

Notat august 2016

Overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser

Oversigt over danske interventionsprojekter

Introduktion og afgrænsning

Danske og internationale undersøgelser viser, at der er en betydelig overdødelighed og sygelighed blandt mennesker med alvorlige psykiske lidelser.¹ Mennesker med psykiske lidelser som skizofreni og affektive lidelser er i risiko for at leve mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed. Mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug, specielt alkoholmisbrug, er også i særlig risiko for overdødelighed. Langt over halvdelen af mennesker med langvarig psykisk sygdom har samtidig en eller flere somatiske sygdomme og forekomsten af sygdomme og lidelser som hjertekarsygdomme, diabetes, astma og allergi er markant højere end hos baggrundsbefolkningen.

Dette notat indeholder en oversigt over igangværende eller nyligt afsluttede danske interventionsprojekter² omkring overdødelighed i psykiatrien, dvs. projekter der via en eller flere indsatser (interventioner) i praksis søger at reducere overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser. Notatet er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen med henblik på at skabe et overblik over danske projekter af praktisk relevans for overdødelighed i psykiatrien baseret på dansk eller international viden.³

I næste afsnit præsenteres først fem indsatsområder for overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser. Dernæst præsenteres projektoversigten. Til sidst forbindes projektoversigten med de fem områder, som har betydning for overdødelighed (i et skema), og der samles op på, hvad projekterne særligt har fokuseret på indenfor de fem områder.

Projekterne er udvalgt på baggrund af en gennemgang af satspuljeaftaler for psykiatri siden 2007 med henblik på at identificere interventionsprojekter af relevans for overdødelighed. Derudover har fagmedarbejdere i

¹ Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P. & Moltke, A. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for Forebyggelse, 2012.

² Nyligt afsluttede projekter er projekter der er afsluttet senest i 2013.

³ Notatet er udarbejdet af senior rådgiver Anna Paldam Folker.

psykiatri i hhv. Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet udpeget øvrige igangværende projekter. Dette er sammenholdt med kendskab til nationale projekter blandt forskere på psykiatriområdet fra Statens Institut for Folkesundhed samt viden om relevante interventionsprojekter fremkommet på En Af Os-Kampagnens temadag om ulighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser den 25. maj 2016. Dette resulterede i en foreløbig projektoversigt, som blev fremlagt på et møde i Sundhedsstyrelsen Udvalg for Psykiatri den 6. juni 2016. Ved mødet fremkom en række kommentarer, og der blev peget på et yderligere projekt af relevans for overdødelighed. Begge dele er indarbejdet i det foreliggende notat.⁴

Projektoversigten kan danne udgangspunkt for en nærmere undersøgelse af projekterne med henblik på at vurdere effekter, implementeringsgrad og potentiale for national udrulning. De beskrevne projekter skal sammenholdes med, hvad der løbende udvikles af integrerende tiltag mellem somatik og psykiatri som en del af sundhedsaftalerne og regionernes udvikling og drift. Det gælder fx Danske Regioners pakkeforløb for psykiatri, som bl.a. systematiserer somatisk udredning ved kontakt til psykiatrien samt de nye sygehusbyggerier med en fysisk tættere placering af somatik og psykiatri samt større integration af somatiske og psykiatriske akutfunktioner. Et andet eksempel er fra Region Syddanmark, som i 2013 har vedtaget en strategi for forebyggelse og behandling af livsstilsygdomme for mennesker med psykisk sygdom.⁵ Strategien er udformet som en fælles strategi for somatik, psykiatri, almen praksis og kommuner. Derudover skal det tages i betragtning, at der i 2016-2017 udvikles lokale forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser, som kommer til at indeholde modeller for samarbejde på tværs af region og kommune samt på tværs af psykiatri og somatik. De lokale forløbsprogrammer tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens fælles generiske forløbeprogram for mennesker med psykiske lidelser.⁶

Fem indsatsområder for overdødelighed i psykiatrien

Notatet tager udgangspunkt i fem områder af betydning for overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser, som er udpeget i to faglige notater, hhv. et notat udarbejdet af arbejdsgruppen om overdødelighed under Regeringens Udvalg om Psykiatri, den 24. februar 2013, og et notat udarbejdet af en arbejdsgruppe om reduktion af overdødelighed under

⁴ Det blev bl.a. påpeget på mødet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri den 6. juni, at en fremadrettet indsats mod overdødelighed i psykiatrien med fordel gøre brug af indikatorer fra regionenes tre kliniske databaser i psykiatrien for hhv. skizofreni, depression og ADHD. Nogle indikatorer kan være proces- eller resultatindikatorer til overdødelighed – specielt indikatorerne 2, 6, 7 og 12 ved depression som vedrører somatisk undersøgelse, selvmordsvurdering og død inden for 30 dage efter udskrivelse. Det gælder også databasen for skizofreni med indikatorer for selvmordsvurdering samt om patienterne er undersøgt for BMI, blodtryk og taljeomfang.

⁵ <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm376844>

⁶ <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/generisk-model-for-forlobsprogrammer-for-mennesker-med-psykiske-lidelser>

Sundhedsstyrelsens Udvalg om Psykiatri den 10. maj 2015. For en faglig gennemgang af viden, forekomst og faktorer af betydning for overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser henvises til disse to faglige notater. De fem områder er følgende:

- **Adgang til somatisk udredning og behandling**
At der sker en systematisk udredning og behandling af somatisk sygdom og symptomer på botilbud og i forbindelse med psykiatrisk behandling (for indlagte og ambulante patienter). At der er en reel adgang til somatiske sundhedstilbud og behandling før, under og efter indlæggelse.
- **Medicinhåndtering**
At der systematisk arbejdes med medicinhåndtering i form af medicinafstemning, reduktion af bivirkninger samt nedbringelse af polyfarmaci.⁷
- **Sundhedsfremme og forebyggelse**
At der på psykiatriske botilbud og afdelinger løbende arbejdes med at sikre sunde rammer og sundhedstilbud for mennesker med psykiske lidelser med fokus på rygestop, bevægelse, sund mad og rusmiddelforebyggelse.
- **Afstigmatisering**
At der er kontinuerlig fokus på at reducere underbehandling af mennesker med psykiske lidelser i det somatiske system – herunder viden om at mennesker med psykiske lidelser kan underrapportere fysiske symptomer, hvis de ikke oplever at blive taget alvorligt.
- **Forebyggelse af selvmord og ulykker**
At der systematisk arbejdes med at forebygge selvmord under og efter indlæggelse samt forebyggelse af ulykker som følge af misbrug af rusmidler.

De fem indsatsområder er ikke angivet i prioriteret rækkefølge, da der hersker en del usikkerhed omkring den relative betydning af de forskellige områder.⁸ Der er faglig konsensus om, at alle områder har betydning.

Projektoversigt

I det følgende beskrives de interventionsprojekter, som er medtaget i notatet. De er inddelt i hhv. satspuljeprojekter, regionale projekter og andre projekter, dvs. projekter som er finansieret på anden vis (fx af fonde). De nyeste projekter står øverst indenfor hver gruppe.

⁷ Polyfarmaci betegner en samtidig brug af flere lægemidler med utilsigtede negative konsekvenser til følge.

⁸ Der gennemføres i øjeblikket en større undersøgelse af årsagerne til den forhøjede sygelighed og dødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser. Undersøgelsen "Survive – lad de døde gavne de levende" er et samarbejde mellem de tre retsmedicinske institutter i Danmark i hhv. København, Odense og Aarhus. Studiet er baseret på en lang række obduktioner (særligt af mennesker med skizofreni) og forventes at kunne afklare årsagerne bag og forbedre mulighederne for at forebygge uventet og tidlig død samt mulighederne for at identificere mennesker med psykiske lidelser som er i særlig risiko herfor: http://retsmedicin.ku.dk/pdf_filer/r-rpa-samle/Survive-projektbeskrivelse.pdf

Satspuljeprojekter

- **Tværfaglige teams i medicinrådgivning**, satspuljen 2014-2017
- **Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser**, satspuljen 2013-2016
- **Lær at tackle angst og depression**, satspuljen 2011-2014

Regionale projekter

- **Projektet om åreforkalkning**, Aalborg Universitetshospital, 2016-2018
- **Livsstilsguide i praksis**, Region Syddanmark, 2015-2017
- **TAILOR**, Region Hovedstaden, 2015
- **Sundere liv i socialpsykiatrien**, Region Midt, 2012-2015
- **Sundhedstjek på botilbud**, Region Midtjylland, 2011-2014
- **CHANGE**, Region Hovedstaden, 2011-2014
- **Projekt med socialsygeplejersker**, Region Hovedstaden, 2010-2013

Andre projekter

- **Sikker Psykiatri**, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015-2018
- **EN AF OS**, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL, Social- og Indenrigsministeriet, Psykiatrifonden, Psykiatrinetværket og Tryg-Fonden, 2010-2018

I det følgende beskrives hvert enkelt projekt kortfattet, og der linkes til yderligere materiale. Derefter kobles projekterne med de fem områder, som har betydning for overlevbarhed (i et skema), og der samles derefter op på, hvad projekterne særligt har fokuseret på indenfor de fem områder.

Satspuljeprojekter

Tværfaglige multidisciplinære teams i medicinrådgivning

Som en del af satspuljen for psykiatri 2014-2017 gennemføres et forsøg med afprøvning af tværfaglige, multidisciplinære teams i medicinrådgivning i alle fem regioner. Det tværfaglige team skal tilbyde medicinrelateret rådgivning til personalet på sygehusafdelinger, i praksissektoren og i den kommunale indsats bl.a. med henblik på at nedbringe forekomsten af polyfarmaci. De multidisciplinære teams varetager følgende indsats:

- En rådgivningsfunktion ("hotline"), hvor det er muligt at få medicinrelateret rådgivning i ikke-akutte tilfælde til personalet på sygehusafdelinger, i praksissektoren og i den kommunale indsats
- Rådgivning om tidspunkt og metode for eventuel udtrapning af psykofarmaka i tilfælde af ingen eller yderst begrænset effekt
- Tilbud om en årlig medicingennemgang til patienter med langvarigt behandlingsforløb eller patienter med polyfarmaci

- Etablering af et undervisnings- og efteruddannelses tilbud til praktiserende læger og psykiatere vedr. medicin håndtering og monitorering of udtrapning.

Der vil blive gennemført en tværgående evaluering af COWI, som udgives i 2018: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2014/teams-i-medicinraadgivning>

Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Som en del af satspuljen for psykiatri 2013-2016 er afsat midler til sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser i otte kommuner. De deltagende kommuner er Vejle, Horsens, Ballerup, Næstved, Aarhus, Favrskov, Odense og Køge. Via kompetenceudvikling af medarbejdere i de otte kommuner er målet at fremme sundhed, trivsel og netværksdannelse samt at forebygge fysiske sygdomme, ensomhed og selvmord hos mennesker med psykiske lidelser. Projekterne skal desuden bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed og medvirke til, at mennesker med psykiske lidelser ikke bliver stigmatiserede på grund af deres psykiske sygdom. Målgruppen for satspuljens projekter er unge, voksne og ældre, der har moderate og svære, kortvarige og længerevarende psykiske lidelser. Der er ikke afsat midler til en evaluering af projekterne: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2014/sundhedsfremme-mennesker-med-psykiske-lidelser>

Lær at tackle angst og depression

Som en del af satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2011-2014 blev der afsat midler til at udvikle og evaluere et kursus målrettet borgere med moderate til svære symptomer på angst og depression med henblik på hjælp til at håndtere symptomer, sundhedsfremme og mestring af dagligdagen. Kurset er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med 37 kommuner. Projektet er evalueret af Aarhus Universitetshospital. Evalueringen viser, at kurset har en positiv effekt på deltagernes angst- og depressionssymptomer, samt på deres tiltro til at kunne håndtere sundhed og symptomer i dagligdagen. Evalueringen viser også, at kurset ikke kan stå alene, men kan være et relevant sundhedsfremmende tilbud, som supplement til de professionelle behandlingstilbud: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/kommunal-indsats-hjaelper-mennesker-med-angst-og-depression>

Regionale projekter

Åreforkalkning som årsag til sygelighed og dødelighed hos patienter med skizofreni

På Aalborg Universitetshospital gennemføres i 2016-2018 et samarbejdsprojekt mellem specialerne psykiatri og kardiologi om udredning og opsporing af hjertesygdom blandt op til 300 patienter med skizofreni. Samarbejdet foregår ved, at patienterne tilbydes en intensiv hjertekarunder-

søgelse og tilbud om relevant behandling samt opfølgning af distriktssygeplejerske for at sikre, at patienterne får behandlingen og møder op til opfølgende undersøgelser. Projektet er et forskningsprojekt, som planlægges at resultere i forbedret overlevelse af hjertesygdom blandt interventionsgruppen samt en række videnskabelige publikationer.

Livsstilsguide i praksis

Region Syddanmark gennemfører i samarbejde med 22 kommuner og Steno Diabetes Center i 2015-2017 projektet Livsstilsguide i praksis. Projektet er et sundhedspædagogisk samarbejde mellem professionelle og voksne med psykisk sygdom. Det går ud på at udvikle og afprøve en række sundhedspædagogiske værktøjer og et kompetenceudviklingskursus målrettet kommunale og regionale medarbejdere, som arbejder med voksne med psykiske lidelser for at træne dem i at understøtte og motivere til et sundere hverdagsliv og forebygge livsstilssygdomme. Projektet er baseret på en udstrakt grad af brugerinddragelse af voksne med psykiske lidelser og medarbejdere igennem ideudviklings-, design- og testfasen. Projektet evalueres af Steno Diabetes Center. Evalueringen offentliggøres i 2017: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm457210>

TAILOR

Region Hovedstaden har i 2015 igangsat interventionsprojektet TAILOR-trial, som er en randomiseret undersøgelse af, om nogle patienter med debuterende psykose med fordel kan trappes ned eller helt ud af antipsykotisk medicin. Antipsykotisk medicin er i mange tilfælde forbundet med alvorlige bivirkninger, som kan være både sundhedsskadelige og socialt belastende. På grund af risikoen for tilbagefald behandler man i dag rutinemæssigt patienter med psykose med medicin i mange år. Målet er at sammenligne den almindelige vedligeholdelsesbehandling til patienter med velbehandlet debuterende psykose med en gradvis nedtrapping af den antipsykotiske medicin under tæt overvågning. Hvis det viser sig, at patienterne med dosisreduktion ikke får flere tilbagefald, men til gengæld oplever færre bivirkninger og derfor har et bedre funktionsniveau, vil projektet kunne indgå i overvejelser om ændrede retningslinjer for behandling af debuterende psykose: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/forskning-og-innovation/Forskningsaktivitet/Stoettet-af-regionens-forskningsfond/beskrivelse-af-modtagere-2015/Sider/Hvor-1%c3%a6nge-skal-man-tage-medicin-efter-en-psykose.aspx>

Sundere liv i socialpsykiatrien

I Region Midt er der i 2012 – 2015 gennemført et projekt mellem kommunerne Randers, Syddjurs, Herning og Holstebro samt fire regionale psykiatriske botilbud. Projektet er målrettet psykiatriske bo-, aktivitetstilbud og går ud på at fremme sundhed blandt mennesker med psykisk sygdom, forebygge kronisk sygdom og understøtte strukturelle sundheds-

fremmende aktiviteter (specielt omkring sund mad, bevægelse og røgfrihed) via kompetenceudvikling af medarbejdere i bo- og aktivitetstilbud. Projektet er evalueret af Center for Folkesundhed og Kvalitet og har resulteret i implementering af en lang række strukturelle tiltag på tværs af bo- og aktivitetstilbud indenfor regionen:

<http://www.defactum.dk/siteassets/defactum/6-projektsite/sundere-liv-i-socialpsykiatrien/sundere-liv-i-socialpsykiatrien/opgorelse-slips-implementeret-fastholdt.pdf>

Sundhedstjek på botilbuddet Tangkjær

I Region Midtjylland er der i perioden 2011-2014 blevet gennemført projektet Sundhedstjek, som er et samarbejde mellem botilbuddet Tangkjær, Lokalpsykiatrien Djursland og de alment praktiserende læger i området. I projektet er udviklet en model ("Sundhedstjek") for en sammenhængende somatisk, psykiatrisk og social indsats med henblik på at øge sundheden for Tangkjærs beboere og sikre en tidlig opsporing og behandling af kronisk sygdom. Sundhedstjekket har bestået i en årlig helbredsundersøgelse for beboerne ved egen læge bl.a. med fokus på tandsundhed, KRAM-faktorer og misbrug, en løbende medicingennemgang ved psykiatere og farmakologer, et afdækningsmøde i teamet omkring den enkelte beboer, samt et årligt netværksmøde mellem personale, alment praktiserende og andre interessenter med henblik på opsporing og henvisning til specialister samt sociale indsatser. Ifølge evalueringen har projektet resulteret i et nedsat medicinforbrug, færre indlæggelsesdage på psykiatrisk sygehus, bedre brugeroplevelset kvalitet samt været udgiftsneutralt. Projektet er evalueret af Region Midtjylland: <http://www.svo.rm.dk/om-specialområdet/tangkaer/udvikling/sundhedsprojekt/>

CHANGE

Region Hovedstaden har i perioden 2011-2014 gennemført interventionsprojektet CHANGE målrettet patienter med skizofreni i risiko for hjertekarsygdom på grund af abdominal fedme. Projektet gik ud på at afprøve en intensiv coaching-baseret livsstilsintervention (1 år) med fokus på rygning, bevægelse og sund mad kombineret med en care-koordinatorfunktion, som kunne understøtte og sikre patienternes kontakt til almen praksis og det somatiske sundhedsvæsen med henblik på bedre udredning og behandling. Ifølge resultaterne har hverken livsstilsinterventionen eller care-koordinatoren haft effekt ift. at reducere risikoen for hjertekarsygdom sammenlignet med standardindsatsen. På den baggrund stiller forskerne bag studiet spørgsmål ved, om individuelle sundhedsindsatser er den rette tilgang til mennesker med alvorlig psykisk sygdom. De peger i stedet på behovet for strukturelle indsatser, som lægger mindre vægt på individuelt ansvar og motivation:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265706>

Projekt med socialsygeplejersker

I Region Hovedstaden er der i 2010-2013 gennemført et pilotprojekt med socialsygeplejersker. Projektet er udviklet i et samarbejde mellem Storkøbenhavns misbrugscenter KABS samt Bispebjerg og Hvidovre Hospital. I projektet har socialsygeplejersker ydet særlig støtte til socialt udsatte borgere under indlæggelse, udskrivning og ambulante opfølgning. Da en stor del af socialt udsatte borgere har psykiske problemer og sygdomme er projektet medtaget i dette notat. Socialsygeplejerskerne har varetaget brobygning til det øvrige sundhedsvæsen og fungerer som bindeled mellem borger, hospital og kommune. På baggrund af projektets evalueringsresultater er projektet nu implementeret på seks sygehuse i Region Hovedstaden og på Aarhus Kommunehospital. Projektet er evalueret af COWI: <http://www.cowi.dk/menu/project/oeconomimanagementogplanlaegning/organisationsudviklingogvelfaerdsanalyser/sundhed/evaluering-af-projekt-socialsygepleje>

Andre projekter

Sikker Psykiatri

Dansk Selskab for Patientsikkerhed gennemfører i 2015-2018 projektet Sikker Psykiatri. Projektet gennemføres i et tæt samarbejde med de fem regioner og finder sted på otte lokaliteter fordelt på de fem regioner og på Færøerne. Det går ud på at forbedre patientsikkerhed i psykiatrien (herunder reduktion af overdødelighed) ved at arbejde målrettet med en række kliniske og organisatoriske indsatsområder; hhv. medicin håndtering, selvmordsforebyggelse, somatisk screening, udredning og behandling, reduktion af tvang samt ledelse og inddragelse af patienter og pårørende. Inden for hvert indsatsområde er defineret specifikke mål og indikatorer. I løbet af projektet kompetenceudvikles medarbejdere og ledere til at arbejde med en række specifikke forbedringsredskaber og modeller, som også indbefatter opskalering og spredning af projektets resultater til andre enheder end projektenhederne. Projektet bliver evalueret af Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Evalueringen bliver offentliggjort i 2018: <http://www.sikkerpsykiatri.dk/>

EN AF OS

I et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL, Social- og Indenrigsministeriet, Psykiatrifonden, Psykiatrinetværket og Trygfonden gennemføres 2010-2018 afstigmatiseringskampagnen En Af Os. Kampagnen består af national indsats og af indsatser i hver af regionerne i tæt samarbejde med PsykInfo; de regionale informationstjenester om psykiatri og mental sundhed. Som et led i indsatsen har En Af Os i 2016 fokus på afstigmatisering i det somatiske sundhedsvæsen med afsæt i en panelundersøgelse blandt 932 mennesker med psykisk sygdom, som bl.a. viser, at mere end halvdelen har oplevet, at deres fysiske symptomer i somatikken er blevet afvist som psykiske, og at deres psykiatriske

diagnose har haft betydning for, hvordan der er blevet talt til dem – herunder at deres motiver for at henvende sig med fysiske symptomer er blevet mistænkeliggjort. Godt halvdelen rapporterer desuden, at de har undladt at søge lægehjælp trods behov af frygt for at blive mødt med fordomme på grund af den psykiske lidelse. Kampagnen har oparbejdet erfaring med en række kilder til afstigmatisering bl.a. oplæg for personale på somatiske afdelinger via En Af Os ambassadører, som kan fortælle om personlige erfaringer med underbehandling, give viden til personalet om betydning af kost og motion samt fysiske bivirkninger af medicin mod psykiske lidelser, positive historier i fagblade med gode rollemødelere blandt personalet, samt at udfordre myter om psykiske lidelser via kampagnens materiale ”Dialogstarteren”: <http://www.en-af-os.dk/da.aspx>

Kobling af projekterne med de fem områder

I nedenstående skema kobles de gennemgåede projekter med de fem indsatsområder for overdødelighed i psykiatrien. Da nogle projekter har omhandlet flere områder, vil de blive nævnt flere gange. Efter hvert projekt er det angivet i parentes, om projektet har national karakter eller om det er lokaliseret til et bestemt geografisk område.

OMRÅDER OVERDØDELIGHED	RELEVANTE PROJEKTER
Adgang til somatisk udredning og behandling	Sikker Psykiatri (nationalt) Projektet om åreforkalkning (Region Nordjylland) Projekt med socialsygeplejersker (Region Hovedstaden) CHANGE (Region Hovedstaden) Sundhedstjek på botilbud (Region Midtjylland) Sundere liv i socialpsykiatrien (Region Midtjylland)
Medicinhåndtering	Sikker Psykiatri (nationalt) TAILOR (Region Hovedstaden) Tværfaglige teams i medicinrådgivning (nationalt) Sundhedstjek på botilbud (Region Midtjylland)

Sundhedsfremme og forebyggelse	CHANGE (Region Hovedstaden) Livsstilsguide i praksis (Region Syddanmark) Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser (8 kommuner) Lær at tackle angst og depression (37 kommuner) Sundere liv i socialpsykiatrien (Region Midtjylland)
Afstigmatisering	En af Os (nationalt)
Forebyggelse af selvmord og ulykker	Sikker Psykiatri (nationalt)

I det følgende samles kortfattet op på, hvad projekterne særligt har fokuseret på indenfor de fem områder. Under de forskellige områder er indarbejdet kommentarer fra mødet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri den 6. juni 2016. Der bliver også gjort opmærksom på relevant baggrundsmateriale i form af undersøgelser eller vidensopsamlinger.

Adgang til somatisk udredning og behandling

Somatisk udredning indebærer, at der sker en systematisk udredning og behandling af somatisk sygdom og symptomer på botilbud og i forbindelse med psykiatrisk behandling (for indlagte og ambulante patienter). Målet er, at der er en reel adgang til somatiske sundhedstilbud og behandling både før, under og efter indlæggelse.

De anførte projekter arbejder på forskellig vis med somatisk udredning og at sikre adgang til somatikken. Nogle har fokus på at ruste personalet på psykiatriske afdelinger og på botilbud til i højere grad at varetage somatisk udredning og opsporing. Andre har fokus på mere systematisk at inddrage somatiske kompetencer på botilbud og på afdelinger, mens atter andre går ud på at udvikle og undersøge en særlig brobyggerfunktion mellem somatik og psykiatri fx varetaget af sygeplejersker eller casekoordinatorer.

En del af projektet Sikker Psykiatri går ud på at ruste personalet på psykiatriske afdelinger til at varetage somatisk screening. I projektet arbejdes der med en systematisk screening for livsstilsfaktorer under indlæggelse, måling af vitale værdier (puls, blodtryk, temperatur og respiration) ved indlæggelse, overflytning eller ændring i tilstanden, relevant opfølgning på resultatet (i eget regi eller via såkaldt aktiv overlevering, hvor

patienten ikke slippes, før næste instans har taget over), samt min. en årlig somatisk undersøgelse og opfølgning blandt alle indlagte og ambulante patienter.

I projektet om åreforkalkning på Aalborg Universitetshospital sker opsporing og behandling af hjertekarsygdom i et samarbejde mellem psykiatere og kardiologer. Fokus i projektet er på patienter med skizofreni. Samarbejdet foregår ved, at patienterne tilbydes en intensiv hjertekarundersøgelse og tilbud om relevant behandling samt opfølgning af distriktsygeplejerske for at sikre, at patienterne får behandlingen og møder op til opfølgende undersøgelser.

Projektet om socialsygeplejersker og projektet CHANGE i Region Hovedstaden har begge arbejdet med en særlig person til at varetage den opsøgende og brobyggende funktion til det somatiske sundhedsvæsen. Det er dog kun førstnævnte projekt, som har opnået en positiv effekt.

Projekterne Sundhedstjek på botilbud og Sundere liv i socialpsykiatrien i Region Midtjylland har begge fokuseret på at kompetenceudvikle personalet til at have større fokus på sundhed og somatiske symptomer. Projektet Sundhedstjek har desuden udviklet en model for et tættere samarbejde med almen praksis med henblik på somatisk udredning og behandling af beboerne på botilbud. Der er ikke blevet udpeget projekter i de øvrige regioner, som specifikt har arbejdet med kompetenceudvikling af personalet på botilbud til at have større fokus somatiske symptomer.⁹

Medicinhåndtering

Medicinhåndtering handler om, at der systematisk arbejdes med at afstemme medicin blandt mennesker med psykiske lidelser, herunder reduktion af bivirkninger, nedtrapning af medicin hvor det kan lade sig gøre samt nedbringelse af polyfarmaci. Som det blev bemærket på mødet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri den 6. juni er det vigtigt, at medicinhåndtering ikke opfattes som et løsrevet punkt, da den medicinske behandling skal ses i sammenhæng med den psykologiske og socialfaglige behandling, og da der er risiko for negative myter omkring medicinforbrug. Mens det fx tyder på, at der er en association mellem overdødelighed og langvarig brug af høje doser af benzodiazepiner blandt patienter med skizofreni, er der samtidig dokumentation for, at der er større risiko for død blandt patienter, der hverken modtager antipsykotisk eller antidepressiv medicin. Det er derfor vigtigt at træde varsomt på dette felt.¹⁰

⁹ Projektet "Livsstilsguide i praksis" i Region Syddanmark handler om kompetenceudvikling af personale ift. at understøtte sund livsstil – det er beskrevet i afsnittet Sundhedsfremme og forebyggelse.

¹⁰ Delbert, G. & Robinson, M.D. Early Mortality Among People with Schizophrenia (editorial). American Journal of Psychiatry, 173:6, June 2016.

De gennemgåede projekter arbejder med medicin håndtering på forskellige måder. Nogle projekter fokuserer på medicin håndtering under og i forlængelse af indlæggelse, mens andre fokuserer på rådgivning og kompetenceudvikling på tværs af region og kommune.

En del af projektet Sikker Psykiatri går ud på at ruste personalet på psykiatriske afdelinger til systematisk at foretage medicin afstemning ved indlæggelse, overflytning og udskrivelse. I projektet arbejdes der også med en løbende kritisk gennemgang af medicinlisten, og ved alle nyordinationer af højrisk medicin (defineret som lægemidler der tidligere har ført til alvorlige utilsigtede hændelser) tjekkes indikationen og der sker en løbende klinisk og paraklinisk monitorering.

I TAILOR projektet i Region Hovedstaden undersøges det, om nogle patienter med debuterende psykose med fordel kan trappes ned eller helt ud af antipsykotisk medicin. Projektet finder sted under tæt overvågning af patienterne under og efter indlæggelse.

Projektet om tværfaglige, multidisciplinære teams i medicin rådgivning går ud på, at tværfaglige teams i hver region skal tilbyde medicinrelateret rådgivning til personalet på sygehusafdelinger, i praksissektoren og i den kommunale indsats. Projektet består af rådgivning og kurser til praktiserende læger og psykiatere om medicingennemgang, samt medicinudtrapning og polyfarmaci. En del af projektet er særligt rettet mod telefonisk rådgivning om medicin afstemning til medarbejdere i den kommunale socialfaglige indsats.

I projektet Sundhedstjek på botilbud i Region Midtjylland er der etableret en løbende medicingennemgang ved psykiatere og farmakologer som en del af den udviklede model for en sammenhængende somatisk, psykiatrisk og social indsats for botilbuddets beboere, hvilket bl.a. har resulteret i et nedsat medicinforbrug. Som nævnt tidligere har projektet også involveret et tæt samarbejde mellem almen praksis i lokalområdet.

I forhold til medicin håndtering i almen praksis kan det som baggrundsmateriale være relevant at se nærmere på en audit om psykofarmaka fra 2015, som Region Syddanmark i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense har gennemført blandt regionens praktiserende læger. Baggrunden for audit er, at behandling med psykofarmaka udgør en betydelig del af hverdagen i almen praksis, at psykofarmaka ofte har mange bivirkninger og interaktioner, og at ansvarsfordelingen mellem psykiatrien og almen praksis for den enkelte patient kan være uklar, fx i forhold til receptfornyelse, behandlingsplan og monitorering af bivirkninger. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal den praktiserende læge

ved længerevarende behandling med antipsykotisk medicin udføre metabolisk screening og monitorere for andre bivirkninger mindst en gang årligt.¹¹ Målet med den gennemførte audit er at sætte fokus på opfølgning på ordination af psykofarmaka i almen praksis og at afdække den faktiske ansvarsfordeling mellem almen praksis og psykiatrien ved ordination af og opfølgning på behandling med psykofarmaka: <http://www.apo-danmark.dk/files/pub/5364.pdf>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsfremme og forebyggelse drejer sig om, at der på psykiatriske botilbud og afdelinger løbende arbejdes med at sikre sunde rammer og sundhedstilbud for mennesker med psykiske lidelser med særlig fokus på rygestop, bevægelse, sund mad og rusmiddelforebyggelse. De anførte projekter arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse på forskellige niveauer og i forskellige settings.

I projektet CHANGE har fokus bl.a. været på at afprøve en individuel, coaching-baseret livsstilsintervention målrettet patienter med skizofreni i risiko for hjertekarsygdom på grund af abdominal fedme under og i forlængelse af indlæggelse. Resultaterne viste som nævnt ingen effekt, hvilket kunne pege på behovet for mere strukturelle og rammesættende indsatser.

Projektet Livsstilsguide i praksis er rettet mod kompetenceudvikling af kommunale og regionale medarbejdere, som arbejder med voksne med psykiske lidelser for at træne dem i at understøtte og motivere til et sundere hverdagsliv og forebygge livsstilssygdomme. Projektet kombinerer en strukturel og en individuel indsats.

De tre projekter "Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser", "Lær at tackle angst og depression" samt "Sundere liv i socialpsykiatrien" er alle målrettet kommunerne. Projektet "Sundere liv i socialpsykiatrien" er primært rettet mod medarbejderes mulighed for at igangsætte strukturelle sundhedsfremmende tiltag på bo- og aktivitetstilbud. Projektet har udviklet og implementeret en lang række strukturelle indsatser, som kan findes på projektets hjemmeside. Projektet "Lær at tackle angst og depression" er primært rettet mod borgere med symptomer på angst og depression, som via en individrettet indsats trænes og motiveres til en sundere dagligdag og en bedre mestring af symptomer og hverdagsliv.

¹¹ Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser. Vejl. Nr. 9276 af 06/05/2014. Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med sundhedsfremme og forebyggelse vil det desuden være relevant at se nærmere på to publikationer. For det første Socialstyrelsens faghæfte "Det gør en forskel – Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien" fra 2013, som ser på baggrund, rammer og eksempler på, hvordan der kan arbejdes med livsstilsændringer i kommunernes socialfaglige indsats for mennesker med psykiske lidelser:

<http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/det-gor-en-forskel-om-livstilsaendringer-i-socialpsykiatrien>

For det andet temarapporten "Psykisk sygdom og ændringer i livsstil" fra Vidensråd for forebyggelse i 2012, som bl.a. peger på viden om, at mennesker med psykiske lidelser har samme ønske om at leve sundt som resten af befolkningen, samt at støtte fra personale og pårørende og sundhedsfremmende rammer er afgørende for at ønsket om at leve sundt bliver omsat til handling. Rapporten gennemgår desuden evidens for effekt af livsstilsinterventioner målrettet mennesker med psykiske lidelser publiceret i internationale tidsskrifter:

http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_for_forebyggelse_psykisk_sygdom_aendringer_i_livsstil_2015.pdf

Afstigmatisering

Afstigmatisering handler om, at der er et kontinuerligt fokus på at reducere underbehandling af mennesker med psykiske lidelser i det somatiske system, og at medarbejdere har viden om at mennesker med psykiske lidelser kan underrapportere fysiske symptomer, hvis de fx ikke oplever at blive taget alvorligt.

Som det er beskrevet ovenfor, har En Af Os-kampagnen i samarbejde med de regionale PsykInfo-tjenester i 2016 fokus på afstigmatisering i det somatiske sundhedsvæsen via oplæg, konferencer og panelundersøgelser. Derudover må en række af de anførte interventionsprojekter mere eller mindre direkte forventes at bidrage til afstigmatisering blandt medarbejdere i somatikken, fordi de omhandler samarbejde mellem somatik og psykiatri omkring opsporing og behandling af somatiske symptomer. Det gælder fx projekterne Sikker Psykiatri, Hjerteprojektet, projektet med socialsygeplejersker samt projektet om Sundhedstjek på botilbud.

Forebyggelse af selvmord og ulykker

Forebyggelse af selvmord og ulykker er et spørgsmål om, at der systematisk arbejdes med at forebygge selvmord under og efter indlæggelse samt forebyggelse af ulykker som følge af misbrug af rusmidler. Som det bliver påpeget i de to faglige notater fra arbejdsgruppen om overdødelighed under Regeringens Udvalg om Psykiatri hhv. Sundhedsstyrelsens Udvalg om Psykiatri har der været en række positive tiltag på dette område. Det fremhæves bl.a. som et fremskridt, at der er sket en reduktion af pak-

ningsstørrelserne på håndkøb af paracetamol, at der er oprettet regionale centre for selvmordsforebyggelse, og at der er fri adgang til telefonisk rådgivning omkring selvmord via Livslinjen. I notaterne peges der på behovet for fortsat at styrke og opretholde disse tiltag samt på, at der er behov for en samlet national koordination af selvmordsforebyggelsen.

Et af projekterne i oversigten fokuserer eksplicit på selvmordsforebyggelse. Det er en del af projektet Sikker Psykiatri, som er målrettet selvmordsforebyggelse under og op til 30 dage efter indlæggelse. I projektet arbejdes der med såkaldte patientsikkerhedsrunder, hvor personalet og ledelsen i fællesskab gennemgår risici for selvmord. Der arbejdes også med risikoscreening og -vurdering af patienter samt fokus på aktiv overdragelse og ambulans kontakt efter udskrivning. En del af projektet går også ud på et øget samarbejde med pårørende bl.a. omkring selvmordsforebyggelse i hjemmet, observation af patienten samt dialog med personalet ved mistanke om selvmordsrisiko.

De anførte kommunale projekter har ikke et eksplicit fokus på selvmordsforebyggelse, og der er heller ikke projekter som direkte omhandler forebyggelse af misbrugsrelaterede ulykker, hverken i kommunerne eller på sygehus.

På mødet i Sundhedsstyrelsens Udvalg om Psykiatri den 6. juni blev det påpeget, at selvmordsscreening/risikovurdering ikke er så populært i praksis, fordi det opleves som en meget stor indsats, som opleves at forebygge meget få tilfælde. Givet situationens alvor er det samtidig svært at reducere de meget omfattende screeningsvejledninger. Det blev påpeget, at et af de mest centrale redskaber i selvmordsforebyggelse under indlæggelse er personalets erfaringer og fornemmelse af, hvem der er selvmordstruet og tilrettelæggelse af et beredskab ud fra det, men at vejledningerne ikke forholder sig til dette.

Viden fra internationale undersøgelser

Dette notat kan suppleres med en systematisk gennemgang af international forskningslitteratur omkring overdødelighed blandt psykiatiske patienter. En gennemgang af den internationale forskningslitteratur kan tage udgangspunkt i de fem indsatsområder for overdødelighed og identificere, hvad der findes af forskningsbaserede interventionsprojekter samt samle op på dokumenteret effekt og evidensstyrke.