

Egna erfarenheter viktigast för allmänläkare vid omhändertagande av deprimerade patienter

Kort rapport

Under senare år har allmänläkarnas förskrivning av antidepressiva ökat kraftigt. Samtidigt har man ifrågasatt om allmänläkares sätt att arbeta motsvarar deprimerade patienters behov. Studier har visat att många patienter med depression passerar oupptäckta och att riktlinjerna för behandling inte fått genomslag [Kendrick T. *BMJ* 2000;320:200-1; Bodlund O. *Läkartidningen* 1997;94:4612-8].

För att klargöra hur allmänläkare själva uppfattar vad som format deras sätt att arbeta med deprimerade patienter genomförde vi hösten 1997 en semi-strukturerad kvalitativ intervjustudie med 17 läkare, som utvaldes så att de representerade ett brett spektrum av förutsättningar och erfarenheter. Vi intervjuade kvinnliga och manliga allmänläkare i olika åldrar från en större stad och från mindre orter. Tre var privatpraktiker och två var invandrare.

Läkarna ansåg genomgående att erfarenheter från privatliv och allmänmedicin var viktigast för deras sätt att utreda och behandla depressioner och betydde mer än grund- och psykiatriutbildning. Mentorskap, läsning, praktiska arbetsförhållanden och nya farmaka var andra faktorer som uppfattades bidra till att utforma arbetet.

»Det är nog mina egna erfarenheter. Mina personliga erfarenheter och dom jag lever nära. Plus den allmänna debatten, det allmänna klimatet.« »Alla dom här kontakterna med människor med dom här problemen. Dom bästa läromästarna brukar dom säga är patienterna.« »I grundutbildningen? Nej! Och psykiatrin under AT... Det var förskräckligt. FV-delen. Då gick jag öppenvårdspsyk. Men det tycker jag inte har präglat mig särskilt.«

Även läsning av facklitteratur angavs som en viktig kunskapskälla, men ingen av de intervjuade nämnde någon internationell tidskrift. De med erfarenhet av Balint- och fortbildnings- och kvalitets- (FQ)grupper poängterade dessa gruppers kombination av erfarenhetsutbyte, inbördes stöd och teoretisk inläring. För några hade handledarkurser varit viktiga även för patientarbetet.

»Jag bläddrar ju igenom dom här läkemedelstidskrifterna som kommer, för

där kan det stå rätt så bra artiklar faktiskt ibland. Och *Läkartidningen* försöker jag. Men det är inte alltid jag klarar det.« »Jag använder väldigt mycket Information från Läkemedelsverket.« »Använder mycket den här *Läkemedelsboken*. Här är det här kriterierna om DSM-III. Där står det väldigt bra.« »Jag var i Balintgrupp. Då diskuterar man ju hemskt mycket. Det är väldigt bra.« »Tror att den största kicken var den här kursen som jag gick i terapeutisk hållning. Gav mig en fullkomlig kick, alltså ... Ja, det var då det började, intresset för den här typen av patienter.«

Läkemedelsföretagens stora roll i läkarnas kunskapsutveckling framkom tydligt. Flertalet intervjuade var positiva till företagets utbildningar. Några påtalade svårigheten i att objektivt värdera läkemedelsföretagens information, medan andra inte ansåg sig vara otillbörligt påverkade.

»Det är definitivt läkemedelsindustrin som informerar mig först.« »Och jag går faktiskt en hel del på läkemedelsföretagens informationer och kurser ... Det är en viktig del, absolut, men liksom inför patienten så måste jag vara kritisk också. Jag måste vara kritisk mot mig själv.« »Man blir påverkad av det. I och med att informationen utanför deras information, den är ju bekränsad. Så att man måste vända sig till deras information i dom flesta fall. Framför allt om dom senare medicinerna ... Mycket våldsam, ja, offensiv från läkemedelsindustrin mot oss doktorer.« »Svårt att säga hur pass indoktrinerad man blir egentligen. Det som spelar mest roll, det är erfarenheter man har av samtal och farmaka. Det som man har prövat på tidigare när det gäller farmaka. Men – sen från början – om man på något sätt är påverkad av läkemedelsföretagen. Det är svårt att säga.«

Tillgången till kollegialt stöd i arbetet varierade. På vissa arbetsplatser var stödet gott. Andra läkare fick stöd i Balint- och FQ-grupper eller av en enskild kollega, men flera saknade kollegialt stöd. Samarbetet med psykiatrin ansågs genomgående fungera dåligt. Flertalet intervjuade, både män och kvinnor, ansåg att läkarens kön har betydelse i patientarbetet.

»Kvinnliga« egenskaper – god empatisk förmåga och lyssnande attityd – uppfattades generellt som fördelaktiga, vilket manliga läkare kan ha lika väl som

kvinnliga läkare kan sakna dem. Mäns och kvinnors olika sätt att uttrycka symptom och problem kan vara ett hinder i kommunikationen när patient och läkare är av skilda kön. Syftet med studien var att kartlägga vad som formar allmänläkares sätt att arbeta med deprimerade patienter.

Resultatet talar för att erfarenhetskunskap spelar större roll än akademisk utbildning och professionell läsning. Praktiskt verksamma läkares skepsis beträffande nyttan av vetenskaplig litteratur har tidigare visats [Lennarson Greer A. *Int J Technol Assess Helath Care* 1988;4:5-26]. Denna skepsis kan förstås dels utifrån observationen att läkare i sin praktik ofta konfronteras med komplexa problem som inte enkelt låter sig överföras till en medicinsk frågeställning, dels utifrån antagandet att resultatet av konsultationen i hög grad beror på god kommunikation med patienten [Schön DA. *The reflective practitioner*. Basic Books Inc; 1983; Pendelton D, et al. *An approach to learning and teaching*. Oxford: Medical Publications; 1989]. Förmågan att skapa god kontakt och förmedla empati lär man sig framför allt genom övning och reflekterande handledning, inte genom studier av vetenskapliga artiklar.

De misstankar om otillbörlig påverkan av läkemedelsindustrin, som flera intervjuade visar, är befogade utifrån studier som bekräftar det avsevärda inflytande den har på förskrivningsvanor och professionellt handlande [Avorn J, et al. *Am J Med* 1982;73:4-8; Wang TJ, et al. *Circulation* 1999;99:2055-7; Wazana A. *JAMA* 2000;283:373-80]. Även om erfarenhetskunskap är oundgänglig för god konsultation kan låg prioritering av oberoende teoretisk efterutbildning göra allmänläkare mindre benägna att välja optimala behandlingsalternativ och mindre kritiska mot kommersiell marknadsföring.

Våra resultat talar för att efterutbildning om depression skall utgå från allmänläkares individuella erfarenhetskunskap och att den skall vara mer oberoende av läkemedelsindustrin.

Stig Andersson

stig.j.andersson@swipnet.se

Andersson S, Lindberg G, Troein M. What shapes GPs' work with depressed patients? A qualitative interview study. *Fam Pract* 2002;19:623-31.