

Strategisk plan för den psykiatriska vården i Skåne

Kroppslig hälsa hos personer med allvarig och omfattande psykisk sjukdom

Emelie Sundén

Hälso- och sjukvårdsstrateg

040-675 31 29, 040-675 31 26

emelie.sunden@skane.se

RAPPORT

Datum 2012-02-10



1 (6)

Slutrapport från arbetsgruppen Kroppslig hälsa hos personer med omfattande och allvarlig psykisk sjukdom

Inledning

Det finns en överdödlighet i bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och livsstilssjukdomar bland personer med psykiatrisk diagnos. Vad kan Region Skåne göra för att nå en förbättrad somatisk hälsa i målgruppen?

Behov

I ett första skede avser utredningen alla patienter som har kontakt med psykoteam inom psykiatri i Skåne. Detta avser såväl Psykiatri Skåne som vårdgivare med vårdavtal med Region Skåne.

Antalet personer i ett första skede uppskattas till 1 500-2 000 personer i Region Skåne. I detta skede omfattar målgruppen ICD diagnoserna;

F20-F29, Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom

F20 Schizofreni

F21 Schizotyp störning

F22 Kroniska vanföreställningssyndrom

F23 Akuta och övergående psykotiska syndrom

F24 Inducerat vanföreställningssyndrom

F25 Schizoaffectiva syndrom

F28 Andra icke organiska psykotiska störningar

F29 Ospecificerad icke organisk psykos

Arbetsgruppen uppfattning är att det är viktigt att i ett senare skede vidga gruppen till alla personer som omfattas av ”Ramavtal kring personer över 18 år med psykiskt funktionshinder/ psykisk sjukdom”.

Avseende schizofreni är det en i de flesta fall kronisk och invalidiserande psykiatrisk sjukdom. Den årliga incidensen är 15 individer på 100 000 och risken för att någon gång under sitt liv insjukna i schizofreni är ungefär 0,7 procent. Funktionsförlusten vid schizofreni är betydande vilket innebär att 80–90 procent i gruppen inte har förvärvsarbete. Överdödligheten är hög, både i naturliga och icke naturliga orsaker. Schizofreni drabbar framför allt yngre personer mellan 18 och 35 år. Det är mycket ovanligt att sjukdomen bryter ut innan puberteten och efter 45 års ålder.

I storstäder insjuknar fler än på landsbygden. I vissa kommuner och regioner, till exempel med stor andel ensamhushåll eller med etniska minoriteter, drabbas fler.

Målgruppen har en överdödlighet och en livslängd som i genomsnitt är förkortad med 20 år på grund av:

- Ökad risk för suicid
- Underbehandling och frånvaro av behandling för allvarliga fysiska sjukdomar.
- Större risk för metabolt syndrom genom låg fysisk aktivitet, onyttig kost och ökad vikt.
- Riskbeteende som rökning samt användande av alkohol och droger.
- Social och kognitiv förmåga påverkar möjligheten att förvärva, förstå och använda information i syfte att behålla, främja eller förbättra hälsa.
- Biverkningar av neuroleptika som medför metabol risk:
Förändrad aptit, ökad/minskad.
Kroppsvärk och nedsatt rörlighet.
Påverkan på hjärta och blodtryck.
- Gruppen är socioekonomiskt utsatt och har ofta ett bristfälligt socialt nätverk. *Ej socialtnätverk.*

Biverkningar av läkemedelsbehandlingar behöver följas regelbundet på ett strukturerat sätt då besvärande och/eller oupptäckta biverkningar både kan leda till bristfällig behandlingsföljsamhet och kroppsliga komplikationer som tardiv dyskinesi, metabolt syndrom eller diabetes.

Särskilda hänsyn;

Avseende den aktuella patientgruppen kan hälso- och sjukvården inte utgå från att personerna själva tar initiativ till kontroller och vård. En del personer behöver hjälp för att komma till vårdenheten.

Ytterligare en aspekt är att det kan vara svårt att få personer i målgruppen att medverka till undersökning och behandling.

Utbud

Primärvården utgör basen i Skånsk Hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. Begreppet primärvård definieras i Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) § 5 som ”Den del av den öppna vården som, utan avgränsning avseende sjukdom, ålder eller patientgrupp, ska svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, som inte kräver sjukhusens tekniska och medicinska resurser eller annan särskild kompetens”.

I ”Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skånegällande år 2012” regleras vårdenheternas ansvar. Vårdgivaren ska medverka i samverkan med vårdgrannar, kommun, Försäkringskassa och Arbetsförmedling i de fall patientens behov bäst tillgodoses och koordineras genom sådan samverkan.

Psykiatrisk specialistvård ansvarar för den aktuella målgruppens psykiska sjukdomar då dessa är av allvarlig art och grad.

Varje kommun har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver enligt Socialtjänstlagen.

Ramavtal kring personer över 18 år med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne

Ramavtalet kring personer över 18 år med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom har arbetats fram gemensamt av Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Ramavtalet ska ligga till grund för lokala överenskommelser som ska slutas mellan kommunerna och den (psykiatriska verksamheten).

Region Skåne

<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/PolitikPaverkan/Sammantraden/Närsjukvårdsberedningen/NSB%20Dagordning/NSB.080825.A4.pdf>

Det är lämpligt att i detta sammanhang diskutera hur den aktuella målgruppens hälsa ska värnas och hur man praktiskt ska se till att

personerna blir undersökta och behandlade. Detta kan ske på olika sätt beroende på lokala förhållanden.

Eftersom kommunerna ska bedriva uppsökande verksamhet har de kännedom om personer som tillhör målgruppen men som inte är kända inom psykiatrin.

Den kroppliga hälsan hos personer med psykiskt funktionshinder/ psykisk sjukdom är starkt eftersatt jämfört med övriga medborgare. Alla med ansvar för gruppen kan bidra för att dessa personer får ett friskare och längre liv.

För detta behövs;

- Uppmärksamhet på problemen
- Kunskap
- Vaksamhet på biverkningar av behandling
- Förebyggande hälsoarbete
- Kontroll av hälsan
- Behandling av uppkommen sjukdom i såväl primärvård som specialistvård med samma ambition som för alla medborgare

Ambition

En normalstor vårdcentral har en lista som omfattar ca 1% av Skånes befolkning. Det innebär att 15-20 personer per vårdcentral har kontakt med psykoteam. En del av dessa har redan kontakt med primärvården. Primärvården bör kunna erbjuda alla i den aktuella målgruppen att genomgå en hälsoundersökning.

Undersökningarna kan organiseras på olika sätt. Det finns exempel i Malmö där en läkare undersöker patienterna då de besöker en psykiatrisk mottagning. Alla invånare i Skåne är dock listade på en vårdenhets.

Förslagsvis kan en läkare på hälsovalsenheten ha ansvar för den aktuella målgruppen på samma sätt som man har läkaransvar på särskilt boende.

Förslag;

1. Konferens kring SBU:s rapport avseende Läkemedelsbehandling vid schizofreni

Förslag att under 2012 genomföra en konferens med utgångspunkt i SBU:s rapport om Läkemedelsbehandling vid schizofreni i syfte att öka kunskapen kring läkemedel och läkemedelsbiverkan vid schizofreni.

2. Målrelaterad ersättning 2012

För att ytterligare lyfta fram vikten av detta föreslås en målrelaterad ersättning, om 3 000 kr till vårdenhetserna i Hälsoval Skåne. Den målrelaterade ersättningen kommer endast att utbetalas under andra halvåret

2012. Därefter utgår ingen ersättning då uppdraget *att* ansvara för de listade patienternas hälsa ingår i vårdenheternas basuppdrag. En särskild KVÅ kod för detta skall tas fram för att kunna säkerställa att undersökningar utförs avseende samtliga personer i målgruppen.

3. Överenskommelse

Förslagsvis tas en överenskommelse fram avseende den kroppsliga hälsan hos personer med allvarlig och omfattande psykisk sjukdom.

Överenskommelsens parter ska vara alla psykiatriska enheter i Skåne och vårdenheter i hälsoval Skåne.

Överenskommelsen gäller bevakning av den somatiska hälsan hos målgruppen inom primärvården.

Målet är att behandling av uppkomna somatiska sjukdomar i samma grad som hos andra listade patienter i avsikt att ge målgruppen ett friskare och längre liv.

Överenskommelsen ska således inte gälla primärprevention och inte heller behandling på specialistnivå.

Överenskommelsen skrivs som ett Regionalt AKO- dokument.

Ansvarsfördelning

Psykiatrin ansvarar för;

- För patienter som är aktuella inom den psykiatriska öppenvården Läkare inom specialistpsykiatri som har kontakt med personer som ingår i målgruppen skriver remiss till den vårdenhet i Hälsoval Skåne där patienten är listad efter att ha inhämtat samtycke. Uppgift om listning finns att hämta i PASIS, det går också att fråga patienten. Patienten uppmanas välja familjeläkare på aktuell enhet för att få bästa möjliga kontinuitet.

- Vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård Vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård görs samordnad vårdplanering där vårdenhetens uppdrag att bevaka och behandla patientens somatiska hälsa klargörs.

Primärvården ansvarar för;

- Årlig hälsokontroll Patienter kallas årligen till kontroll avseende somatisk hälsa samt speciellt utveckling av metabolt syndrom och hjärtsjukdom. Basal undersökning: Auskultation av hjärta *och* lungor, blodtryck, vikt, BMI, ev EKG. Kemlab: SR el CRP, Hb , P-glukos, blodfetter.

Vid behov utökas undersökningen.

- I samband med undersökning eller vid särskilt tillfälle diskuteras och ges råd om kost, motion, rökning, alkohol och droger.
- Vid inträffad somatisk sjukdom behandlas patienten enligt gängse praxis.
- Vid uteblivande från besök skall primärvården meddela remittenten att patienten uteblivit.
- Särskild hänsyn skall tas för att säkerställa att patienterna verkligen genomför hälsokontrollen.

För arbetsgruppen;

Gruppledare Margareta Rempling, VC Svalöv

Harald Wilhelmsson
Ordförande Schizofreniföreningen i Skåne