

Var femte som besökte vårdcentral fick hjälp mot psykisk ohälsa

Men bara 7 procent fick psykiatrisk diagnos, visar databasstudie i Stockholm

NINA ÅSBRING, med dr
nina.asbring@sll.se
HENRIK DAL, statistiker; båda
Centrum för epidemiologi och
samhällsmedicin (CES)
MIKAEL OHRLING, sjukvårds-
direktör, specialistläkare in-
ternmedicin och allmänmedicin

CHRISTINA DALMAN, docent,
chef, enheten för psykisk hälsa,
Centrum för epidemiologi och
samhällsmedicin (CES); Karo-
linska institutet; samtliga
Stockholms läns sjukvårdsom-
råde

Vårdcentralen utgör första linjens vård för människor som har psykiska besvär, och många patienter som mår psykiskt dåligt vänder sig också till vårdcentralen även om de ofta söker primärt för fysiska besvär. Vid Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har man kommit fram till att närmare 80 procent av patienterna med depression eller ångest presenterar sina problem som kroppsliga [1].

Enligt olika väntrumstudier är det dock en mindre andel av de patienter som söker till vårdcentral som får en psykiatrisk diagnos. I en väntrumsstudie har det visats att 36 procent av kvinnorna och 23 procent av männen hade kliniskt signifikanta symtom på psykisk ohälsa [2].

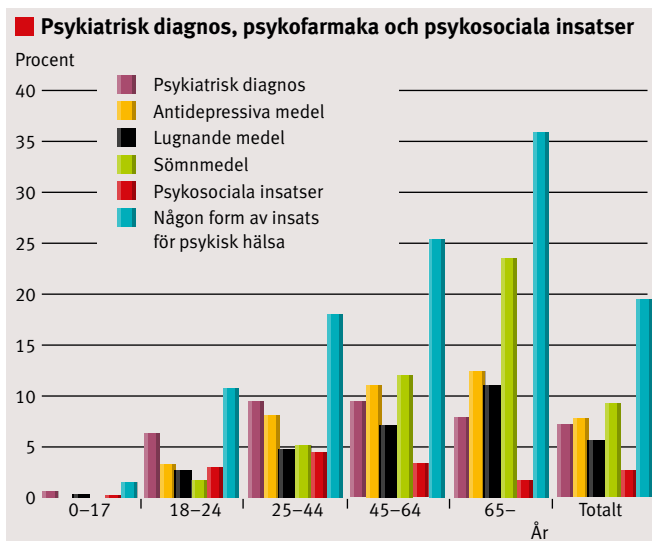
Psykiatern Ove Bodlund [3] har uppskattat att enbart diagnoserna ångest och depression utgör 12–16 procent av den totala primärvårdspopulationen. Om man därutöver adderar de övriga psykiatriska tillstånden kan man, enligt Bodlund, anta att mellan var fjärde och var tredje patient som söker till primärvården har ett psykiskt lidande. Bodlund anser också att minst hälften av dessa inte identifieras och att ännu färre erbjuds behandling.

Denna patientgrupp kan därmed vara såväl underdiagnostiserad som underbehandlad, vilket också ett antal andra forskare antyder [4–8]. I en artikel i Läkartidningen ger tre allmänläkare sin bild av varför en psykiatrisk diagnos inte alltid ställs vid vårdcentralen, trots att psykisk ohälsa har identifierats [9]. De skriver bl a att alla de personer som uttrycker förtvivlan eller sorg inte kan sjukförklaras, utan att t ex en depression kan fungera som en reparativ process, där det kan vara mer meningsfullt med samtal och stöd under en längre tid än att ställa en diagnos. Vidare menar de att det som skrivs i journalen inte alltid motsvarar det som tas upp vid konsultationen och att man inte skriver sådant som inte sagts öppet till patienten eller som patienten inte är med på. De ifrågasätter också om ett formulär som besvarats i väntrummet är tillförlitligare än allmänläkarens bedömning.

I föreliggande undersökning redovisas hur stor andel av patienterna inom Stockholms läns landsting som fick en psykiatrisk diagnos vid vårdcentral under år 2011 och hur stor andel som erhållit behandling för psykisk ohälsa. Den centrala frågeställningen är om andelen psykiatriska diagnoser som ställs vid vårdcentralen är ett tillförlitligt mått på om människor får hjälp för sin psykiska ohälsa där.

METOD

Data har hämtats från de sk VAL-databaserna, Stockholms läns landstings databaser för uppföljning och analys av sjukvårdskonsumtion. Av Stockholms läns drygt 2 miljoner invå-



Figur 1. Andel patienter som år 2011 hade besökt vårdcentraler i Stockholms läns landsting och fått psykiatrisk diagnos, förskrivning av psykofarmaka och/eller psykosociala insatser per åldersgrupp och totalt.

nare år 2011 hade drygt 1,3 miljoner (66 procent) gjort ett läkarbesök vid en vårdcentral/husläkarmottagning. Dessa personer följdes upp avseende

- psykiatrisk diagnos, definierad i vid bemärkelse som alla diagnoser i F-kapitlet i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 vid något av besöken under år 2011 samt följande Z-diagnoser: Z65 (socialmedicinska problem – arbetsmiljöproblem, psykosociala problem, relationsproblem), Z73 (livssituationsproblem – bristande coping, typ A-beteende, utbrändhet)
- psykosociala insatser, definierade såsom besök hos kurator, psykolog eller terapeut (vårdgivarkod 74, 75 och 96) någon gång under år 2011
- förskrivna och expedierade recept av psykofarmaka, definierade utifrån ATC-koderna N06A = antidepressiva, N05B = lugnande medel och N05C = sömnmedel.

Filer som använts är: Slutenvårds-VAL 2011 (SLV2011), Öp-

SAMMANFATTAT

Cirka 25–30 procent av dem som söker husläkare har i olika studier uppskattats ha ett psykiskt lidande, men en mindre del av patienterna får psykiatrisk diagnos.

Data från Stockholms läns landstings VAL-databaser visar att 7 procent av dem som besökt husläkare år 2011 fick en psykiatrisk diagnos, men att sammanlagt 20 procent fick hjälp för psykisk

ohälsa, främst i form av förskrivning av psykofarmaka. En mindre andel fick besök hos kurator, psykolog eller psykoterapeut. Patientgruppen tycks vara underdiagnostiserad. Att likställa andelen psykiatriska diagnoser med andelen patienter med psykisk ohälsa som identifieras av läkare på vårdcentraler kan vara vanskligt.

»Inte desto mindre framstår vårdcentralen som den plats där de äldsta i högre grad än andra åldersgrupper får hjälp vid psykisk ohälsa.«

penvårds-VAL 2011 (OVR2011), Kontakt-VAL 2011 (KON2011), Arvoderade specialister i VAL (ARV2011), Förskrivna recept 2011 (Recept2011) och Apoteksvaruregister (Varureg).

Kliniker har indelats i: Primärvård: Klinik 010-021. Kurator, psykolog: Klinik 950-951

Vårdnivå: Primärvård: Kod 01.

RESULTAT

Under år 2011 hade 66 procent av den totala befolkningen i Stockholms län gjort ett besök vid en vårdcentral. Bland dessa fick 7 procent en psykiatrisk diagnos (Figur 1). Andelen psykiatriska diagnoser var lägst i åldersgruppen 0–17 år (1 procent) och högst i åldersgrupperna 25–44 år och 45–64 år (9 procent i båda). Bland unga vuxna (18–24 år) fick 6 procent en psykiatrisk diagnos.

Andelen förskrivna och uttagna recept på psykofarmaka bland dem som besökte husläkare var högst för sömnmedel (9 procent) följt av antidepressiva (8 procent) och lugnande medel (6 procent). Förskrivningen av dessa läkemedel ökade med ökad ålder hos patienterna. I den äldsta åldersgruppen fick 23 procent av patienterna sömnmedel ordinerat och expedierat. Förskrivningen av antidepressiva och lugnande medel var också högst i den äldsta åldersgruppen (12 procent respektive 11 procent). Bland de unga vuxna fick 3 procent antidepressiva läkemedel, 3 procent lugnande medel och 2 procent fick sömnmedel utskrivet/expedierat.

Vad gäller andelen patienter som fick psykosociala insatser, dvs besök hos psykolog, kurator eller psykoterapeut inom vårdcentralens verksamhet, hade i genomsnitt 3 procent av patienterna gjort minst ett sådant besök. I åldersspannet 25–44 år var andelen som fick dessa insatser högst (4 procent). I den yngsta åldersgruppen var det minst vanligt att få ta del av vårdcentralens psykosociala insatser, följt av den allra äldsta gruppen.

Resultaten visar att i genomsnitt 20 procent av patienterna fick någon form av hjälp för sitt psykiska lidande vid vårdcentralen (Figur 1). Insatserna var som mest omfattande i de äldre åldersgrupperna. I gruppen 65 år och äldre fick 36 procent någon sådan insats. Bland unga vuxna (18–24 år) fick 11 procent någon form av insats kopplad till psykisk ohälsa. Merparten av den hjälp som gavs inbegrep förskrivning av läkemedel och en mindre del psykosociala insatser.

DISKUSSION

Föreliggande undersökning, som bygger på den registrering som görs i landstingets VAL-databaser, visar att i genomsnitt 7 procent av de patienter som under år 2011 besökte en vårdcentral fick en psykiatrisk diagnos. Att den siffran inte är högre kan sannolikt förklaras av att psykisk problematik är stigmatiserande och att psykiatriska diagnoser inte alltid förs in i journalen, men också av att patienter med denna problematik inte identifieras över huvud taget.

20 procent fick hjälp för psykisk ohälsa

Å andra sidan fick 20 procent någon form av hjälp som kan kopplas till psykisk ohälsa, med ett spann mellan 1 procent i den yngsta åldersgruppen (0–17 år) och 36 procent i den äldsta gruppen (65 år och äldre). I synnerhet ordinerades/expedierades hjälp i form av sömnmedel samt antidepressiva och lugnande läkemedel.

Om man relaterar dessa 20 procent till de studier som visat att mellan var fjärde och var tredje patient som söker vårdcentral har någon form av psykiskt lidande, finns det en viss överensstämmelse – även om våra mått på insatser är »trubbiga« (se nedan). Detta stöder således hypoteser om underdiagnostik men kanske inte underbehandling. Eftersom det saknas registrerade diagnoser, är det dock ändå svårt att uttala sig om detta då man inte har kännedom om vilka patienter som har fått behandling [10, 11]. En och samma person kan även ha fått flera olika läkemedel, vilket innebär att en mindre andel av patienterna, totalt sett, fått hjälp.

Viktigt att notera är också att förskrivning av sömnmedel inte alltid är relaterad till psykisk ohälsa utan ibland också är ett sätt att förebygga psykisk ohälsa [12].

3 procent träffade kurator, psykolog eller psykoterapeut

Undersökningen ger också svar på hur stor andel av patienterna som besökt psykolog, kurator eller psykoterapeut i vårdcentralens regi. I genomsnitt fick 3 procent sådan insats under år 2011. Om vårdcentralen i fråga bemannas med psykosociala resurser på plats, får förmodligen fler patienter sådan hjälp. Landstingsrevisorerna [13] har likväl visat att besöken till vårdcentralernas psykosociala verksamhet har ökat med 16 procent mellan 2010 och 2011 och antalet KBT-behandlingar från ca 2 500 till ca 14 000 mellan 2009 och 2011.

Man kan ändå fråga sig varför inte fler patienter får psykosociala insatser på vårdcentralen. I Landstingsrevisorernas undersökning [13] framkom att de intervjuade ansåg att den prestationsrelaterade ersättningen för psykosociala insatser ofta var för låg, och det fördes också fram att det saknades specifika målrelaterade ersättningar för personer med psykisk ohälsa.

Såväl ersättningsmodellen för det psykosociala uppdraget i primärvården som möjligheterna till fler besök utvecklas emellertid kontinuerligt. I detta sammanhang ska det också tilläggas att detta ersättningsystem gäller i Stockholms läns landsting och inte i alla landsting.

Barn och unga vuxna kan söka hjälp vid andra instanser

Något annat som också bör beaktas är att barn och unga i åldern 0–17 år i hög grad söker direkt till den barn- och ungdomspsykiatriska vården (BUP) när psykisk ohälsa föreligger och att unga vuxna (18–24 år) kan söka sig till flera olika instanser om de mår psykiskt dåligt, t ex ungdomsmottagningar och unga vuxna-mottagningar inom den specialiserade psykiatri [14]. Av denna anledning blir förmodligen de siffror som redovisas lägre för dessa två grupper.

Inte desto mindre framstår vårdcentralen som den plats där de äldsta i högre grad än andra åldersgrupper får hjälp vid psykisk ohälsa. Det bör också påpekas att den hjälp som patienterna får för sitt psykiska lidande inte alltid är synlig i de siffror som visas i VAL-databaserna, t ex om patienten fått stödsamtal hos läkaren. Även vidareremittering till den specialiserade psykiatri är ett mått på om patienterna får hjälp, vilket inte redovisas här, eftersom det inte har varit möjligt att finna bra data för detta.

Diagnos är en förutsättning för korrekt behandling

Landstingsrevisorerna [13] anser att stödet från den specialiserade psykiatri till vårdcentralerna i allmänhet inte är tillräcklig, och Bodlund [3, 15] för fram att vidareutbildning och psykiatriska konsultinsatser skulle kunna öka andelen patienter som identifieras i ett tidigt skede och att fler därmed skulle få adekvat behandling. Det är av stor vikt att patienter diagnostiseras, eftersom det är en förutsättning för korrekt behandling och uppföljning av symtom [16].

Våra data visar emellertid att det i relativt hög grad förekommer att läkare inte registrerar en psykiatrisk diagnos,

KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

men att patienterna likväl får behandling. I dessa fall kan det röra sig om både oklar diagnostik och att diagnosen inte har registrerats trots kännedom om problematiken [9].

I perspektivet av att ca 25–30 procent av vårdcentralens patienter uppskattas ha ett psykiskt lidande [3] är det dock tillfredsställande att mer än 7 procent, dvs de som får en psykiatrisk diagnos, får hjälp och stöd – även om det i dagsläget är oklart om det sker på ett ändamålsenligt sätt.

SLUTSATS

Är då de psykiatriska diagnoserna som ställs vid vårdcentralen ett tillförlitligt mått på om psykisk ohälsa uppmärksammas vid vårdcentralen? Nej, troligen inte. Det visas här att betydligt fler patienter får någon form av hjälp för sitt psykiska lidande än vad diagnosregistreringen indikerar.

I genomsnitt fick 7 procent av dem som besökte husläkare år 2011 en psykiatrisk diagnos, medan 20 procent fick någon form av hjälp för psykisk ohälsa. Att få psykiatriska diagnoser ställs vid vårdcentralen behöver således inte vara detsamma som att få patienter med psykiskt lidande identifieras av läkarna. Hjälpen som ges tycks emellertid till stor del bestå av förskrivning av psykofarmaka; enbart en mindre del utgör psykosociala insatser. Det är dock möjligt att ännu fler patienter fått textstödssamtal hos läkarna. En annan slutsats är att vårdcentralen i hög grad framstår som den plats där de äldsta i högre grad än de andra åldersgrupperna får hjälp vid psykisk ohälsa.

Förutom behandling med psykofarmaka, är det viktigt att patienter med psykisk ohälsa får tillgång till psykosociala insatser vid vårdcentralen utifrån behov och att ersättningen för att hjälpa dessa människor, som kan ta mycket tid och resurser i anspråk, står i paritet till insatserna. Om det är attraktivt ekonomiskt för vårdcentralen att hjälpa denna patientgrupp, är det möjligt att man i ökad utsträckning kommer att marknadsföra denna hjälpinsats, vilket kan göra det lättare för patienten att söka hjälp också för sin psykiska ohälsa.

Det är också möjligt att vårdcentralernas uppdrag i förhållande till patienter med psykisk hälsa i dag är otydligt och att

det finns behov av att utveckla handlingsplaner och riktlinjer för detta arbete.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. SBU. Behandling av ångestsyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2005. SBU-rapport nr 171.
2. Kallioinen M, Bernhardtsson J, Groh M, et al. Psykisk ohälsa ett stort problem hos primärvårdens patienter. Läkartidningen. 2010;107:1545-7.
3. Bodlund O. Ångest och depression dolt problem i primärvården. Endast vart fjärde fall identifieras. Läkartidningen. 1997;94:4612-8.
4. Allgulander C, Nilsson B. Rikstäckande primärvårdsstudie: Var fjärde patient lider av ångest och depression. Läkartidningen. 2003;100:832-8.
5. Ekelius L, von Knorring L. Depression missas ofta i primärvården. Läkartidningen. 1997;94:4601-4.
6. Stålenheim G, von Knorring L, Penayo U, et al. Odiagnostiserade depressioner finns överallt i vården. Läkartidningen. 2003;100:2760-3.
7. Wright AF. Unrecognized psychiatric illness in general practice. Br J Gen Pract. 1996;46:327-8.
8. Åsbring P, Hochwälder J. Ungas beskrivningar av hur psykisk ohälsa hanteras vid vårdcentralen. AllmänMedicin. 2010;(4):6-8.
9. Hamberg K, Johansson E, Mattsson B, et al. Psykiatrernas bild bör nanseras. Läkartidningen. 1998;95:1291-6.
10. Henriksson S, Asplund R, Boëthius G, et al. Infrequent use of antidepressants in depressed individuals (an interview and prescription database study in a defined Swedish population 2001-2002). Eur Psychiatry. 2006;21(6):355-60.
11. Socialstyrelsen. Vård av patienter med depression och ångest – en nulägesrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. Artikelnr 2009-9-9.
12. Åkerstedt, T. Altered sleep/wake patterns and mental performance. Physiol Behav. 2007;90:209-18.
13. Landstingsrevisorerna. Husläkarmottagningarnas uppdrag som första linjens psykiatri. Projekt-rapport nr 02/2012. Stockholm: Landstingsrevisorerna; 2012.
14. CES. Unga vuxna med självrapporterad psykisk ohälsa. Var söker de hjälp inom landstingsvården? Söker de mer än andra? En jämförelse med andra åldersgrupper. Rapport 2014:2. Solna: Stockholms läns landsting, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2014.
15. Bodlund O, Andersson SO, Mallon L. Effects of consulting psychiatrist in primary care: 1-year follow-up of diagnosing and treating anxiety and depression. Scand J Prim Health Care. 1999;17:153-7.
16. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depressions- och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010. Artikelnr 2010-3-4.

SUMMARY

Approximately 25–30% of those seeking care from a family physician have, in different studies, been estimated to have mental problems. However, a smaller portion of the patients receive a psychiatric diagnosis. The present study is based on data from 2011 which originates from the VAL databases, Stockholm County Council's databases for the monitoring and analysis of health care. The results show that, on average, 7% of those who visited a family physician in 2011 received a psychiatric diagnosis, but as many as 20% of the patients received some form of help for mental problems. To a large degree this help consisted of prescribing psychotropic drugs. A small proportion received psychosocial interventions from psychologists etc. Thus, psychiatric diagnoses from a family physician do not seem to be a reliable measure of how many patients are in practice identified as suffering from mental ill-health.