

Psykiatrin och primärvården har ett gemensamt ansvar



CECILIA BJÖRKEKUND, professor, distriktsläkare, enheten för allmänmedicin, Göteborgs universitet



MIKAEL HASSELGREN, medicinsk redaktör, Läkartidningen; distriktsläkare, Vårdcentralen Munkfors
mikael.hasselgren@lakartidningen.se

Temat för den här veckans nummer av Läkartidningen är ångestsjukdomar. Här presenteras artiklar som har relevans för hela läkarkåren. I texterna kan man hitta gemensamma nämnare: Ångesttillstånd är vanligt förekommande, de är ofta kroniska, man finner inte sällan en samsjuklighet, och den rekommenderade behandlingen utgörs av en kombination av farmaka och psykoterapi.

Det saknas dock en diskussion om på vilken nivå vården ska bedrivas och hur samarbetet mellan öppen- och slutenvården ska fungera utifrån aktuell kunskap.

Tillgänglighet och kontinuitet grunden

Enligt de nationella riktlinjerna för depression och ångest är tillgänglighet och kontinuitet grunden för god vård [1]. Det ska alltså vara lätt att komma i kontakt med vården för en första bedömning, och den politiska ambitionen är att i första hand primärvården ska hantera uppdraget.

Därför finns också god tillgänglighet tydligt uttryckt i de nya vårdvalssystemens kravspecifikationer. Samma ambition ses i tex rehabiliteringsgarantin, som bidrar med medel för att vården på bästa sätt ska kunna stödja personer med ångestsjukdomar till att kunna återgå i arbete eller att förebygga hotande sjukskrivning. Det har i sin tur lett till bla satsningar på utbildning i kognitiv beteendeterapi (KBT).

Primärvården behöver resurser

Allt det ovannämnda är lovtvårt och fungerar säkert på många håll, men inte

i hela Sverige. Det finns fortfarande en kronisk underfinansiering av primärvården. Den utgör endast 20 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten men producerar de facto mer än hälften av alla läkarbesök i Sverige.

Nyckeln till att primärvården ska klara uppdraget är förstas att det finns resurser på plats. Det behövs medel för att mer konsekvent anställa medarbetare (inte bara läkare – de nationella riktlinjerna poängterar vikten av tillgång till många olika kompetenser i primärvården!) som självständigt kan behandla och – i det fall där patientens sjuklighet kräver det – kunna remittera till specialiserad vård.

Distriktsläkare gör samlad bedömning

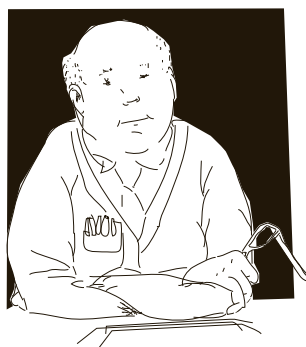
Distriktsläkarna har en viktig roll i den farmakologiska behandlingen men behövs också för att kunna värdera och urskilja annan sjuklighet.

I veckans tema framkommer hur vanligt det är med samtidig hjärt-kärlsjukdom, diabetes och kroniskt obstruktiv lungsjukdom hos ångestpatienter. Då krävs en personlig läkare som gör en samlad bedömning på ett sätt som separata vårdprogram eller organspecialister inte klarar.

I de fall primärvården inte kan leva upp till sitt uppdrag får det ofta svåra konsekvenser för patienterna. Utan hög tillgänglighet och kontinuitet går det inte att tex behandla konsekvent, arbeta enligt principen aktiv exspektans eller följa upp.

Ytterligare ett problem är att den psykiatriska vården har en tendens att avgränsa sitt uppdrag så hårt att endast de absolut svårast sjuka får sina vårdbehov tillgodosedda.

För att till fullo klara sitt uppdrag måste primärvården kunna erbjudas stöd från psykiatrin, gärna i någon form



av »delad vårdnad och delat ansvar«. Former för ett gott samarbete måste utvecklas.

IT-KBT kan ge nya möjligheter

En ny möjlighet för primärvården finns förstas i Internetbaserad KBT. Då är det viktigt att också primärvårdsbaserade studier genomförs; studier som utvärderar behandlingen i primärvårdens kontext där patientnytta inte mäts enbart i förändring av ångest- och depressionssymtom, utan även i

funktion och livskvalitet, och där primärvårdens alla patientgrupper inkluderas.

Det pågår sådana randomiserade kontrollerade studier, som försöker utvärdera Internet-KBT hos primärvårdens patienter, men det är svårt för läkarna att hitta patienter till studierna.

Kanske är det ännu så att våra patienter är mer öppna för att ta till sig denna typ av behandling än vi själva! Förhoppningsvis kan artiklarna om Internetforskningen intressera kollegor som vill så mycket mer än vad resurserna medger.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest>

SAMMANFATTAT

Ångesttillstånd är vanliga och återkommande. Samsjukligheten är hög. **Det finns effektiv** farmakologisk och psykoterapeutisk behandling, men vården måste också vara tillgänglig och kunna erbjuda kontinuitet för att fungera.

Primärvården kan erbjuda basen för tillgänglighet, kontinuitet och behandling, men psykiatrins spets behövs för att hantera en delad vård vid vissa tillstånd.

Det finns lovande möjligheter med Internetbaserade terapier, som kan bli ett komplement till dagens vård.