Sammendrag



Ukom



SOMATISK HELSE HOS PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Sammendrag

Publisert 23. august 2023

ISBN 978-82-8465-033-3

Ukom mottok et varsel om en kvinne i 70-årene som døde av sannsynlig hjerteinfarkt. Hun hadde en kjent psykoselidelse. Det tok to dager fra 113 ble kontaktet på grunn av symptomer på akutt hjertesykdom til hun ble innlagt på sykehus. Hun ble innlagt på akuttpost i psykisk helsevern. Blodprøver ved innleggelsen viste tegn på hjertesykdom. Hun fikk tilsyn av hjertelege og det ble vurdert at hun skulle bli værende i psykisk helsevern. Etter to dager der ble hun funnet på gulvet med hjertestans. Gjenopplivning lyktes ikke, og hun ble erklært død en time senere.

I varselet til Ukom stilles det spørsmål ved hvorfor pasienten ikke ble innlagt ved hjerteavdeling eller ble overført dit. Varsler mener at pasienten ikke fikk nødvendig behandling og overvåkning for akutt hjertesykdom. Varsler oppfatter at den psykiske lidelsen la føringer for de valgene som ble tatt.

Vi har valgt å kalle pasienten Inger. Hennes historie står i kontrast til forventinger om hva som bør skje når man ringer 113 med akutte brystsmerter. Hennes historie er ikke unik. Ukom har mottatt flere varsler om somatisk helsehjelp til pasienter med psykiske lidelser. Vi har også fått høre at ulike fagmiljøer og interesseorganisasjoner kjenner andre tilfeller som Ingers.

Den vanligste dødsårsaken hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse er hjerte- og karsykdom. Det er også kjent at disse pasientene mottar mindre helsehjelp og lever 15-20 år kortere enn øvrig befolkning. Det er somatisk sykdom, ikke selvmord eller andre direkte konsekvenser av deres psykiske lidelse, som hovedsakelig forklarer forskjellen. For å illustrere omfanget av problemet, er det eksempelvis 10000 pasienter med schizofreni i Norge, og for denne gruppen alene blir det da et samlet tap av 150 000-200 000 leveår. Det er viktig å arbeide aktivt for å redusere tap av leveår.

Vi har i undersøkelsen forsøkt å forstå hvorfor situasjonen ble som den ble for Inger. Hvorfor gav det mening for ansatte i helse- og omsorgstjenesten å handle slik de gjorde? Vi begynner historien til Inger med datterens 113 anrop til Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK). Vi tar utgangspunkt i hva operatørene på AMK visste og kunne vite da de tok sine avgjørelser. Videre har vi undersøkt hva som skjedde da Inger var innlagt på sykehus. Avslutningsvis ser vi på Ingers historie før hun ble akutt syk, og hvilke muligheter det var for å kunne forebygge den akutte hendelsen. Vi har sett på hvordan kunnskapen om somatisk oversykelighet hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse bedre kan tas i bruk.

Hovedbudskap i rapporten

- Psykisk lidelse kan overskygge fysisk sykdom. Oppmerksomheten kan rettes bort fra symptomer som kan være tidskritiske og bidrar til at symptomene ikke fanges opp. Både akutt og langtids ivaretagelse av pasienter kan derfor svikte. Helsepersonell har kunnskap om somatisk oversykelighet hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse, men praktiske tiltak for å håndtere oversykeligheten må tas i bruk, både på individ- og systemnivå. Det må sikres at helsetjenesten tar symptomer på fysisk sykdom på alvor når disse oppstår.
- Den største muligheten for å redusere tap av leveår og øke livskvalitet ligger i forebygging før sykdom oppstår.
- Det er en fare for at sterkt hjelpetrengende pasienter blir stående uten oppfølging hvis de takker nei til helsehjelp. Mulighetene for å drive motiverende og relasjonsskapende arbeid synes i varierende grad å være utnyttet. Det er viktig med klare forventninger til hva som ligger i lovkrav om å prøve frivillige tiltak.
- Prioritering av pasienter i akutte situasjoner er krevende. Metodene og tilnærmingene har begrensinger ved samtidig psykiske og somatiske lidelser.
- Vi finner at forståelsen av lovverket for bruk av tvang ved somatisk sykdom er svak. I akutte situasjoner kan dette medføre en risiko for manglende og forsinket helsehjelp. Det er viktig å tydeliggjøre hvilke muligheter som finnes i lovverket.
- Ved innleggelse i sykehus er rammebetingelsene for behandling i somatikk og psykisk helsevern svært forskjellige. Det er sentralt for forsvarlig og helhetlig ivaretagelse av pasienter at det er god samhandling, forståelse for hverandres forutsetninger og virksomme konsultasjon- og liaisontjenester mellom disse tjenestene.

Rapporten er relevant for alle i helse- og omsorgstjenestene, politikere, helsemyndigheter og for helseutdanningene. Innholdet er likevel spesielt rettet mot personell i kommune- og spesialisthelsetjeneste som kommer i kontakt med pasienter med alvorlige psykiske lidelse. Rapporten er også relevant i forbindelse med bygg- og organisasjonsprosjekter som berører psykisk helsevern og somatiske avdelinger på sykehus.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924