

Erfarenheter från att jobba med mätningar inom psykiatrin



Johan Skånberg, överläkare, medicinsk chef
Ordförande NAG Ångest och Depression

Fabian Lenhard, psykolog, med dr, Data- & Analyschef



INNEHÅLL

1. Varför mäta?
2. Patientnytta
3. Verksamhetsnytta
4. Lärdomar



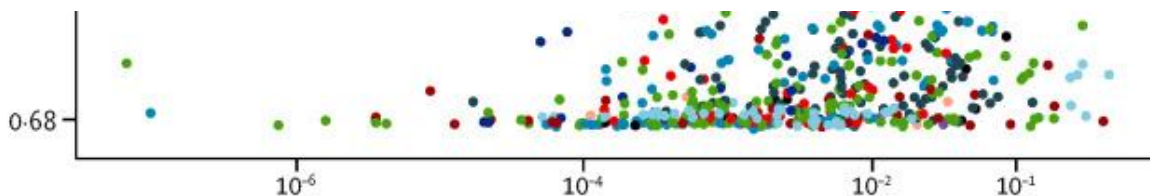
Värdet av patientrapporterade mätningar



Interpretation

Measures that can simply be obtained by questionnaires and without physical examination were the strongest predictors of all-cause mortality in the UK Biobank population. The

prediction score we have developed accurately predicts 5 year all-cause mortality and can be used by individuals to improve health awareness, and by health professionals and organisations to identify high-risk individuals and guide public policy.



In general, how would you rate your overall health?

- Excellent
- Good
- Fair
- Poor

How would you describe your usual walking pace?

- Slow pace
- Steady average pace
- Brisk pace
- None of the above



THE LANCET



Volume 386, Issue 9993, 8–14 August 2015, Pages 533–540

Articles

5 year mortality predictors in 498 103 UK Biobank participants: a prospective population-based study

Andrea Ganna PhD^{a, b}, Prof Erik Ingelsson MD^b  



”Vad är psykiatrins huvuduppdrag?”

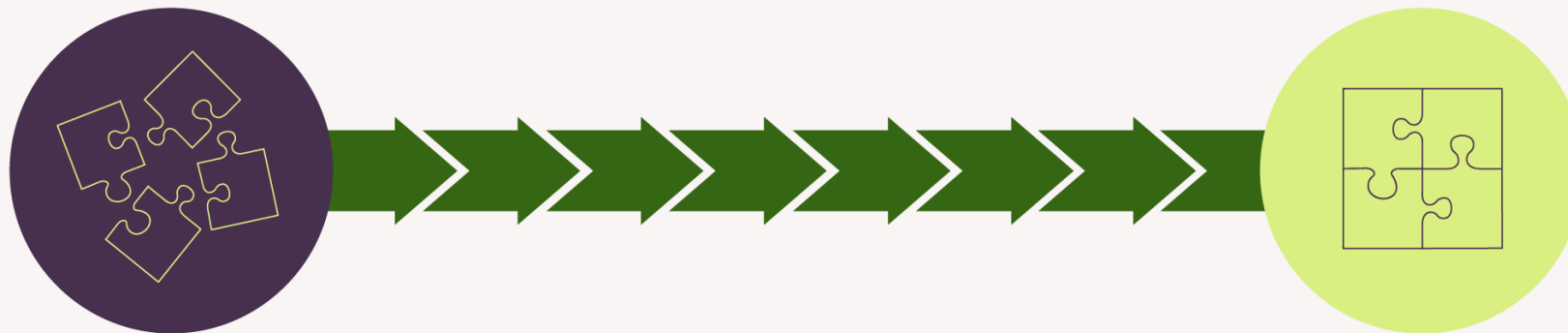


Att ta patienten från en punkt
med...

- Mycket lidande (symptom)
- Låg funktionsnivå

... till en annan punkt med

- Mindre lidande
- Högre funktionsnivå



INNEHÅLL

1. Varför mäta?
2. **Patientnytta**
3. Verksamhetsnytta
4. Lärdomar



Internationell konsensus



The American Psychiatric Association (APA) supports the use of Measurement Based Care (MBC) by psychiatrists in the evidence-based treatment of mental health conditions in a manner that is streamlined, efficient and does not create burden that can negatively impact the clinical interaction. MBC can, when implemented appropriately, support clinical care, improve patient outcomes, and demonstrate the value of psychiatric care.



Measurement-based care is a core element of evidence-based practice



”Professionell psykiatri förutsätter rätt vård vid givet tillstånd och att resultat av given behandling kan mätas standardiserat.”



Forskning

- Measurement-based care
- Patient-reported outcome measures (PROMs)
- IAPT programmet i England
- Standard measurement sets / consensus statements

> Överlag positiva effekter för behandlingsresultat och verksamhetsutveckling



Mätningbaserad vård (MBC)

Evidens för att användande av strukturerade uppföljningar med självskattningar ger ett bättre behandlingsutfall^{1,2}

- Ökad andel i remission
- Minskar graden av symtombörda efter behandling
- Bättre läkemedelscompliance

Vad är skälet till att utfallet blir bättre?

- Det är svårt att komma ihåg hur man har mått över tid
- Minnesbilden påverkas i stor utsträckning hur vi mår just nu
- Vården blir mer strukturerad

Personcentrering

- Transparens
- Patienten blir mer involverad i sin vård

MADRS-S
(självskattningsskala)

Namn

Datum

Genom att besvara följande nio frågor kan du och din läkare få en detaljerad bild av hur du mår och om du har symtomen, som är typiska för depression. Genom att lägga ihop den "poäng" du får på frågorna får du och din läkare en bild av graden av depression. Sätt en ring runt siffran som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste tre dagarna. Använd gärna mellanliggande alternativ. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

1. Sinnessämning
Här ber vi dig beskriva din sinnessämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftet i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alternerar emellanåt.
1
2 Jag känner mig nedstämt för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
3
4 Jag känner mig genomgående nedstämt och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
5
6 Jag är så totalt nedstämt och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

2. Oroskänslor
Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits nästan hela tiden.

0 Jag känner mig mestadels lugn.
1
2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
3
4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
5
6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

3. Sömn
Här ber vi dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmiddel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
1
2 Jag har vissa sömnsvårigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ytligare eller oroligare än vanligt.
3
4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
5
6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

4. Matlust
Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skiljt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, sätt din markering vid 0.

0 Min aptit är som den brukar vara.
1
2 Min aptit är sämre än vanligt.
3
4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
5
6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skulle få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

1. Zhu, Maria et al. "The Efficacy of Measurement-Based Care for Depressive Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials." The Journal of clinical psychiatry 2021

2. Xiao, Le et al. "The effectiveness of enhanced evidence-based care for depressive disorders: a meta-analysis of randomized controlled trials." Translational psychiatry 2021



Mätningbaserad behandling med patienten

1. Strukturerad uppföljning med validerade skattningsskalor
2. Kliniker och patient går gemensamt igenom resultaten
3. Resultaten används som underlag för gemensamt beslutsfattande (shared decision making)



Gemensamt beslutsfattande

- Resultatet av mätningen som ett underlag för att individualisera behandlingen
- T.ex. vid utebliven behandlingseffekt - en möjlighet att diskutera behandlingsavslut med patienten, eller behov av förnyad diagnostik eller annan åtgärd

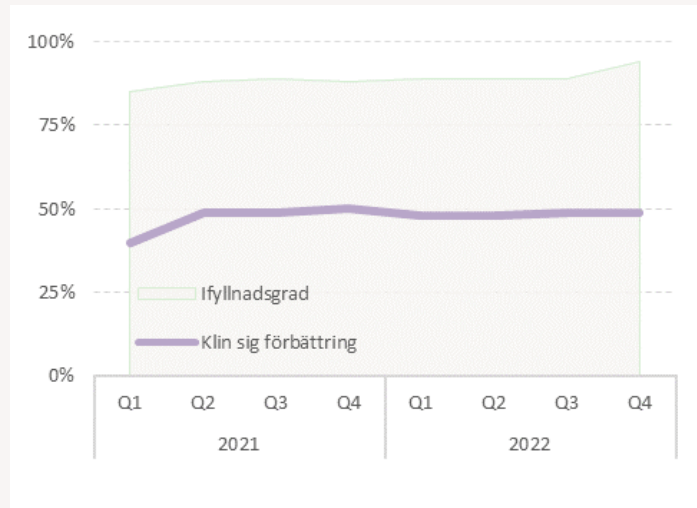


INNEHÅLL

1. Varför mäta?
2. Patientnytta
3. **Verksamhetsnytta**
4. Lärdomar

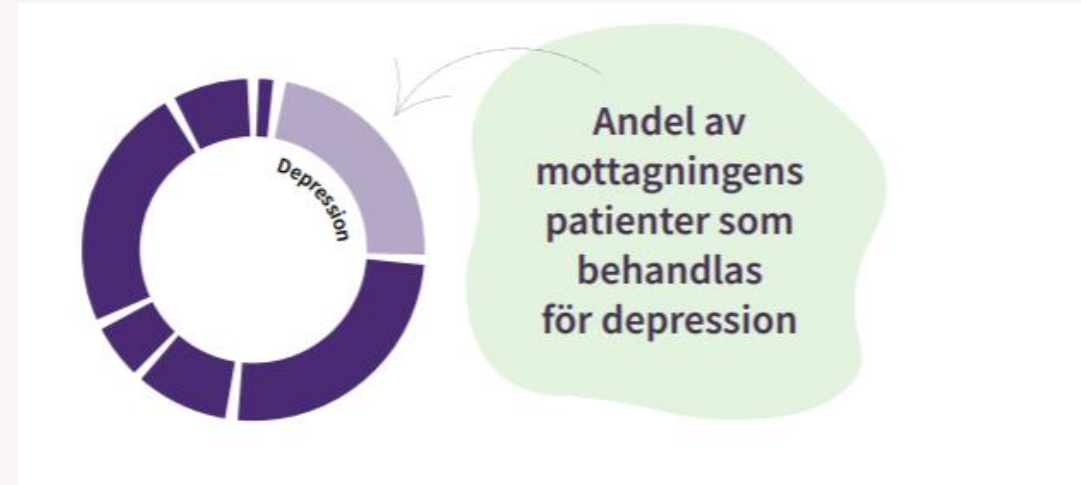


Exempel 1: Förbättring av behandlingsresultat för depression



1. Fråga:

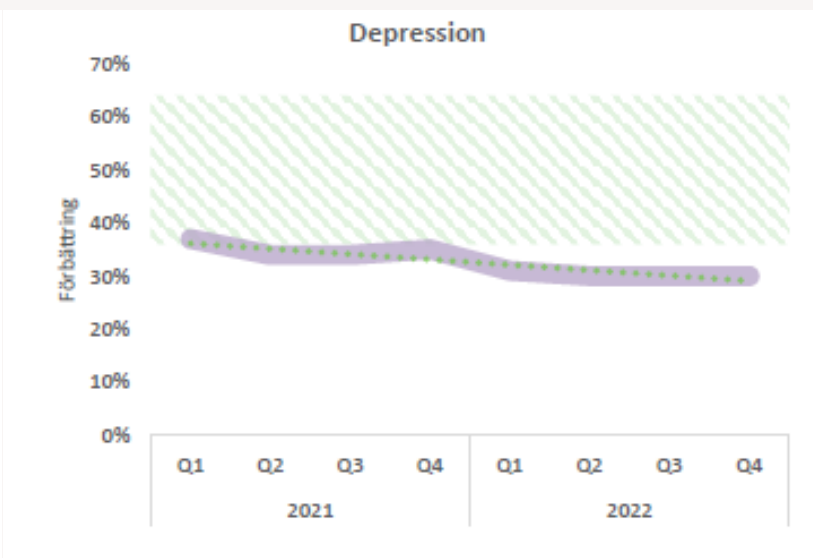
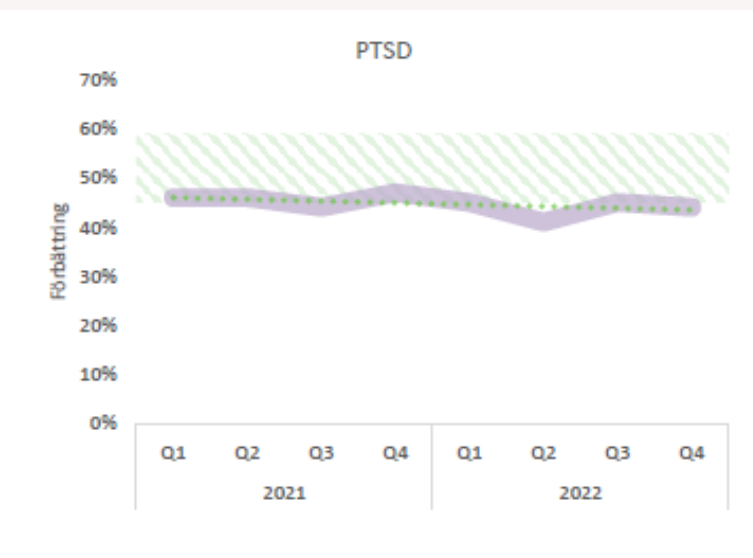
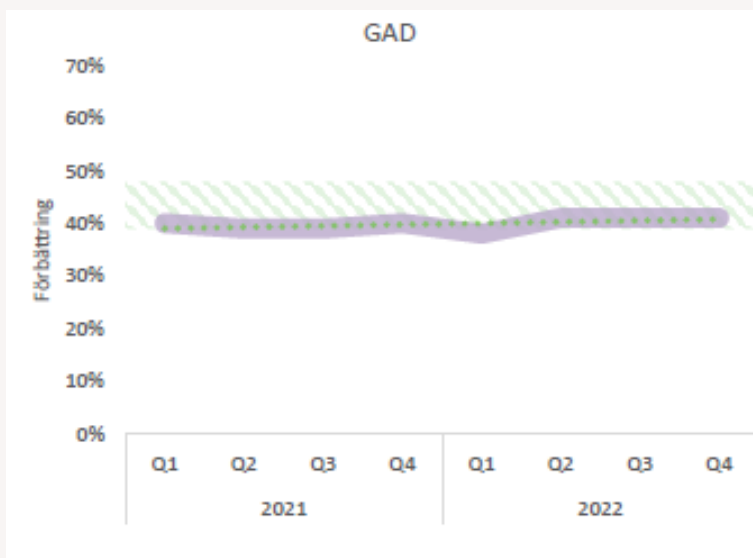
”Vi når inte kriteriet ’50% av patienterna är kliniskt signifikant förbättrade efter behandling’ – Varför?”



2. Analys:

GAD, PTSD och depression är de 3 stora patientgrupperna. GAD och PTSD når resultat i linje med forskning. Depression når inte upp till förväntat resultat.

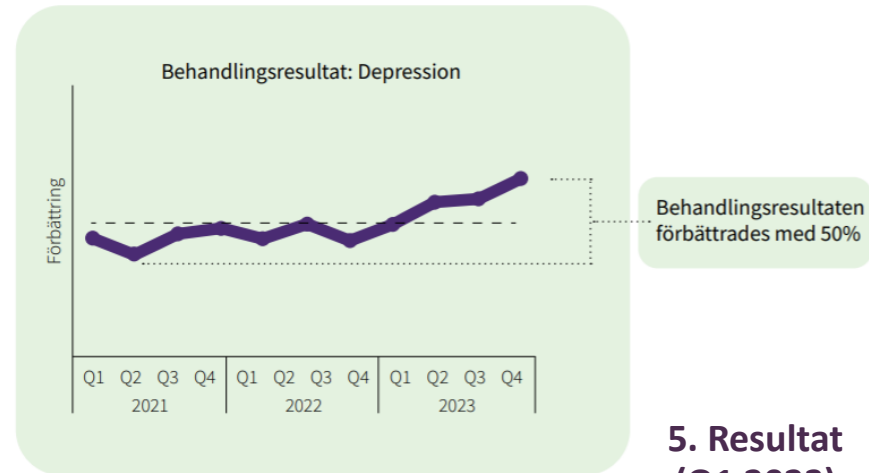




Exempel 1: Förbättring av behandlingsresultat för depression

3. Fördjupad analys (journalgranskning):

1. Diagnosen ej alltid träffsäker
2. Matchning av patienter till rätt insats bör förbättras



4. Åtgärder:

1. Diskussion av journalgranskningen med personalen
2. Föreläsning om diagnostik av depression + matchning av patienter till rätt insatser
3. Nya instruktioner för förbättrade bedömningar



Exempel 2: Förkortning av behandlingar med bibehållna behandlingsresultat

1. Fråga:

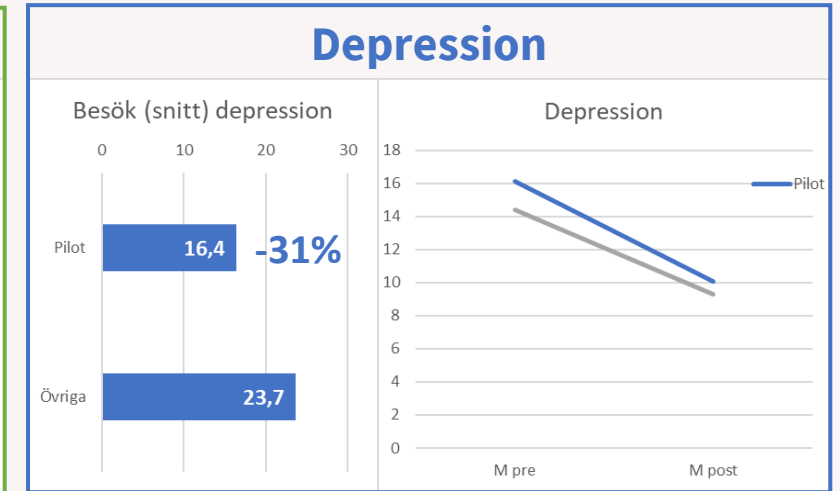
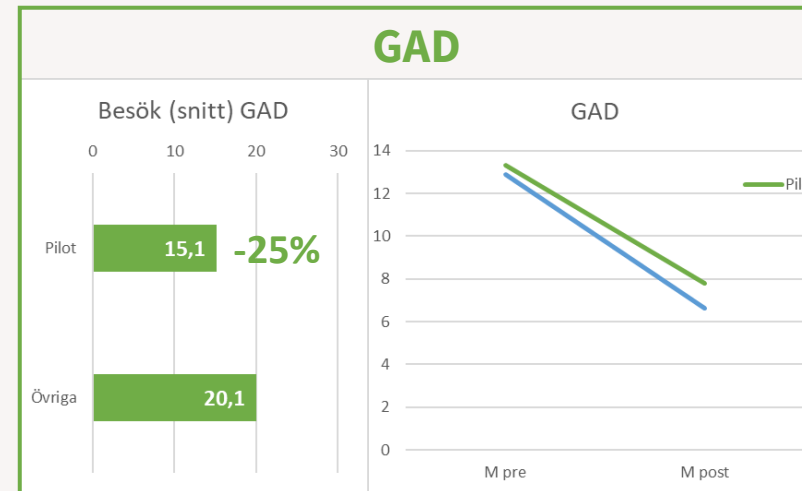
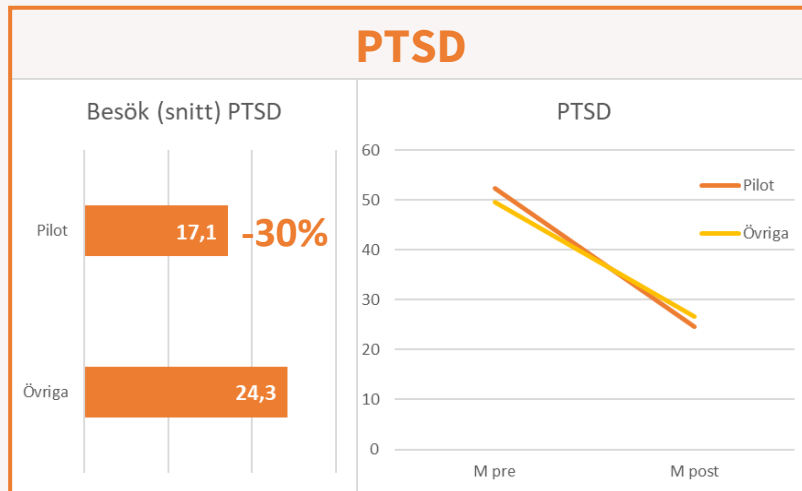
”En återkommande klinisk utmaning är att avsluta patienter. Är det möjligt att begränsa antal behandlingssessioner utan att få sämre resultat?”

2. Pilotprojekt:

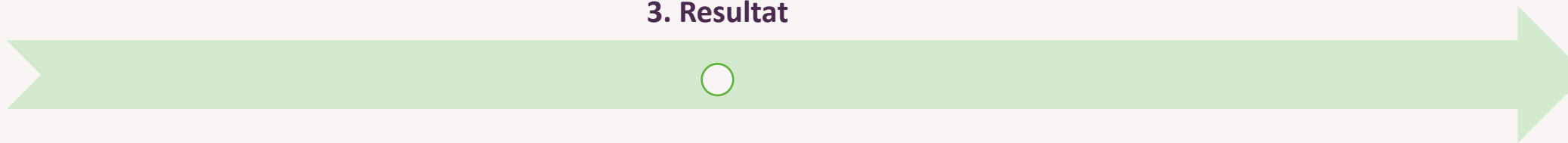
- 88 patienter behandlades enligt ett nytt koncept ”tidsbegränsade behandlingar”
- Jämfördes med 146 patienter som behandlades med sedvanligt upplägg



Exempel 2: Förkortning av behandlingar med bibehållna behandlingsresultat



3. Resultat

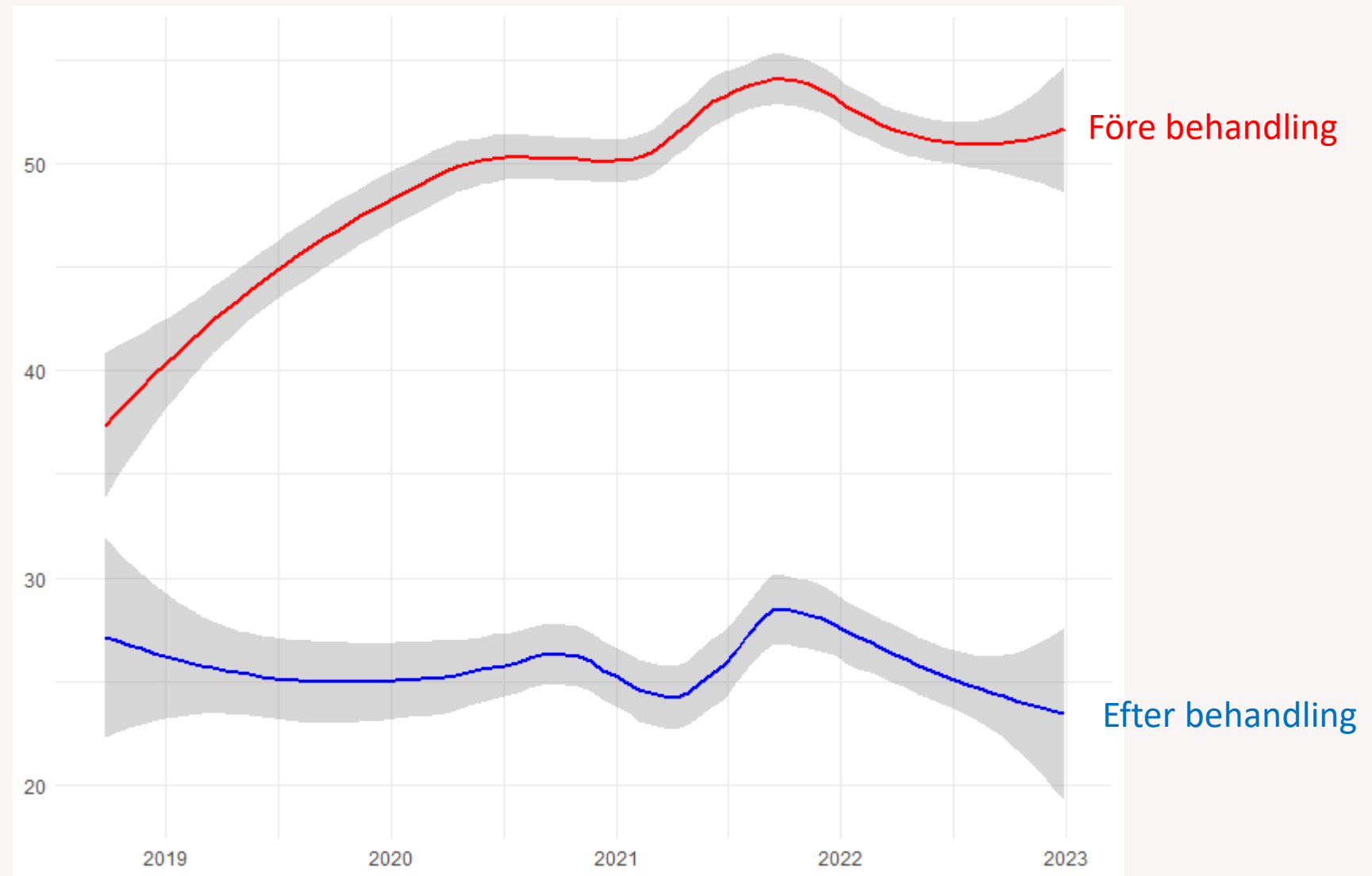


4. Implementering av konceptet på bred front (2023)



PTSD

- Förändrade flöden
- Ökande volymer
- Andra enheter stängdes
- Korta väntetider
- Gott rykte hos remittenter
- Komplex PTSD
- Granskning pågår...

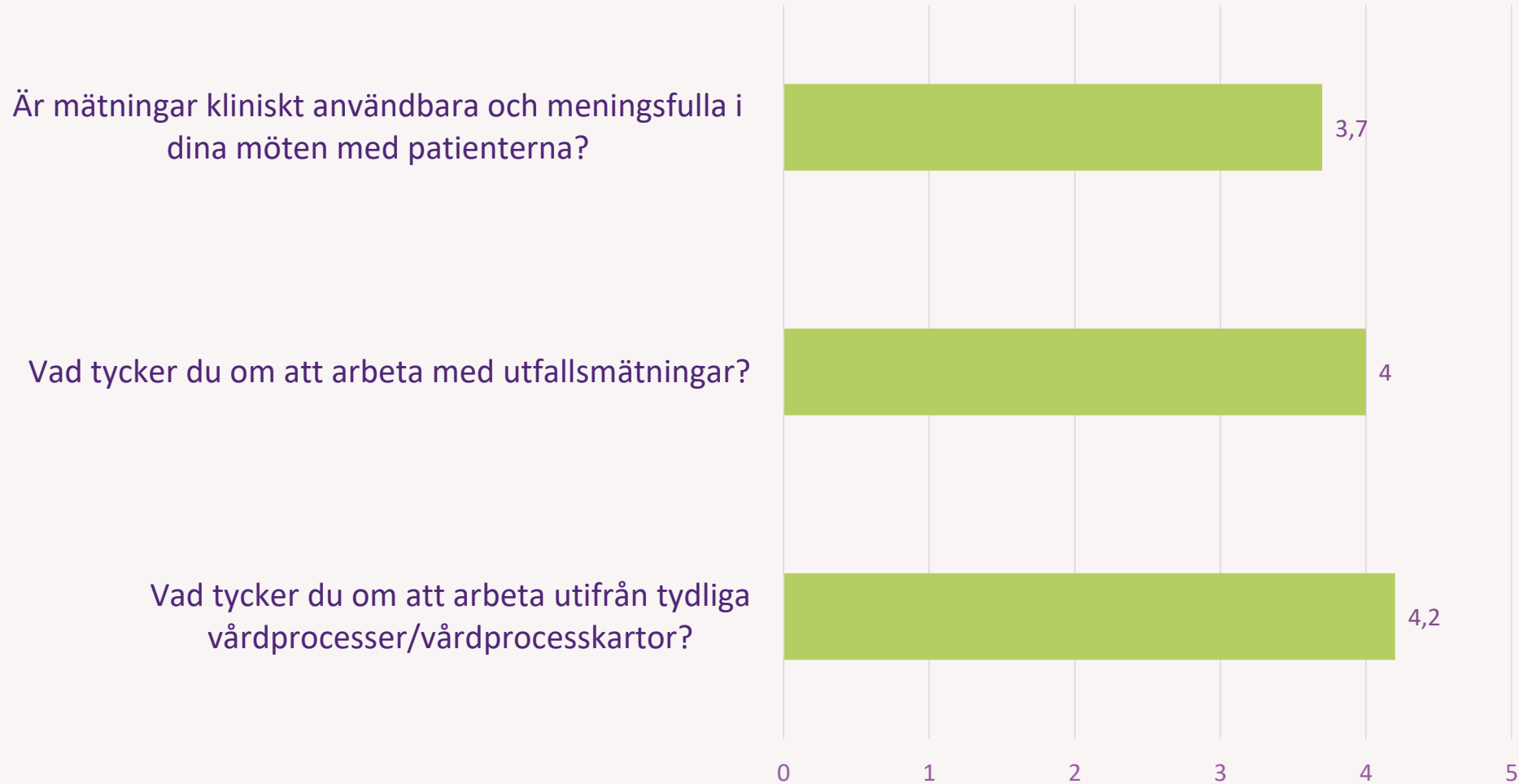


INNEHÅLL

1. Varför mäta?
2. Patientnytta
3. Verksamhetsnytta
4. **Lärdomar**



Har vi personalen med oss?



Vad är viktigt för att få till utfallsmätningar - våra erfarenheter

- Prioriterat från ledningen
- Våga välja få, bra utfallsmått
- Nästa steg: alla kommer överens. NPO - RPO – RAG
- Ha en dialog med medarbetarna om behandlingsresultaten
- Digital plattform önskvärt. Men hellre på papper än inget alls



FRÅGOR & DISKUSSION

