

Psykosocial ohälsa i fokus

Psykosocial ohälsa är ett växande samhällsproblem. Det orsakar lidande hos enskilda, påfrestningar på arbetslivet och belastning på samhällsekonomin. Det har gett distriktsläkarna ökad arbetstyngd och sämre arbetsmiljö. Primärvårdens kapacitet har inte vuxit i takt med ökningen av antalet patienter.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utreda den psykosociala kompetensen inom primärvården. Det är bra att man på detta sätt fokuserar på frågan. Man bör emellertid också fundera över vad som orsakar psykosocial ohälsa. Bör åtgärder mot denna ohälsa enbart förläggas till sjukvården, eller borde andra delar av samhället ta ett större ansvar?

I utredningsdirektiven påpekas att sjukskrivning med psykiatriska diagnoser ökar hos yngre. Detta är inte förvånande. Det är svårt för unga att ta sig in på arbetsmarknaden. Vi har fått ett exkluderande arbetsliv, där bara de mest välfungerande får plats, något som även drabbar grupper med olika funktionshinder. Ohälsa följer med det ökade utanförskapet.

Läkarförbundet anser därför att det finns stora behov av att fokusera på *orsakerna* till den psykosociala ohälsan och att dessa ligger utanför sjukvården.

Primärvården har fått överta allt mer av psykiatriens arbetsuppgifter, men ekonomin har inte medgett att personal med psykosocial kompetens anställts i den utsträckning som behövs. Men psykologer och kuratorer kan inte heller ersätta läkarens insatser, då kontakten ofta innebär t ex krav på eller frågor om medicinering. Effekterna av sådan samverkan mellan patient, terapeut och läkare är otillräckligt utforskade.

Samverkan bör även omfatta försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare och socialtjänst. För barn och ungdom krävs samverkan med familjen, ibland även med BVC, MVC, skolhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri. Läkarförbundet förordar Psykiatrisamordningens förslag om bättre samverkan genom förstärkta familjecentraler och ungdomshälsa.

Allmänläkarens roll här är mycket central. Förbundet anser att det är av stor vikt med väl utbyggd primärvård och tillräckligt många allmänläkare med närhet, tillgänglighet och kontinuitet. Då kan läkarna samverka med annan personal i primärvården, med specialister t ex i psykiatri och med arbetsplatser och kommuner. Läkaren kan bedöma behov av sjukskrivning, medicinering, ytterligare samtalsbehandling etc – en funktion som kräver hög kompetens. Samverkan kräver också tid, och därför behövs ett ersättningsystem som tillför tillräckligt med pengar.

Läkarförbundet vill särskilt betona att kompeten-

sen för att ta hand om barns och ungdomars behov måste säkras. Det behövs både fortbildning och nya kompetenser inom området, exempelvis psykologer förtrogna med utvecklingspsykologi och behandlingsmetoder för unga, liksom kuratorer med kunskap kring lagstiftning och barns/föräldrars rättigheter.

De psykiska sjukdomar som dominerar primärvård är depression och ångestsjukdomar. Evidensbaserade psykologiska behandlingar vid dessa tillstånd är kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi, varför kompetens i dessa behandlingsmetoder bör vara ett krav. Kontinuerlig fortbildning i samarbete med specialpsykiatri måste finnas för att säkra den psykosociala kompetensen inom primärvården.

Samtalsbehandling (oftast av en specialutbildad sköterska) inom primärvården är en relativt ny företeelse. Definitionen för sådan behandling är inte helt klar – vilka får/kan ge den, och i vilka former? Vilken diagnostik krävs, och av vem? Behovet av forskning och definiering inom detta förhållandevis nya område är stort.

Läkarförbundet anser att primärvården även bör få tillgång till Internetföremiddad psykologisk behandling för att öka befolkningens tillgång till sådan behandling. Avslutningsvis – i fortsatta diskussioner kring den psykosociala kompetensen inom primärvården tror vi att mycket finns att vinna om förbundet bereds möjlighet att fortlöpande delta och ge synpunkter.

»Läkarförbundet anser därför att det finns stora behov av att fokusera på *orsakerna* till den psykosociala ohälsan och att dessa ligger utanför sjukvården.«



BENNY STÅHLBERG
2:e vice ordförande i Läkarförbundet; ordförande i DLF

WMA ser över Helsingforsdeklarationen

Läkare från drygt 40 länder samlades i helgen i Köpenhamn för General Assembly i WMA, World Medical Association. Jon Snædal, geriatriker från Island, valdes till ny president.

Han kommer under sitt presidentår att fokusera på medicinsk etik och mänskliga rättigheter. Han nämnde speciellt samarbetet med IRCT, International Rehabilitation Council for Torture Victims.

WMA har inlett en översyn av Helsingforsdeklarationen. Synpunkter har redan inkommit från många läkarförbund och andra intressenter, men för att få en bred och öppen revision kommer WMA att inbjuda intressenter till en internationell konferens i vår. Det högt satta målet är

att processen ska leda fram till ett nytt dokument för WMA att ta ställning till vid nästa års General Assembly.

Under senare år har kritik riktats mot Kina på grund av handel med organ som tas från dödsdömda fångar. I våras var en delegation från WMA i Kina och träffade kinesiska läkarförbundet och Kinas vice hälsominister.

Därefter har en lag som förbjuder handel med organ antagits. Nu har Kinas läkarförbund i ett brev till WMA skrivit att man kommer att följa WMAs »Statement and transplantation«, som säger att organ från fångar inte får användas för transplantation.

Eva Nilsson Bågenholm



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@sif.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm