

Samarbejde mellem psykiatri og somatik - set med psykiatriens øjne



Hvorfor er samarbejdet med de somatiske afdelinger så vigtigt?

- Patienter med psykiatrisk lidelse har væsentlig kortere levetid end andre
- Patienter med psykiatrisk lidelse dør tidligere af somatiske sygdomme
- Patienter med psykiatrisk lidelse har de samme somatiske sygdomme som alle andre



Differentialdiagnosen

- Visse somatiske sygdomme viser sig ved symptomer, der kan ligne psykiatriske symptomer.
- Nogle psykiatriske patienter oplever deres kropslige signaler anderledes og kan dermed ikke fortælle lægen om de samme symptomer som andre pt. med samme sygdom.



”De er selv ude om det”

- Hvis man i somatiske afdelinger ikke forstår den psykiatriske patient, risikerer man at opleve at patienten selv er ude om det, og derfor ikke skal have ”gevinst” i form af omsorg i forbindelse med behandlingen.
- Man risikerer at blive vred på den selvskadende patient – og på de behandlere der ikke sørger for at kurere trangen til selvskade.



Hvorfor behandler psykiateren ikke selv de somatiske lidelser?

- Psykiatere er læger, og kan stå for basal behandling af somatisk lidelse, men psykiateren er ikke specialist i nogen somatisk lidelse – langt mindre end den praktiserende læge
- Psykiateren ved hvilke differentialdiagnoser man skal være opmærksom på ved forskellige psykiatriske symptomer.



Tilsyn

- Psykiatrien har behov for rådgivning om udredning og behandling af somatisk sygdom hos patienter, der skal være indlagt i psykiatrisk afdeling, nogle gange også lidelser som en praktiserende læge ville udrede og behandle hvis patienten var hjemme.
- Psykiatrien kan give råd om evt. psykiatrisk behandling ved tilsyn i somatisk afdeling



Tvang

- I visse tilfælde er der brug for behandling af somatisk lidelse mod patientens vilje. Så bliver patienten dobbeltindlagt og psykiatrien er ansvarlige for den psykiatriske behandling, og for overvågningen af de legale forhold



Det gode samarbejde

- Når der bestilles tid til undersøgelser, tilsyn mm. går det som regel hurtigt og gnidningsfrit.
- Samarbejdet med ernæringsenheden
- Barselskvinde på psyk. barn på børneafdeling



Det gode samarbejde

- En deprimeret patient blev somatisk dårligere og dårligere, kunne tyde på litarex forgiftning. Blodprøver blev bestilt, men afviste mistanken. Medicinsk tilsyn blev bestilt, de kom samme dag. Patienten skulle begynde ECT behandling dagen efter. Det medicinske tilsyn anbefalede røntgen af thorax inden anæstesi. Næste morgen inden patienten skulle til ECT blev der bestilt røntgen, hun fik tid med det samme, svaret kom mens hun stadig var i røntgen og da røntgen var i.a. kom hun direkte til ECT behandling.
- Aftalt om konkret pt som om af og til tager overdosis af panodil og skal lige med "Nac-drop" . Pt. ligger hos os, men tilses af kontaktsygeplejerske på ASA,
- Vejledning til sårbehandling (kompliceret) fra kir. Afd. (pt. blev ved med at pille i cikatricen



Svær cancerpatient

- En psykotisk kvinde tager mod besøg af kommunal hjemmevejleder. Ved hjælp med personlig pleje opdager hjemmevejlederen et mistænkeligt sår på pt.s. ene bryst. Pt. vil stort set kun se denne ene hjemmevejleder og vil ikke indlægges eller undersøges. Det bliver til tvangsindlæggelse i psykiatrisk afdeling, og undersøgelse for brystkræft mod pt.s. vilje.
- I opfølgningen samarbejdes med kirurgen om tid og omfang og det lykkes at aftale udskrivelse til hjemmet, med psykiatrisk mobilfunktion og frivillig operation, og således undgå langvarig belastende tvang



Problematisk samarbejde

Patienter, der kan opleves som besværlige:

- Vi fik en patient indlagt med psykose - var udadreagerende. Det viste sig at være en cancer med metastaser i hjernen. Somatisk afdeling ville ikke have ham og vi synes jo ikke en cancer patient lige var vores målgruppe. Overlægen besluttede dog at beholde ham i vores afdeling, da det ville have været for horribelt at udskrive ham. Han blev dog stabiliseret i sin cancersygdom og blev udskrevet apsykotisk.
- Et andet eksempel var en psykotisk dame, der viste sig at være påvirket af en alkoholdemens og blev neurologisk patient. De ville ikke have hende, da de mente ikke at kunne have hende på deres afdeling, så hun blev ved os til hun kom på plejehjem.



Problematiske samarbejde

- I skadestuen hvor en patient ofte bliver syet , efter at have skåret sig-bliver sutureret uden bedøvelse – så kan hun måske lære at lade være med at skade sig (selvfølgelig manglende viden om vore patienter – men også lige et drys af mangel på respekt overfor vore patienter)
- Ect behandlinger – hvor vore patienter mange gange har overhørt diskussioner om relevansen af endnu en behandling, snæver tidsramme ,når andet arbejde venter og at der er forsinkelse fra vores side, igen manglende viden om vore patienter—og måske også en generel bedre patient beh



Samarbejde

- Patient med kendt psykiatrisk lidelse havde været indlagt med somatisk lidelse. Fra somatisk afdeling ville man udskrive da der ikke var mere somatisk behandling
- Pt. kom på psyk. et par dage til han kunne klare sig hjemme, der var ikke psykiatrisk grund til indlæggelse.



Manglende forståelse og måske faglig viden – og usikkerhed i plejen

- Selvskadende patienter, der ofte besøger skadestuen, giver frustration i personalegruppen: hvorfor kan personalet på psykiatrisk afdeling ikke passe ordentligt på patienterne, hvorfor skal vi bruge ressourcer på den slags. Patienten oplever at blive behandlet dårligt af noget af personalet i skadestuen.
- Konkrete samarbejdsaftaler i forhold til konkrete patienter kan være løsningen f.eks. Aftaler om gensidigt samarbejde under indlæggelsesforløb.
- Fællesmøde om enkelt patient og undervisning af psyk. sygeplejerske (og henvisning til relevant litteratur) får personalet i skadestuen en anden forståelse for at det for patienten er en udtryksmåde og en mestringsstrategi.
- Patienten mødes så på en anden måde og der er et bedre samarbejde mellem psykiatri og somatik i kraft af at dialog og viden baner vej for forståelse.



Samarbejde med almen praksis

- Ved regelmæssige møder med den praktiserende læge drøftes og rådgives om
 - de pt. man har fælles
 - de pt. lægen overvejer at henvise til psyk.
 - de pt. lægen selv har i behandling og som ikke skal til psykiatrien, men hvor et råd kan hjælpe videre
- Samarbejdet forebygger en del henvisninger, kvalificerer andre og får tidligere opmærksomhed på endnu andre



Telefonkonsulentordning 1

- Aftale siden 1996 Ringkøbing Amt
- Ordningens formål er at øge adgangen til psykiatrisk bistand uden for almindelig arbejdstid. Hensigten er at udbygge den sindslidendes mulighed for relevant støtte alle døgnets timer. Ordningen kan benyttes af personer, der er direkte i kontakt med den sindslidende - vagtlægen, de sociale institutioner m.m.



Telefonkonsulentordning 2

Vagtlægerne tager kontakt til psykiatrisk afdeling, vagthavende. med henblik på

- Afklaring af den aktuelle situation.
- Eventuelle oplysninger om patienten fra afdelingen til vagtlægen. Vagtlægen skal have indhentet mundtlig samtykke hertil fra patienten.
- Støtte, således at patienten accepterer, at ny kontakt kan udskydes til næste morgen - eventuelt samme aften/nat.
- Patienten kan komme ind til en samtale, hvor der evt. laves aftale om hurtig ambulant kontakt eller andet dagen efter, således at indlæggelse undgås

.



Samarbejde med almen praksis

- Psykiatriske patienter i ambulante forløb behandles samtidig af egen læge for diverse somatiske lidelser
- Mange hyppigt anvendte mediciner kan give symptomer der minder om psykiatri
- Der kan være betydende interaktion mellem den psykiatriske og somatiske medicin



Shared care

- Risiko for bivirkning af antipsykotisk medicin medfører behov for regelmæssige blodprøver, BT, vægt og mål, kan ske hos egen læge
- Mobilteam sygeplejerske med psykiatrisk erfaring har kontakt med pt. konferer med læge i psykiatrien som rådgiver egen læge om f.eks. Medicinskift.

