

Primärvården en viktig aktör vid psykisk ohälsa

Konsekutiv tvärsnittsstudie i Göteborg visar ett stort utvecklingsbehov



MIKAEL SCHARIN, leg psykolog,
Psykiatriskt öppenvårdscentrum,
Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg
mikael.scharin@vgregion.se

Psykisk ohälsa är nu den största orsaken till långtidssjukskrivning över 60 dagar i Göteborg [1]. Totalt 44 procent av de patienter som sjukskrivs längre än 60 dagar blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.

I Västra Götalands prioriteringsdokument [2] har beslutats om en arbetsfördelning mellan primärvård och vuxenpsykiatri. De personer som till följd av psykisk sjukdom har mycket svår symtomatologi och mycket svår funktionsnedsättning (global funktionsnivå [GAF] 40 eller lägre) förväntas få vård inom den psykiatriska vården. Personer med svår symtomatologi och en funktionsnedsättning motsvarande GAF 40–50 förväntas få vård inom antingen primärvården eller vuxenpsykiatri. Bedömningen skall göras efter konsultation i vuxenpsykiatri. De patienter som har måttliga symtom och funktionsnedsättningar förväntas vårdas i primärvården. Detta gäller, med några undantag, oavsett vilka psykiatriska symtom som uppvisas.

Ovan nämnda prioriteringsanvisning är en viktig definition av uppdragen för primärvården och psykiatri i Västra Götaland och förtydligar på ett påtagligt sätt uppgifterna mellan vårdnivåerna.

Det saknas dock data om hur stor andel av de patienter som remitteras till den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna som sannolikt uppfyller prioriteringskriterier för vård inom vuxenpsykiatri. Denna studie har avsett att fylla denna kunskapslucka.

MATERIAL OCH METOD

Samtliga patienter som remitterats till en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning vid Psykiatri Sahlgrenska under perioden 15 mars 2001 till och med 30 december 2001 och som accepterat medverkan inkluderades i denna studie. Det primära upptagningsområdet utgjordes av två stadsdelar med en total befolkning på cirka 50 000 invånare under den aktuella perioden [3].

Psykiatri i detta sjukvårdsområde är subspecialiserad med två sektioner: en allmänpsykiatrisk och en psykossektion. Till den allmänpsykiatriska sektionen fördelas utredning och behandling av personer med misstänkt depression, ångestsjukdomar, somatiseringstillstånd, ätstörningar, neuropsykiatriska störningar, organiska syndrom och personlighetsstörningar av typ kluster B och C (t ex emotionell instabil personlighetsstörning och tvångsmässig personlighetsstörning). Till psykossektionen fördelas utredning och behandling av personer med misstänkt schizofreni, vanföreställningssyndrom, schizoaffectiva

tillstånd och personlighetsstörningar av typen kluster A (paranoida, schizoida eller schizotypa personlighetsstörningar).

Huvuddiagnos enligt ICD-10 och självskattad global funktionsnivå [4] undersöktes i patientgruppen.

Global funktionsnivå, GAF (Global assessment of functioning scale i DSM-IV, APA [American Psychiatric Association] 1994) mäter psykologisk, social och arbetsmässig funktionsnivå i ett hypotetiskt kontinuum av psykisk hälsa-sjuklighet. Intervall 41–50 motsvarar svår, intervall 51–60 måttlig och intervall 61–70 lindrig symtomatologi och funktionsnedsättning.

Studien har godkänts av Göteborgs medicinska forsknings-etikkommitté.

RESULTAT

Av de 180 patienter som kom till den allmänpsykiatriska mottagningen under perioden accepterade 94 att delta i studien. Under en motsvarande period om 9 månader (1 juli 2001 till och med 31 mars 2002) aktualiserades och undersöktes 6 patienter vid psykosmottagningen.

I bortfallsanalysen framkom inga systematiska skillnader mellan de medverkande och dem som valt att inte medverka vad gäller kön eller ålder.

Diagnoserna som ställdes framgår av Tabell I. Totalt 67 procent av patienterna led av depression eller ångeststörningar.

Av de undersökta patienterna skattade 62 procent sin globala funktionsnivå över gränsvärdet 50, se Tabell II. Dessa personer prioriteras inte till psykiatrisk behandling i vuxenpsykiatri.

DISKUSSION

Undersökningen påvisar en förväntad fördelning mellan de olika diagnoserna förutom för neuropsykiatriska störningar, som här utgör 10 procent bland de vuxna patienterna. Detta är en betydligt högre andel än vad som framkom i en nyligen genomförd

SAMMANFATTAT

En konsekutiv tvärsnittsstudie av nybesök inom vuxenpsykiatrisk vård i Västra Götaland visar att 67 procent av patienterna fick antingen depressions- eller ångestdiagnos.

Andelen patienter med måttligt till svårt nedsatt global funktionsnivå (GAF) på 50 och därunder utgjorde 38 procent av den undersökta populationen.

Neuropsykiatriska störningar bland vuxna sågs hos 10 procent av de undersökta i den allmänpsykiatriska öppenvården.

Undersökningen visar på ett omfattande behov av att utveckla det psykiatriska behandlingsarbetet i primärvården, eftersom huvuddelen av patienterna förväntas behandlas på den vårdnivån i Västra Götaland.

TABELL I. Fördelning av diagnoser enligt ICD-10 hos 94 patienter inom en vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning i område Sahlgrenska vuxenpsykiatriska verksamhet.

Syndrom eller störning	n (n=94)	Procent
Affektivt syndrom	35	37
Ångestsyndrom	28	30
Neuropsykiatriska syndrom	9	10
Stressyndrom	6	6
Personlighetsstörning	5	5
Schizotyp/Schizoaffektivt syndrom	3	3
Somatoformt syndrom	3	3
Utmattningsyndrom	3	3
Organiskt syndrom	1	1
Åtstörningar	1	1

registerundersökning [5] och stämmer sannolikt bättre överens med faktiska förhållanden.

Att bortfallet var så stort som 50 procent kan förklaras med att resultaten ovan är en delstudie i en longitudinell studie, där patienten tillfrågades om medverkan under en 3-årig uppföljningsperiod och flera specialiserade undersökningar.

Med ovan nämnda bortfall bör försiktighet tillämpas vid tolkning av resultaten. En komplicerande faktor är att selektionen sker i två steg. En selektion sker på remissbedömningsnivå, där remissteam beslutar om patienten skall kallas till undersökning utifrån innehållet i remissen (eventuellt efter kompletterande telefonintervju). Under den tidsperiod studien täcker kallades och undersöktes cirka två tredjedelar av de remitterade patienterna. Den andra selektionen sker utifrån patientens benägenhet att medverka i studien.

Genom metoden att använda en självskattningsskala av GAF överskattas sannolikt inte andelen patienter som bedöms högt på global funktionsnivå. I en utvärdering av 73 patienter med skilda diagnoser korrelerade oberoende experters skattningar med GAF-självskattning övergripande med 0,62 [4]. Det fanns en tendens hos patienter att skatta sig något lägre än vad expertgruppen gjorde (i medeltal -4,4 poäng).

Huvuddelen patienter skall vårdas inom primärvården.

Andelen patienter med funktionsnivå över GAF 50 utgör huvuddelen (62 procent) av patientgruppen. Enligt prioriteringsdokument gemensamt för primärvård och psykiatri i Västra Götaland bör dessa personer vårdas inom primärvården. Detta ställer stora krav på primärvårdens utveckling av psykiatrisk vård och behandling. Den psykiatriska vården får naturligt en konsultativ roll i dessa fall, men behandlingen förväntas sedan genomföras inom primärvårdens regi.

Som framgår av försäkringskassans sjukskrivningstal är psykiatriska sjukdomar ett folkhälsoproblem av gigantiska mått. Det är inte realistiskt att förmoda att en tredjedel av besöken i primärvården gäller personer med ett primärt psykiatriskt behandlingsbehov.

Primärvården dåligt rustad för uppgiften. I SBU-rapporten om depression [6], avsnittet om psykologisk behandling, framgår att vid behandling av patienter med lindrig till måttlig depression är psykologisk/psykoterapeutisk behandling ett mycket viktigt komplement till farmakologisk antidepressiv behandling. Det finns från aktuell forskning anledning att anta att två tredjedelar av de patienter som inte svarar eller inte fullt ut svarar på farmakologisk behandling framgångsrikt kan behandlas med psykologiska/psykoterapeutiska metoder, vilket minskar sjukskrivningstid och återfall i sjukdom [6, sidan 100].

TABELL II. Fördelning av självskattad global funktionsnivå (GAF) (högsta funktionsnivån den senaste veckan) hos 86 patienter inom en vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning i område Sahlgrenska vuxenpsykiatriska verksamhet vid tiden för nybesök.

Global funktionsnivå, GAF	n (n=86)	Procent
<40	13	15
41-50	20	23
>50	53	62

Behandlings- och rehabiliteringsresurser i primärvården i Göteborg är dåligt bemannade för denna uppgift, vilket förmodligen permanentar ohälsa eller fördröjer rehabilitering för stora grupper av patienter. Utveckling och bemanning av vårdcentralerna får stor betydelse. För att möta det stora vårdbehovet behövs ett tillskott av medicinsk personal med beteendevetenskaplig utbildning för bl a psyko- och psykosociala insatser på vårdcentraler inom primärvården i Göteborg.

I den regionala utvecklingsplanen för psykiatri [7] förs ett resonemang där man föreslår utveckling och bemanning av vårdcentraler med en årsarbetare med beteendevetenskaplig kompetens per upptagningsområde på 10 000 medborgare och att sjuksköterska med psykiatrikompetens skall finnas på varje vårdcentral. Detta skulle motsvara cirka fem årsarbetare i det aktuella upptagningsområdet - för närvarande finns här cirka två årsarbetare med beteendevetenskaplig utbildning.

Mänskliga och samhällsekonomiska konsekvenser.

Genom nuvarande prioritering får vuxenpsykiatrin hand om dem som är akut och allra svårast sjuka, de som dömts till psykiatrisk vård och de som har kroniska sjukdomar med mycket låg funktionsnivå och livskvalitet. Primärvården i Västra Götaland får ansvar för allvarligt sjuka personer, men är utan resurser att optimalt behandla dessa. Förutom att leda till stress och arbetsmiljöproblem får detta sannolikt även mänskliga och samhällsekonomiska konsekvenser.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Försäkringskassan i Västra Götaland. Sjukfallskartläggning 2003. <http://www.vg.forsakringskassan.se/statistik>
2. Vertikal prioritering inom psykiatrin, Västra Götalandsregionen. Medicinska sektorrådet, psykiatri, februari 2004. <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Framtidens%20sjukvard/psykiatr.pdf>
3. Göteborgs stadskansli. Göteborgsbladet 2002. Folkmängden per SDN m fl områden. <http://www.goteborg.se/statistik>
4. Bodlund O, Kullgren G, Ekselius L, Lindström E, von Knorring L. Axis V-Global Assessment of Functioning Scale. Evaluation of a self-report version. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;90(5):342-7.
5. Scharin M, Hellström P. Vuxenpsykiatrin missar barnneuropsykiatriska diagnoser. Registerstudie visar diskrepans mellan förväntat och verkligt antal fall. *Läkartidningen.* 2004;101(42):3230-1.
6. Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturoversikt. Volym 3. Stockholm: SBU; 2004. http://www.sbu.se/Files/Content0/Publikationer/1/depression_2004/Kapitel17_psykoterapi.pdf
7. Regional utvecklingsplan för psykiatri, Regionfullmäktige 1 feb 2005, Västra Götalandsregionen. <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/HSA/Strategisk%20utvecklingsenhet/Regional%20utvecklingsplan%20050201.pdf>