

# Handlingsplan kroppslig hälsa, levnadsvanor, Psykiatri Psykos 2017

2017-03-07

Jarl Torgerson  
Docent invärtesmedicin

Sonia Agapito  
Leg sjuksköterska

Veronika Karlsson  
Leg fysioterapeut

Lars Alfredsson  
Verksamhetsutvecklare

## Innehåll

Åtgärdsplan kroppslig hälsa, Psykiatri psykos 2017 .....	1
Inledning .....	3
Årligt hälsosamtal och årlig kroppslig kontroll .....	4
Årsprover .....	5
Influensavaccination.....	6
Obligatorisk utrustning på varje enhet.....	7
Fysisk aktivitet .....	8
Kontinuerligt på fysioterapeutmöten .....	8
Rökning .....	9
Alkohol.....	9
Nutrition .....	10
Broschyr livsstilsfrågor .....	11
Avslutning .....	11

## Inledning

Patienter med psykosjukdom har 15-20 år kortare livslängd än befolkningen i övrigt, vilket huvudsakligen beror på en ökad förekomst av kroppssjukdomar som fetma, diabetes typ 2, högt blodtryck, hjärtinfarkt, stroke, KOL och cancer. Till detta finns ett flertal bidragande faktorer.

De antipsykotiska läkemedlen ger ofta upphov till en betydande viktuppgång med ökad risk för diabetes och hjärtkärlsjukdom som följd. Psykopatienter har i högre grad än befolkningen i övrigt ogynnsamma levnadsvanor (kost, fysisk aktivitet, tobak, alkohol), vilket ytterligare ökar risken för allvarliga kroppssjukdomar. Denna patientgrupp blir tyvärr också i alltför liten omfattning föremål för adekvata kroppsmedicinska åtgärder (såväl primär- som sekundärprofylax). Hälso- och sjukvården förmår alltså inte på ett medicinskt adekvat sätt att möta denna patientgrupps självklara medicinska behov.

I den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri 2014-2018 betonas vikten av att främja den kroppsliga hälsan hos specialistpsykiatriens patienter för att därmed minska den höga dödligheten i kroppsliga sjukdomar. Vikten av bedöma patientens totala sjukdomsbild och vårdbehov lyfts också fram.

Kliniken har sedan länge riktlinjer för att upptäcka och kartlägga kroppsmedicinska och livsstilsrelaterade risker genom kroppsundersökning, blodprover, EKG och hälsoformulär. Det är av stor vikt att samtliga patienter genomgår dessa årliga kontroller och att identifierade riskfaktorer och sjukdomar handläggs på ett medicinskt adekvat sätt.

Sedan 2016 finns ett kroppsmedicinskt team kopplat till kliniken som består av specialist i invärtesmedicin och sjuksköterska. Detta team har möjlighet att ge stöd till öppenvårdsmottagningarna vid införandet av de föreslagna åtgärderna nedan.

### Strategi

Arbetet med kroppslig hälsa ska harmonisera med rutiner, riktlinjer, metoder som t ex RACT, årets fokusfråga och verksamhetens arbete med uppföljning i övrigt. Dessutom vara i linje med sjukhusets övergripande arbete kring levnadsvanor och som hälsofrämjande sjukhus.

Nedan följer områden som identifierats som viktiga i arbetet med patienternas kroppsliga hälsa. Varje område innehåller en kort bakgrund, åtgärder/insatser, ansvariga, tidplan och hur det skall följas upp. För att stödja arbetet med nedanstående områden kommer ytterligare aktiviteter startas upp:

- Utbildning om levnadsvanor som del i sjukhusets hälsofrämjande arbete till all personal
- Längre utbildning till utsedd personal i alkohol/rökavvänjning och Nutrition.
- Uppdrag till enheterna relaterat till fokusfrågan 2017 kring kroppslig hälsa.
- Anpassning av verksamhetens årsuppföljningsformulär för att underlätta uppföljning.
- Riktade projekt relaterade till kroppslig hälsa, som t ex fysioterapeuternas planerade insatser för nyinsjuknade och förstudien av användande av aktivitetsarmband.

Verksamhetens ambition på längre sikt är att utveckla IT-stöd som underlättar patienternas delaktighet och det hälsofrämjande arbetet. Dessutom att fortsatt utvecklingsarbete relaterat till kroppslig hälsa och innovation leder till uppsatser och vetenskapliga studier.

### **Målsättning och delrapportering**

Våra patienter ska få jämlika förutsättningar till att främja och uppnå god kroppslig och psykisk hälsa.

Till varje område kopplas mål som följs upp i verksamhetens uppföljningssystem eller i specifika projekt. Resultatet av arbetet med kroppslig hälsa under 2017 sammanställs i en rapport efter årsskiftet.

### **Årligt hälsosamtal och årlig kroppslig kontroll**

*Den kroppsliga hälsan hos personer med psykossjukdom skall undersökas regelbundet för att möjliggöra tidig diagnostik och insättande av adekvat behandling. Se klinikens rutin för årlig kroppsmedicinsk kontroll (bilaga 1). I Västra Götaland har en ny regionövergripande medicinsk riktlinje avseende kroppsmedicinsk årskontroll i psykiatrin just beslutats (bilaga 2). Denna riktlinje är i några avseenden mer omfattande än klinikens nuvarande rutin.*

### **Åtgärder/Insatser**

- Alla patienter som har vårdinsatser från Psykiatri psykos skall minst en gång om året erbjudas ett hälsosamtal. Detta samtal tillsammans med blodprover och kontroller av bland annat blodtryck och vikt skall fungera som screening för bl.a. metabola sjukdomar och KOL, liksom för ohälsosamma levnadsvanor. Patienterna skall inför hälsosamtalet fylla i självskattningsformulär om levnadsvanor, vilket blir ett underlag/hjälp för samtalet. För detaljerad beskrivning av blodprover, fysikaliska undersökningar och sjukdoms- och livsstilsanamnes se bilaga 1.
- Case Manager är ansvarig för att den årliga kontrollen och hälsosamtalet genomförs och skall initiera detta genom att dela ut självskattningsformuläret och därefter få hjälp av sjuksköterska att utföra hälsosamtalet och de övriga åtgärderna. Resultatet av hälsosamtalet och övriga åtgärder skall dokumenteras i journalen av utförande sjuksköterska som också ansvarar för att informera ansvarig läkare. Läkaren skall vid årskontrollen genomföra somatiskt status och värdera det tillsammans med övriga fynd (laborierprover, EKG, livsstilsformulär) samt initiera nödvändiga medicinska åtgärder.
- Den nya regionala medicinska riktlinjen (bilaga 2) specificerar att specifika frågor om cancermisstänkta symtom skall ställas. Eftersom vi vet att patientgruppen inte alltid följer de regelbundna screeningprogrammen (cytologisk cellprov, mammografi, aortascreening) skall de tillfrågas om detta samt erbjudas stöd att genomföra dem. Detta bör inarbetas i nästa version av klinikens rutiner för årskontroll.
- I samband med nästa revision av årskontrollsrutinen bör också PEF ersättas av annan screeningundersökning för KOL, lämpligen FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>6</sub>.

### **Ansvariga**

Case managers är ansvariga för att årskontroller initieras och faktiskt genomförs.

Vårdenhetscheferna är ansvariga för att följa upp och fortlöpande diskutera andelen utförda årskontroller på enhetens patienter.

VÖL:ar ansvarar för att enhetens läkare genomför sina delar av årskontrollerna inklusive värdering av fynd och ställningstagande till åtgärder med stöd av kroppsmedicinska teamet.

Sektionschefer Annett Büttner och Christian Colldén ansvarar tillsammans med kroppsmedicinska teamet för att revidera klinikens rutiner årskontroll enligt ovan.

### **Tidsplan**

Införandet ska ske successivt från och med våren 2017.

### **Uppföljning**

Via KVÅ-koder i Melior, kod DV030 (hälsosamtal) och AV003 (årlig hälsokontroll).

### **Årsprover**

*För att upptäcka sjukdomar såsom t.ex. diabetes, hypo/hyperthyreos och hyperlipidemi är blodprover av stor vikt. Genom att minst en gång om året ta blodprover kan många sjukdomar upptäckas och behandlas tidigt.*

### **Åtgärder/Insatser**

- Alla patienter som får vårdinsatser från psykiatri psykos skall minst en gång om året lämna blodprover (bilaga 1).
- Case Manager är ansvarig för att patienten får en remiss med alla prover som ingår i den årliga rutinen och att patienten går till primärvård eller sjukhusens provcentraler och tar de ordinerade proverna. De patienter som inte klarar av att göra detta ensamma skall erbjudas stöd av Case Manager eller kommunpersonal om kommunala insatser finns. De patienter som av olika skäl inte klarar av att lämna prover skall Case Manager erbjuda provtagning på öppenvårdsmottagning eller i hemmet. De patienter som av olika skäl helt vägrar att lämna prover skall Case Manager motivera/övertyga till detta.
- För att det skall vara möjligt att ta blodprover på mottagningen eller hemmet måste material finnas på mottagningarna. Eftersom provtagningsmaterial har en begränsad hållbarhet föreslås att de mottagningarna som har vårdplatser eller de akuta vårdplatser som finns på Mölndals sjukhus skall fungera som depåer. Varje mottagning får utarbeta en egen rutin i hur och när material skall fyllas på och förvaras.

### **Ansvariga**

Case Manager ansvarar för att patienten får remissen med de ordinerade proverna och att blodproverna tas. Vårdenhetschefer är ansvariga för att följa upp att den årliga somatiska rutinen där blodprovskontrollen ingår utförs.

Läkare på respektive enhet ansvarar för att bedöma och signera provsvar och ta ställning till åtgärder.

### **Tidsplan**

Införandet ska ske successivt från och med våren 2017.

### **Uppföljning**

Via KVÅ-kod AV003 (årlig hälsokontroll)

### **Vaccination**

*Patienter som tillhör vissa medicinska riskgrupper (bl.a. diabetes, KOL, 65 +) skall enligt gällande rekommendationer erbjudas årlig vaccination mot säsongsinfluensa samt vaccineras mot pneumokocker. En stor del av klinikens patienter torde tillhöra riskgrupperna även om hänsyn tas till en betydande underdiagnostik av fr.a. KOL.*

### **Åtgärder/Insatser**

- Kliniken ansvarar för att patienter i de medicinska riskgrupperna årligen vaccineras mot influensa samt vaccineras mot pneumokocker. De patienter som inte säkert blir vaccinerade i primärvården ska i stället erbjudas vaccination inom psykiatrin. De riskgrupper det gäller är bl.a. patienter med KOL, astma, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, njursvikt, leversvikt, ålder 65+ samt gravida från v. 16 (se <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Smittskyddsenheten/Vaccinationer1/>)
- I årsuppföljning läggs en fråga till med formulering ”Tillhör patienten riskgrupp för influensa ” och svar ja/nej. ”Tillhör patienten riskgrupp för pneumokockpneumoni ” och svar ja/nej. I anslutning till frågan specificeras vilka riskgrupperna är.
- VÖL på varje öppenvårdsenhet ansvarar för att identifiera riskpatienter i enhetens patientgrupp och i förekommande fall ordinera influensavaccin respektive vaccin mot pneumokockpneumoni som sedan ges av sjuksköterska på enheten i samband med den årliga vaccinationssäsongen eller vid annat tillfälle.
- På varje enhet utses en vaccinationsansvarig sjuksköterska som beställer vaccin till enheten och tillsammans med VÖL organiserar enhetens vaccinationsverksamhet i enlighet med gällande regelverk avseende skriftliga ordinationer, säkerhetsföreskrifter etc.
- En sjuksköterska ges klinikövergripande ansvar att vara kontaktperson gentemot den regionala smittskyddsenheten och ansvara för att information om utbildningar, vaccinationsstart, beställningsrutiner med mera sprids på kliniken.
- Verksamhetschefen tar fram klinikövergripande ordinations- och eventuella delegationsrutiner. Kliniken ansluter till och registrerar i Svevac.

### **Ansvariga**

Verksamhetschef, VÖLar

### **Tidsplan**

Under våren 2017 anordnas kort klinikövergripande utbildning i vaccinations- och

influensakunskap för berörd personal. Utbildningen anordnas tillsammans med smittskydds enheten.

Åtgärderna ska vara klara till vaccinationssäsongen hösten 2017.

## Uppföljning

Kompletterar frågan om risktillstånd i årsuppföljningsformuläret med KOL.

Som del i planering och beställning inför vaccinering dras listor ut på patienter med dokumenterade risktillstånd enligt årsuppföljningsdata. En eller flera sjuksköterskor per mottagning får ett särskilt uppdrag kring detta. Ett observandum att inte alla patienter omfattas av årsuppföljningar (ännu) och att det kan finnas ytterligare riskfaktorer att ta hänsyn till.

*(Frågor: Om vi gör som ovan kommer underlag tas fram för att underlätta arbetet med vaccinering. Hur viktigt är det att veta hur många av våra patienter som bedöms som riskpatienter och hur viktigt är det att mäta hur många av dessa som faktiskt fått vaccination.)*

## Obligatorisk utrustning på varje enhet

*För att patienterna ska kunna kroppundersökas på ett medicinskt tillfredsställande sätt krävs att adekvat utrustning finns att tillgå. Följande utrustning ska därför finnas på varje vårdavdelning och öppenvårdsmottagning:*

### Åtgärder/Insatser

- Undersökningsbrits
- Vägghast längdmätare
- Måttband
- Våg
- Engångshandskar
- Glidslem
- Munspatlar
- Stetoskop (av tillräcklig kvalitet)
- Blodtrycksmanschetter (smal, normal, bred, konisk)
- Reflexhammare
- Stämgaffel
- Oftalmoskop/otoskop
- Knappnålar
- POX-mätare
- Termometer

### Ansvariga

Berörda vårdenhetschefer.

### Tidsplan

Inköp ska ske successivt från och med våren 2017.

## Uppföljning

Respektive vårdenhetschef.

## Fysisk aktivitet

*Enligt FYSS 2017 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) som sammanfattar forskning kring effekter av fysisk aktivitet, rekommenderas personer med schizofreni att träna fysisk prestationsförmåga ("kondition") för att minska psykiatriska och depressiva symtom, förbättra hälsorelaterad livskvalitet, öka social och fysisk funktion samt förebygga övervikt, typ 2-diabetes och hjärt-/kärlsjukdomar. Fysioterapeutgruppen kommer att öka fokus på fysisk aktivitet som behandling genom följande insatser:*

### Åtgärder/Insatser:

- Fysioterapeutgruppen ska utforma och genomföra en föreläsning om fysisk aktivitet och dess effekter på psykossjukdom till alla medarbetare på respektive öppenvårdsmottagning för att öka samtliga medarbetares kunskapsnivå.
- Fysioterapeutgruppen kommer erbjuda en riktad satsning mot nyinsjuknade patienter. Det har visat sig att den fysiska prestationsförmågan efterhand försämras hos personer som diagnosticeras med allvarlig psykisk sjukdom. För att motivera till fysisk träning för att motverka negativa effekter av sjukdomen och medicinering kommer konditionstest och motiverande samtal successivt att erbjudas alla nyinsjuknade patienter. Till de flesta öppenvårdsmottagningar har det köpts in testcyklar under 2016 och fysioterapeuterna kommer att avsätta tid för att lära in hur cyklarna ska användas och på respektive öppenvårdsmottagning samverka med övriga yrkeskategorier kring när dessa tester ska erbjudas.
- Fysioterapeutgruppen kommer successivt att utarbeta koncept för konditionsträning i grupp på respektive öppenvårdsmottagning, i vilken form beroende på de förutsättningar som finns.

### Ansvariga

Samtliga fysioterapeuter inom Psykiatri Psykos, samordnade av yrkesföreträdare.

### Tidsplan

Föreläsning utformas och genomförs under våren och hösten 2017. Konditionstester och motiverande samtal till nyinsjuknade patienter införs successivt under 2017. Konditionsträningsgrupper utformas successivt under 2017 och 2018. .

## Uppföljning

Kontinuerligt på fysioterapeutmöten

*(Förslag att arbetet bedrivs i projektform med tydligt syfte, tidsplan, aktiviteter och resultat.)*



## Rökning

*Personer med psykisk sjukdom röker i större utsträckning än personer i den allmänna befolkningen, och detta gäller särskilt för personer med schizofreni. Personer med schizofreni är inte immuna från farorna med rökning, men kan uppleva kortsiktiga fördelar som gör det mycket svårt att sluta röka. Det är inte alltid som personal tar upp frågan om rökning eller snusning med sina patienter. Det kan bland annat bero på att man tror att frågan är för känslig, eller har uppfattningen att patienterna "behöver" sin tobak och inte vill eller kan sluta. Dessa attityder kan tjäna som en uppmuntran till fortsatt rökning. Det också funnits en uppfattning att det psykiska tillfrisknandet respektive möjligheten att bli nykter eller drogfri äventyras om personen även försöker sluta röka under behandlingen.*

*Rökning kan påverka effekten av vissa antipsykotiska läkemedel. Rökare definieras enligt Socialstyrelsen som någon som röker varje dag.*

## Åtgärder/Insatser

- All personal behöver ges grundläggande kunskaper i form av föreläsning och webutbildning om tobaksbruk och dess konsekvenser, om hur man i det löpande arbetet kan stödja patienter att sluta med tobak och vart man kan hänvisa för tobaksavvänjning om man själv inte kan ge stödet. Sedan en tid tillbaka finns det diplomerade rökavvänjare på öppenvårdsmottagningen Skanstorget.
- Kliniken föreslås organisera en 2-4 dagar lång utbildning för intresserad personal (förslagsvis 1-2 personer per enhet) som utbildas i metodiken/pedagogiken kring tobaksavvänjning.

## Ansvariga

Staben får i uppdrag att organisera föreläsning, webutbildning och den längre utbildningen, därefter får rökavvänjarna ansvaret att utveckla arbetet på enheterna.

## Tidsplan

Under hösten 2017 och våren 2018 utbilda rökavvänjare.

## Uppföljning

Vårdenhetschef kartlägger personal som genomgått utbildning.

Rökning, enligt SoS definition, läggs till som riskfaktor i årsuppföljning (tillsammans med KOL).

## Alkohol

*Det är sedan länge känt att alkoholproblem förekommer frekvent i patientgruppen. Alkoholkonsumtion kan i sin tur förvärra sjukdomsbilden i form av förstärkta psykossymptom, depressivitet, sämre förmåga att fullfölja behandling, fysiska följsjukdomar, våldsamt beteende, kriminalitet, självmord/självmordsförsök, arbetslöshet och uppbrott i relationer. I längden leder detta till att individen får ett allt större vårdbehov*

som i sin tur kan försämra effekter av insatt behandling.

### **Åtgärder/Insatser**

- Kunskapsläget bland dem som arbetar inom psykiatrin behöver förbättras och de vetenskapligt beprövade metoderna; kort motiverande rådgivning och kvalificerad rådgivning för att minska konsumtionen, som kan användas i arbetet mot riskbruk behöver spridas.

Kliniken föreslås organisera en utbildning för intresserad personal på varje enhet som utbildas i metodiken/pedagogiken kring riskbruk. Eventuellt skulle det kunna vara samma person som tar på sig rökavvänjningsuppdraget.

### **Ansvariga**

Staben får i uppdrag att organisera utbildningen, därefter får rökavvänjarna/alkoholrådgivare ansvaret att utveckla arbetet på enheterna.

### **Tidsplan**

Under hösten 2017 och våren 2018 utbilda rökavvänjare/alkoholrådgivare.

### **Uppföljning**

Vårdenhetschef kartlägger personal som genomgått utbildning.

### **Nutrition**

*Allvarlig psykisk sjukdom kan bidra till kognitiva svårigheter som påverkar olika färdigheter såsom att planera matlagning, göra inköp och laga mat. Att ha en dietist nära knuten och i bästa fall direkt anställd till den psykiatriska vården/mottagning och avdelning innebär ökade möjligheter att mer kontinuerligt arbeta med levnadsvanor i stort och matvanor i synnerhet. Genom att patienten ofta är bekant med psykiatrimottagningen och mottagningens personal kan patienten uppleva mindre stress och negativ påverkan i samtal om levnadsvanor jämfört med då denne behöver söka sig till vårdcentral, vilket ofta innebär möte med nya personer och ny miljö.*

### **Åtgärder/Insatser.**

- Kliniken föreslås anställa en dietist på verksamhets/systemnivå i projektform under sex månader för att tillsammans med enheterna utveckla arbetet för bättre matvanor hos patienterna.

### **Ansvarig**

Verksamhetschef.

### **Tidsplan**

Under våren 2017 anställa en dietist.

### **Uppföljning**

## Broschyr livsstilsfrågor

*Mående och upplevd hälsa påverkas av många faktorer. En stor del hänger ihop med levnadsvanor såsom mat, fysisk aktivitet, alkohol och tobak. En kortfattad text kring hälsa och levnadsvanor kan vara ett stöd vid hälsosamtalen.*

### Åtgärder/Insatser

- Kliniken föreslås ta fram ett förslag till broschyr som vänder sig till psykopatienter. I broschyren ska patienten kunna läsa om sambanden mellan hälsa och levnadsvanor och vad patienten själv kan göra och vad kliniken kan bistå med för att påverka hälsan i positiv riktning.

### Ansvariga

Staben.

### Tidsplan

Klar sommaren 2017.

### Uppföljning

Verksamhetschef.

## Avslutning

Socialstyrelsen betonar i de nationella riktlinjerna kring levnadsvanor att all personal i hälso- och sjukvården ska kunna ge enkla livsstilsråd. Det måste givetvis också vara målet för Psykiatri Psykos. All personal måste på ett enkelt, trovärdigt och informerat sätt kunna ge råd om kost, fysisk aktivitet, rökning och alkohol.

Primärvården är – för våra liksom för alla övriga patienter – basen i kroppssjukvården. Givet den kraftiga översjukligheten, överdödligheten och underbehandlingen av kroppsliga sjukdomar i vår patientgrupp måste specialistpsykiatrin också dra sitt strå till stacken och då krävs att vi kan ge också mer kvalificerad medicinsk rådgivning om livsstil, hälsa och sjukdom.

Det är för att kunna möta behovet av såväl enklare som mer kvalificerad rådgivning och behandling som åtgärdsplanen behöver genomföras vid Psykiatri psykos.