

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205033

Sårbare patienter i almen praksis under COVID-19

Susanne Reventlow, Alexandra Jønsson, Mads Toft Kristensen, Ann Dorrit Guassora, John Brodersen & Anne Møller

Ugeskr Læger 2020;182:V205033

Da coronapandemien nåede Danmark, måtte almen praksis hurtigt omstille sig til den nye virkelighed og omorganisere håndteringen af patienterne. For at undgå at almen praksis blev en kilde til, eller et reservoir for, smitte, måtte patienter med tegn på COVID-19 ikke møde fysisk op hos lægen, og videokonsultationer blev med hidtil uset hast implementeret. I de første måneder efter nedlukningen af samfundet foregik størstedelen af kontakten med patienterne således på telefon eller video som anbefalet af Sundhedsstyrelsen [1].

Almen praksis' vigtigste opgave i begyndelsen af pandemien har været at sikre forsat behandling af patienter med akutte og kroniske sygdomme. Derudover kom opgaven med at visitere patienter til test og indlæggelse samt at beskytte patienter med risiko for et alvorligt forløb ved COVID-sygdom. Den initiale brede beskrivelse af, hvem der tilhørte en risikogruppe, gav anledning til bekymring hos mange patienter, der ellers kom hyppigt i almen praksis. Lægesøgningen faldt drastisk, formodentlig fordi patienterne ville undgå at belaste systemet, men også pga. frygt for at blive smittet hos lægen [2].

Det ekstraordinære fald i patientkontakter i almen praksis rejser spørgsmålet om, *hvem* der har holdt sig tilbage? Der har været færre henvendelser om akutte infektioner hos både børn og voksne, men vi ved endnu ikke, om alvorlige sygdomme er blevet diagnosticeret senere med risiko for dårligere prognose. Der har f.eks. været observeret et stort fald i henvisninger fra almen praksis til bl.a. kræftpakker og psykiatriske afdelinger [3].

Almen praksis varetager en helt central rolle for patienter med multisygdom, herunder patienter med samtidig psykisk sygdom og andre komplekse problemstillinger. En del af de vigtige opfølgninger for disse patienter har ikke fungeret under den aktuelle pandemi. For denne patientgruppe, der i forvejen kan have svært ved at begå sig i sundhedsvæsenet, kan det føre til forsinket udredning af anden sygdom. Særligt problematisk er det for patienter, som samtidig har en mangelfuld egenomsorg f.eks. pga. problemer med at aflæse og fortolke symptomer. Dette gælder ofte patienter med svær psykisk sygdom, og disse udgør ca. 2% af den danske befolkning.

Denne patientgruppe lever 10-15 år kortere end gennemsnittet i Danmark, hovedsageligt pga. store udfordringer med sygdomsbehandling og egenomsorg samt erkendelse og håndtering af nye symptomer. Derfor kan fysiske sygdomme ofte være underdiagnosticerede og -behandlede hos denne sårbare patientgruppe [4].

Rettidig og koordineret omsorg samt kontinuitet er her afgørende, men for den praktiserende læge er det en udfordring at vurdere sværhedsgraden af sygdom på afstand uden hjælp af den fysiske undersøgelse og diagnostiske test. Derudover kan patienterne opleve de aflyste og udskudte opfølgninger i både primær- og sekundærsektoren som en afvisning, hvilket kan forværre en i forvejen skrøbelig kontakt til sundhedsvæsenet. Et igangværende studie i almen praksis tyder på, at det for sådanne patienter kan være en imødekommende sekretær og følelsen af at blive »genkendt« af sin læge, som fastholder kontakten til praksis [5].

Patienter med svær psykisk sygdom har under pandemien ydermere været afskåret fra den kommunale støtte, som ofte hjælper med at arrangere lægebesøg og sørger for social kontakt. Man kan frygte, at afbrydelsen af denne gruppes kontakt til praksis også af denne grund vil give forsinkelser i eventuel udredning og behandling – og altså i sidste ende måske medvirke til at forøge overdødeligheden i patientgruppen.

Danmark har igangsat en kontrolleret genåbning af samfundet, men sundhedsvæsenet vil fortsat fungere væsentligt anderledes end normalt. Det er nødvendigt for en tid – men det er ikke uden konsekvenser. Sundhedsstyrelsen har understreget, at almen praksis så vidt muligt skal anvende telefon- og videokonsultationer. Det fordrer dog, at der bliver forsket i, hvordan disse kontaktformer fungerer for både den praktiserende læge og patienterne – særligt den mere sårbare patientgruppe.

Det er vigtigt, at vi lærer af de erfaringer, vi får om almen praksis' populationsomsorg og funktion i det danske sundhedsvæsen under en pandemi. Derfor er der igangsat flere forskningsprojekter, hvor man undersøger faglige og organisatoriske aspekter af pandemien.

KORRESPONDANCE: *Susanne Reventlow*, Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Københavns Universitet. E-mail: susrew@sund.ku.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Genaabning/Almen-praksis-og-speciallaegepraksis/Haandtering-af-COVID-19---Omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-almen-praksis.ashx?la=da&hash=E767E5FB9A0A3A84A4160692E1BDFDF75BC53A2> (22. apr 2020).
2. Kræftens Bekæmpelse. Derfor har coronakrisen fået danskere til at udskyde lægebesøg, 2020. <https://www.cancer.dk/nyheder/ny-rundspoerge-derfor-har-coronakrisen-faaet-danskerne-til-at-udskyde-laegebesoeg/> (10. maj 2020).

3. Videbech P. Stilheden før stormen – om psykiatrisk sygdom i coronaens tid. Ugeskr Læger 2020;182:V205030.
4. Laursen TMT, Munk-Olsen T, Gasse C. Chronic somatic comorbidity and excess mortality due to natural causes in persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. PLoS One 2011;6:e24597.
5. Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet. SOFIA – et interventionsstudie i almen praksis. Svær psykisk sygdom og fysisk helbred i almen praksis. 2020. https://ifsv.ku.dk/om-instituttet/almen_medicin/forskning/sofia/ (4. jun 2020).