal sikkerhedskravene for videreformidling af personlige oplysninger i Persondataloven, opfyldes gennem godkendte tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger.

Øget brug af informations- og kommunikationsteknologi i forbindelse med behandling vil også forudsætte, at der i det gældende takstsystem bliver skabt mulighed for at opkræve takstbetaling for ydelser, der gives ved indirekte kontakt gennem brug af fx videokonferenceudstyr.

Både problemstillingerne omkring datasikkerhed og tilpasning af takstsystemet for sundhedsydelser er fælles for det psykiatriske og somatiske sundhedsområde.

### *3.2.1 Videokonferencer*

Anvendelsen af videokonference i forbindelse med psykiatrisk udredning og behandling har indtil nu ikke været særlig udbredt i Danmark i modsætning til andre lande som fx Canada og Norge. Det eneste større videokonferenceprojekt i Danmark indenfor det psykiatriske område er pilotprojektet "Etablering af telepsykiatri i Danmark".<sup>1</sup>

Der foreligger i den videnskabelige litteratur en omfattende international dokumentation vedrørende brugen af videokonference. Hovedkonklusionerne herfra er, at:

- ▶ patienternes reaktioner almindeligvis er positive
- ▶ de professionelle brugere generelt finder, at telepsykiatri er et pålideligt og brugbart værktøj
- ▶ den økonomiske gevinst ved brug af telemedicin afhænger af omfanget af brugen

---

<sup>1</sup> Projektet blev gennemført fra 2004-2007 med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Egmont Fonden og Sygekassernes Helsefond. Læs mere om projektet på:  
[http://www.denlilleprins.org/default.asp?content\\_id=29](http://www.denlilleprins.org/default.asp?content_id=29)

- ▶ telepsykiatri synes at kunne medvirke til at nedsætte indlæggelseshyppigheden, unødvendig stigmatisering af patienter kan mindskes og risikoen, for at patienten bliver afhængig af terapeuten, kan reduceres
- ▶ psykiatriske konsultationer samt opfølgningssamtaler foretaget via telepsykiatri synes at være ligeså effektive, som når de foregår ansigt til ansigt

Psykiatri- og Socialområdet i Region Midtjylland har i begyndelsen af 2009 installeret videokonferenceudstyr på samtlige psykiatriske afdelinger, på de sociale tilbud og i psykiatri- og socialområdets administration i Viborg. Ønsket er, at videokonferenceudstyret skal være med til at skabe en virtuel kommunikationsplatform, der dels binder Psykiatri og Socials forskellige matrikler sammen, og dels kan understøtte indførelsen af nye tidsbesparende mødeformer og arbejdsgange.

Udbredt og effektiv brug af videokonference forudsætter let adgang til udstyret og, at der skabes en kultur, hvor brugen af videokonference indgår som en naturlig del af hverdagen. Med anskaffelsen af videokonferenceudstyr ligger der indledningsvist en opgave i, at gøre psykiatriens personale fortrolige med udstyret og få skabt netværk, der kan understøtte brugen af videokonferencer.

I den indledende fase vil videokonferenceudstyret primært blive anvendt i forbindelse med møder og til vidensdeling mellem afdelingerne, de sociale tilbud og administrationerne. Ud fra erfaringerne herfra er det hensigten at iværksætte en række udviklingsprojekter med henblik på erfaringsopsamling i 2010.

Projekterne skal belyse de faglige og økonomiske fordele og ulemper ved brugen af videokonferenceudstyr med fokus på forskellige anvendelsesformer i første omgang mellem:

- behandler – behandler (møder, supervision, undervisning)
- behandler – patient (udredning, behandling)
- patient/socialpsykiatriske brugere – pårørende (styrkelse af netværk)
- behandlingspsykiatri – socialpsykiatri (møder, supervision, konsulentbistand)
- administration – afdelinger/socialt tilbud (møder)

Der vil på lidt længere sigt tilsvarende kunne etableres udviklingsprojekter med henblik på at belyse de faglige og økonomiske fordele og ulemper ved brugen af videokonferenceudstyr mellem:

- behandler – praktiserende læge/lægehus (supervision, undervisning)
- behandler/patient – pårørende (møder, undervisning)

På nuværende tidspunkt bruger enkelte afdelinger allerede videokonference i hverdagen. På Center for Spiseforstyrrelser, Århus Universitetshospital, Risskov

anvendes videokonferenceudstyr til blandt andet visitationskonferencer og møder på tværs af Centrets enheder i Herning, Viborg og Risskov.

På Retspsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov anvendes udstyret specielt i relation til de grønlandske patienter, der er på afdelingen i medfør af en særlig samarbejdsaftale med det grønlandske hjemmestyre. Her bruges udstyret til at afholde møder med forskellige samarbejdspartnere på Grønland, fx i forbindelse med udskrivningen af patienter og ved retsmøder.

Også på det administrative område er der opnået en del erfaringer med anvendelsen af videokonferenceudstyr til møder mellem psykiatriens forskellige matrikler på tværs af regionen. I et konkret eksempel har deltagerne i et møde tilsammen sparet 30 timer på kørsel. Timer der i stedet kan bruges i afdelingerne.

Psykiatrien i Region Midtjylland har kontakt med MedCom<sup>2</sup>, der er interesseret i et nærmere samarbejde med Region Midtjylland omkring anvendelsen af videokonferencer. Kontakten udspringer af, at MedCom varetager programledelsen for et projekt om telemedicin, der skal iværksættes i forbindelse med udmøntningen af den nationale IT-strategi på sundhedsområdet.

Der er på nuværende tidspunkt også en tidlig kontakt til et privat firma omkring udvikling af et projekt, som omfatter udredning af unge med psykiatriske problemstillinger ved brug af videokonferenceudstyr.

### 3.2.2 SMS-service

Sundhedsområdet i Region Midtjylland introducerede i foråret 2008 et SMS-pilotprojekt. Projektet går ud på at sende påmindelser via SMS til patienten, når en aftale med sundhedsvæsnet nærmer sig. Også på det psykiatriske område kan brugen af SMS anvendes. Det kan fx være påmindelser knyttet til indtagelse af medicin, ændring af status på venteliste eller påmindelser om aftaler med en behandler. Det er nærliggende at bygge videre på de eksisterende erfaringer fra sundhedsområdet og de nationale erfaringer med det fællesoffentlige NemSMS-initiativ<sup>3</sup>.

Det forventes, at SMS-påmindelser vil kunne bidrage til at nedbringe antallet af udeblivelser og derved sikre en mere optimal udnyttelse af ressourcer og kapacitet, samtidig med at borgerne oplever en serviceforbedring.

---

<sup>2</sup> er et samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor

<sup>3</sup> NemSMS er et af 35 konkrete initiativer i Strategi for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010

### 3.2.3 Selvrapportering

Informations- og kommunikationsteknologien åbner for nye muligheder for kommunikation fra patient til behandler. Fx kan patienter, som har adgang til computer med internetforbindelse, selv indtaste oplysninger eller gennemføre test via internetbaserede spørgeskemaer, hvor data går direkte til behandleren – eller til en database, hvor oplysningerne samles og bearbejdes med henblik på anvendelse i den videre udredning og behandling.

Center for Spiseforstyrrelser beder i dag nyhenviste patienter om at anvende selvrapporteringsskemaer som grundlag for første samtale. Det forventes inden for kort tid at selvrapporteringsskemaerne bliver internetbaserede.

### 3.2.4 Psykoedukation og patientnetværk

Der er både danske og udenlandske erfaringer med at støtte patienter og pårørende med psykoedukation via materialer, som gøres tilgængelige over internettet. Der er tilsvarende gjort erfaringer med oprettelsen af chat-rum og lukkede selvhjælpsgrupper navnlig målrettet yngre psykiatriske patienter. Der foreligger her nogle nye teknologiske muligheder for at understøtte psykiatriske patienter og deres pårørende i at opnå og dele viden om psykiske sygdomme og strategier for mestring.

## 3.3 Anbefalinger

Det anbefales, at:

- ▶ Region Midtjylland markerer sig nationalt og internationalt i anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi på psykiatri- og socialområdet
- ▶ der inden udgangen af 2009 igangsættes mindst 4 større udviklingsprojekter, der belyser de faglige og økonomiske effekter ved brugen af informations- og kommunikationsteknologi i første omgang med fokus på relationen mellem:
  - behandler – behandler
  - behandler – patient
  - patient/socialpsykiatriske brugere - pårørende
  - behandlingspsykiatri – socialpsykiatri
- ▶ der i forbindelse med redegørelsen til regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering i foråret 2010 gives en status for de iværksatte projekter vedrørende anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi i psykiatrien

## 4 Neuropsykiatri

Neuropsykiatri er en tværfaglig disciplin, der sætter fokus på psykisk sygdom som et samspil mellem omgivelser og hjerne. Den større viden om hjernefunktioner og udviklingen af nye teknologiske undersøgelses- og behandlingsmetoder giver neuropsykiatri en central plads i fremtidens psykiatri.

Internationalt foregår der en udbredt forskning i neuropsykiatriske metoder og deres anvendelse i kliniske problemstillinger. Det bliver mere og mere klart, at neuroradiologiske (skanningsteknikker) og neuropsykologiske undersøgelser skal kombineres med grundig klinisk psykiatrisk undersøgelse for at belyse alle sider af patientens sygdom og vejlede behandling og rehabilitering bedst muligt.

Der foregår også en intens forskning i nye neuropsykiatriske behandlingstilbud til de mennesker, der ikke responderer på de gængse behandlingstilbud som fx psykoterapi og psykofarmaka. Det drejer sig om forskning indenfor magnetstimulation (magnetisk stimulering af hjernen), vagus stimulation (elektrisk nervestimulering) og deep brain stimulation (indoperering af en stimulator/"hjernepacemaker" jf. fx behandling af parkinsonpatienter). Disse teknikker er dog endnu under forskningsmæssig afprøvning.

Internationalt set er der også stigende interesse for øget samarbejde mellem psykiatri og somatik, fordi det har vist sig, at psykiatriske patienter hyppigt har svære somatiske lidelser, som ofte ikke opdages eller behandles tilstrækkeligt. En effektiv behandling forudsætter, at der tages hånd om begge typer sygdomme på én gang.

Neuropsykiatrisk udredning omfatter en række både simple og avancerede udredningsmetoder til afdækning af patienters funktion, diagnose og behandlingsmuligheder. Blandt undersøgelsesmetoderne er neuropsykologisk testning og billeddannende teknikker, herunder MR-skanning og eventuel PET/SPECT-skanning<sup>4</sup>.

Anvendelsen af neuropsykiatriske undersøgelsesmetoder giver mulighed for at forbedre diagnostikken af organiske tilstande som fx demens og skader efter misbrug. Teknikkerne er tilsvarende et vigtigt redskab til at påvise eller udelukke fx hjernetumorer, epilepsi og hjertekarsygdomme som årsag til psykiske forstyrrelser. De billeddannende teknikker bidrager herudover til en øget forståelse af forstyrrelserne af forskellige hjernefunktioner i forbindelse med psykisk sygdom. Brugen og betydningen af billeddannende teknikker forventes øget i de kommende år.

---

<sup>4</sup> PET-skanning: *Positronemissionstomografi*; metode til billeddiagnostisk fremstilling af fordelingen af et radioaktivt mærket stof i et organ  
SPECT-skanning: *Single photon emission computed tomography*; gammakameratomografi; nuclearmedicinsk teknik til rumlig afbildning af et radioaktivt sporstofs fordeling i organismen

Regionsrådet har med psykiatriplanen ønsket, at styrke udvikling og implementering af neuropsykiatriske undersøgelses- og behandlingsmetoder og har med vedtagelsen af psykiatriplanen besluttet:

- ▶ At der videreføres eller etableres specialiserede tilbud med henblik på 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

#### **4.1 Status og udfordringer**

Der gennemføres i dag i varierende omfang *basal neuropsykiatrisk udredning* i forbindelse med udredning af psykiatriske patienter i psykiatriens hovedfunktioner. Undersøgelsen udvides ved mistanke om organiske årsagsfaktorer. Udredningsprogrammet afhænger af de praktiske muligheder for gennemførelse. Det er således primært CT-skanning<sup>5</sup>, der i regionen anvendes som billeddannende metode, hvorimod neuropsykologisk undersøgelse og henvisning til neurolog kun sjældnere udføres som led i udredningsprogrammet.

*Specialiseret neuropsykiatrisk udredning* foregår primært på Neuropsykiatrisk Klinik, Århus Universitetshospital, Risskov.

Neuropsykiatrisk Klinik varetager i dag neuropsykiatrisk udredning af patienter over 50 år med førstegangs depression. Dertil kommer udredning af en voksende gruppe psykiatriske patienter med neurologiske udfaldssymptomer, sværere kognitive symptomer (fx hukommelsesbesvær) samt udredning af patienter, der ikke responderer på gængse behandlinger. Desuden undersøges patienter med mistanke om andre psykiatriske sygdomme som fx Aspergers syndrom og ADHD.

Den forøgede viden om neuropsykologiske og neurobiologiske forhold ved psykiske lidelser stiller krav til behandlingspsykiatrien om at sikre, at de nye forskningsresultater kan implementeres mest hensigtsmæssigt og effektivt i det daglige kliniske arbejde til gavn for patientbehandlingen.

Den største aktuelle udfordring i denne sammenhæng er manglen på speciallæger i psykiatri, radiologer og neurologer. En primær indsats vil derfor være at højne vidensniveauet om basal neuropsykiatrisk udredning, udbrede kendskabet til

---

<sup>5</sup> CT-skanning: Skanning ved hjælp af computertomografi (CT); røntgenundersøgelsesteknik til frembringelse af snitbilleder af legemet

indikationer for en mere grundig neuropsykiatrisk udredning, herunder anvendelse af skanning samt etablere målrettede indsatser i forhold til afgrænsede målgrupper.

Der vil herudover være behov for, at der i prioriteret rækkefølge udarbejdes og implementeres basale neuropsykiatriske udredningsprogrammer for patientgrupper, hvor der kan være mistanke om, at en psykisk forstyrrelse skyldes somatisk sygdom.

En faglig rådgivningsgruppe vedrørende neuropsykiatri har tidligere peget på at følgende målgrupper bør omfattes af et basalt neuropsykiatrisk udredningsprogram:

- ▶ Patienter, der er behandlingsresistente trods relevant og systematisk gennemført behandling (psykofarmaka, ECT og psykoterapi)
- ▶ Patienter med psykisk sygdom, hvor der er begrundet mistanke om hjerneorganisk lidelse (diskrete neurologiske symptomer, svære kognitive vanskeligheder, neuroinfektion eller kranietraume, apopleksi mv.)
- ▶ Patienter med atypiske psykiatriske sygdomsbilleder, der peger på komplekse årsagsforhold fx ADHD eller Aspergers syndrom
- ▶ Patienter over 50 år med sen debut af depression, idet der i denne gruppe findes overrepræsentation af kardiovaskulære risikofaktorer, såsom sukkersyge, forhøjet blodtryk, overvægt, rygning, forhøjet kolesterol eller kendt aterosklerotisk hjertelidelse (jf. referenceprogrammet for unipolar depression)
- ▶ Patienter med debuterende psykose (jf. referenceprogrammet for skizofreni)

Neuropsykiatrisk Klinik i Risskov vil varetage specialiseret neuropsykiatrisk udredning af patienter med komplicerede symptomer og mistanke om organisk hjernelidelse eller somatisk sygdom og som en del af universitetshospitalsfunktionen yde konsulentstøtte og undervisning til hovedfunktionerne. I forbindelse med sidstnævnte vil videokonferencer blandt andet blive afprøvet og taget i anvendelse, når dette kan understøtte udnyttelsen af klinikkens faglige ressourcer.

Der er aktuelt internationalt og nationalt forskningsmæssigt stort fokus på neuropsykiatri. Neuropsykiatrisk Klinik, som organisatorisk er en del af Center for Psykiatrisk Forskning, har en helt central placering i dansk neuropsykiatrisk forskning.

#### **4.2 Anbefalinger**

Det anbefales, at:

- ▶ der udarbejdes og implementeres basale neuropsykiatriske udredningsprogrammer for patientgrupper, hvor mistanke om organiske hjernesygdomme eller komplicerende somatisk sygdom er nærliggende
- ▶ der som første skridt tilbydes udredningsprogrammer til mennesker med sen debut af depression samt med debuterende psykose med henblik på implementering inden udgangen af 2010

- ▶ at der sker løbende evaluering af og forskning i effekten af denne indsats indenfor rammerne af Center for Psykiatrisk forskning
- ▶ der i 2010 iværksættes en systematisk efteruddannelsesindsats i forhold til behandlingspersonalet for at sikre et højt vidensniveau om basal neuropsykiatrisk udredning og om indikationer for en mere grundig neuropsykiatrisk udredning
- ▶ Neuropsykiatrisk Klinik, Århus Universitetshospital, Risskov varetager specialiseret neuropsykiatrisk udredning af patienter med komplicerede symptomer og mistanke om organisk hjernelidelse eller somatisk sygdom og, at der som en del af universitetshospitalsfunktionen ydes konsulentstøtte til hovedfunktionerne og gennemføres forskning i neuropsykiatrisk udrednings- og behandlingsmetoder

## 5 ECT-behandling

Behandling med ECT (Electro Convulsive Therapy) er en dokumenteret skånsom og effektiv behandlingsform i forhold til patienter med svære depressioner og delir.

Behandlingen foregår under narkose og anvendes hovedsageligt i forhold til patienter med meget svære depressioner og delir, hvor der ikke er effekt af medicinsk og psykologisk behandling. Der kan ved behandlingen være bivirkninger i form af korttidspåvirkning af hukommelse og indlæring.

Behandlingen med ECT foregår med udgangspunkt i Dansk Psykiatrisk Selskabs anbefalede retningslinjer fra 2002<sup>6</sup>.

I 2007 blev på landsplan behandlet i alt 1.831 patienter med ECT. I Region Midtjylland var tallet 412 patienter. ECT-behandling kan bryde en livstruende svær depressiv eller manisk tilstand og anvendes på denne baggrund under særlige omstændigheder som tvangsbehandling efter Psykiatriloven. Af de 412 patienter, som i 2007 blev behandlet med ECT i Region Midtjylland, blev 23 patienter eller 5,6 % behandlet ved anvendelse af tvang efter psykiatriloven<sup>7</sup>.

Et typisk behandlingsforløb omfatter 8 ECT-behandlinger. Der blev således i 2007 samlet gennemført i alt ca. 3.300 ECT-behandlinger i Region Midtjylland.

En undersøgelse gennemført på Århus Universitetshospital, Risskov i 2002, der omfattede 147 patienter viste, at 83 % af patienterne i høj grad eller i nogen grad var tilfreds med effekten af behandlingen. Tre fjerdedele ville vælge ECT igen, hvis de skulle komme i samme situation<sup>8</sup>.

Regionsrådet har ønsket, at ECT-behandlingen kvalitetsudvikles og har med psykiatriplanen besluttet:

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

### 5.1 Status og udfordringer

Der ydes i dag i Region Midtjylland ECT-behandling i alle behandlingspsykiatriens hovedfunktioner. Dog behandles ungdomspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien. Behandlingen ydes i tilknytning til regionens voksenpsykiatriske afdelinger i Holstebro,

---

<sup>6</sup> ECT behandling i Danmark, Danske Psykiatrisk Selskab, 2002

<sup>7</sup> Anvendelsen af tvang i psykiatrien 2007 (rev. Opgørelse), Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2008:13

<sup>8</sup> Videbech P og Honoré M: Elektrokonvulsiv terapi (ECT). Patienternes vurdering af behandlingen. Ugeskrift for læger, 2003 Sep;165: 3811-4

Horsens, Herning, Randers, Silkeborg, Viborg samt på Århus Universitetshospital Risskov. Behandlingen følger Dansk Psykiatrisk Selskabs anbefalede retningslinjer.

Status er således 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 anæstesilæge/anæstesisygeplejerske, men flere steder med skiftende personale
- ▶ på alle psykiatriske afdelinger er det skiftende yngre læger, der forestår behandlingen
- ▶ alle steder registreres EKG, EEG, ilttension og blodtryk
- ▶ i opvågningsfasen har anæstesisygeplejersken hovedansvaret for patienten
- ▶ patienter og pårørende informeres mundtligt og/eller skriftligt om behandlingen og de forbigående bivirkninger<sup>9</sup>

Neuropsykiatrisk Klinik på Århus Universitetshospital, Risskov er i kraft af hospitalets størrelse og universitetshospitalsfunktion den behandlingsenhed i Danmark, som har den største behandlingserfaring med ECT-behandling. Neuropsykiatrisk Klinik er forankret i Center for Psykiatrisk Forskning og yder som specialfunktion konsulentbistand til andre behandlingsenheder også udenfor Region Midtjylland. Centret varetager blandt andet forskning i ECT-behandling og andre neuropsykiatriske behandlingsmetoder.

Erfaringerne viser, at det er vigtigt for kvaliteten i behandlingen, at personalet er veluddannet og har stor viden om apparaturet, anæstesibehandling og iltning i forhold til ECT-patienter, placering af elektroder og tolkning af behandlingsresultater.

Sundhedsstyrelsen har i sin specialevejledning for psykiatri forudsat at den faglige tilrettelæggelse og organisering af ECT-behandling varetages på hovedfunktionsniveau.

Behandlingen med ECT foregår fysisk på flere adresser og involverer af samme grund også mange behandlere. Der er samtidigt tale om et forholdsvis begrænset antal behandlingsforløb i de enkelte enheder. Det er derfor en udfordring at fastholde og rekruttere de nødvendige specialister, vedligeholde den faglige viden og kvalitetsudvikle behandlingen lokalt. Det vil derfor være centralt at sikre kvaliteten i behandlingen i hovedfunktionerne gennem fastlæggelse af en fælles ECT-instruks og et kvalitetssikringsprogram med støtte fra Århus Universitetshospital, Risskov. Kvalitetsprogrammet bør omfatte en plan for løbende efteruddannelse i udførelse af

---

<sup>9</sup> Responsum fra faglig rådgivningsgruppe vedr. neuropsykiatri, Region Midtjylland, maj 2007

ECT-behandling for alle involverede personalegrupper samt en plan for løbende monitorering af behandlingen.

Der forventes fagligt at være et udviklingsperspektiv i at udbygge erfaringsgrundlaget med vedligeholdende behandling med ECT i forhold til patienter med svære depressioner, der ikke responderer godt på medicinsk behandling med henblik på udarbejdelse af evidensbaserede anbefalinger på området. Ligeledes vurderes det, at der er brug for en øget rådgivning til psykiatriens egne læger og til praktiserende læger og praktiserende speciallæger om behandlingsmulighederne med ECT til mennesker med svær depression, der ikke responderer på medicin eller psykologisk behandling.

## **5.2 Anbefalinger**

Det anbefales, at:

- ▶ der kan varetages ECT-behandling i alle hovedfunktioner, idet det sikres, at der til behandlingen er knyttet en fast ECT-ansvarlig psykiatrisk overlæge samt en fast ansvarlig anæstesi overlæge
- ▶ der i 2009-2010 udarbejdes og implementeres et kvalitetssikringsprogram i hovedfunktionerne omfattende ECT-instruks, personaleuddannelse samt løbende monitorering for ECT-behandling
- ▶ Århus Universitetshospital, Risskov varetager ECT-behandling af de mest komplicerede tilfælde og at der, som en del af Universitetshospitalsfunktionen forskes i neuropsykiatriske behandlingsmetoder, herunder ECT-behandling.

## **Ordliste**

### **CT-skanning**

Skanning ved hjælp af computertomografi (CT); røntgenundersøgelsesteknik til frembringelse af snitbilleder af legemet

### **Delir**

Bevidsthedstilstand, hvor der forekommer hallucinationer, vrangsideer og desorientering

### **ECT**

Electroconvulsive treatment; elektrokonvulsiv terapi (tidligere betegnet elektrochok)

### **EEG**

Elektroencefalografi; grafisk-registrering af de elektriske aktivitet der findes i hjernen, dannes vha. elektroder der påsættes kraniet

### **EKG**

Elektrokardiografi; Optagelse af hjertemuskulaturens elektriske strømme i et elektrokardiogram

### **MR-skanning**

Skanning ved hjælp af magnetisk resonans (MR); en ikke-invasiv billeddiagnostisk teknik, der kan fremstille snitbilleder af legemet i alle planer ved hjælp af radiobølger i et magnetfelt

### **PET-skanning**

*Positronemissionstomografi*; metode til billeddiagnostisk fremstilling af fordelingen af et radioaktivt mærket stof i et organ

### **SPECT-skanning**

*Single photon emission computed tomography*; gammakameratomografi; nuclearmedicinsk teknik til rumlig afbildning af et radioaktivt sporstofs fordeling i organismen

