

Af: Katrine Høgenhaven, læge og medlem af FYAM-udvalget - katrinehoegenhaven@hotmail.com

Fokus på patienter med psykisk sygdom

– et kvalitetsprojekt i almen praksis

Dette er historien om, hvordan et kvalitetsprojekt i almen praksis åbnede mine øjne for, at vi med en ny ydelse i hånden har et redskab til at skabe større kontinuitet, øge livskvaliteten og forhåbentlig forlænge levetiden for mennesker med alvorlig psykisk sygdom.

Det kan være udfordrende at tænke udvikling og kvalitetssikring ind i en travl hverdag i almen praksis. Der er ofte mange nye problemstillinger at forholde sig til, når man er ny i sin KBU-, intro-, eller HU-stilling. Kvalitetsudvikling er en vigtig del af uddannelsen. Det kan derfor på det varmeste anbefales at have et lille projekt, som man kan tage med sig i rygsækken af erfaringer.

I min introduktionsstilling i almen medicin fik jeg til opgave at lave en audit om at opspore patienter med psykisk sygdom og lave en plan for en fokuseret somatisk undersøgelse. Der blev afsat tid til at finde frem til patienterne og planlægge, hvilke undersøgelser vi skulle fokusere på, og alle i klinikken bakkede op om projektet.

For mig var det et perfekt fokusområde, da jeg tidligere har arbejdet i en akutmodtagelse i psykiatrien og på nærmeste hold har set, hvor udfordrede patienter i psykiatrien kan være - også af deres fysiske sygdomme.

Hyppigere dødelighed for mennesker med alvorlig psykisk sygdom

Statistikken taler da også sit tydelige sprog. Mennesker med alvorlige psykiske sygdomme, såsom bipolære lidelser, svær depression og psykotiske tilstande, lever gennemsnitligt 10-20 år kortere end gennemsnitsbefolkningen. Denne gruppe af patienter har ofte en lavere socioøkonomisk status end den øvrige befolkning og en lavere livskvalitet.

Socialt kan det at være diagnosticeret med en psykisk diagnose have stor indflydelse på, hvordan man bliver opfattet af andre, og på hvordan man opfatter sig selv. Nogle patienter har dårlige oplevelser med det somatiske og psykiatriske sundhedssystem. Mange har en oplevelse af at blive afvist, og patienterne har et ønske om at blive mødt som hele mennesker.

CASE – EN KRONISK SYGDOM OPDAGES

En 23-årig mand med skizofreni kom til samtale i klinikken. Patienten havde depressive symptomer. Han havde taget på i vægt, opholdt sig ofte isoleret på sit værelse, kunne ikke overskue sit praktikforløb og så næsten ingen mennesker. Han kunne ikke tage initiativ til noget og følte sig træt. Han fik taget "hjertepakken" med blodprøver og EKG. Det viste sig, at han havde bragende type 2-diabetes. Han blev sat i behandling med Metformin og Rybelsus, blev henvist til kommunal rehabilitering og begyndte at træne. Herefter fik han stabiliseret sit blodsukker, fik mere energi, tabte sig og begyndte at se sine venner igen. Hans depressive symptomer forsvandt.

En stor gruppe af disse patienter dør af unaturlige årsager som ulykker, drab og selvmord. Men det, som de fleste dør af, er somatiske sygdomme som kræft, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og KOL. Der er ligeledes en stor risiko for multimorbiditet. Patienterne kan være udfordrede af usunde levevilkår, og nogle har vanskeligt ved at skelne mellem krop og sind og at vurdere graden af alvorlighed. Nogle af patienterne kan have svært ved at komme i kontakt med sundhedssystemet, herunder deres praktiserende læge, og få fulgt op på symptomer og årskontroller.

En del patienter har et langvarigt brug af psykofarmaka, hvor nogle af bivirkningerne er hyperlipidæmi, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Det er blandt andet derfor, at "hjertepakken" med bredt blodbillede og EKG er et godt udgangspunkt for den senere somatiske undersøgelse og samtale med lægen.

Med den nye overenskomst har vi som læger fået som opgave at være aktivt opsøgende i forhold til denne patientgruppe, og en ny ydelse blev i den forbindelse lanceret den 1. januar 2022.

HVEM ER MÅLGRUPPEN?

1. Patienter (18-60 år) med svær, kronisk psykisk lidelse som skizofreni eller andre psykoser, svære personlighedsforstyrrelser eller bipolar sygdom i fast behandling med litium eller antipsykotisk medicin + diagnose fra psykiater (ydelsen skal tilbydes hvert år).
2. Patienter (18 år og derover) med diagnosticeret psykisk sygdom, f.eks. alvorlig angst, moderat til svær depression eller ADHD, hvor den praktiserende læger konkret vurderer (på baggrund af sygdommens alvor og patientens livsforhold, f.eks. isolation eller manglende arbejdsmarkedstilknytning), at patienten er i risiko for at have uopdagede somatiske sygdomme, misbrug og/eller betydelig mistrivsel, som patienten ikke selv kontakter almen praksis med (ydelsen er én gang).
3. Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse er en tillægsydelse med koden 2150. Den kan anvendes ved en almindelig konsultation, 1010, eller ved en årskontrol, 0120.

Fra "Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser af 31. januar 2022."

Hvordan kommer man i gang?

Man kan anvende forskellige søgningsstrategier. En forholdsvis enkel måde er at søge på ATC-koderne for litium og antipsykotika. Jeg har søgt i systemerne i både Clineas og Win PLC uden problemer. Hvis det ikke lykkes, kan man kontakte it-udbyderen.

Når man har fundet frem til patienterne, printer man listerne ud. Derefter undersøger man, om de opfylder kriterierne, herunder om de har en psykiatrisk diagnose fra en psykiater, og/eller om de er i behandling med litium eller antipsykotika. Herefter overdrages listen til praksispersonalet, som ringer eller sender mails ud til patienterne med indkaldelse og informerer om, hvad undersøgelsen går ud på. Patienterne får først en tid hos praksispersonalet, som tager blodprøver, EKG, BT og spørger ind til KRAM-faktorer (20 min. er afsat pr. patient).

Herefter får de en opfølgende lægetid (30 min. er afsat pr. patient), hvor man gennemgår somatiske og psykiske symptomer, parakliniske svar, sociale forhold m.v. og aftaler om evt. yderligere undersøgelser, der skønnes relevante. I forhold til medicin skal der muligvis ændres præparat eller dosis, f.eks. hvis patienten har taget meget på i vægt som følge af antipsykotisk medicin. Her er det nærliggende at kontakte en psykiater eller evt. henvise til medicinoptimering.

SÅDAN FINDER DU PATIENTERNE

1. Du kan anvende ATC-koder (som jeg gjorde). Søgningen foregår på forskellig måde, afhængigt af anvendt computersystem. Du søger på ATC-koderne, f.eks. "N05AN01" for litium og "N05A" for antipsykotika.
2. Du kan søge et træk på ICPC-/ICD10-koder. Det er dog svært, og det er ikke sikkert, du får alle patienter med. Man kan også lave en kombination af ATC-koder og ICPC-/ICD10-koder.
3. Du kan indkalde til somatisk årskontrol, når patienten ringer for at forny en recept på litium eller antipsykotisk medicin. Du kan også følge med i epikriserne og se, når en ny patient kommer på listen.

Giver den nye ydelse mening?

Ja. Patienterne har taget godt imod tilbuddet om en somatisk undersøgelse, hvor mennesker med alvorlig psykisk sygdom bliver screenet for kroniske lidelser som blandt andet KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Patienterne får tilbud om støtte til livsstilsændringer, og man har som læge mulighed for at følge med på årlig basis, og der er mere tid til disse komplekse problemstillinger.

Bedre læge-patient-relation

Gennem de kliniske erfaringer og observationer i klinikken tegner der sig et billede af, at nogle patientgrupper bliver dårligere behandlet end andre. Spørger man ind til det, nævner nogle af patienterne, at de har en del sociale udfordringer, f.eks. boligproble-

OM HELBREDSUNDERSØGELSEN – TIL INSPIRATION

1. Patienten får en konsultation hos praksispersonale (20 minutter afsat):
   - "Psykiatrisk/somatisk årskontrol ved praksispersonale"
   - KRAM-faktorer
   - Objektivt:
   - Vægt, BMI, BT evt. taljemål
   - Hjertepakke inkl. EKG, evt. LFU hvis ryger.
2. Patienten får en opfølgende lægekonsultation (30 minutter afsat):
   - "Psykiatrisk/somatisk årskontrol ved læge"
   - Kendt med:
   - Aktuel psykisk:
   - Aktuelt somatisk:
   - KRAM:
   - Misbrug:
   - Medicin, FMK ajourføres
   - Objektivt:
   - Almen tilstand, St.p. et c., BT
   - Paraklinik: EKG, biokemi, evt. LFU.
   - Plan
   - Råd om forebyggende behandling
   - Evt. kommunale tilbud
   - Aftale næste kontrol



Forfatteren i dialog med en patient i forbindelse med fokuseret somatisk undersøgelse. Foto: privat.

mer, dårligt socialt netværk, misbrug eller forværring af psykisk sygdom. Andre har været ekstra udfordret under coronapandemien, hvor de har isoleret sig endnu mere. Nogle af patienterne har ikke været fysisk hos egen læge i lange perioder, og mange går heller ikke til kontrol andre steder.

En tidligere rapport fra 2014 fastslår, at næsten 80 % af patienterne i antipsykotisk behandling kun følges i almen praksis. Ifølge rapporten har kun lidt over halvdelen af de patienter, som følges i almen praksis og i psykiatrien, fået målt HbA1c og lipidstatus. Der er derfor plads til forbedring.

Det er naturligvis ikke muligt at få fat i alle patienterne. Her tænker jeg særligt på den hårdest ramte gruppe, som måske bor på gaden og har et massivt stof- eller alkoholmisbrug. Hos nogle patienter fylder det somatiske meget lidt, mens de psykiske udfordringer fylder alt. Derfor er det vigtigt, at man fokuserer og arbejder, hvor de er. Som læge håber jeg på at få en endnu bedre relation til patienterne, som forhåbentlig gør, at denne gruppe kommer til læge, hvis de har brug for lægehjælp.

Den praktiserende læge kan (og skal) spille en central rolle i at mindske den massive overdødelighed og sygelighed, der ses hos mennesker med alvorlig psykisk sygdom. Det kan ske gennem bedre behandling af livsstilssygdomme og ved at være en behandler, som de føler sig tryg ved. Det kan denne indsats være med til, mener jeg. Som uddannelseslæge er det enormt motiverende at se, hvordan man med en opsøgende somatisk tilgang kan forbedre livskvaliteten markant for en udsat gruppe. //

TAKSIGELSER:
Tak til Maria Haahr Nielsen for baggrundsviden om SOFIA-projektet, som har dannet rammerne for den nye ydelse. En stor tak til Andreas Heltberg for gennemlæsning og altid god vejledning.