

Allmänläkaren och den psykiatriska patienten

Sune Nyström

Såväl utländska som inhemska undersökningar har påvisat samband mellan psykisk vulnerabilitet och somatisk skörhet. Detta förhållande talar för att en stor del av de psykiatriska patienterna bör skötas av läkare med fullgod utbildning såväl i somatik som i de medicinska beteendevetenskaperna, framhåller i nedanstående diskussionsinlägg docent Sune Nyström, klinisk lärare vid Socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Artikeln diskuterar även svårigheterna att i nuläget föra över patienter från en psykiatrisk mottagning till allmänläkarvård.

En del av de patienter, som varit under psykiatrisk vård eller som varit föremål för psykiatrisk bedömning kan få sitt fortsatta vårdbehov tillgodosett av allmänläkare. Storleken av detta eftervårdsbehov och möjligheterna att tillgodose det har belysts i en studie som för några år sedan utfördes vid samtliga psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Göteborg. Den behandlande läkaren noterade vilken vårdform han ansåg vara adekvat i fortsättningen för varje enskild patient som behandlades under en 14-dagarsperiod (1). Vid ca 7 % av besöken, eller i 167 fall, ansågs patienten fortsättningsvis böra skötas av allmänläkare. Detta kan synas vara en blygsam siffra. Men ej ens för denna lilla grupp kunde önskemålet realiseras. För endast 44 av fallen kunde allmänläkarvård arrangeras. Tre fjärdedelar av dessa patienter fick således gå kvar i en specialistvård som ej var behövlig.

Överföring av patienter från psykiatrisk vård till allmänläkarvård

En tid innan nyssnämnda undersökning utfördes hade undertecknad tämligen systematiskt i sam-

band med sjukvårdsarbetet under en period försökt gallra ut de patienter från en psykiatrisk poliklinik vilka borde kunna få sin fortsatta behandling hos allmänläkare. Allmänläkaren representerades i de flesta fall av distriktsläkaren.

De patienter som bedömdes lämpliga för avveckling från mottagningen var huvudsakligen de, vilka hade en kvarstående symtomatologi i form av okomplicerad spänning, trötthet, hypokondri, lättare fobier och lättare terapiresistent olustupplevande.

De patienter som man avstod från att remittera till allmänläkare var t ex kroniskt schizofrena och paranoiker, som stod på fentiaziner, svårt anankastiska patienter, periodiskt depressiva patienter och sådana med benägenhet för maniska förstäm-

De patienter som man avstod från att remittera till allmänläkare var t ex kroniskt schizofrena och paranoiker, som stod på fentiaziner, svårt anankastiska patienter, periodiskt depressiva patienter och sådana med benägenhet för maniska förstämningar, intygsärenden där förnyade bedömningar behövdes med relativt korta intervall, toxikomanier.

Diskussionsinlägg vid Svenska Psykiatriska Föreningens höstmöte i Skövde 23 sept. 1972

De relativt färska fallen gick det mycket lättare att föra över till allmänläkaren.

ningar, intygsärenden där förnyade bedömningar behövdes med relativt korta intervall, toxikomanier (2).

Motivet för förändringen av vårdform klarjordes för patienten. Till allmänläkaren skrevs ett brev, vari en kortfattad redogörelse lämnades för falllets utveckling och patientens aktuella tillstånd och den terapiform angavs på vilken patienten var inställd.

I de fall då patienten gått länge under behandling på polikliniken kunde ett motstånd mot övertagande konstateras. Detta motstånd kom i första hand från patientens sida men i vissa fall även från allmänpraktikern. Patienten ansåg att det var obekvämt att gå till en mottagning som då förtiden saknade tidsbeställning och där genomströmningshastigheten var högre än på den psykiatriska polikliniken. I vissa fall kom det också fram att allmänläkaren å sin sida fick en känsla av att informationen från kliniken innebar ett försök till otillbörlig inblandning i hans behandlingsmetoder. Till följd av dessa omständigheter återkom många av dessa patienter efterhand till polikliniken.

De relativt färska fallen däremot, för vilka det akuta tillståndet bemästrats men där det fanns behov av fortsatt vård, gick det mycket lättare att föra över till allmänläkaren. Särskilt gynnsamma var förhållandena självfallet om mottagande läkaren själv hade remitterat in patienten.

Allmänläkarens framtida roll

Det är till den sistnämnda arbetsmodellen vi bör komma över. Specialisten bör för en stor del av fallen begränsa sina insatser till att gälla ett bestämt skede av sjukdomen. Sedan bör han lämna över ärendet till allmänläkaren. Vi måste börja uppfatta allmänläkaren som bärare av vårdkontinuiteten för såväl övervägande psykiatriska patienter som för huvudsakligen somatiska, och detta inte bara i landsortsdistrikt utan även i tätorterna.

Såväl utländska som inhemska undersökningar har påvisat samband mellan psyisk vulnerabilitet och somatisk skörhet (3, 4, 5). Detta förhållande talar för att en stor del av de psykiatriska patienterna bör skötas av läkare med fullgod utbildning såväl i somatik som i de medicinska beteendevetenskaperna. Genom den utvidgade undervisningen i psykiatri och förhoppningsvis även i socialmedicin, som den blivande allmänläkaren nu tillförsäkras, finns det all anledning tro att han blir i stånd att lösa denna uppgift.

REFERENSER:

1. Back, B., H. Falklind och S. Nyström: Ambulant psykiatrisk vård i Göteborg, Soc.-med. tidskrift 47, 1970.
2. PM rörande avveckling av patienter från klinikens öppna vård. Psyk. klin. Sahlgrenska Sjukhuset. Stencil, Göteborg 1966.
3. Lindegård, B. och S. Nyström: Predisposition för mental illness. Acta Sociomed. Scand. 2, 1—22, 1970.
4. Lindegård, B.: Psykiskt sköra män som sjukvårdskonsumenter. Läkartidningen 69, 3912—3917, 1972.
5. Shepherd, M., B. Cooper, A. C. Brown and G. Kalton: Psychiatric illness in general practice. London 1966.

**Prenumerera
för år 1973
på**

Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 40, halvår kr 25

För studerande helår kr 20

Kollektivprenumeration kr 35

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Fack 104 01 Stockholm 60
Tel. 08/83 20 83, 87 34 91 Postgiro 11 79-1