

Allmänläkaren och psykiatrin



Bengt Berg

När samverkan mellan psykiater och allmänläkare och deras respektive arbetsområden diskuteras, måste man hålla i minnet att en kraftig omdanningsprocess håller på att äga rum inom hela den offentliga sjuk- och hälsovården. Denna process omfattar även den sociala omvårdnaden i alla dess aspekter. Som en följd härav har de traditionella yrkesrollerna satts under debatt. Vem skall göra vad? Och vem skall ta ansvaret?

En meningsfull diskussion av de här berörda problemen kräver dock att man studerar, dels dagens förhållanden, dels morgondagens.

Sveriges Läkarförbunds allmänläkargrupp sammanställde i en rapport 1970 resultaten av de då tillgängliga undersökningarna över provinsialläkarverksamhet och stadsdistriktläkarverksamhet. (De är relativt fåtaliga och ur flera aspekter bristfälliga men ger dock en grov bild.) Det framgår att i genomsnitt c:a 50 % av de patienter som söker i öppen vård behandlas vid allmänläkarmottagningar. Varannan söker för sjukdomar eller åkommor som faller inom den invärtesmedicinska specialiteten.

Enbart var tionde patient på allmänläkarmottag-

Baserat på ett inledningsanförande vid en konferens i Svenska Psykiatriska Föreningens regi i Skövde 23 sept. 1972

Allmänläkaren kommer om några år att vara väl rustad att effektivt handlägga psykiskt sjuka människors problem både vad gäller diagnostiska och olika terapeutiska åtgärder. Detta genom bättre utbildning för arbetet, genom förbättrad samverkan med socialarbetare och distriktssköterskor och genom möjlighet att disponera mer tid för denna patientkategori, framhåller i nedanstående inlägg Bengt Berg, chefsläkare vid hälsocentralen i Tierp.

ningen kan enligt dessa undersökningar klassificeras som "psykiatrisk". Frekvensen varierar något från material till material.

Någon särskild analys av remissfrekvensen av de psykiska fallen har ej utförts, men ligger förmodligen lågt eventuellt betydligt lägre än 10 %, som är medelfrekvensen av remisser till sjukhus och specialister (exkl. röntgen). Man vet nämligen att det huvudsakligen är patienter inom de kirurgiska disciplinerna som remitteras vidare.

Utbildningen bättre

Den bakgrund som här har tecknats är emellertid ofullständig. Den borde kompletteras med en beskrivning av varje särskild läkares utbildningsbakgrund, då det är självfallet att läkare med speciell, omfattande utbildning inom en medicinsk specialitet har större möjligheter att självständigt handlägga de patienters problem som faller inom dess sektor.

De nuvarande provinsialläkarnas — allmänläkarnas utbildning varierar i hög grad från minimi-

Enbart var tionde patient på allmänläkarmottagningen kan enligt dessa undersökningar klassificeras som "psykiatrisk".

kraven 8 månaders tjänstgöring på sjukhus, till fleråriga sjukhustjänstgöringar inom olika specialiteter. I detta sammanhang skall man dock inte undervärdera effekterna av läkarens tjänstgöring på provinsialläkarmottagningen och vad hans kännedom om de människor som bor i distriktet bidrar till hans förmåga till bedömning och adekvata åtgärder.

Den nya allmänläkaren — distriktsläkaren kommer att få en betydligt mer utbyggd utbildning. De formella kompetenskraven för allmänläkare i offentlig tjänst blir följande:

Vidareutbildning för behörighet i allmän praktik

Invärtes medicin	18 mån
Psykiatri	6 mån
Öppen vård (alt. soc.med. inst.)	6 mån
Pediatric	3 mån
Valfri utbildning	3 mån

samt 6 st 5 dgr. kurser

Kompetent allmänläkare kommer således att ha: psykiatri

1. grundkurs t. läkarexamen
2. AT-tjg 3 mån
3. Fortsatt vidareutbildn. 6 mån.

Som framgår blir den psykiatriska skolningen ganska omfattande. Följaktligen kommer framtidens allmänläkare att *utbildningsmässigt* vara bättre skickade att omhänderta psykiatriska problem än flertalet av de nuvarande provinsialläkarna.

Samverkan med socialvård

De kunskaper om befolkningen och dess levnadsvillkor, som innehas av distriktssköterskor och de som arbetar inom socialvården skall göras tillgängliga för läkarbedömningen. På så sätt förstärks allmänläkarens miljökännedom. Efter år av arbete inom sitt distrikt kommer allmänläkaren att ha en djup förtrogenhet med de människor som där lever och bor, och blir på så sätt bättre rustad att behandla sjukdomar med mer eller mindre tungt psykiatriskt inslag. Det återstår att finna meningsfulla samarbetsformer mellan de tre vårdområdena, distriktsläkarvård, distriktsvård och socialvård. Det s.k. Tierpsprojektet innebär bl.a. att man skall försöka finna dessa ändamålsenliga,

effektivitetshöjande samverkansformer.

I projektet ingår också att effekterna av de vidtagna åtgärderna skall utvärderas. Detta innebär att även nuläget måste kartläggas. Under de tre sista månaderna i 1971 studerades i en pilotstudie genomförda av Socialmedicinska Institutionen i Uppsala, konsultationsfrekvens och vårdutnyttjande hos allmänheten i det blivande Tierps storkommun. Huvudsyftet med studien var att pröva metoderna för materialinsamling. De erhållna resultaten är i sig intressanta men måste betraktas kritiskt, då de säkert innehåller en del felaktigheter just p.g.a. brister i metodiken. Man fann emellertid vid analys av diagnosfrekvensen att de i undersökningen engagerade läkarna endast bedömde 3 % av patienterna såsom fallande inom den psykiatriska specialiteten.

Vid tidpunkten för den aktuella studien arbetade sju läkare, varav fem var allmänläkare, inom området förutom enstaka konsultinsatser av andra läkare.

1974 kommer läkaruppsättningen vid den då startade hälsocentralen i Tierp att omfatta cirka 14 läkare varav sex allmänläkare. I själva hälsocentralen kommer dessutom att finnas 4 socialarbetare och eventuellt en beteendevetare. Tio distriktssköterskor är stationerade inom området.

Detta visar på ytterligare ett förhållande av stor vikt för allmänläkarens förmåga i framtiden att sköta psykiatriska fall, nämligen *den ökade läkar-tätheten*. Den medför att betydligt mer konsultationstid kan avsättas för varje patient, något som är av stor vikt just för denna kategori av patienter.

Sammanfattningsvis kan sägas att allmänläkaren om några år kommer att vara väl rustad för att effektivt handlägga psykiskt sjuka människors problem både vad gäller diagnostiska och olika terapeutiska åtgärder. Detta genom bättre utbildning för arbetet, genom förbättrad samverkan med socialarbetare och distriktssköterskor och genom möjlighet att disponera mer tid för denna patientkategori. Samverkan med de psykiatriska specialisterna, bör som en följd av detta kunna förbättras då nödvändiga remisser och frågeställningar kommer att kunna utarbetas med större precision och relevans.