

Ensam är inte stark inom öppenvårdspsykiatri!

Multidisciplinära team når bättre resultat än övriga behandlingsformer

Mentalsjukhusens nedgång och fall inträffade under 1960- och 1970-talen i Italien, USA och Sverige, liksom de flesta länder i väst. De psykiatriska patienterna överfördes till öppenvårdsmottagningar skilda från sjukhusen.

Ett stigande antal återinläggningar indikerade dock snabbt att öppenvårdsmottagningarna inte fungerade lika effektivt som förväntat, man tappade kontakten med patienterna och kunde inte tillgodose deras behov av såväl psykiatrisk som social service.

»Case management»-systemet

För att möta dessa problem inrättades »Case management»-systemet under slutet av 1970-talet. »Case management» var tänkt som ett sätt att koordinera service. Varje individ med allvarlig psykisk ohälsa skulle tilldelas en »case manager», vars uppgifter var att bedöma behov, utveckla en behandlingsplan, se till att passande vård erbjöds samt upprätthålla kontakt med individen i fråga.

»Case management» och »case managers» kom att utvecklas i olika riktningar – från den enklaste formen med en »case manager» som saknade kliniska kvalifikationer och arbetade utanför den etablerade psykiatriska vården, till »case managers» som hade både professionell status och ett terapeutiskt kunnande.

»Assertive community treatment»

Ett annat system för att bättre kunna tillgodose behov av psykiatrisk service är »assertive community treatment» (ACT). ACT fokuserar på teamarbete,

länken mellan teammedlemmarna och deras gemensamma klienter; det bygger inte på arbete mellan en särskild teammedlem och en speciell klient. Teammedlemmarna kan arbeta tillsammans kring en klient med komplicerade behov eller byta av varandra när ytterligare kompetens behövs.

ACT-team är multidisciplinära och innehåller ofta en psykiater. Detta innebär att vissa interventioner kan ske redan på teamnivå, exempelvis vid besök i klientens hem.

Två evidensbaserade metaanalyser

Hur effektivt är »case management» och ACT jämfört med traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling och traditionell sjukhusbunden rehabiliteringsverksamhet?

Marshall och medarbetare har skrivit två intresseväckande Cochrane-rapporter kring dessa organisatoriskt olika behandlingsstrukturer. I en första metaanalys [1] jämförs »case management»-systemet med traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling inom fyra viktiga områden:

1. Antal patienter med regelbunden kontakt med psykiatrisk service;
2. Antalet återinläggningar på psykiatrisk klinik;
3. Kliniskt och socialt utfall;
4. Kostnader.

Kriterier för inklusion i metaanalysen var att de deltagande studierna skulle vara randomiserade, att man jämfört »case management» med traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling samt att man studerat individer med allvarlig psykisk sjukdom i åldrarna mellan 18 och 65 år.

Det positiva huvudresultatet visade att »case management»-systemet i jämförelse med traditionell psykiatrisk öppenvård ökade antalet individer som fortfarande hade kontakt med psykiatrisk service. Dessvärre ökade antalet

patienter som återintogs på psykiatrisk klinik med ungefär det dubbla! Med ett undantag – behandlingsföljksamhet – visade »case management» ingen fördel framför traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling med avseende på kliniskt eller socialt utfall. Kostnaderna för vård påverkades inte heller gynnsamt.

I den andra metaanalysen [2] utvärderar Marshall och Lockwood effektiviteten av ACT i jämförelse med traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling, traditionell sjukhusbase-rad rehabilitering och »case management».

Samma fyra utfallsvariabler och samma inklusionskriterier användes som i den första metaanalysen.

Resultaten visade att ACT-patienterna i likhet med dem i »case management» med större sannolikhet fortsatte sin kontakt med psykiatri än de individer som fick en mer traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling. ACT-patienterna löpte mindre risk att återinläggas på sjukhus och, om så skedde, vårdades under kortare tid. Vad gäller kliniskt och socialt utfall fann man flera gynnsamma signifikanta skillnader mellan ACT och traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling. Patienter som deltog i ACT-behandling bodde mer självständigt, hade i högre grad förvärvsarbete och skattade sig själva högre vad gäller livstillfredsställelse. Man fann dock inga skillnader i psykiatrisk symtomatologi eller social funktion. Kostnaderna för slutenvård var lägre i ACT-gruppen än i gruppen med traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling.

Vid jämförelse mellan ACT och »case management» var den mest slående skillnaden att individer i ACT-gruppen oftare hade ett eget boende. Dessutom var patienterna i ACT-gruppen mer nöjda med sin behandling än patienterna i »case management». Man fann inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende vare sig psykiatris-

Författare

EVA LINDSTRÖM

docent, överläkare, institutionen för neurovetenskap och psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

ka symtom, social funktion eller självförtroende.

Slutsatser

Marshall och medarbetare drar slutsatsen att ACT är en kliniskt effektiv metod att omhänderta individer med allvarlig psykisk sjukdom i samhället. Effektiviteten är högre i jämförelse med såväl traditionell psykiatrisk öppenvårdsbehandling som »case management»-systemet. ACT kan leda till avsevärt minskade kostnader för både psykiatrisk hälsoservice och psykiatrisk slutenvårdsbehandling, kan förbättra patientutfall på lång sikt samt öka patientens egen tillfredsställelse.

Man frågar sig följaktligen varför ACT inte används oftare i vården. En orsak kan vara rent ekonomisk: teamen är multidisciplinära, vilket innebär förhållandevis höga initiala kostnader. Kortsiktigt ekonomiskt tänkande kan alltså få oss att söka andra, billigare alternativ. Ett annat skäl kan vara att man helt enkelt inte studerat effektivitet, och därför inte sett att multidisciplinära ACT-team når bättre resultat än övriga behandlingsformer i öppenvård.

Ensam är inte stark

Man bör ha i minnet att de flesta studier inkluderade i dessa två Cochrane-analyser inte är svenska, utan gjorda i länder med annan organisation. I vissa av dessa länder är »case-management»-systemet mycket utbrett.

Sedan början på 1990-talet har allt fler multidisciplinära rehabiliteringsteam bildats i Sverige för att bistå individer med allvarlig psykisk sjukdom. Dessa team kan man mycket väl jämföra med den beskrivning som artikelförfattarna gör av teamen i ACT-modellen. Vi har i vårt land rehabiliteringsteam där man samarbetar kring och med patienten, griper in där så behövs och satsar allt mer på att intervensera i den miljö som individen själv valt, ofta det egna boendet.

Som läkare inom rehabiliterings-

/// Som läkare inom rehabiliteringsverksamheten är jag inte förvånad över resultaten av Cochrane-analyserna: att ett multidisciplinärt team med möjlighet till olika professionella infallsvinklar bl a kan leda till bibehållen och bättre patientkontakt, minska antalet slutenvårdsdagar och öka patientens livstillfredsställelse. Individen lider inte bara av psykiatriska symtom utan även av faktorer såsom svårigheter att komma igång i sysselsättning och finna bostad.

verksamheten är jag inte förvånad över resultaten av Cochrane-analyserna: att ett multidisciplinärt team med möjlighet till olika professionella infallsvinklar bl a kan leda till bibehållen och bättre patientkontakt, minska antalet slutenvårdsdagar och öka patientens livstillfredsställelse. Individen lider inte bara av psykiatriska symtom utan även av faktorer såsom svårigheter att komma igång i sysselsättning och finna bostad.

För att finna en tillfredsställande lösning för individen behöver flera hjälpande kompetenser samverka. Här gäller inte längre de gamla sanningarna »ensam är stark» och »ju fler kockar, desto sämre soppa» – snarare motsatsen.

Referenser

1. Marshall M, Grey A, Lockwood A, Green R. Case management for people with severe mental disorders, The Cochrane Library 1998, Issue 3.
2. Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. The Cochrane Library 1998, Issue 2.