

Klinik skal behandle både og psykisk sygdom

Steno Diabetes Center Sjælland åbner nyt tilbud til patienter, der lider af både psykisk sygdom og diabetes. Fusionsklinikken åbner januar 2020 og skal arbejde udgående og opsøgende og på én gang behandle begge lidelser. Klinikken er den første af sin art i hele verden.

Ivan Larsen lider af en svær personlighedsforstyrrelse og modtager behandling i distriktspsykiatrien. Over årene har han udviklet type 2-diabetes. Han er langt fra altid i stand til at følge sin behandling, men går ind imellem til ambulans kontrol hos endokrinologerne. Under et besøg nævner endokrinologen, at Ivan bør tale med sin psykiater om den antipsykotiske medicin, fordi han har taget voldsomt på.

Da Ivan næste gang ser den psykiatriske læge, husker han at nævne, at lægen ovre på sukkersygeambulatoriet snakkede noget om en pille, der måske skulle skiftes ud med en anden.

Det får psykiateren til at bekræfte, at det sikkert er fornuftigt nok, men det bør han snakke med endokrinologen om, for det er dem, der tager sig af diabetesbehandlingen; det har psykiateren jo mindre forstand på end kollegerne.

PSYKISK SYGDOM STÅR I VEJEN

Ivan er en fiktiv patient, men problemstillingen er uhyre reel og genkendelig fra den kliniske hverdag:

Det er svært at være psykisk syg med diabetes!

Vi ved fra forskellige studier, at personer med psykisk sygdom har en højere forekomst af type 2-diabetes end baggrundsbefolkningen⁽¹⁾.

Og vi ved fra både danske og internationale undersøgelser, at mennesker, som både lider af diabetes og psykisk sygdom, har flere komplikationer som følge af deres diabetes, ringere livskvalitet⁽²⁾ og dør tidligere⁽³⁾, end personer, som kun lider af diabetes.

I virkeligheden handler det ikke kun om diabetes og psykisk sygdom. Det er en velkendt udfordring i psykiatrien, at den psykiske sygdom så at sige står i vejen for, at andre somatiske lidelser behandles tilstrækkeligt.

Patienten har kun sjældent selv overskud til at tage vare på sin behandling. Kommunikationen om patienten på tværs af specialer og sektorer er ofte i bedste fald utilstrækkelig. Derfor åbner Steno Diabetes Center Sjælland i begyndelsen af 2020 en fusionsklinik på Psykiatrisygehu-

set i Slagelse, som tager sig af både den psykiatriske lidelse og diabetessygdommen. Målsætningen er at tilbyde psykiatriske patienter den samme gode diabetesbehandling som andre diabetespatienter.

ÉN INTEGRERET INDSATS

I fusionsklinikken tilbyder vi behandling og psykoedukation med samtidig fokus på psykisk lidelse og diabetes.

Det er en helt central pointe, at det ikke handler om to spor i behandlingen, men én integreret indsats.

Den psykiatriske del af behandlingen kommer blandt andet til at omfatte diagnostik, udredning, justering af medicinsk behandling, samtaler og psykoedukation.

Den del af behandlingsindsatsen, som omfatter diabetes, vil omfatte øjenundersøgelser, fodstatus, nyrefunktionsundersøgelser, blodsukkerregulering samt tjek af kolesteroltal, blodtryk, EKG, vægt og højde.

Målgruppen for klinikken bliver i første omgang patienter med samtidig diabetes og svær psykisk sygdom. Her defineret som skizofreni, andre psykotiske tilstande, bipolar sygdom, svær depression samt svær personlighedsforstyrrelse. Sempelthen fordi denne gruppe som udgangspunkt er de vanskeligste at rumme og fastholde i traditionelle behandlingstilbud.

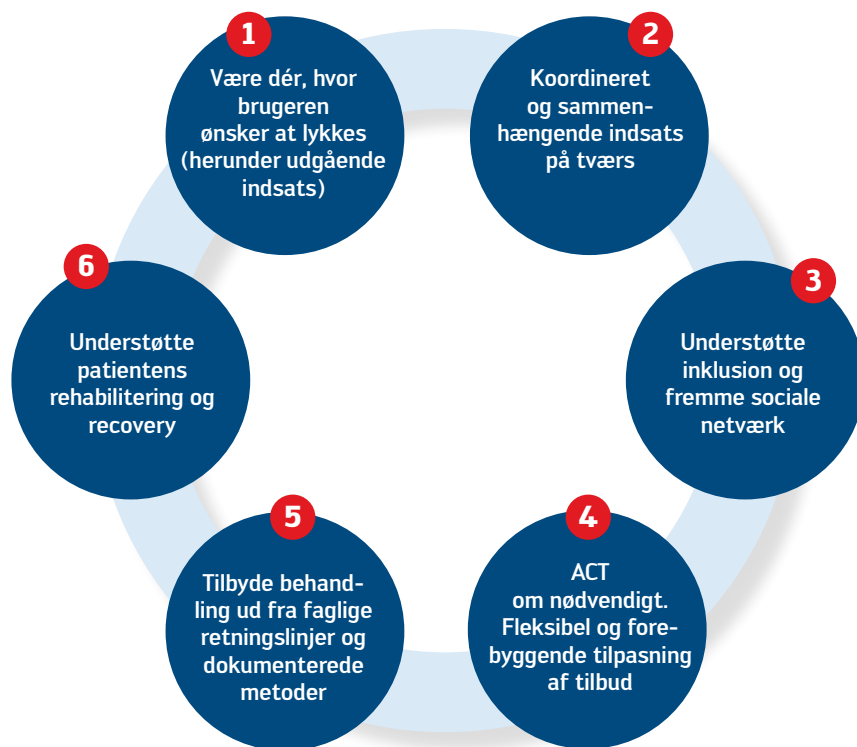
Fusionsklinikken integrerer de to behandlingstilbud i hinanden.

Derfor vil den første samtale med patienten blive varetaget af et team, som tilsammen har erfaring på begge områder. Formålet er at skabe så stor sammenhæng som muligt.

Ugentligt vil der blive afholdt fælles behandlermøder, hvor der laves fælles behandlingsplan. Hele teamet samt patient og pårørende deltager, hvis det er muligt.

Er det relevant og muligt kan der etableres videoopkobling til praktiserende læge. Samtidig er kommunen tænkt ind som tæt medspiller i klinikken, fordi socialpsykiatrien ofte vil spille en stor rolle i denne patientgruppes liv. Mange af patienterne i målgruppen vil have adskillige kontakter

diabetes



med det kommunale system. For eksempel hjemmeplejen, handicapafdelingen, socialcenteret, diabetesskolen, socialpsykiatrien og jobcenter. Derfor er det vigtigt at sikre, at vi ved, hvem der foretager sig hvad og hvornår i patientens liv.

UDGÅENDE OG OPSØGENDE BEHANDLING

Klinikkens arbejde vil basere sig på F-ACT-modellen (*Flexible Assertive Community Treatment*).

Det er et oprindeligt hollandsk koncept, der blandt andet er implementeret med succes i Region Hovedstadens Psykiatri. Forskningen viser, at metoden kan bidrage til færre psykiske symptomer⁽⁴⁾, færre indlæggelser⁽⁵⁾ og øget livskvalitet⁽⁶⁾.

F-ACT er en recovery-orienteret behandlingsmetode, som i sit udgangspunkt er udgående og opsøgende. Tanken er, at de svageste patienter har svært ved selv at opsøge behandlingssystemet, hvorfor behandlingen i et F-ACT-team er fleksibel og vedholdende. Det vedholdende dækker over, at man i teamet opsøger patienten, når først patienten har givet tilsagn om at modtage behandling af teamet. Hvis patienten ikke er i stand til at møde op på klinikken, rykker diabetessygeplejerske og psykiatrisk sygeplejerske ud til patienten som udkørende funktion. Det fleksible dækker over, at behandlingen i meget vid udstrækning tilpasses den enkelte patients behov.



Af Christina Augusta Buchholt Renstrøm

cbrd@regionsjaelland.dk
Centerchef, Steno Diabetes Center Sjælland, Psykiatrien



Af Eva Merete Lerch-Black

emle@regionsjaelland.dk
Ph.d., specialeansvarlig overlæge og centerchef, Steno Diabetes Center Sjælland, Slagelse/Næstved

F-ACT-modellen i fusionsklinikken

(*Flexible Assertive Community Treatment*)

I fusionsklinikken tilbydes en samlet behandling af både diabetes og psykiatrisk sygdom. Den psykiatriske behandling kan både omfatte diagnostik, udredning, medicinsk behandling, samtaler og psykoedukation. Diabetesbehandlingen giver adgang til komplikationsscreening og opfølgning på denne.

Behandlingen varetages af et tværfagligt team og omfatter både medicin, samtale og vejledning.

Patienterne i denne målgruppe er blandt andet kendetegnet ved, at de har mange, ofte rigtigt mange, kontaktpersoner i psykiatrien, i somatikken og i kommunen.

Derfor oplever patienter ofte, at de aldrig får fat i den rette

FUSIONSKLINIK

Steno Diabetes Center Sjælland er, i modsætning til Steno Diabetes centrene i de øvrige regioner, decentralt organiseret. Det hænger blandt andet sammen med store afstande i regionen og med patientgrundlaget. Her er en markant overvægt af udsatte eller sårbare patienter, der forventes at have svært ved at rejse langt for at modtage behandling. Derfor er de sårbare patienter et særskilt fokusområde for Steno Diabetes Center Sjælland. Fusionsklinikken er en udmøntning af dette. Fusionsklinikken vil udvikle en model for behandling af flere sygdomme under et, som senere kan appliceres på andre områder. Det er ikke i nogens interesse, at patienterne har mange indgange til sundhedsvæsenet. Psykiatrisk sygdom og diabetes er næppe de eneste to lidelser, som man kan kombinere og behandle i den samme klinik.

▶ person. Jævnfør den fiktive Ivan Larsen i denne artikels begyndelse. Fusionsklinikken ønsker, at det ikke skal være Ivans ansvar at overbringe informationer fra den ene behandler til den næste. Samt at tilbyde ekstra meget opmærksomhed i de perioder, hvor Ivan er dårligst og har mest brug for behandling.

I et traditionelt behandlingstilbud vil det ofte være modsat: Når Ivan har det værst, er han ikke i stand til at overholde sine aftaler og udebliver derfor fra sin kontrol. Det er der ikke tid eller plads til i systemet. Derfor bliver han afsluttet.

Fusionsklinikken vil række ud til Ivan, når han ikke dukker op til sin kontrol og lave en aftale, der passer Ivan. Vi intensiverer indsatsen, når det går skidt og nedjusterer indsatsen, når han har det bedre igen.

MULTIDISCIPLINÆR INDSATS

Fusionsklinikken er et treårigt projekt, som gradvist indfases i hele projektperioden i takt med, at patientindtaget øges.

Når klinikken er fuldt indfaset, vil der være tilknyttet 200 patienter. Klinikken vil være bemandet af en special-

læge i psykiatri og en speciallæge i endokrinologi, tre sygeplejersker med erfaring fra psykiatrien og tilsvarende fra endokrinologien. Samt tilknytning af diætist, fys-/ergoterapeut, fodterapeut, socialrådgiver og en sekretær – og endelig vil vi ansætte en eller to medarbejdere med brugerbaggrund.

En opgørelse fra 2018⁽⁷⁾ viser, at der burde være et stort potentiale for en klinik af denne type i Region Sjælland: Der er aktuelt omkring 1.000 patienter i psykiatrisk behandling i regionen, som også lider af diabetes. Derudover må man regne med, at der er et forholdsvis stort mørketal, som dækker over psykiatriske patienter, der ikke har fået diagnosticeret deres diabetessygdom endnu. Endnu flere har prædiabetes, ofte forårsaget af overvægt, som hænger sammen med den medicinske behandling af deres psykiske lidelse.

Projektet vil undervejs blive fulgt af flere forskningsprojekter, som fokuserer på klinikkenes arbejde og resultater. I første omgang er der etableret to ph.d.-projekter, som blandt andet undersøger patienternes livskvalitet og det at leve med flere samtidige sygdomme. □

REFERENCER

- Holt RIG, Mitchell AJ: Diabetes mellitus and severe mental illness: mechanisms and clinical implications. *Nat Rev Endocrinol.* 2014 Dec 2; 11:79.
- Price HC, Ismail K: Royal College of Psychiatrists Liaison Faculty & Joint British diabetes Societies (JBDS): guidelines for the management of diabetes in adults and children with psychiatric disorders in inpatient settings. *Diabet Med.* 2018 Aug;35 (8): 997-1004.
- Roberts E, Jones L, Blackman A, Dewhurst T, Matcham F, Kan C, et al.: The prevalence of diabetes mellitus and abnormal glucose metabolism in the inpatient psychiatric setting: A Systemic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2017;45: 76-84.
- Goueslard K, Petit JM, Cottenet J, Chauvet-Geliner JC, Jollant F, Quantin C: Increased Risk of Rehospitalization for Acute diabetes Complications and Suicide Attempts in Patients with Type 1 Diabetes And Comorbid Schizophrenia. *Diabetes Car.* 2018 Aug.
- Becker T, Hux J: Risk of acute complications of diabetes among people with schizophrenia in Ontario, Canada. *Diabetes Care.* 2011 Feb; 34(2): 398-402.
- Dickerson F, Brown CH, Fang L, Goldberg RW, Kreyenbuhl J, Wohlheiter K, et al.: Quality of Life in Individuals With Serious Mental Illness and Type 2 Diabetes. *Psychosomatics.* 2008; 49(2): 109-14.
- Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J, Whyte S, Penny C: Effects of severe mental illness on survival of people with diabetes. *Br J Psychiatry.* 2010 Oct;197: 272-7.
- Davis W, Starkstein S, Bruce D, Davis T: The interactive effects

- of type 2 diabetes mellitus and schizophrenia on all-cause mortality: The Fremantle Diabetes Study. *J Diabetes Complicat.* 2015;29 (8): 1320-2.
- Ribe AR, Laursen TM, Sandbaek A, Charles M, Nordentoft, M, Vestergaard M: Long-term mortality of persons with severe mental illness and diabetes: a population-based cohort study in Denmark, *Psychol Med.* 2014 Oct;44 (14): 3097-107.
4. Bak M, va Os J, Delespaul P, Bie A, á Campo J, Poddighe G, et al.: An observational, "real life" trial of the introduction of assertive community treatment in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007;42: 125-30.
- Dukker M, Maarschalerweerd M, Bak M, Driessen G, á Campo J, de Bie A, et al.: A realife observational study of the effectiveness of FACT in a Dutch mental health region. *BMC Psychiatry.* 2008;8:93.
5. Firn M, Hindhaugh K, Hubbeling D, Davies G, Jones B, White SJ: A dismantling study of assertive outreach services: Comparing activity and outcomes following replacement with the FACT model. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48(6): 997-1003.
6. Nutger MA, Engelsbel F, Bähler M, Keet R, van Veldhuizen R: Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A prospective Real Life Study. *Community Ment Health J [Internet].* 2016 Nov 4 [cited 2019 Aug 16]; 52(8): 898-907.
7. Steno Diabetes Center Sjælland. En styrket indsats i Region Sjælland – Drejebog for etableringen af Steno Diabetes Center Sjælland.