

Internetpsykiatrien

Kim Mathiasen, cand. psych., ph.d. studerende

**Psykiatrien i
Region Syddanmark**



Problemet

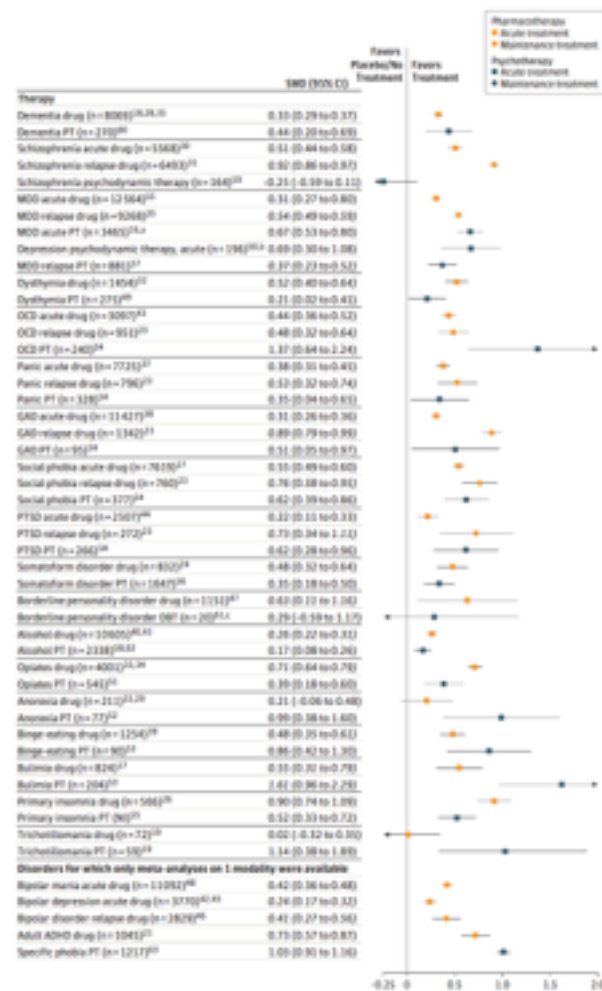
Table 1. Twelve-Month Prevalence and Severity of *DSM-IV* and *WMH-CIDI* Disorders in 9282 Respondents

	Total	Severity		
		Serious	Moderate	Mild
Anxiety disorders				
Panic disorder	2.7 (0.2)	44.8 (3.2)	29.5 (2.7)	25.7 (2.5)
Agoraphobia without panic	0.8 (0.1)	40.6 (7.2)	30.7 (6.4)	28.7 (8.4)
Specific phobia	8.7 (0.4)	21.9 (2.0)	30.0 (2.0)	48.1 (2.1)
Social phobia	6.8 (0.3)	29.9 (2.0)	38.8 (2.5)	31.3 (2.4)
Generalized anxiety disorder	3.1 (0.2)	32.3 (2.9)	44.6 (4.0)	23.1 (2.9)
Posttraumatic stress disorder†	3.5 (0.3)	36.6 (3.5)	33.1 (2.2)	30.2 (3.4)
Obsessive-compulsive disorder‡	1.0 (0.3)	50.6 (12.4)	34.8 (14.1)	14.6 (5.7)
Separation anxiety disorder§	0.9 (0.2)	43.3 (9.2)	24.8 (7.5)	31.9 (12.2)
Any anxiety disorder	18.1 (0.7)	22.8 (1.5)	33.7 (1.4)	43.5 (2.1)
Mood disorders				
Major depressive disorder	6.7 (0.3)	30.4 (1.7)	50.1 (2.1)	19.5 (2.1)
Dysthymia	1.5 (0.1)	49.7 (3.9)	32.1 (4.0)	18.2 (3.4)
Bipolar I and II disorders	2.6 (0.2)	82.9 (3.2)	17.1 (3.2)	0 (0)
Any mood disorder	9.5 (0.4)	45.0 (1.9)	40.0 (1.7)	15.0 (1.6)
Impulse control disorders				
Oppositional defiant disorder§	1.0 (0.2)	49.6 (8.0)	40.3 (8.7)	10.1 (4.8)
Conduct disorder§	1.0 (0.2)	40.5 (11.1)	31.6 (7.5)	28.0 (9.1)
Attention-deficit/hyperactivity disorder§	4.1 (0.3)	41.3 (4.3)	35.2 (3.5)	23.5 (4.5)
Intermittent explosive disorder	2.6 (0.2)	23.8 (3.3)	74.4 (3.5)	1.7 (0.9)
Any impulse control disorder§¶	8.9 (0.5)	32.9 (2.9)	52.4 (3.0)	14.7 (2.3)
Substance disorders				
Alcohol abuse†	3.1 (0.3)	28.9 (2.6)	39.7 (3.7)	31.5 (3.3)
Alcohol dependence†	1.3 (0.2)	34.3 (4.5)	65.7 (4.5)	0 (0)
Drug abuse†	1.4 (0.1)	36.6 (5.0)	30.4 (5.8)	33.0 (6.8)
Drug dependence†	0.4 (0.1)	56.5 (8.2)	43.5 (8.2)	0 (0)
Any substance disorder†	3.8 (0.3)	29.6 (2.8)	37.1 (3.5)	33.4 (3.2)
Any disorder				
Any	26.2 (0.8)	22.3 (1.3)	37.3 (1.3)	40.4 (1.6)
1 disorder	14.4 (0.6)	9.6 (1.3)	31.2 (1.9)	59.2 (2.3)
2 disorders	5.8 (0.3)	25.5 (2.1)	46.4 (2.6)	28.2 (2.0)
≥3 disorders	6.0 (0.3)	49.9 (2.3)	43.1 (2.1)	7.0 (1.3)



Det er vi heldigvis gode til!

- *Til højre:* Huhn, M., et al. (2014). "Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: A systematic overview of meta-analyses." JAMA Psychiatry 71(6): 706-715.
- "Until findings emerge from current or future comparative trials, antidepressant medication should not be considered, on the basis of empirical evidence, to be superior to cognitive behavior therapy for the acute treatment of severely depressed outpatients." DeRubeis, R. J., et al. (1999). "Medications versus cognitive behavior therapy for severely depressed outpatients: Mega-analysis of four randomized comparisons." The American Journal of Psychiatry 156(7): 1007-1013



Men...

Table 13: Leading causes of burden of disease (DALYs), countries grouped by income, 2004

World			Low-income countries ^a		
Disease or injury	DALYs (millions)	Per cent of total DALYs	Disease or injury	DALYs (millions)	Per cent of total DALYs
1 Lower respiratory infections	94.5	6.2	1 Lower respiratory infections	76.9	9.3
2 Diarrhoeal diseases	72.8	4.8	2 Diarrhoeal diseases	59.2	7.2
3 Unipolar depressive disorders	65.5	4.3	3 HIV/AIDS	42.9	5.2
4 Ischaemic heart disease	62.6	4.1	4 Malaria	32.8	4.0
5 HIV/AIDS	58.5	3.8	5 Prematurity and low birth weight	32.1	3.9
6 Cerebrovascular disease	46.6	3.1	6 Neonatal infections and other ^b	31.4	3.8
7 Prematurity and low birth weight	44.3	2.9	7 Birth asphyxia and birth trauma	29.8	3.6
8 Birth asphyxia and birth trauma	41.7	2.7	8 Unipolar depressive disorders	26.5	3.2
9 Road traffic accidents	41.2	2.7	9 Ischaemic heart disease	26.0	3.1
10 Neonatal infections and other ^b	40.4	2.7	10 Tuberculosis	22.4	2.7
Middle-income countries			High-income countries		
1 Unipolar depressive disorders	29.0	5.1	1 Unipolar depressive disorders	10.0	8.2
2 Ischaemic heart disease	28.9	5.0	2 Ischaemic heart disease	7.7	6.3
3 Cerebrovascular disease	27.5	4.8	3 Cerebrovascular disease	4.8	3.9
4 Road traffic accidents	21.4	3.7	4 Alzheimer and other dementias	4.4	3.6
5 Lower respiratory infections	16.3	2.8	5 Alcohol use disorders	4.2	3.4
6 COPD	16.1	2.8	6 Hearing loss, adult onset	4.2	3.4
7 HIV/AIDS	15.0	2.6	7 COPD	3.7	3.0
8 Alcohol use disorders	14.9	2.6	8 Diabetes mellitus	3.6	3.0
9 Refractive errors	13.7	2.4	9 Trachea, bronchus, lung cancers	3.6	3.0
10 Diarrhoeal diseases	13.1	2.3	10 Road traffic accidents	3.1	2.6

WHO (2008). The Global Burden of Disease: 2004 update. Geneva, Switzerland, World Health Organization.



Men...

- *“Nearly half (48%) of these participants [n=8796 europeans red.] reported no formal healthcare use. In contrast, only 8 % of the people with diabetes had reported no use of services for their physical condition.”*
- *Alonso, J., et al. (2007). "Population level of unmet need for mental healthcare in Europe." The British Journal of Psychiatry 190(4): 299-306.*



Hvad skal der mere til?

- Evidensbaseret psykoterapi skal opnå større udbredelse
- Barrierer for at opsøge psykoterapi skal sænkes
 - Mindre oplevelse af stigmatisering
 - Lavere omkostning for patienten
 - Geografisk nærhed

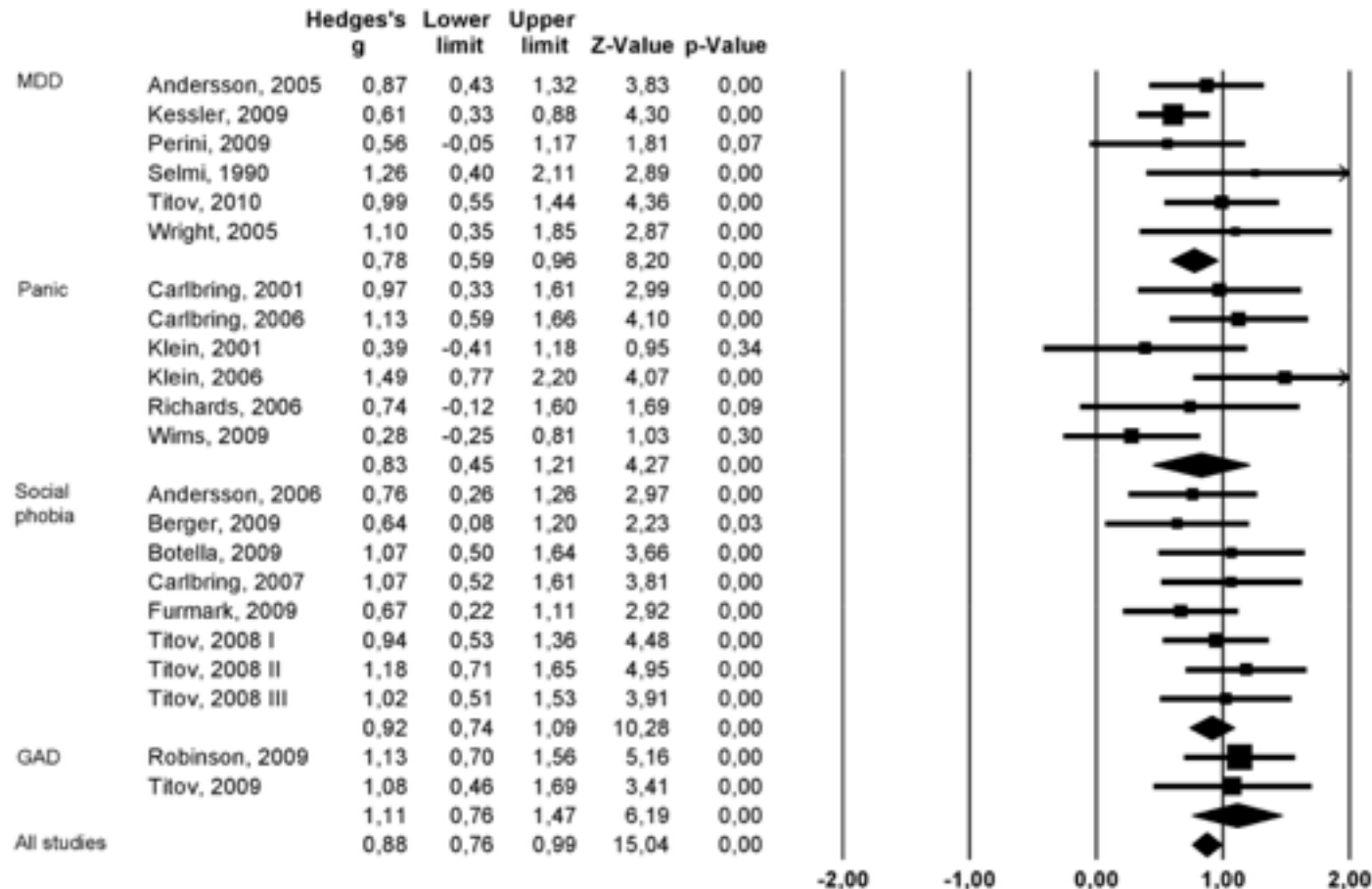


Hvad er internetbaseret terapi?

- “... a therapy that is based on self-help books, guided by an identified therapist which gives feedback and answers to questions, with a scheduling that mirrors face-to-face treatment, and which also can include interactive online features such as queries to obtain passwords in order to get access to treatment modules” (Andersson, Bergström et al., 2008 p. 164)



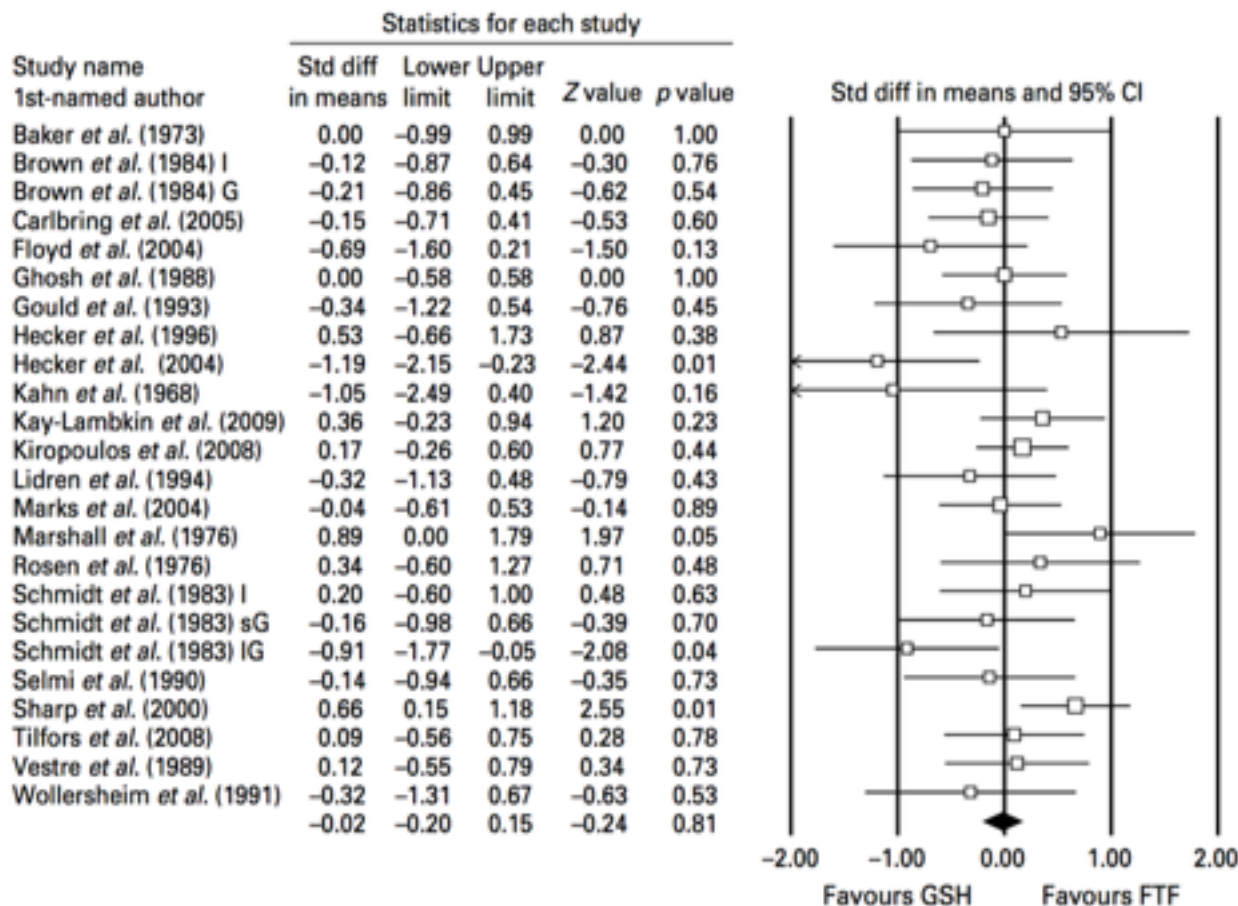
Evidens for iKAT



Andrews, G., et al. (2010). "Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis." PloS one 5(10): e13196.



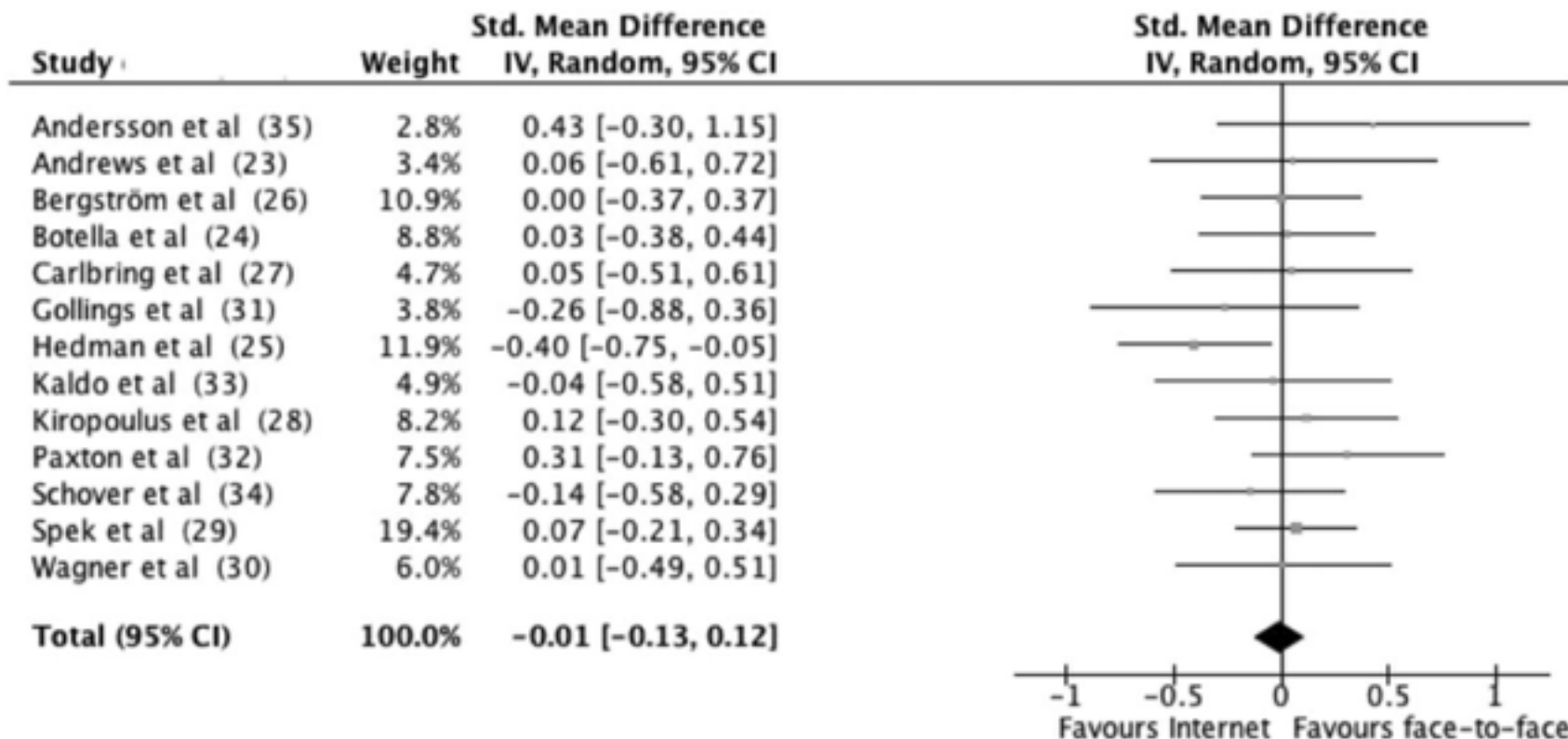
Evidens for iKAT



Cuijpers, P., et al. (2010). "Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies." *Psychological medicine* 40(12): 1943-1957.



Evidens for iKAT



Andersson, G., et al. (2014). "Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis." *World Psychiatry* 13(3): 288-295.



Undfangelse

National handlingsplan for udbredelse af telemedicin

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Social- og Integrationsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet

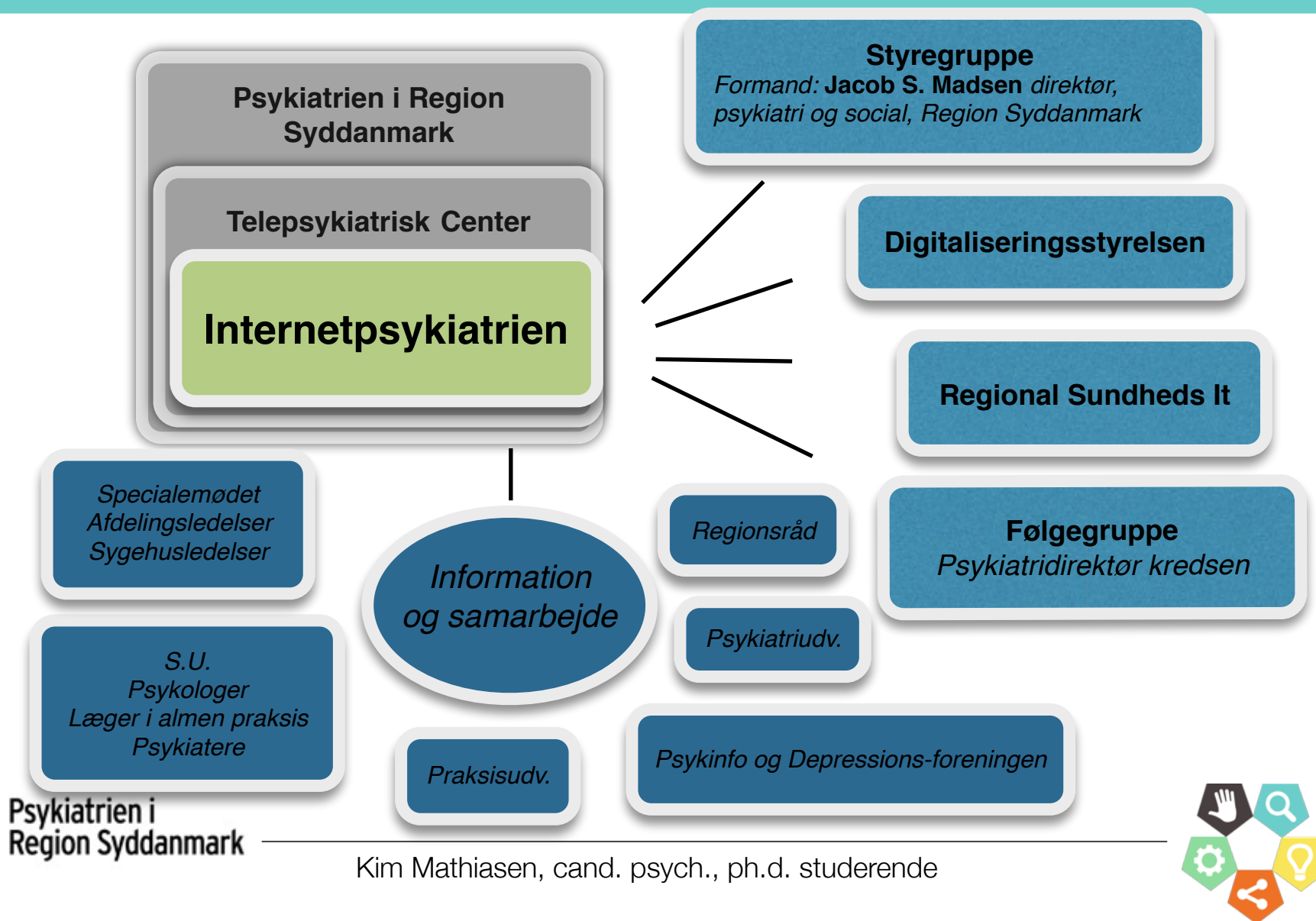
Danske Regioner

Region Syddanmark
1 mill. kr.

Digitaliseringsstyrelsen
5 mill. kr.



Projektorganisation



Udvikling af software

Produktion

- OPI samarbejde med Context Consulting
- Arbejdsgruppe bestående af
 - Region Syddanmark
 - Context Consulting
 - Specialpsykolog i psykiatri
Krista Nielsen Straarup
 - Designfirmaet Leapcraft
- Software udviklingen forløb over ca. 1 år.

Læringspunkter

- Gavnligt at indsætte mindst én yderligere iteration i udviklingsprocessen
 - præ-pilot testning på patienter
 - tilretningsproces
 - pilot-test
- udarbejdes en håndbog for arbejdsgruppens deltagere
 - forventninger til samarbejdet, udviklingsprocessen og produktet
 - fælles definition af alle centrale terminologier



Organisering af klinisk afprøvning

Produktion

- Projektets organisatoriske forankring udarbejdedes sideløbende med at projektet pågik
- Projektets kliniske afprøvning placeredes i Telepsykiatrisk Center (TPC), der oprettedes som en ny afdeling i sygehuset
- En ny bygning blev etableret til at huse TPC, hvori også Internetpsykiatriprojektet fik til huse

Læringspunkter

- Den organisatoriske forankring kan med fordel foretages tidligere i et projektforsløb, dels af praktiske hensyn, dels af hensyn til ejerskab for- samt kendskab til projektet i Psykiatrisygehuset



Etablering af ny klinik

Produktion

- Udviklet en ny komplet beskrivelse af klinikkens arbejdsgange baseret på:
 - Studier af litteraturen
 - Klinikken på Karolinska Sykehus i Stockholm
 - Erfaring fra FearFighter projektet med angstbehandling på Aarhus Universitetshospital 2010 - 2012
- Træning af psykologer i iKAT

Læringspunkter

- Gavnligt at tilføje yderligere én iteration således, hvorved procedurerne kan afprøves på ganske få patienter med efterfølgende tilretningsproces, før der åbnes for fuld kapacitet
- EPJ og ydelsesregistrering kunne med fordel afklares og integreres tidligt i processen



Kommunikation

Produktion

- Kommunikation til samarbejdspartnere e.g.: Regionsråd, psykiatriudvalg, psykinfo og depressionsforeningen, praksisudvalget, samarbejdsudvalg med praktiserende psykologer, psykiatere og almen praktiserende læger og specialemødet
- 3 kommunikationsbølger til psykinfo, visinfo, praksisnyt og presse
- Brev til pratiserende psykologer, psykiatere, almen praksis og jobcentre
- Oplæg på relevante nationale konferencer e.g. e-Sundhedsobservatoriet i 2012 og -13 samt RSI's konference i 2013

Læringspunkter

- Ved første projektopstart, medførte presseomtale mange henvendelser. Effekten mindskedes, hvorfor det vil være af stor betydning for patientoptag at have presseomtale ved opstart. Senere vil andre kanaler sandsynligvis give en mere langsigtet virkning såsom jobcentre, almen praksis og patientforeninger
- Det er vanskeligt at få almen praksis i samtale og til at henvise. Dette skyldes bl.a., at tilbudet har projektstatus og ikke kan fremvise forskningsresultater. Læring heraf kan være, at involvere nogle lægepraksiser i et forskningsforsøg ved opstart af en ny behandlingsform.



KORAs rapport

- “Den overordnede konklusion på evalueringen er, at psykologstøttet, internetbaseret, kognitiv adfærdsterapi til patienter med let til moderat depression kan indgå som et meningsfuldt supplement til den nuværende behandling med samtaleterapi ved alment praktiserende læger henholdsvis privat praktiserende psykologer under tilskudsordningen.”
- Anbefalinger:
 - “Teknologien skal stabiliseres i en driftsmoden version, og Danske Regioner skal afklare regionernes indbyrdes interesser i et fælles udbud.”
 - “Der bør skabes evidens for behandlingen. I den forbindelse bør det undersøges, om den internetpsykiatriske behandling medvirker til en reduktion af den absolutte ulighed i sundhed.”



KORAs evaluering - Problemer i økonomi

- De estimerer en pris på psykologbehandling til 4820 kr.
 - Den pris inkluderer kun 8 samtaler med en psykolog. De interviewede psykologer forventer, at der skal anvendes 6-12 samtaler. KORAs rapport indeholder ikke pris for 12 samtaler (som jo er henvisningen).
 - Der sammenlignes 60% af omkostningen for F2F behandling med 100% omkostning for iKAT
 - Der sammenlignes et veletableret tilbud med en ny service aldrig før prøvet i DK
 - Der inkluderes omkostninger relateret til udvikling af servicen, hvilket periodevis har optaget halvdelen af psykologernes ressourcer.
 - Der har været mindre søgning i projektfasen end ventet, hvilket giver en højere omkostning pr. pt.
 - KORAS tal er baseret på interviews - ikke faktiske omkostningstal. Det er kun hos internetpsykiatrien.
 - Der står i KORAs rapport at internetpsykiatrien kun bruger 2.478 kr på selve behandlingen! Selv hvis tallene for ledelse og overhead lægges til, når det kun en pris på 4790 kr.
 - Jeg har taget den fulde pris for F2F behandlingen og fundet prisen for 12 samtaler: 10.084 kr Altså rundt regnet dobbelt pris.



Resultater af projektet

- **Projektkompetencer:**

- Kompetencer i at gennemføre projekter, der kombinerer klinisk behandling og it.
- Research opgaver i nærværende projekt, har medført vidensopsamling specifikt på området omhandlende iKAT
- Netværk til andre klinikker i Sverige og Norge, samt forskningsmiljøer i samme lande plus Holland. Har konkret medført:
 - Projektet har kunnet anvende den stockholmske implementeringsmodel
 - Tilknytning af professor i e-mental health Heleen Riper til SDU og Telepsykiatrisk Center
- RSD er pga. nærværende projekt partner i to EU-projekter om e-mental health: MasterMind og E-Compared
- Erfaring med at planlægge og gennemføre et OPI projekt



Resultater af projektet

- **Ny software:**

- Der er udviklet en prototype af et dansk iKAT program til depressionsbehandling
- Udarbejdet i samarbejde med et privat dansk firma til gavn for såvel det offentlige som en dansk software SME indenfor velfærdsteknologi
- Konkret betyder dette, at RSD frit kan anvende denne software i 3 år fra 16.06.2015, således at der er god tid til at opbygge ekspertise på området, afvente evt. fællesregionalt udbud uden driftstop, samt deltage uden licensomkostninger i EU-projektet MasterMind

- **Organisering:**

- Sygehuset har bidraget med en organisering ind i sygehuset i den nyetablerede afdeling Telepsykiatrisk Center
- Gjort med betydelig fleksibilitet ifht. eks. selvhenvisning og selvstændigt behandlingsansvar for personalet. Dette betyder, at projektet nu har en konkret og sandsynlig mulighed for at overkomme det frygtede “dødens gab” fra projekt til drift



Resultater af projektet

- **iKAT klinik:**

- Der er etableret en ny klinik til at levere iKAT til hele regionens borgere
- Der er udviklet en komplet beskrivelse af procedurer og arbejdsgange i klinikken
- Der er nu 3 årsværk psykologer ansat, der leverer både depressions- og angstbehandling som iKAT
- Udviklingsarbejdet fra projektet har gjort det muligt at indføre iKAT til angstlidelser relativt let.
- Ved projektets ophør var der foretaget 179 udredninger, hvoraf 65% (n=117) resulterede i inklusion. 95 patienter er opstartet i behandling. Aktuelt er der foretaget X udredninger og X påbegyndt behandling.
- Der er foretaget en foreløbig analyse af behandlingseffekt (n=77), som en intention-to-treat analyse af første til sidste observation på MDI målingen. Det betyder, at første måling ligger tidligst en uge inde i forløbet og sidste måling kan ligge op til 6 dage før afslutning. Der er observeret en signifikant og medium til stor effekt af behandlingen ($p < .001$; $d = 0.638$) med et gennemsnitligt fald i symptomniveau på 5.63 point på MDI (MDI_pre: $M = 26.05$; $SD = 7.85$; MDI_post: $M = 20.42$; $SD = 11.64$). Disse resultater er foreløbige og må ikke offentliggøres. MasterMind projektet vil levere pre- post behandling på PHQ-9.



Resultater af projektet

- **Kommunikationsindsats:**

- Kendskab til projektet i såvel praksissektor som sekundærsektor, region som kommuner samt depressionsforeningen, psykinfo og almindelige borgere. Desuden er kendskabet til denne type tilbud udbredt nationalt gennem national presse e.g. Jyllandsposten, Politikken og TV2 Nyhederne, og i beslutningtager kredse gennem samarbejdet med Digitaliseringsstyrelsen og Danske Regioner samt gennem deltagelse i nationale konferencer e.g. e-Sundhedsobservatoriet og RSI's conference.
- Det er herved ikke længere en ukendt behandlingsform, hverken for patientmålgruppen eller for beslutningstagere.
- Endvidere har denne kommunikationsindsats fastslået Region Syddanmark som nationalt førende på dette område.

- **Kvalitetssikringsdatabase:**

- Der er oprettet en kvalitetssikringsdatabase, hvor patientdata fra den løbende monitorering af patienternes tilstand gennem deres forløb (Routine Outcome Measurement, ROM) i anonym form opbevares for løbende kvalitetssikring af tilbudet. Konkret er dette baggrunden for, at deltagelse i MasterMind er muligt.



Internetpsykiatrien

Kim Mathiasen, cand. psych., ph.d. studerende

**Psykiatrien i
Region Syddanmark**



Ugeoversigt



Behandling



Aktivitetsregistrering

Velkommen

OVERSIGT

FORTSÆT

Brug for akut psykiatrisk hjælp?



ÅBN

Dagens positive oplevelse



Torsdag 19. November

testest

ÅBN

Problem- og målliste



"Jeg vil gerne blive bedre til at komme ud af sengen om morgen"

ÅBN

Bryd den negative cirkel



Den negative cirkel



