Bakgrunn



Ukom



SOMATISK HELSE HOS PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Bakgrunn

Publisert 23. august 2023

ISBN 978-82-8465-033-3

Ukom mottok et varsel om Inger, en kvinne i 70-årene med alvorlig psykisk lidelse, som døde av akutt hjertesykdom på en sengepost i psykisk helsevern. I varselet ble det sagt at hennes psykiske lidelse påvirket valgene som ble tatt i helse- og omsorgstjenestene.

Ukom har mottatt flere meldinger om dødsfall knyttet til manglende oppfølging av fysiske helseproblemer hos pasienter med psykiske lidelser. I flere av disse hendelsene har symptomer på fysisk sykdom blitt undervurdert og ikke ført til nødvendig utredning, oppfølging eller sykehusinnleggelse. I noen situasjoner har helsepersonell ønsket å gi helsehjelp for symptomer de har oppfattet som alvorlige, men har vurdert at de mangler rettslig grunnlag for å gripe inn dersom pasienten nekter samarbeid. I flere varsler om dødsfall har varsleren vært bekymret for hvordan den somatiske helsen ble fulgt opp. Noen av disse dødsfallene har skjedd mens pasientene var innlagt på døgnposter i psykisk helsevern.

Det er kjent at pasienter med alvorlige psykiske lidelser i gjennomsnitt dør 15-20 år tidligere enn befolkningen ellers (1, 2). Forskjellen i levealder skyldes hovedsakelig fysiske sykdommer, ikke selvmord eller andre direkte konsekvenser av deres psykiske lidelse. Hjerte- og karlidelser er den vanligste dødsårsaken. Til tross for at nyere behandling av slike tilstander har forbedret overlevelse i den øvrige befolkningen, har ikke dette gapet i levealder blitt tilsvarende redusert for pasienter med psykiske lidelser (3). Personer med alvorlige psykiske lidelser, rusmiddellidelser og /eller avhengighet har økt forekomst av en rekke somatiske sykdommer som hjerte- og karsykdom, leversykdom, nyresykdom, lungesykdom og diabetes (4). Det er økende interesse nasjonalt og internasjonalt for å forstå og forebygge tidlig død i gruppen (3, 5, 6).

Forskning viser at pasienter med psykiske lidelser får et behandlingstilbud som er ulikt fra det andre pasienter får. Effekten er mest fremtredende ved alvorlige psykiske lidelser og for pasienter med rusmiddel- og avhengighetslidelse, men sees også delvis ved lette til moderate tilstander (7,

8). Forskjellene er til stede både ved akutt- og langtidsbehandling. Forskning viser at ulikhetene kommer til uttrykk flere steder i behandlingsforløp (3, 7-12):

- Prioritering
  - vurderes med lavere hastegrad
  - avklares oftere kun per telefon
  - bringes sjeldnere til sykehus

- Diagnostisering
  - får mindre tilbud om utredning
  - blir oftere sent diagnostisert
  - blir oftere under- og feildiagnostisert

- Mindre behandling
  - får generelt mindre behandling
  - blir undermedisinert for somatiske lidelser
  - får ikke tilbud om forebyggende behandling
  - får ikke tilbud om samme avanserte/invasiv behandling

Samtidig er det kjent at pasientgruppen har større grad av sykelighet og mer alvorlige tilstander når de først oppsøker helsehjelp (8, 13). Det er også indikasjoner på at alvoret i tilstanden til pasienter med psykiske lidelser ofte ikke oppfattes når de er i kontakt med medisinsk nødmeldetjeneste (14).

Ulikheter i tilbud har mange årsaker og skyldes ikke bare faktorer knyttet til pasientens evne til samarbeid (3, 15). Det er derfor viktig å se på alle forhold som kan bidra til at pasienter med psykiske lidelser ikke får nødvendig helsehjelp.

På bakgrunn av dette har Ukom valgt å undersøke Ingers historie for å belyse hva som påvirker den somatiske helsehjelpen som gis til pasienter med psykiske lidelser.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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