

Legedekning ved rus- og allmennpsykiatriske poliklinikker

BAKGRUNN Ruspasienter og psykiatriske pasienter har høy grad av komorbide somatiske lidelser, behandles mindre for de somatiske sykdommene og har høy dødelighet. Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge legedekningen ved allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker, om man har rutiner for legevurderinger av alle pasienter og om man har innført rutineblodprøver.

MATERIALE OG METODE I perioden desember 2012-mai 2013 ble det sendt e-post med fem spørsmål til de nevnte poliklinikkene. Oversikt over poliklinikkene ble skaffet via helseforetakenes hjemmesider og supplert med informasjon fra Fritt sykehusvalg. 78 allmennpsykiatriske poliklinikker, 39 ruspoliklinikker og 18 allmennpsykiatriske poliklinikker med rus-team ble kontaktet.

RESULTATER Svarprosenten var 90. Legedekning (antall andre fagårsverk per legeårsverk) varierte fra 1,3 til 140 (gjennomsnitt 9,4 og median 5,0). Ved 5 % av poliklinikkene oppga man at alle pasienter møtte lege i løpet av behandlingsløpet, mens 53 % av poliklinikkene oppga at alle pasienter ble vurdert indirekte av lege ved inntaksvurdering og/eller tverrfaglig team/ behandlingsmøte. 19 % av poliklinikkene hadde rutineblodprøver ved oppstart av behandling.

FORTOLKNING Resultatene tyder på at det er store forskjeller både i legedekning og rutiner for legevurdering og blodprøvetaking ved allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker.

Ruspasienter og psykiatriske pasienter har høy grad av komorbide somatiske lidelser som hjerte- og karsykdom, diabetes, kols og infeksjonssykdommer, men de behandles mindre for sine somatiske sykdommer og har høy dødelighet (1, 2). Ved flere medisinske tilstander kan man i tillegg ha psykiske symptomer uten samtidige somatiske, eller de somatiske symptomene kan komme senere i sykdomsforløpet enn de psykiske symptomene. Eksempler på dette er stoffskifteproblemer (3), vitamin B₁₂-mangel og folsyremangel (4) og primær hyperparatyreoidisme (5).

Diagnostisering av psykisk lidelse forutsetter at organisk årsak til symptomene er utelukket (6). I flere studier har man undersøkt polikliniske psykiatriske pasienter grundig somatisk og avdekket medisinske tilstander som direkte har forårsaket eller forverret psykisk lidelse hos en betydelig andel av pasientene (7–9). Forsiktige estimater anslår at hos minst 10 % av pasientene er de psykiske symptomene forårsaket av somatiske tilstander.

Helsedirektoratets veileder for distriktspsykiatriske sentre angir at utredningen skal dekke både psykologiske, medisinske og psykososiale forhold og at de distriktspsykiatriske sentrene må ha tilstrekkelig andel lege- og psykologspesialister for å klare denne oppgaven, men oppgir ikke konkrete tall (10).

Bemanningen generelt og overlegedekningen spesielt ved poliklinikkene på distriktspsykiatriske sentre er varierende (11). Legeforeningen har vært bekymret for over-

legedekningen ved distriktspsykiatriske sentre og mener det må være en minimumsbemanning på én overlege per tre andre fagstillinger for å sikre god nok psykiatrisk utredning og behandling av pasientene (12). Lege i spesialisering regnes her blant de andre fagstillingene. Helsedirektoratets tall viser bemanning på henholdsvis poliklinikker og døgnenheter ved de distriktspsykiatriske sentrene og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men skiller ikke mellom ulike typer poliklinikker (11).

Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge legedekningen ved landets allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker, om man har rutiner for legevurderinger av alle pasienter og om man har innført rutineblodprøver.

Materiale og metode

Oversikt over poliklinikkene ble skaffet ved hjelp av helseforetakenes hjemmesider og supplert med informasjon fra Fritt sykehusvalg (www.frittisykehusvalg.no).

136 poliklinikker ble identifisert og inkludert i studien. Av disse var det 78 allmennpsykiatriske poliklinikker/allmennteam, 18 poliklinikker med rusteam inkludert i allmennpsykiatrisk poliklinikk og 40 ruspoliklinikker/rusteam. Alle poliklinikkene representert ved leder eller overlege ble kontaktet per e-post i perioden desember 2012–mai 2013. Spørsmålene var åpne og kategoriseringen av svarene er gjort av forfatter i etterkant. Spørsmålene og kategoriseringen fremgår av tabell 1.

Mette Camilla Moen

mette@benign.no

Poliklinikk for rus og avhengighetsbehandling
Klinikk psykisk helse og rusbehandling
Søndre Vestfold DPS
Sykehuset i Vestfold

> Se også kommentarartikkel side 511



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

HOVEDBUDSKAP

Det var store forskjeller i legedekning mellom poliklinikkene

Få poliklinikker hadde rutiner for at alle pasienter møter lege

Få poliklinikker hadde rutiner for blodprøvetaking som ledd i den psykiatriske utredningen

Tabell 1 Spørsmålene som ble stilt de ulike rus- og allmennpsykiatriske poliklinikkene og kategorisering av svarene

Spørsmålene som ble stilt	Kategorisering av svarene ¹
Hvor mange leger jobber ved poliklinikken?	Legedekning = summen av andre fagårsverk (psykologer og høyskoleutdannede fagpersonell) per legeårsverk
Hvor mange psykologer?	
Hvor mange behandlere med høyskoleutdanning?	
Vurderes alle pasienter av lege i løpet av behandlingsløpet?	a) Ja, direkte ved konsultasjon b) Ja, indirekte ved inntaksvurdering og/eller tverrfaglig team/behandlingsmøte c) Nei
Tas det rutinemessige blodprøver ved oppstart av behandling ved NN distriktpsikiatriske senter, NN poliklinikk?	a) Ja b) Nei

¹ Det var ikke angitt svaralternativer i e-posten til poliklinikkene, kategoriseringen er gjort av forfatter i etterkant

Fagbemanningen ved de distriktpsikiatriske sentrene består av universitetsutdannet og høyskoleutdannet personell (13). Høyskoleutdannede behandlere er hovedsakelig sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger. Begrepet «behandlere med høyskoleutdanning» er godt etablert ved poliklinikker og valgt som samlebetegnelse for de nevnte yrkesgruppene.

Svarene ble anonymisert ved at hver poli-

klinikk fikk sitt nummer. Det ble kun registrert hvilken helseregion poliklinikken tilhørte og hva slags poliklinikk det var.

Legedekning ble beregnet ved at summen av andre fagårsverk (psykologer og høyskoleutdannede) ble dividert på antall legeårsverk, både overleger og leger i spesialisering. Siden målet med undersøkelsen var å finne ut om poliklinikkene hadde rutiner for å påvise relevante somatiske lidelser, ble det

kun spurt om legebemanning og ikke om overlegebemanning.

Et høyt tall vil tilsi lav legedekning. Denne beregningsmetoden ble valgt, siden Legeforeningen angir legedekning på denne måten (12). Legeforeningen mener at tilfredsstillende bemanning ved distriktpsikiatriske sentre er tre fagstillinger per psykiater. Jeg har valgt å definere poliklinikker med høy legedekning til å ha tre eller færre andre fagårsverk per legeårsverk, siden leger i spesialisering vil kunne påvise somatiske sykdommer på lik linje med overleger. Dette vil likevel tilsvare lavere overlegebemanning enn Legeforeningens anbefaling.

Tre ruspoliklinikker oppga at de ikke hadde lege for tiden, og er utelatt av analysen. Ytterligere én ruspoliklinikk hadde leger som også var på døgnavdeling, slik at andelen ikke lot seg beregne. Denne ruspoliklinikken er også utelatt.

Studien ble lagt frem for Regional etisk komité (REK), som konkluderte med at det ikke var nødvendig å ha godkjenning fra dem.

Resultater

Svarprosenten var 90 (123 av 136 poliklinikker), høyest i Helse Sør-Øst på 95% (63/66) og Helse Midt-Norge på 95% (20/21), Helse Nord på 86% (18/21) og Helse Vest på 79% (22/28). Blant de allmennpsykiatriske poliklinikkene var svarprosenten 86% (68/78). 89%

Tabell 2 Legedekning, andel med høy legedekning, rutiner for legekonsultasjon, indirekte vurdering av lege og rutineblodprøver ved rus- og allmennpsykiatriske poliklinikker fordelt på helseregioner og type poliklinikk

	Legedekning ¹ (SD)	Andel med høy legedekning ² (%)	Rutiner for legekonsultasjon (%)	Rutiner for indirekte vurdering av lege ³ (%)	Rutineblodprøver ved oppstart behandling (%)
Hele landet, N = 119	9,4 (17,5)	32	5	53	19
Høy legedekning (≤ 3 andre fagårsverk per legeårsverk)			16	55	21
Helseregion					
Helse Nord, n = 17	5,3 (3,6)	29	6	29	18
Helse Midt-Norge, n = 20	18,0 (36,6)	20	10	60	30
Helse Vest, n = 20	5,9 (3,5)	45	0	65	20
Helse Sør-Øst, n = 62	9,8 (17,5)	32	16	47	13
Type poliklinikk					
Allmennteam/-poliklinikk, n = 68	4,8 (3,0)	43	9	55	21
Allmennpoliklinikk inkludert rusteam, n = 16	4,6 (2,4)	38	13	69	19
Rusteam/-poliklinikk, n = 35	20,5 (17,5)	9	14	40	14

¹ Andre fagårsverk per legeårsverk

² ≤ 3 andre fagårsverk per legeårsverk

³ Rutiner for at alle pasienter vurderes indirekte av lege ved inntaksvurdering og/eller tverrfaglig team/behandlingsmøte

(16/18) av allmennpsykiatriske poliklinikker inklusive rusteam svarte, mens svarprosenten fra ruspoliklinikkene var 98 (39/40).

Legedekning

Blant de inkluderte 119 poliklinikkene var antall andre fagårsværk (psykologer og høyskoleutdannet fagpersonell) per legeårsværk 1,3–140 (median 5,0; gjennomsnitt 9,4; SD 17,5).

38 (32 %) av poliklinikkene oppga at de hadde legedekning på tre eller færre andre fagårsværk per legeårsværk (høy legedekning).

Legedekning i de ulike helseregionene og de ulike poliklinikktypene fremgår av tabell 2.

Legevurdering

Seks (5 %) av poliklinikkene svarte at alle pasienter ble konsultert av lege i løpet av behandlingsløpet. 63 (53 %) av poliklinikkene anga at alle pasientene ble vurdert indirekte av lege ved inntaksvurdering og/eller tverrfaglig team/behandlingsmøte (tab 2).

Rutineblodprøver

23 (19 %) av poliklinikkene oppga at de hadde rutineblodprøver ved oppstart av behandling (tab 2).

Diskusjon

Resultatene representerer et øyeblikksbilde, men tyder likevel på at det er store forskjeller i legedekning ved allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker, og at legedekningen er lavest ved ruspoliklinikkene. Videre tyder tallene på at det er enkelte regionale forskjeller, men tallene er små og det er store forskjeller innad i de enkelte helseregionene. Spørsmålene kan ha blitt tolket ulikt, og det er en mulighet for at den som har besvart e-posten ikke har hatt full oversikt over bemanningen. Likevel gjenfinnes tendensen i tallene fra Helsedirektoratet (SAMDATA) (11), som bekrefter at det er langt igjen til Legeforeningens mål om tre andre fagårsværk per psykiater (12).

Selv om 69 (58 %) av poliklinikkene hadde rutiner på at alle pasienter blir vurdert av lege direkte eller indirekte, er det bare seks (5 %) av poliklinikkene som hadde rutiner på at alle pasienter møter lege. Ved indirekte vurderinger – altså ved at lege er til stede ved inntaksarbeid eller teammøter der pasienten drøftes – er det naturlig nok vanskeligere å få full oversikt over pasientens sykehistorie, men man vil kunne se om fastlege har vurdert den somatiske helsetilstanden til pasienten. I en nylig publisert artikkel fra Nord-Trøndelag manglet somatiske helseopplysninger helt i 101 av 155 henvisninger til en ruspoliklinikk (14). Det er overraskende små forskjeller mellom poliklinikkene med høy legedekning og de resterende

poliklinikkene, selv om det er tendenser til at flere blir vurdert av lege ved poliklinikker med høy legedekning.

Ved å innføre rutineblodprøver hos pasienter som starter ved allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker, sikrer man et minimum av somatisk vurdering. Blodprøver kan aldri gi all informasjon om somatisk helse (15), men kan avdekke om de psykiske symptomene er forårsaket av eller forsterket av somatiske tilstander som stoffskifteproblemer (3), vitamin B₁₂-mangel og folsyremangel (4) eller primær hyperparatyroidisme (5). Ved å ha oppmerksomhet på somatiske forhold i forbindelse med oppstart av behandling ved poliklinikkene, vil man i større grad kunne utelukke at symptomene har organisk genese. Kun 23 (19 %) av poliklinikkene svarte at de hadde innført rutineblodprøver. Heller ikke her var det store forskjeller mellom poliklinikker med høy legedekning og de resterende poliklinikkene.

Selv om man ikke har etablert rutineblodprøver, kan poliklinikkens leger ha rutiner for å utelukke somatiske sykdommer. Likevel er det mulig at det ved mange av landets allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker er pasienter i behandling som skulle hatt somatisk oppfølging i stedet og/eller opplever manglende bedring pga. uoppdaget kompliserende somatisk sykdom.

Resultatene kan tyde på at DPS-veilederens (10) krav om at pasientene også skal vurderes medisinsk for å få en grundig utredning som munner ut i riktig behandling, ikke blir imøtekommert ved flere av landets allmennpsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker. Den lave forekomsten av systematiske legeundersøkelser bør føre til at det blir gjennomført en omfattende undersøkelse av hvilke somatiske sykdommer disse pasientene har og i hvilken grad disse blir behandlet tilfredsstillende.

Studien har flere svakheter. Siden tallene ikke er korrigert for befolkningsgrunnlaget som de enkelte poliklinikkene skal dekke eller antall pasienter i aktiv behandling, vil ikke den beregnede legedekningen si noe om hvor god bemanningssituasjonen er totalt, men kun si hvordan fordelingen mellom leger og andre yrkesgrupper er. Den sier heller ikke noe om kvaliteten i arbeidet. Studien kunne vært bedre planlagt, poliklinikkene kunne fått svaralternativer å krysse av på i stedet for å gi åpne svar, og det er usikkert i hvilken grad rutiner følges opp i praksis.

Styrken ved studien er at den er landsdekkende og at svarprosenten er høy, noe som kan skyldes at e-posten ble opplevd som enkel å svare på og at problemstillingen ble oppfattet som relevant.

Undersøkelsen er gjennomført under forfatterens overlegepermisjon og det er ikke mottatt noen finansiering. Jeg takker Ingrid Olsson for verdifulle innspill under utarbeidingen av manuskriptet.

Mette Camilla Moen (f. 1974)

er spesialist i psykiatri og avdelingstillitsvalgt for overlegene.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt forelesningshonorar fra Lundbeck og Astra Zeneca.

Litteratur

- Mitchell AJ, Lord O, Malone D. Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with v. without mental illness: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2012; 201: 435–43.
- Keaney F, Gossop M, Dimech A et al. Physical health problems among patients seeking treatment for substance use disorders: A comparison of drug dependent and alcohol dependent patients. *J Subst Use* 2011; 16: 27–37.
- Bjerke SN, Bjørø T, Heyerdahl S. Psykiatriske og kognitive aspekter ved hypotyreoese. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2373–6.
- Stanger O, Fowler B, Piertz K et al. Homocysteine, folate and vitamin B12 in neuropsychiatric diseases: review and treatment recommendations. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 1393–412.
- Weber T, Eberle J, Messelhäuser U et al. Parathyroidectomy, elevated depression scores, and suicidal ideation in patients with primary hyperparathyroidism: results of a prospective multicenter study. *JAMA Surg* 2013; 148: 109–15.
- Verdens helseorganisasjon. ICD-10 Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
- Koranyi EK, Potoczny WM. Physical illnesses underlying psychiatric symptoms. *Psychother Psychosom* 1992; 58: 155–60.
- Hall RC, Popkin MK, Devaul RA et al. Physical illness presenting as psychiatric disease. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35: 1315–20.
- Lipman DG, Collins JL, Mathura CB et al. Biochemical abnormalities in psychiatric outpatients. *J Natl Med Assoc* 1984; 76: 239–44.
- Distriktspsykiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Veileder. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/281/Distriktspsykiatriske-sentre-IS-1388.pdf> (10.8.2015).
- Helsedirektoratet. Distriktspsykiatriske tjenester 2013 – Driftsindikatorer for distriktspsykiatriske sentre. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/distriktspsykiatriske-tjenester-driftsindikatorer-for-distriktspsykiatriske-sentre> [27.6.2015].
- Lokalsykehusfunksjon i psykisk helsevern. Legeforeningens statusrapport 2008, s. 11. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Statusrapporter/lokalsykehusfunksjoner-i-psykisk-helsevern/1/> [27.6.2015].
- Helsedirektoratet. Helse og statistikk. Definisjonsvedlegg psykisk helsevern for voksne – kapasitetsutnyttning. www.helsedirektoratet.no/tall-analyse/samdata [27.6.2015].
- Dalen E, Holmen J, Nordahl HM. Somatisk helse hos pasienter ved en ruspoliklinikk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2015; 135: 127–31.
- van den Berg KE, Rijnders CA, van Dam A et al. Somatic disorders in outpatient psychiatry: the added value of a standard physical examination during the intake of outpatients. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 299–306.

Mottatt 11.6. 2014, første revisjon innsendt 14.10. 2014, godkjent 25.1. 2016. Redaktør: Erlend Hem.