

Hasse Karlsson, professor, psykiatriska kliniken, Åbo universitetssjukhus, Åbo ([hasseka@utu.fi](mailto:hasseka@utu.fi))

## Primärvården: Studie från Åbo

# Storkonsumenten av primärvård söker läkare mer än tio gånger om året

■ För omkring tio år sedan utfördes en samnordisk studie om psykiatrisk sjuklighet inom primärvården, »Psychiatric morbidity in primary health care (general practice) and predictors for pathways to other treatment services«. Den genomfördes samtidigt i Finland, Sverige, Norge och Danmark och leddes av överläkare Povl Munk-Jørgensen från Århus, Danmark [1, 2].

Sammanlagt undersöktes 1 281 primärvårdspatienter, däribland 562 patienter i Åbo. Patienterna valdes slumpmässigt och representerade hela primärvårdsklientelet. För att studera psykiatrisk sjuklighet användes Symtom Check List-25 (SCL-25) och Present State Examination (PSE-9).

Prevalensen av psykiatriska fall i hela materialet var 26 procent.

### Subgrupp i Åbo

I Åbostudien undersöktes dessutom en subgrupp, storkonsumenterna av primärvård, dvs de patienter som hade besökt läkare mer än tio gånger under ett år (96 patienter av de ursprungliga 562). Psykiatrisk sjuklighet undersöktes också i denna grupp med den datoriserade versionen av PSE. Prevalensen av psykiatriska sjukdomar i denna grupp var 54 procent [3].

Diagnoserna fördelade sig enligt följande:

Ångestsyndrom, 24 procent; depression, 24 procent; manisk psykos, 4 procent; schizofreni, 0 procent; annan psykos, 2 procent. Tyvärr kunde inte antalet personlighetsstörningar eller somatoforma syndrom exakt bedömas, då dessa diagnoser inte fanns tillgängliga i den version av PSE som användes i studien [3].

### Fem grupper

Utifrån somatiskt och psykiskt status, livssituation, symtombild och sjukdomsattribut, dvs vad patienterna själva uppfattade vara orsaken till sina besvär, grupperades patienterna enligt följande:

1. Patienter med enbart somatisk sjukdom (28 procent av gruppen).
2. Patienter med psykiatrisk sjukdom (21 procent).
3. Patienter med kronisk somatisering (21 procent).
4. Krispatienter (10 procent).
5. Patienter med multipla problem (20 procent) [4].

### Tema: Sjukvårdens storkonsumenter

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

*Patienter med enbart somatisk sjukdom* karakteriserades vanligen av en stabil livssituation och frånvaro av psykiatriska sjukdomar. Orsaken till deras höga sjukvårdskonsumtion var framför allt kontrollbesök på grund av somatisk sjukdom eller pågående diagnostiska undersökningar.

*Grupp 2 hade klar psykiatrisk sjukdom* (enligt PSE), oftast tidigare odiagnostiserad depression eller ångestsyndrom. Patienterna hade ofta en typisk livssituation med skilsmässa, arbetslöshet eller annan väsentlig förändring av livssituationen. Det var vanligt att den psykiatriska sjukdomen yttrade sig i någon somatisk form. Dessa somatiska symtom var ofta typiska för den psykiatriska sjukdomen i fråga, t ex hjärtklappning, yrsel och darningar hos patienter med panikångest, eller värk, dålig aptit och trötthet hos patienter med depression.

*Patienterna med kronisk somatisering* karakteriserades av många, långvariga somatiska symtom med oklar etiologi. Patienterna hade ibland lindriga psykiatriska symtom, som dock inte fyllde kriterierna för t ex depression eller ångestsyndrom. Oftast hade patienterna inte heller några klara somatiska sjukdomar.

*Patienterna i krisgruppen* befann sig i en situation som krävt anpassning – t ex en släktings eller väns dödsfall, svårigheter att bli självständig, barn som flyttat hemifrån – men hade inte så många symtom som krävs för en psykiatrisk diagnos. Ofta hade dessa patienter lindriga somatiska sjukdomar eller symtom som hade förvärrats i samband med förändringarna i livssituationen.

*Den sista gruppen, patienter med multipla problem*, hade samtida somatiska och psykiatriska sjukdomar, somatisering, sociala problem som t ex arbetslöshet, ofta alkoholmissbruk och stora problem avseende relationer till andra männi-

skor. Sannolikt hade dessa patienter ofta en personlighetsstörning, men den diagnosen hade inte ställts utifrån specifika kriterier med den undersökningsmetod som tillämpades (PSE).

### Grund för identifiering av behandlingsbehov

Grupperingen av patienter lägger en grund för identifiering av olika typer av behandlingsbehov. T ex har patienter med depression eller ångestsyndrom och patienter med kronisk somatisering helt olika behov. I gruppen av patienter med psykiatrisk sjukdom är korrekt diagnos viktigast. Dessa patienter är oftast villiga att acceptera behandling när diagnosen har fastställts. Patienterna med kronisk somatisering, å andra sidan, är ofta ovilliga att ta emot psykiatrisk behandling, och för denna grupp kan t ex behandlingsrekommendationer enligt Smith rekommenderas [5]. Patienterna i krisgruppen har oftast bra prognos. Förklaring, tydliggörande av situationen och samtalsstöd kan där vara tillräckligt. Patienterna med multipla problem är svåra att behandla. För denna grupp behövs samarbete mellan social- och hälsovård.

### Hur behandla?

Vilka rekommendationer ger då Smiths grupp för patienter med kronisk somatisering? Jo, träffa patienten regelbundet, gör en kort somatisk undersökning varje gång, undvik laboratorie- och apparatundersökningar och undvik att säga åt patienten att han/hon inbillar sig symtomen eller att de är psykiskt orsakade [5]. Antidepressiva läkemedel fungerar också hos denna grupp av patienter, och bra resultat har rapporterats av kognitiv terapi och modifierad dynamisk korttidsterapi – men det är en konst att motivera dessa patienter för sådana behandlingsmetoder.

### Referenser

1. Fink P, Jensen J, Borgquist L, Brevik JI, Dalgard OS, Sandager I, et al. Psychiatric morbidity in primary public health care: a Nordic multicentre investigation. Part I: method and prevalence of psychiatric morbidity. *Acta Psychiatr Scand* 1995;92:409-18.
2. Munk-Jørgensen P, Fink P, Brevik JI, Dalgard OS, Engberg M, Hansson L, et al. Psychiatric morbidity in primary public health care: a multicentre investigation. Part II. Hidden morbidity and choice of treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:6-12.
3. Karlsson H, Lehtinen V, Joukamaa M. Psychiatric morbidity among frequent attender patients of primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 1995;17:19-25.
4. Karlsson H, Joukamaa M, Lahti I, Lehtinen V, Kokki-Saarinen T. Frequent attender profiles: different clinical subgroups among frequent attender patients in primary care. *J Psychosom Res* 1997;42:157-66.
5. Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC. Psychiatric consultation in somatization disorder. *N Engl J Med* 1986;314:1407-13.

**Helen Hansagi**, med dr, Beroendecentrum Nord, Karolinska sjukhuset, Stockholm ([helen.hansagi@spo.sll.se](mailto:helen.hansagi@spo.sll.se))

## Akutsjukvården

# Patient och vårdteam i partnerskap

### Tema: Sjukvårdens storkonsumenter

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

■ De flesta akutmottagningar har en grupp patienter som gör täta besök och därmed utnyttjar en ansenlig del av mottagningens resurser. Detta problem har uppmärksammats i Sverige såväl som i andra västländer. Enligt en studie vid ett amerikanskt sjukhus [1] fungerade akutmottagningen som reguljär vårdgivare för 16 procent av dess patienter; vid ett sjukhus i Paris var denna andel 14 procent [2]. En studie visade att 3 procent av akutmottagningens patienter vid ett sjukhus i Dublin svarade för 12 procent av årets samtliga besök på mottagningen [3].

### Många söker på flera akutmottagningar

Vid Huddinge Universitetssjukhus svarar 4–5 procent av akutmottagningens patienter för nära 20 procent av samtliga besök på mottagningen. Dessa »högkonsumenter«, drygt 2 000 individer, kommer till akuten mellan 4 och 70 gånger – ibland upp till 100 gånger – per år. Statistiken visar en förvånansvärd stabilitet i fråga om detta mönster över de senaste åren.

Analys visar också att många högkonsumenter söker vård på flera akutmottagningar i länet [4] och dessutom erhåller sjukvård på annat håll:

- 80 procent blir inlagda någon gång under året för slutenvård, ofta via akuten (jämfört med 36 procent av patienterna som söker akut en gång/år).
- 72 procent går hos läkare inom primärvården (vårdcentral/husläkare) (jämfört med 57 procent av patienterna som söker akut en gång/år).
- 59 procent söker specialistläkare på sjukhus minst en gång per år (jämfört med 43 procent av patienterna som söker akut en gång/år).

Trots sina många akutbesök är det faktiskt bara 3 procent av storkonsumenterna som har akuten som enda vårdgi- ➤