

Redegørelse fra det midlertidige politiske udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik – **Kompetenceudvikling**



### **Indledning**

Personer med psykisk sygdom har ofte et kompleks sygdomsbillede og tre ud af fire har en eller flere somatiske sygdomme. Sygdomme, der ikke altid diagnosticeres eller behandles i tilstrækkelig omfang, fordi den psykiatriske sygdom overskygger den somatiske, eller fordi personalet på de psykiatriske afdelinger ikke er trænet i at observere den form for sygdom.

Tilsvarende er der patienter på de somatiske afdelinger, der ikke bliver behandlet for deres psykiske lidelser – psykiske lidelser, som de kan have udviklet i forlængelse af den somatiske sygdom, de er indlagt for. Det kan skyldes, at det somatiske personale ikke er uddannet til at diagnosticere psykiske sygdomme og i det hele taget kan finde det vanskeligt at håndtere og tolke den adfærd, som patienter med psykiske lidelser udviser. Og det kan betyde at de somatiske afdelinger først bliver opmærksomme på den psykiatriske sygdom, når sygdommen er svært fremskredet.

Multisygdom er kompleks for personer med to eller flere samtidige lidelser, specielt ved samtidig forekomst af en somatisk og psykiatrisk lidelse. Udfordringen er, at psykiatrien ikke nødvendigvis har sit fokus på somatiske lidelser og at somatikken kan have svært ved at diagnosticere og agere hensigtsmæssigt på patienter med psykiatriske lidelser.

Den specialisering af de sundhedsfaglige ydelser, der på mange måder er afgørende for en høj faglig kvalitet kan således fjerne fokus fra de psykiatriske patienters fysiske helbredsproblemer ligesom opmærksomheden på forekomsten af symptomer på psykiatrisk sygdom hos patienter med fysiske lidelser kan være begrænset. Dette på trods af, at mange patienter med alvorlige somatiske lidelser kan udvikle psykiske sygdomme. F.eks. kan alvorlige kræftsygdomme ledsages af psykiske lidelser som angst og depression. Konsekvensen er underdiagnosticering og

underbehandling med et utilstrækkeligt behandlingsresultat til følge både for så vidt angår den somatiske og den psykiatriske sygdom.

Det er derfor afgørende, at sundhedspersonalet i såvel psykiatrien som somatikken formår at identificere symptomer på både somatiske og psykiatriske lidelser og dermed sikre, at patienter får den relevante udredning og behandling. Det er tilsvarende vigtigt at udredning og behandling af patienter med både psykiatriske og somatiske symptomer foregår i et nært samarbejde.

Dette samarbejde finder bl.a. sted i form af gensidige tilsyn. I dele af regionen er praksis, at erfarne specialsygeplejersker i psykiatri varetager den indledende kontakt til en somatisk afdeling med henblik på afdækning af behovet for et egentlig tilsyn. Det har vist sig hensigtsmæssigt, da de ofte formår at formidle den ekspertise og indsigt, der skal til, for at det somatiske plejepersonale kan varetage omsorgen for en patient, der udviser symptomer på en psykiatrisk lidelse. Måltrettet og bevidst kompetenceudvikling af de berørte sygeplejersker er imidlertid en klar forudsætningen for en sådan praksis.

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik har noteret sig:

- At det fremgår af sundhedsaftalerne at der er en politisk målsætning om at: "fremme sundhed og trivsel blandt borgere med psykisk sygdom gennem nedbringelse af overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser"<sup>1</sup>
- At det fremgår af Region Midtjyllands Sundhedsplan, at sundhedspersonalet skal styrkes i forhold til at identificere symptomer på både somatiske og psykiatriske lidelser og dermed sikre, at patienten får den relevante udredning og behandling. Det fremgår endvidere, at der skal findes initiativer, der styrker personalet i det somatiske sundhedsvæsen i forhold til at samarbejde med patienter, som også har en psykiatrisk lidelse. Det fremgår endelig at Region Midtjylland vil arbejde med en strategi for styrkelse af personalets kompetencer omkring identificering og håndtering af henholdsvis somatiske og psykiatriske lidelser hos patienterne<sup>2</sup>.
- At det fremgår af psykiatriplan for Region Midtjylland, at sammenhængen mellem det somatiske og psykiatriske område bør understøttes med fælles initiativer inden for forskning og uddannelse<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Generel politisk sundhedsaftale Region Midtjylland 2011 - 2014

<sup>2</sup> Sundhedsplan for Region Midtjylland

<sup>3</sup> Psykiatriplan for Region Midtjylland

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik kan konkludere:

- At multisygdom er udbredt og vanskelig at håndtere, i særdeleshed, hvis en af sygdommene er en psykiatrisk lidelse
- At der synes at være et behov for uddannelsestilbud til medarbejdere i psykiatrien om somatisk sygdom
- At der er behov for uddannelsestilbud til medarbejdere i somatikken om psykiatriske sygdomme, herunder:
  - Hvad det vil sige at tage hånd om sin somatiske lidelse, når man samtidig har en psykisk lidelse
  - Hvordan man støtter personer med psykiske lidelser til at få det nødvendige og tilstrækkelige behandlingstilbud for så vidt angår en samtidig somatiske lidelse
  - Særlig somatisk sundhedsrisiko for personer med psykisk sygdom

### **Anbefalinger**

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik anbefaler at fokus på kompetenceudvikling af sundhedspersonalet fastholdes, således:

- At medarbejdere i psykiatrien får en opdateret viden om somatiske sygdomme såvel som somatisk udredning og behandling
- At medarbejdere i somatikken får en opdateret viden om psykiatriske sygdomme og indsigt i, hvorledes de tolker og agerer på den adfærd som patienter med symptomer på psykisk sygdom udviser