

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Høgskulen på Vestlandet, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



Høgskulen
på Vestlandet



Kunnskapskommunen
Helse Omsorg Vest

FORSKNINGSOMTALE

Koordinering av tjenestene kan bedre effekten av psykisk helsearbeid

En systematisk metaoversikt av Gaebel og kolleger fra 2020 viser at koordinering av kommunale- og spesialisthelsetjenester for mennesker med psykiske lidelser kan effektivisere tjenestene og bedre pasienters helse

For å vurdere en ny helsetjenesteløsning for pasienter med hyppige reinnleggelser i psykiatriske akuttmottak (Muli-tjenesten) har Folkehelseinstituttet bistått Helse Bergen i en Mini-metodevurdering (MMV). I forbindelse med dette arbeidet har Helse Bergen, i samarbeid med Høgskulen på Vestlandet (HVL) gjort et systematisk søk som omhandler personer med psykisk lidelse som har hyppige akuttinnleggelser i psykiatrisk sykehus.

Anbefalingene som presenteres i denne forskningsomtalen om koordinering av psykiske helsetjenester for mennesker med psykiske lidelser er basert på en oversikt over systematiske oversikter, meta-analyser og evidensbaserte kliniske retningslinjer (Gaebel et al., 2020). Anbefalingene som denne metaoversikten presenterer, overlapper i stor grad med komponentene i den nye Muli-tjenesten. Koordinering av psykiske helsetjenester er en sentral funksjon ved Muli-tjenesten, og denne metaoversikten svarer dermed ut store deler av evidensgrunnlaget for Muli.

HOVEDBUDSKAP

Denne metaoversikten har sammenstilt kunnskap fra systematiske oversiktsartikler, metaanalyser og evidensbaserte kliniske retningslinjer på modeller for koordinering av tjenester for mennesker med psykiske lidelser. Oversikten konkluderte med gjennomgående svak evidens i primærstudiene, men kommer med oppdaterte retningslinjer for koordinering av tjenester basert på nåværende kunnskapsgrunnlag. Oversikten presenterer 15 anbefalinger (se tabell 1).

Artikkelen presenterer en gradering av anbefalingene fra A til D der A har høyest evidensgrunnlag mens gradering D er basert på ekspertkonsensus.

BAKGRUNN

Innenfor psykisk helsevern for voksne står om lag 10 prosent av pasientene for nærmere 80 prosent av ressursbruken. En del av disse er såkalte svingdørspasienter. En svingdørspasient er definert som en pasient som stadig legges inn i og skrives ut av et sykehus. Begrepet brukes oftest om kronisk syke psykiatriske pasienter som på grunn av for kort liggetid ikke oppnår å gjenfinne et funksjonsnivå som gjør at de klarer seg utenfor sykehus, og som derfor raskt dekompeniserer etter utskrivelse og må reinnlegges. Selv om svingdørspasientene står for en betydelig andel av ressursbruken har de et uforholdsmessig lavt utbytte av tjenestene som gis. I tillegg kommer store emosjonelle kostnader for pasientene knyttet til å være kasteballer i systemet. I ytterste konsekvens trues pasientsikkerheten. Det eksisterende tilbudet er dermed ineffektivt, og man må se hvordan det kan løses på nye måter. Som resultat av et tjenesteinnovasjonsprosjekt som Helse Bergen har gjennomført i samarbeid med Askøy og Øygarden kommuner, "Svingdørprosjektet", er en ny tjeneste etablert for personer med hyppige akuttinnleggelser. Denne nye tjenesten har fått navnet MULI som refererer til at man i fellesskap må finne nye muligheter å hjelpe personen på.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Denne forskningsomtalen er basert på en metaoversikt som fokuserer på koordinering av tjenester for personer med psykiske lidelser (Gaebel et al., 2020). Metaoversikten er basert på 23 relevante referanser, herunder seksten systematiske oversikter, seks metaanalyser og en evidensbasert klinisk retningslinje, publisert i tidsrommet 2011-2020. Metaoversikten er et internasjonalt forskningssamarbeid mellom forfattere fra Tyskland, Østerrike, Sveits, Brasil, Italia og Storbritannia. Ifølge forfatterne, utgjør denne gruppen en betydelig andel av ekspertisen innen tjenestekoordinering i Europa.

Tabell 1: Anbefalinger for koordinering av psykiske helsetjenester, hentet fra Gaebel et al. (2020)

Anbefalinger for koordinering av psykiske helsetjenester	Gradering* av anbefaling
Generelle anbefalinger	
Det må forskes mer på effekten av de ulike koordineringsmodellene - både på pasientnivå og systemnivå	D
Koordinering av psykososialt arbeid, Integreerte tjenester og Hjemmebaserte tjenester	
Implementere intensive case management for pasienter med alvorlige psykiske lidelser som har hyppige innleggelses, og som er vanskelige å nå eller som stadig dropper ut	B
Implementere tverrfaglige team-baserte kommunale tjenester	B
Inkluder personer med brukererfaring i team-baserte kommunale team for personer med alvorlig psykisk lidelse	D
Tilby integrerte tjenester for personer med rus- og psykiske lidelser	C
Tilby tverrfaglige psykogeriatriske hjemmetjenester for eldre personer med psykiske lidelser	C
Kriseintervensjoner	
Tilby akutte og subakutte overnattingstilbud/botilbud som et alternativ til innleggelses i psykiatrisk sykehus, for pasienter som ikke nødvendigvis trenger behandling på sykehus	C
Implementere kriseintervensjons-team for personer med psykiske lidelser i hjemme- og kommunehelsetjenester	B
Tilby kriseintervensjons-team som et døgntilbud og inkluderer psykiater i teamet	C
Overgang fra sykehus til polikliniske- og kommunale helsetjenester, og vice versa	
Tilby elementer av case management til personer med psykisk lidelse etter utskrivelse fra psykiatrisk sykehus	C
Integrering av generell- og psykisk helsehjelp	
Implementere en psykiatrisk kontaktperson i primærhelsetjenesten	B
Tilby integrerte tjenester for personer med psykisk lidelse for å bedre somatisk helse	C
Teknologi i koordinering av tjenester og selvhjelp	
Bruk digital teknologi, slik som elektroniske helsejournaler, for å bedre koordinering av tjenester	C/D
Gi nødvendig opplæring, slik at mennesker med alvorlige psykiske lidelser effektivt kan ivareta egen helse	C
Kvalitetsindikatorer og kostnadsevaluering	
Systematisk utvikle og implementere kvalitetsindikatorer for integrerte tjenester på tvers av psykisk helsetjeneste	D

Studieutvalgene inkluderer personer med alvorlig psykisk lidelse (for eksempel schizofreni, psykose og alvorlige stemningslidelser); ruslidelse, angstlidelse, geriatriske pasienter med psykisk lidelse; og individer med psykose, bipolar lidelse eller selvskading som opplever psykiske kriser.

Utfallsmål var relatert til helse, som for eksempel symptomreduksjon, funksjon, livskvalitet, eller tjenesteutfallsmål som pasienttilfredshet, antall innleggelses eller kostnader knyttet til tjenestene.

Oversikten kategoriserer studiene etter seks tema. Studiene sammenligner enten flere komponenter av koordinerte tjenestemodeller, eller fokuserer på en spesifikk komponent: a) Koordinering av psykososialt arbeid (Case management), Integrerte tjenester (Integrated care) og hjemmebaserte tjenester (Home treatment), b) Kriseintervensjoner (Crisis intervention services), c) Overgang fra sykehus til polikliniske- og kommunale helsetjenester og vice versa, d) Integrering av generell- og psykisk helsehjelp, e) Teknologi i koordinering av tjenester og selvhjelp, og f) Kvalitetsindikatorer og kostnadsevaluering.

TILLIT TIL RESULTATENE

Metaoversikten har benyttet sjekklisten AMSTAR 2 for å kritisk vurdere de systematiske oversiktene som er inkludert. Basert på AMSTAR 2 skårene, ble graden av evidens for hver systematisk oversikt, metaanalyse eller evidensbasert klinisk retningslinje gitt en verdi på en 4-punkts skala fra 1-4, der 1 er best.

Graderingen av anbefalingene (A-D) ble basert på disse skårene, hvor grad A betyr at anbefalingen underbygges av minst en metaanalyse/systematisk oversikt av RCT studier eller evidensbasert klinisk retningslinje med en lav risiko for bias (AMSTAR 2 skårer mellom 100-80%). Grad D betyr at anbefalingene underbygges av klinisk erfaring i forfattergruppen (ekspertkonsensus). Kvaliteten på metaoversikten vurderes til å være av middels/moderat til høy kvalitet vurdert ved Sjekkliste for systematiske oversikter (basert på EPOC checklist for refereeing protocols for reviews).

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Som grunnlag for denne forskningsomtalen er det gjennomført et systematisk søk hvor det ble søkt etter oppsummert forskning (systematiske oversikter og metaanalyser) som er publisert siste 5 år (2019-jan 2024). Søket ble utført av universitetsbibliotekar ved Høgskulen på Vestlandet den 9/1-2024. Det ble søkt i fire databaser (PsycInfo, Medline, Cochrane, Epistemonikos).

Søkestrategiene ble utarbeidet sammen med universitetsbibliotekar på bakgrunn av utfordringsbilder som skissert over.

Det ble søkt på ulike begreper for populasjonen (personer med psykisk lidelse) kombinert med ulike variasjoner av begrepet reinnleggelse, avgrenset til metaanalyser og/eller systematiske oversikter.

To forskere screenet 455 treff ved hjelp av verktøyet Rayyan og inkluderte artikler som omhandlet intervensjoner rettet mot å redusere reinnleggelser for voksne pasienter med psykisk lidelse. I tillegg ble det gjennomført manuelle søk i søkemotoren Google Scholar, hvor denne aktuelle metaoversikten ble funnet.

Forskningsomtalen er skrevet av Ane Askeland Buer ved HVL og Mette Senneseth ved HVL og Helse Bergen. Universitetsbibliotekar Gøril Tvedten Jorem ved HVL utførte det systematiske søket.

Forskningsomtalen er skal brukes som kunnskapsgrunnlag i videre arbeid med implementering av Muli tjenesten.

KILDE

Gaebel, W., Kerst, A., Janssen, B., Becker, T., Musalek, M., Rössler, W., ... & Stricker, J. (2020). EPA guidance on the quality of mental health services: A systematic meta-review and update of recommendations focusing on care coordination. *European Psychiatry*, 63(1), e75.