

Effekter av svenska PTD-kommitténs utbildning av allmänläkare i depressionskunskap

En cost-benefit analys

Lars von Knorring

Per Carlsson

Wolfgang Rutz

Jan Wålinder

1983-1984 genomförde svenska PTD (Committee for the Prevention and Treatment) kommittén en utbildning rörande diagnostik och behandling av depressioner, riktade till distriktsläkarna på Gotland. Vid utvärderingen användes 1982 som basår och 1985 som undersökningsår.

Som ett resultat av utbildningen minskade antalet remisser till den lokala psykiatrien med 50%. Antalet slutenvårdsdagar pga depression minskade med 70%. Antalet sjukskrivningsdagar pga av depression minskade med 50%. Förskrivningen av antidepressiva ökade från 54% till 77% av riksgenomsnittet. Suicidfrekvensen sjönk från 19.7 till 7.1 suicid/100.000 inv/år. I en cost-benefitanalys beräknades utbildningsinsatserna ha kostat 369.000 kr medan den totala vinsten beräknades till 155.500.000 kr.

Lars von Knorring är professor och verksam vid institutionen för psykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Per Carlsson docent vid CMT vid universitetet i Linköping, Wolfgang Rutz med dr verksam vid psykiatriska kliniken, Visby lasarett och Jan Wålinder professor verksam vid institutionen för psykiatri vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Bakgrund

1977 bildades en internationell kommitté - International Committee for the Prevention and Treatment of Depression (Internationella PTD) med syfte att öka icke-psykiatriska kollegors kunskaper om depressions-

sjukdomarnas etiologi, patogenes, diagnostik och behandling. En svensk kommitté, svenska PTD kommittén bildades 1979. I den svenska PTD-kommittén ingår professor Jan Wålinder (ordf.), professor Göran Eberhard, professor Gunnar Holmberg, professor Anne-Liis von Knorring, professor Lars von Knorring, med dr Wolfgang Rutz, docent Börje Wistedt och docent Anna Åberg-Wistedt. Den svenska PTD kommittén står under beskydd av Hennes Majestät Drottning Silvia.

Under åren 1983-1984 genomförde den svenska PTD kommittén en systematisk utbildningsinsats av alla allmänläkare som då tjänstgjorde på Gotland. Effekterna av utbildningsinsatsen utvärderades systematiskt (Eberhard et al 1986, Rutz et al 1989 a, b, 1990, 1992 a, b, Rutz 1992).

Gotland

Gotland utgör en naturlig psykiatrisk sektor. Avståndet från norr till söder är 150 km och från öst till väst 40 km. Gotland har ca 56.000 invånare varav 20.000 bor i Visby där öns psykiatriska klinik är belägen.

Gotland har totalt 18 distriktsläkare. Av dess deltog 16 i minst ett av utbildningsprogrammen. Även de övriga deltog i enkäterna och fick tillgång till allt utbildningsmaterial i skriftlig form.

En genomgripande organisatorisk förändring inom psykiatrien hade genomförts på Gotland 1976. Några år senare hade dock situationen stabiliserats och under undersökningsåren 1982 - 1988 genomfördes inga organisatoriska förändringar som skulle kunnat påverka

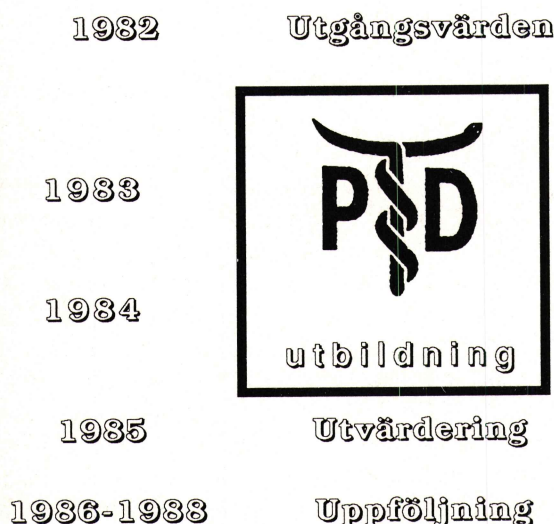
utvärderingsresultaten.

Vid studiens början var antidepressivaförbrukningen på Gotland låg (ca 54% av riksgenomsnittet), medan förbrukningen av hypnotika och neuroleptika lågt klart över riksgenomsnittet (128% respektive 163%). Under åren 1969 - 1982 var suicidfrekvensen på Gotland aldrig signifikant skild från frekvensen i Sverige som helhet. Åren innan studien påbörjades (1981) hade Gotland en suicidfrekvens av 28,8/100.000 inv/år jämfört med 24,8/100.000 inv/år i Sverige som helhet.

Utbildning

Varje utbildningsprogram gavs två gånger för att skapa möjligheter för alla att delta i utbildningen. Varje utbildningspass bestod av en tvådagarskurs. Vid det första utbildningstillfället belystes klassifikation, etiologi, behandlingsaspekter och långtidsbehandling. Vidare diskuterades de lokala behandlingsrutinerna på Gotland och i utbildningspaketet ingick också diskussion kring fallbeskrivningar och videoband. Det andra utbildningsprogrammet som gavs strukturerades utifrån deltagarnas önskemål vid det första utbildningstillfället. De väsentligaste inslagen berörde depressioner hos barn- och ungdomar, psykoterapi, familjens situation och suicid. Även vid detta utbildningstillfälle ingick diskussioner kring fallbeskrivningar.

Figur 1. Uppläggning av utvärdering av den Svenska PTD kommitténs utbildningsinsatser i depressionskunskap för allmänläkare på Gotland.



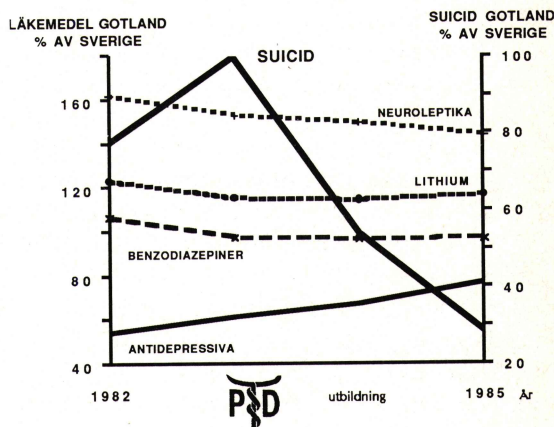
Utvärderingen

Utbildningsdagarna utvärderades enligt en quasiexperimentell design (*figur 1*) med 1982 som kontrollår och 1985 som utvärderingsår. Under åren 1986 - 1988 följdes långtidseffekterna. Som jämförelse används historiska trender på Gotland samt trenderna i Sverige som helhet.

Utbildningsdagarna, utvärderades på vanligt sätt via kursenkäter och upplevdes ligga på en lämplig nivå. Allmänläkarnas kunskaper om depressioner och depressionsbehandling mättes före och efter utbildningsinsatserna och klara förbättringar i kunskapsnivån kunde konstateras.

Vad som dock var mer anmärkningsvärt var att man kunde notera klara effekter på sjukvårdsproduktionen. Antalet remisser från allmänläkare till psykiatri minskade med 50%. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel som före utbildningsinsatserna var låg (54% av riksgenomsnittet) ökade till 77% av riksgenomsnittet. Förskrivningen av litium, som huvudsakligen sköts av specialister förblev oförändrad, medan förskrivningen av neuroleptika och anxiolytika/hypnotika minskad (*figur 2*). Antalet slutenvårdsdagar pga depressioner minskade och antalet sjukskrivningsdagar pga depressiva syndrom minskade med ca 50%.

Figur 2. Förändring i farmakaförskrivning och i suicidfrekvens efter svenska PTD kommitténs utbildning under åren 1983 - 1984 av allmänläkare på Gotland i depressionskunskap och depressionsbehandling



Vidare följdes förändringar i suicidfrekvensen noggrant. Primärt gjordes detta för att kontrollera att allmänläkares ökade ansvar för depressionsbehandling på Gotland inte medförde ökade risker. Glädjande nog sjönk dock suicidfrekvensen markant från 19,7 suicid/100.000 inv/

år 1982 till 7,1/100.000 inv/år 1985. För första gången under de år då tillförlitlig statistik funnits, dvs 1969-1985 så var suicidfrekvensen på Gotland 1985 signifikant lägre än i Sverige som helhet ($x=7.06$, $p<.01$). 1985 hade Gotland en suicidfrekvens som var lägst bland samtliga län i Sverige (figur 2). Totalt innebär detta att man under åren 1983 - 1985 hade 19 färre suicid än förväntat.

Under åren 1986 - 1988 avmattades effekterna. Detta kan till en del förklaras av förändringar i allmänläkarkåren på Gotland. 1988 arbetade endast 50% av de som gått utbildningen fortfarande som allmänläkare på Gotland.

Cost-benefit analys

I en separat cost-benefit analys (Rutz et al 1992 b) som gjordes i samarbete med Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi i Linköping, kunde man visa att den begränsade utbildningsinsatsen beräknades ha kostat 369.000 kr. Av dess gick 212.000 kr till direkta kostnader för utbildningsprogrammen medan man beräknade distriktsläkarnas produktionsbortfall till 80.000 kr och PTD-läkarnas produktionsbortfall till 77.000 kr.

Ytterligare kostnader betingas av den ökade förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Den ökade förskrivningen beräknades ha kostat 242.000 kr. Förskrivningen av anxiolytika och neuroleptika minskade dock vilket medförde besparingar på 469.000 kr. Vidare minskade antalet vård dagar pga depressioner inom den slutna vården vilket beräknades ha inbesparat ca 11.250.000 kr.

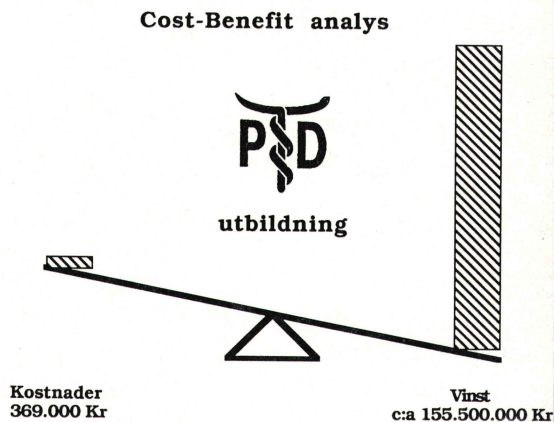
De verkligt stora vinsterna uppkom dock via minskad morbiditet och minskad mortalitet. De minskade sjukvårdskostnaderna beräknades till 3.400.000 kr och det minskade antalet suicid beräknades till en vinst av 140.600.000 kr.

Beräkningar av värdet av insparade liv rymmer alltid en hög grad av osäkerhet men i en separat sensitivitetsanalys kunde man visa att vinsterna bör ligga inom ramen 17.500.000 - 285.000.000 kr. Osäkerheten beror bl a på om man endast skall ta hänsyn till de suicid som inträffar på Gotland, och där de lokala distriktsläkarna haft en möjlighet att påverka situationen, eller om man som t ex SCB gör skall ta hänsyn till alla suicid begånga av personer skrivna på Gotland, oavsett om de vistats på ön eller inte. Vidare har man primärt använt trafik-säkerhetsverkets normer för värdering av förlorade människoliv. Enligt denna rekommendation värderas ett förlorat människoliv till 7,4 miljoner kr. Alternativt kan man använda socialstyrelsens rekommendationer där varje sparad år fram till den förväntade medellivslängden

av 79 år värderas till 75.000 kr. Den högsta siffran uppnås om man använder de rekommendationer till ny värdering av människoliv som utarbetats av en expert-grupp inom trafiksäkerhetsverket.

Sammanfattningsvis gav således en utbildningsinsats som beräknas ha kostat 369.000 kr en vinst som beräknats till 155.500.000 kr (figur 3).

Figur 3. Cost-benefit analys av effekterna av den svenska PTD kommitténs utbildningsinsatser för allmänläkare under åren 1983 -1985.



I detta sammanhang har man dock inte tagit hänsyn till s k "intangible effects", dvs det minskade lidande som det inneburit för många individer att få en förkortad sjukdomstid respektive den minskade belastning på familjemedlemmarna som den effektivare depressionsbehandlingen kan förväntas ha medfört.

Generaliserbarhet

Resultaten av den aktuella studien är glädjande men de reser också en rad frågor. Detta gäller inte minst generaliserbarheten.

För det första måste man fråga sig om just utbildning i depressioner och depressionsbehandling kan förväntas ge speciellt goda resultat jämfört med andra utbildningsinsatser. Mycket talar för att det kan vara så. Depressioner är vanliga. Prevalensen beräknas till 3-5% och i den svenska Lundbystudien har man kunnat visa att var annan kvinna och fjärde man någon gång under livstiden får en depression av sådan svårighetsgrad att man sökt eller borde ha sökt läkare. Vidare finns idag goda, strukturerade, lättanvända kriterier för depressionsdiagnos, det finns lättanvända skattnings-skalar för bedömning av svårighetsgrad och relativt enkla schemata för suicid-riskbedömningar. De behandlings-

I den svenska Lundbystudien har man kunnat visa att var annan kvinna och var fjärde man någon gång under livstiden får en depression av sådan svårighetsgrad att man sökt eller borde ha sökt läkare

metoder som finns är effektiva och kan relativt lätt administreras från en distrikts-läkarmottagning. Detta behöver inte innebära att man inte skulle kunna få mycket goda resultat med god cost-benefit även av andra utbildningsinsatser. Inom psykiatri kan man t ex tänka sig utbildning i handhavande av ångestsjukdomar som ett möjligt alternativ. Detta återstår dock att dokumentera för varje separat utbildningsämne.

Vidare kan man fråga sig om situationen på Gotland var speciell. När det gäller allmänläkarnas utbildningsnivå, kunskaper och intresse för området talar inget för att situationen skulle skilja sig nämnvärt från riksgenomsnittet. Däremot skall man notera att t ex förskrivningen av antidepressiva låg på endast 54% av riksgenomsnittet. En ökad antidepressivaförskrivning i områden som ligger på eller över riksgenomsnittet behöver naturligtvis inte automatiskt ge lika goda effekter som en ökning som innebär en anpassning gentemot riksgenomsnittet.

Slutligen kan man fråga sig om den svenska PTD kommitténs utbildningsinsatser kan generaliseras till andra utbildningar. Detta är inte heller automatiskt självklart. Kommittén var vid denna tid relativt nybildad.

Utbildningsmaterialet framtoogs, testades och modifierades kontinuerligt. Entusiasmen var stor liksom intresset för utvärderingsprojektet. Det finns väl anledning att befara att rutinmässig utbildning i stor skala inte automatiskt ger samma goda effekter.

REFERENSER

Eberhard G, Holmberg G, von Knorring A-L et al: Evaluation of post-graduate medical education given by the Swedish PTD Committee. Nord Psykiatr Tidsskr 1986;40:185-192.

Rutz W: Evaluation of an Educational Program on Depressive Disorders given to General Practitioners on Gotland. Short- and long-term effects. Linköping University Medical dissertations, No 356, 1992.

Rutz W, von Knorring L, Wålinder J: Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. Acta Psychiatr Scand 1989;80:151-154.

Rutz W, Wålinder J, Eberhard G et al: An educational program on depressive disorder for general practitioners on Gotland: background and evaluation. Acta Psychiatr Scand 1989;79:19-26.

Rutz W, von Knorring L, Wålinder J, Wistedt B: Effect of an educational program for general practitioners on Gotland on the pattern of description of psychotropic drugs. Acta Psychiatr Scand 1990;82:399-403.

Rutz W, von Knorring L, Wålinder J: Evaluation of an educational program for general practitioners given by the Swedish PTD Committee - longterm effects. Acta Psychiatr Scand 1992;85:83-88.

Rutz W, Carlsson P, von Knorring L, Wålinder J: Cost-benefit analysis of an educational program for general practitioners by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. Acta Psychiatr Scand In press.

Forskarkurser/Fördjupningskurser

Nordiska hälsovårdshögskolan erbjuder forskarutbildningskurser i folkhälsovetenskap. Kurserna ges helt eller delvis på engelska. Bostad och undervisning är kostnadsfri. Mat och kurslitteratur tillkommer.

Anmälan senast 1 oktober 1993 för vårterminen och 1 april 1994 för höstterminen. Förfrågningar och katalog med ansökningsblankett kan rekvideras från

Nordiska hälsovårdshögskolan
Box 12133
S-402 42 Göteborg
Telefon: +46/031/69 39 00
Telefax: +46/031/69 17 77