

## **Redegørelse fra det midlertidige politiske udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik – samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer mellem psykiatri og somatik**



### **Indledning**

Psykiatri og somatik er to grene af lægevidenskaben. Begge grene har fokus på årsagssøgning, diagnostik, behandling og forebyggelse og der er i dag tale om ligeværdige lægelige specialer med tætte kliniske og forskningsmæssige relationer.

Dato 01.11-2010

Gitte Bundgaard

Tel. +45 8728 5275

Gitte.Bundgaard@ps.rm.dk

Side 1

I et historisk perspektiv har samarbejdsrelationerne været begrænsede og psykiatrien har i perioder været tilskrevet lavere status end somatikken. De seneste år har der imidlertid været et nært samarbejde i mellem de to grene af lægevidenskaben, fordi psykiatriske og somatiske sygdomme ikke altid lader sig adskille.

I Region Midtjylland er psykiatrien og somatikken organiseret i ét velfærdsspor bestående af de somatiske hospitaler, herunder de to nye hospitaler – DNV og DNU -, der er undervejs, det præhospitale beredskab og Psykiatri og socialområdet.

Psykiatrien rummer to specialer; voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien og somatikken rummer 36 specialer imellem hvilke samarbejdet om konkrete patienter skal koordineres.

Der er syv hospitalsenheder i somatikken medens psykiatri- og socialområdet er samlet i én regionsdækkende driftsorganisation Psykiatri og Social.

Psykiatri og Social ledes af en driftsledelse og de somatiske hospitaler ledes af hospitalsledelser. Såvel psykiatri- og socialledelsen som hospitalsledelserne i somatikken refererer til direktionen og er således underlagt samme ledelse, samme koncernretningslinier mv.

Opdelingen af de somatiske sygehuse og psykiatrien i selvstændige driftsenheder er kendt og praktiseret i alle fem regioner i Danmark. Opdelingen har bl.a. har rødder i ønsket om at sikre optimal politisk og ledelsesmæssig bevågenhed, faglig udvikling og specialisering og ikke mindst koordinering med andre aktører inden for de respektive

grene af lægevidenskaben, herunder særligt kommunerne. Opdelingen matcher de fleste kommuners forvaltningsstruktur og kan forenkle henholdsvis psykiatrien og somatikens samarbejde med kommunerne. I alle regioner er der en særlig bevågenhed på behovet for samarbejde på tværs af psykiatri og somatik og på tværs af specialer i somatikken både for så vidt angår diagnosticering og behandling.

### **Eksisterende samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer**

Der er i dag en række samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer i mellem somatik og psykiatri. De kan kategoriseres som:

- Funktionelle
- Tekniske
- Patientnære og
- Forskningsmæssige

#### *Funktionelle samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer*

Der er et velfungerende samarbejde mellem en række funktioner i psykiatrien og specialer i somatikken, herunder:

- Spiseforstyrrelser i samarbejde med pædiatri og intern medicin
- Gerontopsykiatri i samarbejde med neurologi og geriatri
- Kompliceret skizofreni og psykoser i samarbejde med gynækologi og obstetrik
- komplicerede affektive lidelser i samarbejde med gynækologi og obstetrik
- Komplicerede somatoforme lidelser i samarbejde med somatiske specialer

Samarbejdet praktiseres bl.a. i regi af:

- Demens klinikker
- Neuropsykiatrisk enhed
- Center for Spiseforstyrrelser
- Liaisonfunktionen
- Den fælles akutmodtagelse, hvor der samarbejdes om alle patienter med akut behandlingsbehov som f.eks.
  - Forgiftnings- og afrusningspatienter, hvor der ofte er behov for psykiatrisk bistand, når den umiddelbare somatiske behandling har fundet sted
  - Patienter med selvmordsforsøg
  - Patienter med somatiske klager på grund af panikangst eller depression
  - Patienter med misbrug
  - Patienter med udadreagerende adfærd på grund af hjernesygdom
  - Ældre patienter i delir
  - somatiske patienter, som skal tilbageholdes med tvang for at den nødvendige behandling kan gennemføres.

Der er en lang række fordele ved samarbejdet i en fælles akutmodtagelse, men det er afgørende at der er fokus på et hensigtsmæssigt modtagelsesmiljø ikke mindst for de psykiatriske patienter med akut behandlingsbehov.

#### *Teknisk funderede samarbejdsrelationer og strukturer*

Somatiske udredningsteknikker som blodprøver, scanninger mv. anvendes i stadig stigende omfang i psykiatrien. Tilsvarende er der øget forskningsmæssig og klinisk fokus på genteknologien.

Der er i dag et tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri om patienter, der skal have f.eks. ECT-behandling eller scanninger i narkose for at udelukke somatiske sygdomme som årsag til deres adfærd. Med stigende efterspørgselspres på psykiatrien og øget brug af nye udrednings- og behandlingsmetoder må der forventes et stigende behov for, at psykiatrien sikres adgang til laboratoriefaciliteter, scannere med videre.

#### *De patientnære samarbejdsrelationer og strukturer*

Det kliniske samarbejde mellem psykiatrien og somatikken foregår blandt andet i form af gensidige tilsyn. Der tilbydes således planlagte tilsyn til somatiske patienter, som er indlagt i længere tid og akutte tilsyn til patienter, der er suicidal-truede eller er akut psykotiske og urolige i et omfang, som de somatiske afdelinger har svært ved at tackle.

Praksis i dele af regionen er, at erfarne specialsygeplejersker i psykiatri varetager den indledende kontakt til en somatisk afdeling med henblik på at afdække 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.

#### *De forsknings- og uddannelsesmæssige samarbejdsrelationer*

Udvikling og implementering af en integreret behandling af patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser fordrer en intensiv forskningsindsats med samarbejde mellem psykiatere, neurologer, radiologer, immunologer, genetikere, psykologer og sociologer.

Den psykiatriske forskning foregår i dag i et tæt samarbejde med de kliniske afdelinger og en række forskningsopgaver foregår også i et nært samarbejde med forskningsenheder i de somatiske hospitaler specielt indenfor neuro-fagene.

Der er følgende eksempler på igangværende forskningsprojekter, der afvikles i et samarbejde mellem psykiatri og somatik:

- Sammenhænge mellem depression og kardiovaskulær sygdom hos førstegangsdeprimerede over 50 år
- Kognitiv funktion og depression hos patienter med kronisk Hepatitis C virus infektion før og efter behandling
- Hjernens strukturelle og funktionelle forhold hos førstegangsdeprimerede over 50 år belyst ved MR-scanning.

PET-Centret på Århus Sygehus er et andet eksempel på et forskningsbaseret samarbejde. Med brug af PET-skannere er det muligt at udforske sygdomme, som man ved skyldes biologiske forstyrrelser i hjerte, hjerne og andre organer, hvilket betyder gennembrud for diagnosen af bl.a. neurologiske og psykiske sygdomme. Med den nye HRRT-scanner har PET-Centret endvidere fået adgang til en ny teknologi, som f.eks. kan bruges til at skelne mellem depression og begyndende demens.

### **Anbefalinger**

Det er udvalgets overbevisning at de psykiatriske og de somatiske specialer i enhver henseende er ligeværdige specialer.

Med afsæt i denne overbevisning anbefaler udvalget:

- At der udarbejdes klare samarbejdsaftaler vedrørende adgangen til og anvendelsen af diagnostisk teknologi, herunder laboratoriefaciliteter, skannerudstyr mv.
- At der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn
- At de psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutmodtagelse. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med den fysiske planlægning
- At organisering og samarbejdsformer imellem psykiatri og somatik vurderes i forbindelse med hver ny psykiatriplan.