

Psykiatriske patienters overdødelighed kan nedbringes markant

FORETRÆDE FOR FOLKETINGETS SUNDHEDS- &
ÆLDREUDVALG 24/10/2019

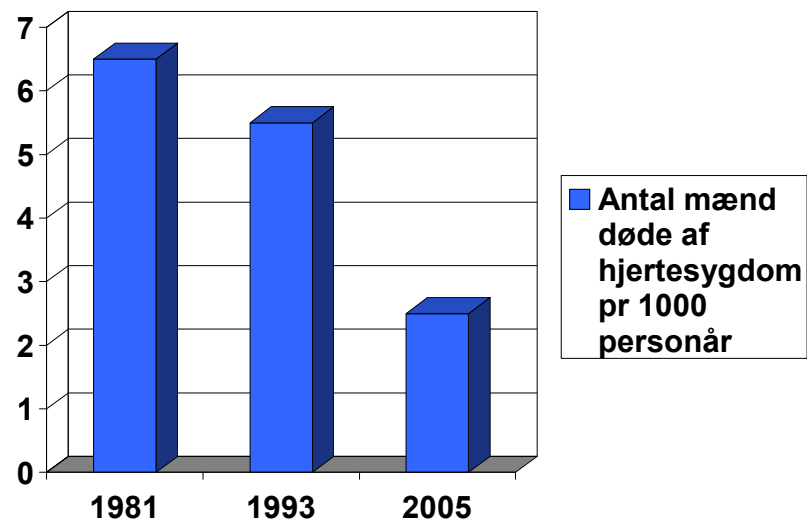


Niels Rokkjær
Speciallæge i almen medicin

Plan

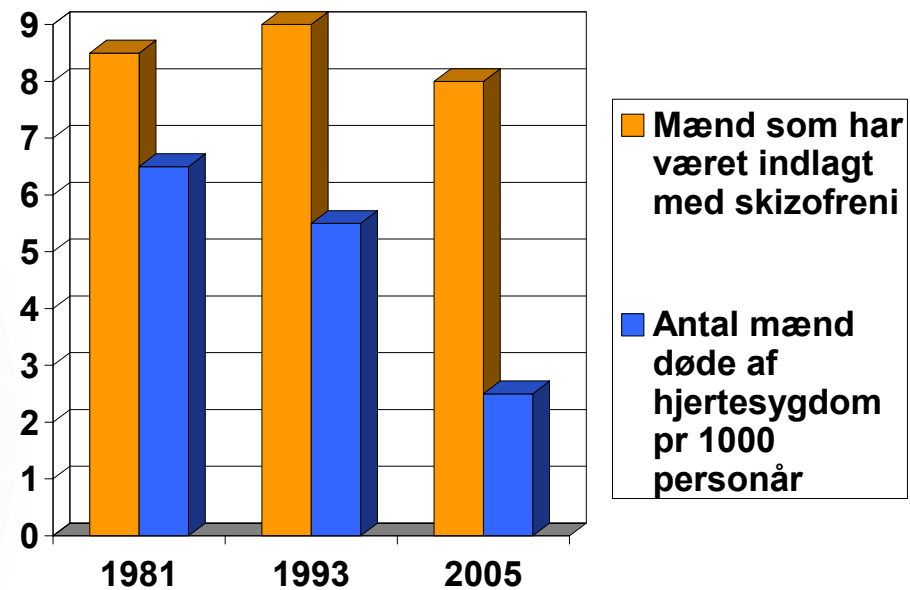
- ❑ Hvad er problemstillingen i forhold til psykiatriske patienters overdødelighed?
- ❑ Hvad er fælles for de tiltag der er etableret eller er undervejs?
- ❑ Hvad mangler der & hvordan opnås det?

Problemstillingen



Kilde: Nordentoft M, Lange P, Moltke A, Krogh J. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil.
www.Vidensraad.dk 2012

Problemstillingen



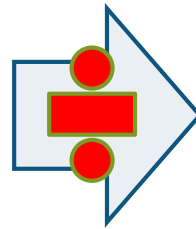
Kilde: Nordentoft M, Lange P, Moltke A, Krogh J. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil.
www.Vidensraad.dk 2012

Nuværende problemstilling ukendt sygdomsbyrde

PSYKIATRISK AMBULATORIE

40.000 Psykiatriske
patienters middellevetid
er forkortet med 15 – 20 år

60% af overdødeligheden
skyldes fysisk sygdom, som
kunne behandles



ALMEN PRAKSIS

Vi behandler dem ikke, fordi:

- Sygdommene er ikke
erkendt fordi
- Patienterne søger ikke
læge
- Kontakten mellem læge /
patient er besværet af
stigmatisering og
selvstigmatisering

Plan

- ✓ Hvad er problemstillingen?
- Hvad er fælles for de tiltag der er etableret/undervejs?
- Hvad mangler der & hvordan opnås det?

Bedre håndtering af kendt fysisk sygdom

Bedre håndtering af **kendt** fysisk sygdom

- Kun 20 – 30 % af sygdomsbyrden hos psykiatriske patienter er kendt
- Fortrinsvist i samarbejde med sekundær sektoren. Ønsker vi det?

Bedre håndtering af **kendt** fysisk sygdom

- Kun 20 – 30 % af sygdomsbyrden hos psykiatriske patienter er kendt
- Fortrinsvist i samarbejde med sekundær sektoren. Ønsker vi det?
- Det er vigtigt, men det batter **ikke** i forhold til overdødeligheden!

Plan

- ✓ Hvad er problemstillingen?
- ✓ Hvad er fælles for de tiltag der er etableret/undervejs?
- Hvad mangler der & hvordan opnås det?

Systematiske Somatiske Undersøgelser af Psykiatriske Patienter, **SSUPP**

- ▶ Én undersøgelse tager 30 minutter
- ▶ Designet til brug af specielt optrænede speciallæger i almen medicin
- ▶ Træningen forventes overstået på 3 måneder: én dag ugentligt i 12 uger
- ▶ Fund gøres ved 77 vs 92% af de undersøgte psykiatriske patienter
- ▶ Patienter med væsentlig øget dødsrisiko identificeres med 100%
- ▶ I almen praksis: **Number needed to treat** på < 3 for at nedsætte dødeligheden hos psykiatriske patienter med Diabetes Mellitus type 2 vs patienter med Diabetes Mellitus type 2 i baggrundsbefolkning: NNT ca 50
- ▶ Sygdom skal erkendes før den kan behandles

Hvad mangler der og hvordan opnås det

Som fremtiden kunne se ud

Sygdom skal findes hvor pt kommer

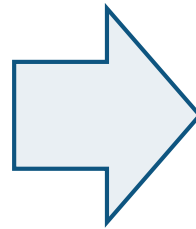
PSYKIATRISK AMBULATORIE

40.000 Psykiatriske patienters middellevetid er forkortet med 15 – 20 år

60% af overdødeligheden skyldes fysisk sygdom, som kunne behandles

SSUPP

1 dag/uge
- Sygdom
Opspores
- Patient
Klædes på til mødet med egen læge
- Stigmatisering afhjælpes



Sygdom skal behandles hos - eller via EL

ALMEN PRAKSIS

Behandling faciliteret fordi:

- Plan for kontakten aftalt med patient og sendt til EL
- Patienten søger læge
- Patient og egen læge laver fælles plan

Konkret – hvad er vejen frem?

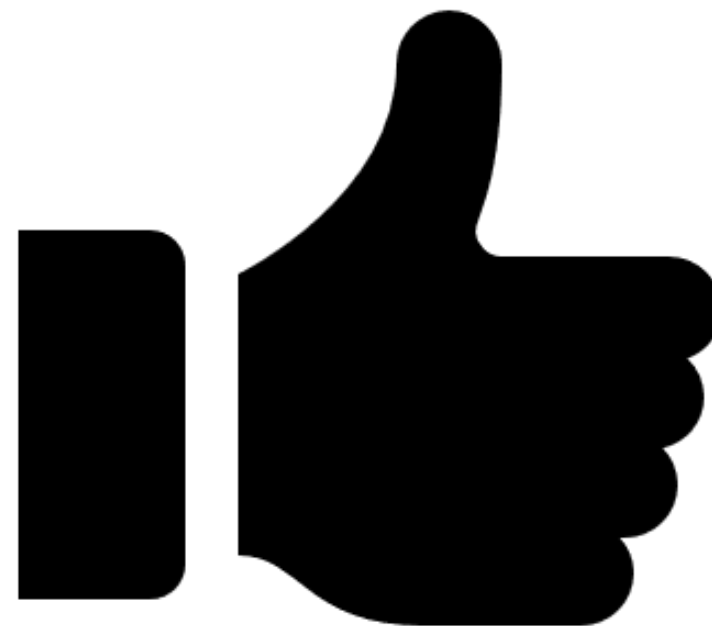
- ▶ At SSUPP breddes ud til alle psykiatriske ambulante enheder
 - ▶ Psykiatriske patienter træffes (og deres fysiske sygdomme findes-) bedst hvor de kommer (Psykiatriske ambulatorier)
 - ▶ Behandles bedst ved egen læge
 - ▶ Én almen medicinsk speciallæge trænet i SSUPP én dag om ugen i hvert psykiatrisk ambulatorium
 - ▶ **Finansieret af ekstra midler**
- ▶ Juridisk ændring
 - ▶ Facilitering = automatisering af informationsflow mellem de sektorer der håndterer patienter med diagnoserne: Bipolær Affektiv Sindslidelse, Skizofreni (alle undertyper) & Skizoaffektiv Sindslidelse. Dvs juridisk uhindret informations-flow hos patienter med ovenstående diagnoser mellem egen læge, kommune og psykiatri

Plan

- ✓ Hvad er problemstillingen?
- ✓ Hvad er fælles for de tiltag der er etableret/undervejs?
- ✓ Hvad mangler der & hvordan opnås det?

Potentialet er stort

- ▶ Forventningen er, at vi kan gå **fra** en forkortet middellevetid på 15 – 20 år på grund af fortrinsvist fysiske sygdomme
- ▶ **Til** en forkortet middellevetid på 6 – 8 år på grund af fortrinsvist selvmord og ulykker (Som også vil falde grundet bedre respons på psykiatrisk behandling, når fysisk sygdom er velbehandlet)



SSUPP

Anbefalet af

- ▶ Dansk Psykiatrisk Selskab
- ▶ Sind
- ▶ Psykiatrisk Center Amager,
- ▶ Psykiatrisk Center Sankt Hans
- ▶ Psykiatrisk Center København

SSUPP

økonomiske situation

Implementeret for nuværende på:

- ▶ Psykiatrisk Center Amager 2 ud af 2 ambulatorier.
- ▶ Psykiatrisk Center Sankt Hans på sengeafsnittene afdeling M, ikke på R eller i specialambulatoriet
- ▶ Psykiatrisk Center København, 1 ud af 4 ambulatorier

Ophørt på grund af insuffisient økonomi

- Psykiatrisk Center Glostrup
- Psykiatrisk Center Ballerup



Journal
Nordic Journal of Psychiatry >
Volume 72, 2018 - Issue 8

Submit an article

Journal homepage

Enter keywords, authors, DOI etc.

This Journal

Advanced search

89

Views

0

CrossRef citations
to date

0

Altmetric

Listen

Original Article

Nine deaths among 29 patients with severe mental illness identified with high mortality using SSEPP

Niels Rokkjær & Søren Sølund

Pages 543-548 | Received 01 Nov 2017, Accepted 13 Jun 2018, Published online: 27 Sep 2018

Download citation <https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1080/08039488.2018.1489893>

Check for updates

Full access

Full Article

Figures & data

References

Citations

Metrics

Reprints & Permissions

PDF



In this article

Abstract

Background

Abstract

Purpose: It is an established consensus that patients suffering from Severe Mental Illness (SMI) often have somatic comorbidities and a shortened life expectancy. In this study, we examine to what extent previously unknown comorbidities can be revealed if patients suffering from SMI are examined by a specialist in general medicine using the new clinical tool of Systematic Somatic

15
minutes
to develop
your

We use cookies to improve your website experience. To learn about our use of cookies and how you can manage your cookie settings, please see our [Cookie Policy](#). By closing this message, you are consenting to our use of cookies.

Accept

<https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1080/08039488.2018.1489893>

One Patient Worst Observation vs Agegroup

Agegroup	A	B2	C	F	G	Hovedtotal
18 years - 27 years			1		1	2
28 years - 37 years			7	2	4	13
38 years - 47 years	2	1	19	1	9	32
48 years - 57 years		2	19	2	11	34
58 years - 67 years	1	4	10	1	5	21
68 years +		1	1		1	3
Hovedtotal	3	8	57	6	31	105

Potentialet er stort

- ▶ Alle studiegruppens 9 døde kom fra en gruppe på 29 patienter som på baggrund af 35 kliniske fund kunne identificeres med høj forventet mortalitet forud for deres død.
- ▶ **Larsen JR et al. (2016) Gen Hosp Psychiatry. 2016;38:42–52.: slide 2 af 2**
- ▶ “...psychiatric patients can benefit from (structured primary care) with markedly lowered mortality rates. NNT at less than 3 over 10 years for treatment of psychiatric patients with T2DM.”