



En overset ulighedssydelse med stort potentiale

I 2022 blev ydelse 2150 "Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk lidelse" indført som en del af flere ulighedssydelser. Formålet var at mindske ulighed i sundhed.

Antallet af personer med psykisk sygdom i Danmark er generelt stigende. Det estimeres, at omkring 82 % af befolkningen på et tidspunkt i livet enten får udskrevet medicin for psykiske symptomer og/eller bliver behandlet i psykiatrien. Personer med svær psykisk sygdom dør 10-20 år tidligere sammenlignet med den øvrige befolkning.

Overdødeligheden skyldes bl.a. underdiagnosticering og underbehandling af fysiske sygdomme som f.eks. hjerte-kar-sygdomme, hjerneblødninger, blodpropper og kræft. Ønsket med ydelse 2150 var at forbedre sundheden hos en sårbar patientgruppe ved at tilbyde en fokuseret somatisk undersøgelse på baggrund af en opfølgende indsats.

Hvornår bruges ydelse 2150?

Ydelse 2150 er en lægeforbeholdt til-lægsydelse, som kan tages sammen med en almindelig konsultation 0101 eller sammen med årsstatus 0120. Ydelsen beskrives i "Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser", hvor der defineres to målgrupper (se tabel 1). For patienter i målgruppe 1 (Figur 1) kan ydelsen tages

HVAD FANDT VI?

Hos over halvdelen af de patienter, hvor ydelsen blev anvendt, blev der fundet uopdaget somatisk sygdom, som krævede behandling. Alligevel blev ydelsen sparsomt anvendt. Der er formentlig stort potentiale for at opspore somatisk sygdom hos denne sårbare patientgruppe.

TABEL 1. MÅLGRUPPER FOR YDELSE 2150

Målgruppe 1: "Patienter mellem 18 og 60 år med svær, kronisk psykisk sygdom, som er defineret som patienter med skizofreni eller andre psykoser, svære personlighedsforstyrrelser eller bipolar sygdom, hvor diagnosen er stillet på psykiatrisk sygehusafdeling eller hos privatpraktiserende speciallæge i psykiatri, samt er i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin i større doser."

Målgruppe 2: "Øvrige patienter på 18 år og derover med diagnosticeret psykisk sygdom som f.eks. alvorlig angst, moderat til svær depression og ADHD, hvor den praktiserende læge konkret vurderer, på baggrund af sygdommens alvor og patientens livsforhold (f.eks. isolation eller manglende arbejdsmarkedstilknnytning), at patienten er i risiko for at have uopdagede somatiske sygdomme, misbrug og/eller betydelig mistrivsel, som patienten ikke selv kontakter almen praksis med."

Kilde: Overenskomst om almen praksis (2022).



De hyppigste diagnoser, hvor ydelsen blev anvendt, omfattede depression, hyperkinetiske forstyrrelser, skizofreni og psykoselidelser. Diagnoser afgør dog ikke alene, om det er relevant at lave fokuseret somatisk undersøgelse hos en patient.

årligt, hvorimod man hos patienter i målgruppe 2 kun kan bruge ydelsen en enkelt gang. Målgrupperne er defineret ud fra bestemte diagnoser, medicinsk behandling og alder.

Et tidligere forskningstræningsprojekt har fundet, at den komplekse definition af målgrupperne er en barriere for brug af ydelse 2150.

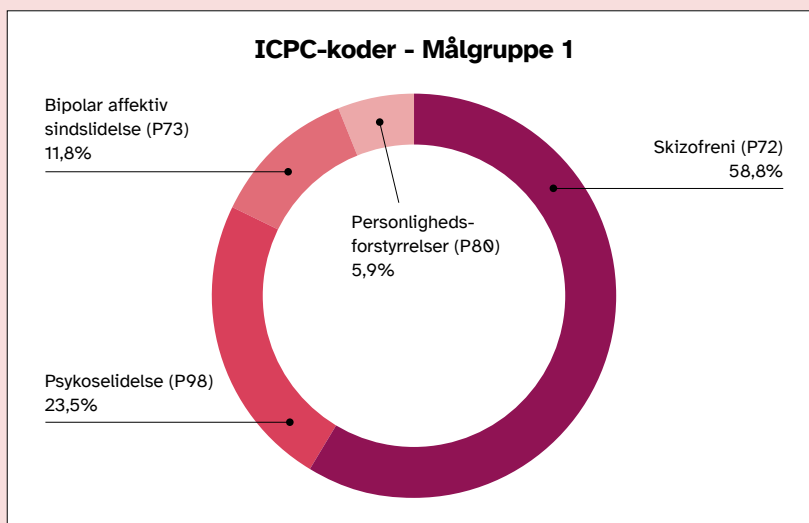
Brugen i to midtjyske praksis

Vores forskningstræningsprojekt fandt sted i to midtjyske kompagniskabspraksis med samlet 11.444 patienter. Data på diagnosekoder og ydelser blev fundet ved søgning i klinikernes IT-system.

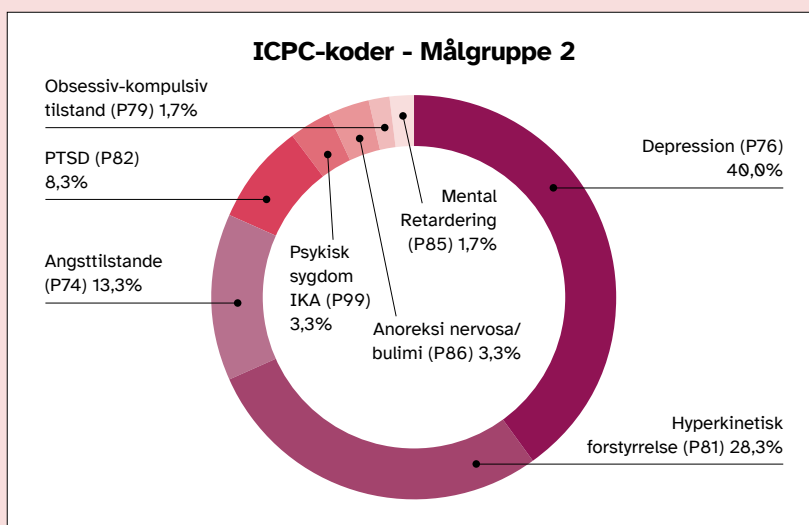
Vi fandt i alt 53 patienter, der har fået ydelse 2150 siden 2022. Heraf tilhørte 17 patienter målgruppe 1, mens 36 patienter tilhørte målgruppe 2 (Figur 2). De hyppigste diagnoser, hvor ydelsen blev anvendt, omfattede depression, hyperkinetiske forstyrrelser, skizofreni og psykoselidelser.

Ydelsen anvendes sparsomt

Ydelsen er generelt sparsomt anvendt (Figur 3), når man ser på antallet af patienter i de to praksis, hvor ydelsen ville kunne anvendes. Ved datasøg-



Figur 1: Fordelingen af diagnoser blandt patienter i målgruppe 1 (n = 17), hvor ydelsen blev anvendt.



Figur 2: Fordelingen af diagnoser blandt patienter i målgruppe 2 (n = 36), hvor ydelsen blev anvendt.

ning fandt vi, at ydelsen, afhængigt af diagnose, kun blev anvendt hos under 12 % af patienterne med samme diagnosekoder.

Diagnoser afgør dog ikke alene, om det er relevant at lave fokuseret somatisk undersøgelse hos en patient. Det kræver en individuel vurdering fra den praktiserende læge i forhold til overenskomstens beskrivelse af bl.a. sygdommens alvor og patientens livsforhold. Vi vurderer, at der er et stort potentiale, selvom denne indi-

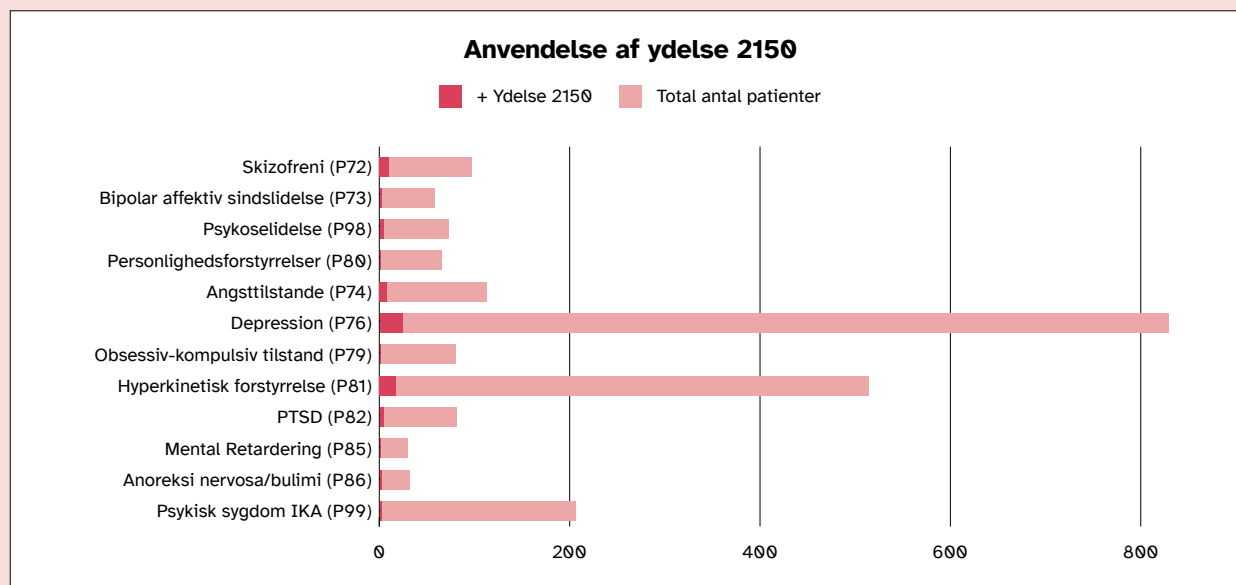
viduelle vurdering formentlig vil mindske antallet af relevante patienter.

En vej til effektiv udredning

Vi udførte journalaudit på alle 53 patienter for at undersøge indholdet af konsultationerne og vurdere, hvorvidt de gav anledning til diagnosticering og behandling af somatisk sygdom.

I 93 % af konsultationerne indgik en objektiv undersøgelse, og alle patienterne fik taget blodprøver. Dette førte i 57 % af tilfældene til en ny so-





Figur 3: Antal patienter, der fik ydelse 2150 (mørkerød), ud af det totale antal patienter (lyserød) med hver diagnose (angivet til venstre med ICPC-kode).



Ved brug af ydelsen diagnosticerede og opstartede man behandling for somatisk sygdom hos over halvdelen af patienterne.

matisk diagnose. De hyppigste tilstande omfattede hyperkolesterolæmi og essentiel hypertension. Begge er tilstande, hvor behandling har stor betydning for at nedbringe den kardiovaskulære dødelighed. Der blev desuden konstateret enkelte tilstande med vitaminmangel, astma, hypothyroidisme, forstoppelse, høfeber, underlivsgener og blødningsforstyrrelser. I 53 % af tilfældene blev somatisk behandling startet. I langt størstedelen af tilfældene blev dette håndteret i almen praksis, idet kun 9% af patienterne blev sendt videre til yderligere

udredning, behandling eller forebyggende indsats.

Stort potentiale for opsporing

Mange patienter med psykiske lidelser har sparsom kontakt til deres praktiserende læge. Det er ligeledes en patientgruppe med mange udeblivelser. Dette er blot nogle af de barrierer, som resulterer i manglende diagnosticering af somatiske lidelser i patientgruppen.

I vores forskningstræningsprojekt fandt vi, at man ved brug af ydelsen diagnosticerede og opstartede behandling for somatisk sygdom hos over halvdelen af patienterne. Dette tyder på, at der er et stort potentiale i at opspore somatisk sygdom ved anvendelsen af ydelse 2150. Hermed sætter vi fokus på det almenmedicinske pejlemærke "Vi giver mest til dem, som har størst behov".

Hvordan kan det gribes an?

Vi fandt, at en systematisk tilgang i anvendelsen af ydelsen, herunder anvendelse af fraser, bevirkede, at der i højere grad blev dokumenteret for-

hold omkring KRAM-faktorer og misbrug. Fraser kan lette det kliniske arbejde for lægerne. Derudover er organisering en væsentlig faktor, når en ny ydelse som denne tages i brug, herunder systematisk opsporing af patienter. Hvordan det opsøgende arbejde angribes, tilrettelægges i den enkelte praksis. Tanken om en opsøgende indsats er, at patienter, som ellers ikke vil komme til lægen, aktivt inviteres til dette. Men hvordan man får inviteret uden at stigmatisere patienterne? Det omtales blandt andet i podcasten "Sådan kan du bruge 2150: Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med svær psykisk sygdom", som er udgivet af Månedsskrift for almen praksis (se QR-kode). ●

YDELSE 2150

Hør Månedsskriftets podcast om ydelsen.

