

Sådan kan almen praksis bidrage til en styrket indsats for borgernes mentale sundhed



Indledning

Med dette idekatalog ønsker PLO at komme med konkrete forslag til indsatser, der kan iværksættes for at styrke borgernes mentale sundhed – ved både at sikre rettidig diagnostik og bedre behandling af psykiske lidelser i det nære sundhedsvæsen. Almen praksis vil i væsentlig grad kunne bidrage til at forebygge, at børn, unge og voksne ender med alvorlige psykiske lidelser.

PLO's forslag har især fokus på forebyggelse, hurtig indsats og tværgående behandlingstilbud, da det er her, den praktiserende læge i særlig grad kan gøre en forskel.

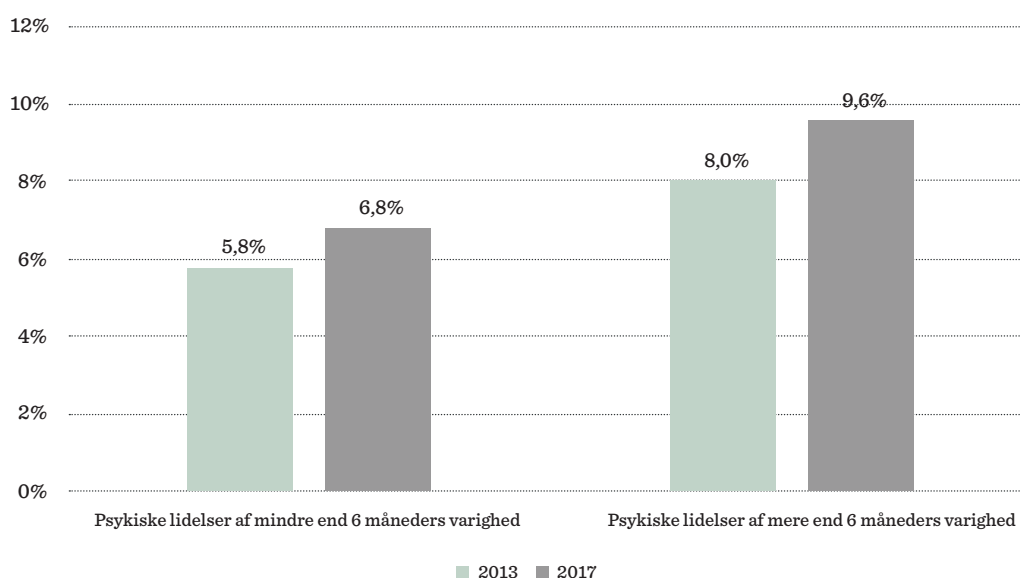
De praktiserende læger ser et stigende antal borgere med psykisk mistrivsel. Det skyldes, at et stigende antal voksne har problemer med stress, og at mental mistrivsel blandt børn og unge er i markant vækst.

Spektret for psykisk mistrivsel, for både børn og voksne, er meget bredt og spænder fra lettere grad af stress og krisesituationer til alvorlige psykiske lidelser. Fælles for disse patienter er, at deres tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked er truet, hvorfor en hurtig indsats i forhold til diagnostik og rehabilitering kan være afgørende for fastholdelse i uddannelse og job.

Samtidig ser man i almen praksis et stigende antal borgere, der lider af kroniske psykiske lidelser. Det kan skyldes, at der over en længere årrække er sket omstruktureringer af behandlingen på de psykiatriske afdelinger og hos speciallæger i psykiatri, som har ført til forløb, hvor patienter er blevet afsluttet i psykiatrien og overgået til egen læge.

Det kan være problematisk for almen praksis at følge gruppen af kroniske patienter uden tæt sparring med psykiater, bl.a. fordi mange af disse patienter får fast antipsykotisk medicin, som praktiserende læger ifølge lovgivningen ikke har ret til at ordinere.

Andel af danskerne med en psykisk lidelse



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013 og 2017.

Note: Figuren viser en estimeret andel af befolkningen, der lider af psykiske lidelser eller som har eftervirkninger af en psykisk lidelse af hhv. kortere eller længere varighed.

Beskrivelse af patientgrupper

Idekataloget er todelt, idet den første del beskæftiger sig med patienter med nytilkomne eller lettere symptomer på psykiske lidelser, mens den anden del omhandler patienter med alvorligere psykiske lidelser.

A: Patienter med nytilkomne eller lettere symptomer på psykisk lidelse

Gruppen omfatter patienter med nedtrykhed, stress, krisereaktioner, moderat depression/angst og personlighedsforstyrrelser. Fælles for disse patienter er, at deres tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked er truet i perioder. Disse patienter behandles primært i almen praksis. Nogle henvises i kortere perioder til psykolog eller psykiater, og nogle vil kunne profitere af kommunale tilbud.

B: Patienter med alvorligere psykisk lidelse

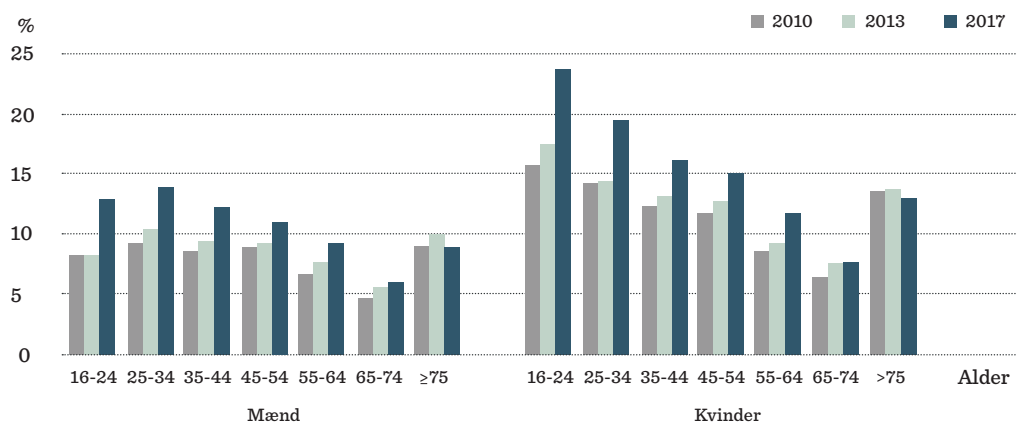
Gruppen omfatter patienter med svær depression/angst, bipolar lidelse og skizofreni eller svære personlighedsforstyrrelser. I denne gruppe finder man mange, der er socialt stigmatiserede eller har misbrug.

Patienter i denne gruppe dør 15-20 år tidligere end gennemsnitligt for den danske befolkning og har udover kontakten til deres praktiserende læge oftest behov for en tilknytning til behandlingspsykiatrien. Nogle meget sjældent og kortvarigt – andre mere kontinuerligt.

Generelt gælder det, at kontinuerlig omsorg for begge grupper af patienter kan forebygge forværring af den psykiske tilstand samt forebygge kompliceret somatisk sygdom og social stigmatisering.

Endvidere er det helt afgørende, at der er et godt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. For en del patienter med psykiske lidelser er der også behov for målrettede indsatser, da det kendetegner patientgruppen at have svært ved at følge en behandling og for eksempel udebliver fra aftaler.

Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2010, 2013 og 2017.



Sådan bedres behandlingen af patienter med psykiske lidelser i almen praksis

PLO har i alt 13 forslag. Forslagene er PLO's bedste bud på initiativer, som kan medvirke til at sikre en bedre indsats for de to patientgrupper. Ikke alle forslag er videnskabeligt underbygget, da der ikke altid er relevant forskning til rådighed. Nogle af forslagene er inspireret af gode erfaringer fra udlandet.

På denne side er en oversigt, fulgt af en nærmere beskrivelse af forslagene. PLO's forslag forudsætter for langt de flestes vedkommende kapacitetsopbygning i det nære sundhedsvæsen, såvel fagligt som økonomisk.

• **Løsninger i relation til gruppe A**

Målet er rettidig diagnostik og hurtig iværksættelse af effektiv behandling.

1. Udbygget samarbejde med sundhedsplejen
2. Udbygget samarbejde med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
3. Teenageundersøgelse
4. Krisesamtaler
5. Rehabiliteringstilbud i alle kommuner
6. Udbygget samarbejde med misbrugscentre i kommunerne
7. Mulighed for undersøgelse hos praktiserende speciallæge i psykiatri inden for to uger efter henvisning ved mistanke om en psykisk lidelse
8. Antallet af samtaler ved samtalerterapi i almen praksis øges fra 7 til 12
9. Bedre mulighed for henvisning til psykolog

• **Løsninger i relation til gruppe B**

Målet er at forebygge forværring af den psykiske lidelse og forebygge komplicerende somatisk sygdom og social stigmatisering.

10. Faste kontaktpersoner i almen praksis
11. Halvårlig status hos egen læge ved kronisk psykisk lidelse
12. Bedre sparring mellem almen praksis og psykiatrien
13. Pårørendesamtaler



A. Forslag til indsatser for patienter med nytilkomne eller lettere symptomer på psykisk lidelse

1. Udbygget samarbejde med sundhedsplejen

Fra fødslen til 5-års alderen ses alle børn til børneundersøgelser hos deres praktiserende læge. Fra fødslen til 1-års alderen følges børnene tæt af sundhedsplejersken, hvorefter sundhedsplejen har konsulentfunktion og kun kommer på besøg i hjemmet ved særlige behov. Herefter starter børnene i skole og følges af skole-sundhedsplejen, der tilbyder fysisk undersøgelse, sundhedsundervisning og samtaler ved særlige behov.

Et forbedret samarbejde mellem de praktiserende læger og sundhedsplejen vil føre til, at der sikres et mere finmasket sikkerhedsnet, hvor børn med særlige behov opspores tidligere.

PLO foreslår derfor, at der indføres et styrket samarbejde ved en formaliseret kontakt mellem læger og sundhedsplejersker. Formålet er for det første, at sundhedsplejersken oplyser om status ved 1-års alderen samt informerer lægen, hvis barnet har særlige behov. Ligeledes oplyser den praktiserende læge om status, når barnet efter 5-års alderen overgår til skolesundhedsplejen. Formålet er for det andet at opnå et tættere samarbejde, så der skabes et større og mere sammenhængende fokus på skolebørnene i forhold til psykisk mistrivsel. Der bør til dette formål indføres

elektronisk kommunikation mellem almen praksis og sundhedsplejen.

2. Udbygget samarbejde med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

Den primære udredning af børn og unge med psykiske problemer sker i kommunen efter selvhenvendelse eller underretning til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Underretningen kan komme fra alle, der observerer mistrivsel, både almen praksis, skole og borgere i barnets omgivelser. PPR giver ikke besked til den praktiserende læge om forløb i PPR, hverken ved start eller afslutning, og det er en udfordring for den praktiserende læges tovholderfunktion.

PLO foreslår, at der etableres et bedre samarbejde mellem praktiserende læger og PPR. Samarbejdet bør foregå via elektronisk kommunikation. Det bør aftales, at den praktiserende læge modtager et "statusbrev" ved behov og et "afslutningsnotat", når barnet afslutter sin tilknytning til PPR. Det elektroniske samarbejde kan desuden udvides ved, at den praktiserende læge får mulighed for at henvise børn med særlige behov til PPR, når tilstanden ikke absolut nødvendiggør en underretning.

3. Teenageundersøgelse

Det er ofte omkring teenagealderen, at børn udvikler psykisk mistrivsel. I denne alder kan det være svært at føle sig anderledes, og de unge er ofte tilbageholdende med at fortælle om deres problemer. En kontakt til lægen omkring 12-14 årsalderen vil både kunne afdække eventuelle problemer og skabe en relation til lægen, som gør det nemmere for den unge at henvende sig til lægen, hvis der på et senere tidspunkt opstår problemer.

PLO foreslår derfor, at alle børn tilbydes en teenageundersøgelse. Denne kan eventuelt finde sted i forbindelse med HPV-vaccinationen ved 12-årsalderen. Hos børn vil psykiske problemer ofte medføre fysiske symptomer, hvorfor teenagekonsultationen skal have fokus på både fysisk og psykisk trivsel. Hvis der afdækkes problemer, kan der følges op med yderligere behandling hos lægen eller henvisning til PPR.



4. Krisesamtaler

Når en patient henvender sig i akut krise og eventuelt har sygemeldt sig, er der brug for hurtig udredning og behandling. Dette er imidlertid tidskrævende. Der er i almen praksis mulighed for at tilbyde samtaleterapiforløb, men der findes ikke en ydelse til en enkeltstående tidskrævende udredningssamtale.

Derfor foreslår PLO, at der i lighed med afprøvede lokalaftaler indføres en mulighed for op til tre krisesamtaler for at forebygge, at problemerne vokser sig større. Formålet er at tilbyde patienten hurtig behandling af opståede kriser og/eller afklaring af evt. fremtidigt behandlingsforløb. Udgangspunktet for ydelsen er, at patienten har brug for en længere samtale med lægen. En del af formålet med "krisesamtaler" er at forebygge sygemeldinger gennem tidlig indsats for patienterne eller at fastholde patienten i uddannelse.

5. Rehabiliteringstilbud i alle kommuner

Kommunale tilbud til personer med psykisk mistrivsel kan vedligeholde funktionsevnen og give patienten kontakt til ligestillede, hvilket forebygger stigmatisering. Kommunale tilbud ved psykisk mistrivsel er i øjeblikket meget varierende, både hvad angår indhold og målgruppe, og mange kommuner har desværre ikke sådanne tilbud.

PLO foreslår derfor, at der i kommunalt regi systematisk oprettes rehabilitering som gruppetilbud til borgere i mistrivsel, som bl.a. praktiserende læger kan henvise til.

6. Udbygget samarbejde med misbrugscentre i kommunerne

Behandlingen af alkohol- og stofmisbrug sker i kommunen efter selvhenvendelse fra borgerne. Det kan være svært for borgere med lettere misbrug at overkomme den barriere, der er for at søge hjælp, også selv om egen læge anbefaler behandlingen. For at forbedre samarbejdet med henblik på en fælles indsats for misbrugerne anbefales, at der indgås en aftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og misbrugscentre. Det bør desuden være muligt for praktiserende læger at henvise til misbrugscenter og at modtage tilbagemelding/afslutningsnotat, når dette er relevant.



7. Undersøgelse hos praktiserende speciallæge i psykiatri inden for to uger efter henvisning ved mistanke om en psykisk lidelse

Patienter, som henvender sig i almen praksis med baggrund i psykisk mistrivsel, kan have en egentlig psykisk lidelse. I en række tilfælde er den praktiserende læge ikke i tvivl og kan umiddelbart starte behandling, men den psykiske lidelse kan have en karakter eller alvor, som nødvendiggør afklaring hos en speciallæge i psykiatri.

Imidlertid kan ventetiden til afklaring/udredning ved praktiserende speciallæge i psykiatri efter henvisning være lang. I mellemtiden ses patienterne ofte i almen praksis, men modtager ikke nødvendigvis tilstrækkelig hjælp, ligesom patientens livssituation kan forværres, og tilknytningen til arbejdsmarkedet tabes.

PLO foreslår, at den praktiserende læge får mulighed for at henvise patienter til en enkeltstående undersøgelse hos en praktiserende psykiater inden for to uger. Psykiateren gennemfører en umiddelbar vurde-

ring af patienten med henblik på, at patienten enten modtager fortsat behandling i almen praksis, kommunalt eller yderligere udredning og behandling i speciallægepraksis eller behandlingspsykiatrien. Formålet er at forebygge unødigt forsinkelse af behandling og langvarige udredningsforløb. Hurtig vurdering hos psykiater er allerede implementeret i flere kommuner.

8. Antallet af samtaler ved samtaleterapi i almen praksis øges fra syv til 12

De praktiserende læger har mulighed for at tilbyde deres patienter samtaleterapiforløb. Samtaleterapiforløbet skal tilrettelægges som et struktureret og planlagt behandlingsforløb, hvor målgruppen er patienter med let til moderat stress, angst eller depression. Der kan i dag ydes højst syv samtaler pr. patient årligt. Der kan opstå situationer, hvor syv samtaler ikke er tilstrækkeligt til at nå til bunds i patientens psykiske problemstillinger. Derfor foreslår PLO, at ordningen udvides, så der i særlige tilfælde kan tilbydes op til 12 samtaler årligt.

9. Bedre mulighed for henvisning til psykolog

De aktuelle regler for henvisning til psykolog udelukker mange borgere, som kunne have god effekt af psykologbehandling, fordi kravene til henvisning er meget rigide. Samtidig inkluderer psykologordningen i dag grupper af patienter, der ikke nødvendigvis har brug for psykologbehandling for at blive raske, fx pårørende, som har mistet en nærtstående.

PLO foreslår, at tilskudsreglerne for psykologbehandling ændres, så henvisning baseres på sygdommens alvor og funktionspåvirkning fremfor de bagvedliggende årsager, fx at man er offer for vold, pårørende til afdød, har modtaget abort etc. Dette forslag udelukker ikke, at patienter, som har været udsat for fx vold, kan henvises til psykologhjælp, men forslaget betyder, at det i så fald er med baggrund i patientens helbredsforhold, dvs. sygdommens alvor og prognose.



B. Forslag til initiativer for patienter med alvorligere psykisk lidelse

10. Faste kontaktpersoner i almen praksis

Patienter med psykiske lidelser er sårbare og kan med fordel have en kontinuerlig og kendt person som indgang til sundhedsvæsenet. Dette øger chancen for, at de efterlever den ordinerede behandling og henvender sig ved nyttilkomne problemer. Samtidig kan kontaktpersonen være den, der indkalder til kontrol af sygdommen i almen praksis, og være et bindeled i forhold til både pårørende og kommunale tilbud.

Derfor foreslår PLO, at patienter med kronisk psykisk sygdom tilbydes en fast kontaktperson blandt klinikpersonalet i praksis. Et lignende tilbud praktiseres allerede i Holland med gode resultater.

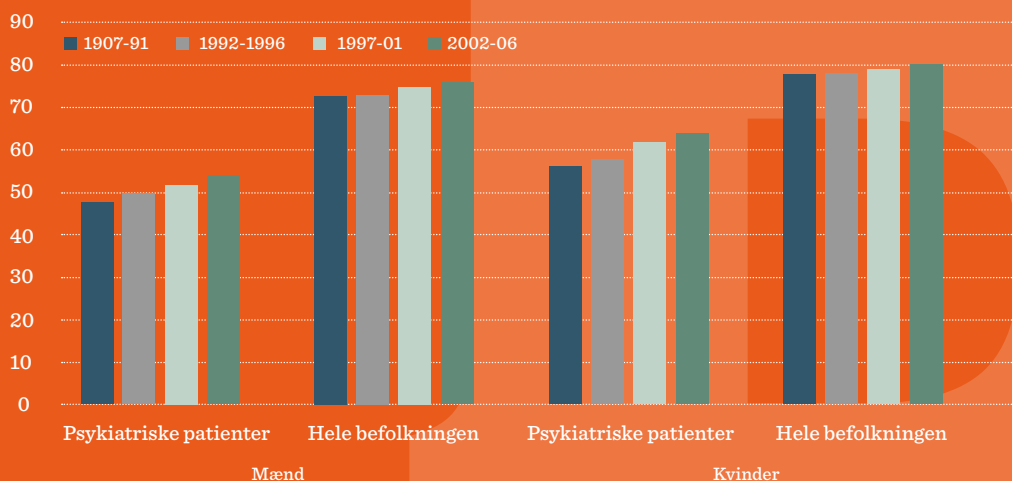
11. Halvårlig status hos egen læge ved kronisk psykisk lidelse

Patienter med psykiske lidelser har ofte begrænset egenomsorg og er derfor ikke altid opmærksomme på muligheden for at henvende sig ved nyttilkomne fysiske problemer eller medicinbivirkninger. Denne gruppe af patienter er derfor generelt underdiagnosticeret og underbehandlet, når det gælder somatiske lidelser. Det er påvist, at dette giver anledning til både overdødelighed og forringet livskvalitet.

Derfor foreslår PLO, at alle borgere med kroniske psykiske lidelser tilbydes to årlige konsultationer i form af statussamtaler i almen praksis. Formålet er at opspore og forebygge somatisk sygdom samt at opspore ændringer i den psykiske tilstand. Da disse patienter ofte udebliver, foreslås honorering for genindkaldelse ved udeblivelse.

Konsultationerne bør være uafhængige af forløbsydelsen. På grund af lægemanglen bør det overvejes, om statusamtalerne bør kunne uddelegeres til personale/kontaktperson.

Forventet livslængde i år



Kilde: "Psykisk sygdom og ændringer i livsstil", Merete Nordentoft m.fl.



12. Bedre sparring mellem almen praksis og psykiatrien

For borgere med psykiske lidelser, som er blevet vurderet og behandlet i psykiatrien, og hvor den (medicinske) behandling skal vedligeholdes af den praktiserende læge, er det afgørende med en epikrise indeholdende en klar behandlingsplan, da den praktiserende læge ikke har samme faglige indsigt eller viden som psykiatere. Det gælder især for behandlingen med antipsykotisk medicin, som jævnfør gældende vejledninger kun kan ordineres af psykiatere. Et godt samarbejde vil skabe et øget vidensniveau og tryghed i almen praksis i forhold til at vedligeholde behandling for patienter med psykiske lidelser. Af de samme grunde kan det også betyde bedre ressourceudnyttelse i psykiatrien og øget livskvalitet for patienterne, idet en række henvisninger kan forebygges.

PLO foreslår derfor, at læger i psykiatrien mere konsekvent pålægges at udarbejde behandlingsplaner i epikriser, samt at kvaliteten heraf bedres. Når det gælder antipsykotika, bør det overordnede behandlingsansvar forblive i psykiatrien, hvorfor det bør fremgå tydeligt, hvornår behandlingen på ny skal revurderes af en psykiater.

PLO foreslår endvidere, at der indgås en aftale om en psykiatrisk hotline/specialistrådgivning, så de praktiserende læger kan konferere behandlingen med speciallæger i psykiatri ved tvivlsspørgsmål. Kontakten bør kunne være telefonisk, via elektronisk kommunikation eller via videokonference.

13. Pårørendesamtaler

Pårørende er en stor ressource i forhold til borgere med psykisk sygdom. Pårørende til patienter med psykiske lidelser bør derfor inddrages i behandlingen, når det er relevant.

PLO foreslår, at pårørende kan tilbydes pårørendesamtaler i almen praksis, hvor de får viden om sygdom og behandling, og hvor deres ressourcer afdækkes i forhold til at hjælpe og understøtte patienten. Samtalen skaber samtidig en relation til lægen, der er gavnlig ved senere behov for involvering. Samtalen vil skulle finde sted med patientens samtykke, med eller uden at patienten er tilstede.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION