

Kvalitetskraven uppfyllda i Gagnefs husläkarpsykiatri

För invånarna i Gagnef har tröskeln till psykiatrisk behandling sänkts genom att husläkarna även svarar för den öppna psykiatrin. Denna ovanliga verksamhet har nu utvärderats – med positivt resultat.

– Baspsykiatrin vid vårdcentralen i Gagnef är förenlig med god psykiatrisk vård, och det gäller också vården av de svårast sjuka patienterna, förklarar psykolog Erik Wennström, institutionen för psykiatri, Uppsala universitet, som gjort utvärderingen.

När Dalamodellen infördes 1991 ändrades organisationen av sjukvården i Dalarna. Primärvården fick totalansvaret för invånarnas behov av hälso- och sjukvård och tillfördes resurserna. Behovet av sjukhusvård och annan vård utanför primärvården skulle tillgodoses genom vårdavtal.

Från början var det inte tänkt att psykiatrin skulle omfattas av förändringen. Men det ansågs senare nödvändigt just för att primärvården skulle kunna ta sitt fulla ansvar och för att somatisk och psykiatrisk vård skulle jämföras. Den psykiatriska sektorsorganisationen skulle avvecklas och dess personal överföras till primärvården.

I praktiken fortsatte dock den psykiatriska öppenvården att i stort sett fungera som tidigare, men med den skillnaden att sektorsmottagningarna nu kallades baspsykiatriska mottagningar. Undantaget var Gagnef.

Gagnefbornas behov av psykiatrisk öppenvård hade tidigare tillgodosetts vid den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i grannkommunen Leksand. Men nu såg distriktsläkarna i Gagnef möjligheten att »ta hem» öppenvårdspsykiatrin och, i enlighet med intentionerna i Dalamodellen, införliva den med primärvården på vårdcentralen.

Med kropp och själ under samma tak skulle kontakten med psykiatrin avdramatiseras och även underlättas rent praktiskt genom att Gagnefborna slapp resorna till Leksand (Läkartidningen 39/94).

Utvärdering

Eftersom detta grepp var ovanligt tog den dåvarande chefen för det psyki-

atriska sjukvårdsområdet Leksand–Gagnef, Kjell Peterson, initiativ till en utvärdering. För uppdraget engagerades legitimerade psykologen Erik Wennström, doktorand vid institutionen för psykiatri, Ulleråker, Uppsala universitet. Utvärderingen har huvudsakligen finansierats av Dalarnas forskningsråd.

I Gagnef hade således distriktsläkarna, sedermera husläkarna, och övrig personal i primärvården tagit över ansvaret för öppenvårdspsykiatrin. I Leksand samordnades den tidigare sektorsmottagningen och dess personal organisatoriskt med den övriga primärvården, men som en egen mottagningsverksamhet, i andra lokaler än primärvården i övrigt och under ledning av en specialist i psykiatri.

Utvärderingens syfte var från början att undersöka om skillnaderna i organisationsform hade betydelse för service-nivå, vårdkvalitet eller slutenvårds-konsumtion.

Men sedan den första delstudien – en kartläggning av förekomsten av psykiska störningar hos patienter i primärvården – hade genomförts, valde distriktsläkarna och den övriga personalen vid vårdcentralen i Leksand att av olika skäl inte längre delta i undersökningen.

Med de ändrade förutsättningarna måste det ursprungliga syftet – jämförelsen – överges. Erik Wennström fick i stället inrikta sig på att ställa öppenvårdspsykiatrin i Gagnef i relation till tillgängliga kvalitetsindikatorer, för att den vägen söka fastställa om verksamheten uppfyllde rimliga kvalitetskrav.

En begränsad jämförelse med Leksand kunde dock göras beträffande vården av patienter med schizofreni, genom medverkan av överläkaren och personalen vid den psykiatriska mottagningen i Leksand.

Primärvården avlastades inte trots särskild mottagning

Den första delstudien genomfördes i oktober 1992 med syftet att kartlägga förekomsten av psykiska störningar bland patienterna vid vårdcentralerna i Leksand och Gagnef samt den diagnostiska spridningen.

– Andelen var ungefär lika stor i bägge kommunerna, ca 15 procent. Det bekräftar tidigare undersökningar, enligt vilka 15–20 procent av patienterna i primärvården direkt eller indirekt söker på grund av psykiska besvär.

Diagnosspridningen visade att Leksands distriktsläkare ansvarade för bland andra patienter med schizofreni, affektiv psykos och andra svåra psykiska sjukdomar.

– Trots tillgången till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Leksand avlastades alltså inte primärvården där från denna typ av patienter, konstaterar Erik Wennström.

Majoriteten av patienterna med psykisk störning hade dessutom en samtidig somatisk sjukdom eller symtom på sådan sjukdom.

Vårdkvaliteten enligt indikatorer

Den andra delstudien gällde kvaliteten av den öppenvårdspsykiatri som erbjöds vid vårdcentralen i Gagnef. En begränsad jämförelse kunde göras med sektorsmottagningen i Leksand avseende vården av patienter med schizofreni.

Under februari och mars 1994 identifierades sammanlagt 116 patienter: 53 med diagnosen depressionssyndrom, 36 med krisreaktion och 27 med schizofreni (12 i Gagnef och 15 i Leksand). Patienternas vård granskades retrospektivt, varför varken vård eller patienter påverkades av undersökningen.

Vården bedömdes utifrån ett 20-tal kvalitetsindikatorer, hämtade dels från förslag av Svenska psykiatriska föreningen (schizofreni), dels från kliniska riktlinjer och olika svenska standardverk i allmänpsykiatri (depression och krisreaktion). Indikatorerna gällde exempelvis:

- Andel av nybesökande patienter som undersöktes av läkare vid ett av de två första besöken.
- Andel patienter vars behandlingsplan dokumenterats i journal.
- Behandlarkontinuitet.
- Finns vårdprogram för diagnostik och behandling vid vissa tillstånd, och följer man i så fall dessa?
- Finns skrivna riktlinjer för läkemedelsbehandling och biverkningskontroll?

Slutsatsen i delstudien är att den psykiatriska vården vid Gagnefs vårdcentral i de flesta avseenden motsvarade professionella rekommendationer och riktlinjer.

– Vården av patienter med schizo-

REPORTAGE

JAN LIND

Varje vecka hålls en behandlingskonferens där husläkarna i Gagnef var och en för sig redovisar och diskuterar sina aktuella psykiatriska patientfall tillsammans med den psykiatriska personalen och konsultpsykiatern. På bilden ses fr v läkaren Anita Blomberg (delvis med ryggen mot kameran), psykiaterkonsulten Elsbeth Brännström, psykologerna Monica Simpanen och Arne Reldin, sekreteraren Ylva Gustafsson, psykologen Ingela Ferebee, psykiatrisjuksköterskorna Siv Söderström och Solveig Bohman samt verksamhetschefen Tore Hegle.

freni var av minst lika god kvalitet som i Leksand, och Gagnefpatienterna minst lika nöjda med vården som patienterna i Leksand, säger Erik Wennström.

I slutrapporten kommenteras detta:

»Detta är viktiga resultat, då det inför genomförandet av Dalamodellen fanns farhågor för att opinionssvaga grupper, såsom patienter med schizofreni, kunde riskera att få sämre vård inom en primärvårdsorganisation än inom en psykiatrisk verksamhet under ledning av en psykiatrisk specialist.»

Hög behandlarkontinuitet

I delrapporten anges vissa förhållanden som särskilt anmärkningsvärda:

- Mycket hög behandlarkontinuitet vad gäller både läkare och psykolo-

ger och sannolikt också psykiatrisjuksköterskor.

- Skrivna vårdprogram fanns för de vanligaste psykiska störningarna.
- Ett bra program för litiumbehandling som också följdes.
- Aktsam medicinering med psykofarmaka som följdes upp med återbesök.

Förebyggande behandling med litium mot manodepressiv sjukdom ges i regel vid särskilda dispensärer inom öppenvårdspsykiatri med tanke på biverkningsrisken (njurskador).

– Men här har alltså husläkarna svarat för denna uppgift och gjort det enligt handboken. Visserligen är antalet patienter begränsat, endast nio personer, men i gengäld var uppföljningstiden lång, mellan 7 och 34 månader, kommenterar Erik Wennström.

När det gäller behandling med antidepressiva läkemedel bekräftades inte uppfattningen att sådan behandling i primärvården ofta ges med för låga doser och under för kort tid.

– Föreskriven dygnsdos följdes och behandlingstiden var i genomsnitt 150 dagar, vilket ska jämföras med rekommenderade 4–6 månader.

Förskrivningen av bensodiazepiner i samband med depression var också adekvat; för 15 av de 18 patienter som

fick denna behandling fanns i journalen antecknat indikation på oro och ångest eller sömnstörningar.

Fem av de 36 patienterna med krisreaktion ordinerades någon typ av bensodiazepinpreparat, varav tre under längre tid än en månad. Doserna var i samtliga fall små till måttliga. För de tre patienter som behandlats i mer än en månad saknades dock plan för utsättning. 28 av de 36 patienterna hade kontakt med någon av psykologerna vid vårdcentralen.

Journalföring och dokumentation

På vissa punkter utmynnar utvärderingen i kritiska synpunkter:

- Det fanns brister i journalföringen.
- Fem av de 47 nya patienter som behandlades för depression eller krisreaktion undersöktes enligt journalerna aldrig av läkare under vårdepisoden.
- För hälften av de patienter som vårdats i mer än 6 månader saknades dokumentation som visade om vården hade diskuterats med psykiatrisk specialist.

Men brister av detta slag kan man se även inom specialistpsykiatri och är inget som i sig talar emot Gagnefmodellen som sådan, anser Erik Wennström.

I slutrapporten sätter han också frå-

geteckan för de underdimensionerade rehabiliteringsresurserna men konstaterar samtidigt att man startade ett särskilt projekt för att förstärka och utveckla den psykiatriska rehabiliteringen i kommunen.

Detta projekt har dock inte omfattats av utvärderingen eftersom det inleddes när studien var på väg att avslutas.

Nöjda patienter enligt enkät

Den tredje delstudien var en enkätundersökning för att ta reda på vad patienter som vårdades för schizofreni, depression eller krisreaktion ansåg om vården. Patientgruppen var densamma som den för vilken vårdkvaliteten tidigare granskats, men med bortfall för ett 30-tal patienter (bl a ett antal för vilka deltagande i enkät kunde vara negativt, enligt deras behandlare).

Även här kunde en begränsad jämförelse göras med Leksandsmottagningen beträffande patienter med schizofreni.

Undersökningen omfattade 83 patienter, 70 i Gagnef och 13 i Leksand. 71 patienter (86 procent) besvarade enkäten.

Enligt svaren var patienterna nöjda eller mycket nöjda med vården ur nästan alla aspekter. Mindre nöjda var de med framför allt kontakterna mellan sjukvården och patienternas anhöriga samt med de förklaringar till sina besvär som de fått.

– Den höga svarsprocenten, cirka 85 procent, ökar tillförlitligheten i resultatet, men vi vet inte om den positiva inställningen hos dessa patienter är representativ för alla som behandlades vid vårdcentralen i Gagnef för psykisk störning, säger Erik Wennström.

Psykiatri i Dalarna har återgått till sektorisering

I Dalarna har psykiatri sedan 1996 återgått till den gamla sektoriserade organisationen, med undantag för vårdcentralen i Gagnef. All vuxenpsykiatri har samlats i en organisation som inordnats i landstingets övriga sjukhusanknutna specialistvård.

Det finns en psykiatrisk klinik, som är gemensam för hela länet och lokaliserad till Sätters sjukhus, och fem baspsykiatriska sektorer.

Husläkarpsykiatri i Gagnef sorterar administrativt nu under sjukhusgruppen i Landstinget Dalarna. Det innebär att budget m m ska beslutas i samförstånd med ledningen för den psykiatriska sektorn, men detta förändrar inte baspsykiatriens inriktning och arbetssätt i Gagnef.

Nedskärningarna kan driva på integration

Tanken på en integration mellan primärvård och psykiatri framfördes redan

– **Det vore intressant** med fler försök inom primärvården liknande det i Gagnef, menar leg psykolog Erik Wennström, som svarat för utvärderingen av den primärvårdsintegrerade baspsykiatri i Gagnef.

i Socialstyrelsens principprogram »Hälso- och sjukvård inför 80-talet» (HS-80) från 1976. Motståndet var dock stort. Sektoriseringen av psykiatri pågick och primärvårdens kompetens för uppgiften ifrågasattes.

Socialstyrelsen drog tillbaka sitt förslag men vidhöll att sektorsorganisationen borde ses som en övergångsform i avvaktan på en framtida psykiatri till stor del baserad i primärvården.

Under tiden borde integrationsförsök göras, men ännu tio år senare, 1986, fanns det mycket få anställda i primärvården med psykiatrisk kompetens.

– Men det är möjligt att de rådande nedskärningarna inom sjukvården kommer att pressa på i denna riktning, menar Erik Wennström.

– Utvecklingen inom psykiatri går mot ökad specialisering med kamp om resurserna och diskussion om vad den specialiserade psykiatri ska hålla på med. Specialistpsykiatriens resurser kanske avgränsas till att avse patientgrupper med särskilt stora behov, medan övriga hänvisas till primärvården.

– Det innebär inte att primärvården ska göra allt, utan dess roll får definieras, ungefär såsom baspsykiatri skisserades i Dalamodellen. Om primärvården ska ha detta ansvar krävs ett resurstillskott och samarbete med psykiatri på konsultationsbasis.

Effekten skulle förmodligen bli ett ökat behandlingsutbud inom primärvården. Exempelvis skulle patienter med depression enkelt kunna erbjudas psykoterapi om läkemedelsbehandlingen inte fungerade eller gav för stora biverkningar.

– Men primärvården måste ha stöd av specialistpsykiatri, vilket man klarat bra i Gagnef, säger Erik Wennström, som tycker att husläkare på fler ställen borde uppmanas till liknande försök utifrån de lokala behoven och förutsättningarna. Villkoren i en glesbygdskommun skiljer sig från dem som råder i en stad.

Referenser

1. Wennström E. Psykiska störningar i primärvården – förekomst och diagnostisk spridning. En undersökning vid vårdcentralerna i Leksand och Gagnef, Kopparbergs län. Landstinget Dalarna. Projekt Utvärdering av baspsykiatri i Leksand och Gagnef. Delrapport 1, 1993.
2. Wennström E. Husläkarintegrerad baspsykiatri vid vårdcentralen i Gagnef. En studie av den psykiatriska öppenvårdens kvalitet. Landstinget Dalarna. Projekt Utvärdering av baspsykiatri i Leksand och Gagnef. Delrapport 2, 1996.
3. Wennström E. Husläkarintegrerad baspsykiatri vid vårdcentralen i Gagnef. Vad tycker patienterna om den psykiatriska öppenvården? Landstinget Dalarna. Projekt Utvärdering av baspsykiatri i Leksand och Gagnef. Delrapport 3, 1996.
4. Wennström E. Kropp och själ under samma tak. En studie av öppenvårdspsykiatri vid vårdcentralen i Gagnef. Landstinget Dalarna. Projekt Utvärdering av baspsykiatri i Leksand och Gagnef. Slutrapport, 1996.