

misk natur, men ett modellstudium av den nämnda arten skulle säkerligen vara av ovärderlig betydelse för landet som helhet.

### Slutord

Psykiatrin befinner sig i ett skede av omstrukturering, som skulle ha blivit mycket märkbart de närmaste 10 åren om inte de ekonomiska förhållandena på ett olyckligt sätt hade försämrats just när en expansion skulle sätta in. I vissa avseenden

kan knapphet vara av godo, vilket tidigare har setts inom engelsk och holländsk psykiatri, där man på intelligent sätt har använt tillgångarna där de bäst behövts. Vi hoppas ändå på mindre njugghet här och på *mer än jämlikhet* de närmaste åren då psykiatrin bör få höra till de prioriterade områdena av medicinen. En vädjan till planerare och ekonomer kan behövas: Glöm inte att psykiatrin utan tvekan är den specialitet som behöver mest tillskott av progressiva vårdformer och skolad personal!

## Psykiatrins målsättning och organisation

### Allmänläkaren och psykiatrin

#### Claes-Göran Westrin

Den verksamhet som planeras vid vårdcentralerna — tex i Skaraborgs län — bör kunna erbjuda helt andra betingelser för behandlingen av psykiatriska problem än vad den nuvarande primärvården tillhandahåller. Planläggningen av morgondagens psykiatri måste därför ske med hänsynstagande till dessa förändringar i primärvården, framhåller i nedanstående artikel Claes-Göran Westrin, överläkare inom det socialmedicinskt-psykiatriska verksamhetsområdet i Skaraborgs län. Artikeln ger också en översiktlig analys av allmänläkarens aktuella och kommande uppgifter inom psykiatrin.

Hur skall psykiaterns arbetsuppgifter avgränsas? Detta är en central fråga i den psykiatriska vårdplaneringen och den har också kommit att ägnas allt mer uppmärksamhet. Främst har detta gällt fördelningen av arbetsuppgifterna mellan psykia-

\* Artikeln utgör en omarbetning av ett föredrag i Svenska Läkaresällskapet, december 1970.

ter, socialarbetare och psykolog samt, när det gäller psykiatrisk miljöterapi, arbetsfördelningen mellan psykiatern och den övriga vårdpersonalen. Betydligt mindre uppmärksamhet har — i varje fall i den svenska debatten — ägnats frågan om arbetsfördelningen mellan psykiater och andra läkarkategorier. Även den frågan är dock både proble-

matisk och väsentlig. Särskilt gäller detta avgränsningen mellan psykiaterns och allmänläkarens arbetsuppgifter.

### Utländska undersökningar mest

Frågan om allmänläkarens psykiatriska uppgifter har behandlats i en rad utländska undersökningar. Dessa har främst utgått från länder med en ännu fungerande husläkartradition, bl. a. Danmark och Storbritannien. Undersökningarna har givit betydelsefull kunskap i flera avseenden. De har visat att en inte obetydlig del av allmänläkarens patientklientel utgöres av patienter med psykiatriska problem. Erfarenheterna från fältet tyder på att den alldeles överväldigande delen av dessa patienter mer eller mindre helt kan skötas av allmänläkarna. Engelska undersökningar — främst från Balint-gruppen (se SMT 7/1971) — tyder på att allmänläkarna i vissa avseenden kan ge bättre psykiatrisk hjälp än de regelrätta psykiatriska specialisterna. Just Balint-gruppen har också utarbetat former för en systematisk utbildning och supervision när det gällt allmänläkarnas psykoterapeutiska uppgifter.

Nu har emellertid även i Sverige frågan om allmänläkarens psykiatriska uppgifter kommit att diskuteras, särskilt i samband med den pågående allmänläkardebatten. Man kan här främst peka på att den nya allmänläkarutbildningen innefattar krav på 9 månaders klinisk tjänstgöring i psykiatri. Läkarförbundets arbetsgrupp för allmänläkarfrågor understryker att allmänläkarna rimligen kommer att få ökade möjligheter att klara det psykiatriska klientelet med denna förbättrade utbildning. I Socialstyrelsens program för den psykiatriska vården i Västmanlands län betonas att en del av det psykiatriska vårdarbetet under alla förhållanden kommer att utföras av allmänläkarna. En regelrätt modell för yrkesrollföreningen mellan allmänläkare, socialläkare och psykiater

Engelska undersökningar — främst från  
Balint-gruppen — tyder på att allmänläkarna  
i vissa avseenden kan ge bättre psykiatrisk  
hjälp än de regelrätta psykiatriska specialisterna.

har också presenterats av Bengt Lindegård (i Sjukhuset nr 5 1970).

I övrigt har man emellertid saknat en systematisk diskussion om vad som är allmänläkarens uppgifter och vad som är den psykiatriska specialistens. Det är ju i och för sig inte ägnat att förvåna. Svårigheten att åstadkomma bärande analyser är uppenbara. Redan psykiaterns yrkesroll är i många avseenden oklart definierad och när det gäller allmänläkarens yrkesprofil finns flera olika modeller att välja på. Vilken modell man väljer blir sedan av stor betydelse, när det gäller avgränsningen till olika specialisters uppgifter, bl. a. då den psykiatriska specialistens.

### Allmänläkarens framtida uppgifter

Här är inte plats för att ingående behandla den kontroversiella frågan om hur framtidens allmänläkare bör se ut. Låt oss bara stanna vid en bestämd frågeställning.

När det gäller att skissera allmänläkarens uppgifter kan man idag stödja sig på en rad klientelundersökningar. Dessa visar rätt entydigt att t. ex. dagens provinsialläkare huvudsakligen har en somatisk-medicinsk profil. Man kan ju gå ut från detta och sikta in sig på en kategori av allmänmedicinare, som även i fortsättningen i första hand handlägger relativt kvalificerade somatiska utredningar och behandlingsserier.

Men man kan också tänka sig att allmänläkarens uppgifter i vissa avseenden kommer att förändras. Ett väsentligt motiv för ett sådant försök till nytänkande är de förändringar i sjukvårdsproduktion och sjukvårdskonsumtion, som kan bli följden av det kraftigt ökade tillskottet av läkare de närmaste decennierna.

Vi rör oss för närvarande med cirka 3 läkarbesök/år och individ. Sovjet, som ju har en läkartätthet, som vi får i slutet på 80-talet, har mellan 10—14 läkarbesök/år och individ. Det kan på flera sätt göras troligt att en stor del av denna ökade läkarkonsumtion kommer att ha en socialmedicinsk och psykiatrisk/psykologisk prägel. Den kommer att gälla vissa typer av hälsovårdsupplysning. Det kommer att vara rådgivning för individer, som undrar vart de skall vända sig eller om



~~~~~  
*Det kan medföra att man undervärderar den centrala plats, som alltfört handläggningen av handfasta somatiska problem kommer att inta.*  
~~~~~

de blivit rätt behandlade. Det kommer inte minst gälla medicinska resurser för ett effektivt och akut stöd åt individer i sociala problemsituationer. Allt detta är uppgifter, som naturligtvis måste fördelas på flera händer men som mycket väl kan skötas av en och samma person eller ett och samma arbetslag av läkare, sjuksköterska och socialarbetare.

Det är i ett sådant sammanhang som en något förändrad version av allmänläkaren kommer in. Man har försökt ringa in honom med slogans som "patientens medicinske rådgivare", "patientens medicinske ombudsman" eller t. o. m. "patientens medicinske advokat". Jag tror att sådana slogans kan innebära en viss fara. Det kan medföra att man undervärderar den centrala plats, som alltfört handläggningen av handfasta somatiska problem kommer att inta. Om det har något berättigande så är det att markera behovet av någon, som kontinuerligt bevakar patientens möjligheter och tar ansvaret för att patienten får en adekvat vård.

### **Allmänläkarens uppgifter — och psykiaterns**

Med en sådan uppläggning av allmänläkarens yrkesroll är det naturligt och riktigt att till allmänläkarens uppgifter lägga ganska mycket av det, som idag tenderar att hamna på den psykiatriska specialistmottagningen. Typexemplen är fall som behöver en relativt enkel psykoterapeutisk uppbackning, eventuellt kombinerad med relativt enkla psykofarmakologiska åtgärder. Det gäller också fall med insufficienser, som hänger samman med arbetsproblem, eller familjeproblem — eller som ansluter till kroppslig sjukdom eller rädsla för kroppslig sjukdom. Allmänläkaren kan i dessa fall erbjuda ett bättre helhetsgrepp och ge en bättre kontinuitet. Han har också fördelen att arbeta mitt

ute i den sociala verkligheten, där människorna lever och arbetar. Han har en långt bättre tillgång till de sociala resurserna ute på fältet än vad som gäller för den sjukhusanknutne psykiatern. Kan-ske allra viktigast: han kan på ett naturligt sätt ingå i ett arbetslag tillsammans med distriktsköterskor, socialarbetare och andra som är verksamma i primärvården.

En sådan typ av primärvård är målsättningen för de vårdcentraler, som för närvarande planeras i Skaraborgs län. De första vårdcentralerna kommer att stå klara våren 1972. De kan allmänt karakteriseras som centra för en integrerad hälso-, sjuk- och socialvårdsorganisation.

På vårdcentralen skall finnas allmänläkare, distriktsköterskor, psykolog samt vidare en socialbyrå, försäkringskassans lokalkontor och i vissa fall också arbetsförmedlingen. Specialistläkare av olika typer skall göra regelbundna besök på vårdcentralen både för patientkonsultationer och för konferenser med kollegerna. Vad dimensioneringen beträffar kan man ta den planerade vårdcentralen i Skara som ett exempel. Här skall arbeta 5—6 allmänläkare, 1 psykolog, 4 distriktsköterskor och 6 socialarbetare på kommunens cirka 17 000 innebyggare.

Alla de nämnda nyttigheterna skall samlas under ett tak men meningen är också att det i viss utsträckning skall funktionellt integreras. Det bör finnas ett behov av ett mycket mer effektivt socialmedicinskt lagarbete än vi för närvarande kan åstadkomma.

Det är lätt att inse att de skisserade vårdcentralerna bör kunna erbjuda helt andra betingelser för behandlingen av psykiatriska problem än vad den nuvarande primärvården tillhandahåller. Framför allt gäller detta på lite sikt. Allmänläkarna kommer genomgående ha åtminstone en viss psykiatrisk klinisk utbildning. Ett samarbete med erfarna socialassistenter i en serviceinriktad socialvård kan

~~~~~  
*Det bör finnas ett behov av ett mycket mer effektivt socialmedicinskt lagarbete än vi för närvarande kan åstadkomma.*  
~~~~~

Den tiden bör vara förbi då psykiatern är nöjd över — eller rent av stolt över — att vara en Mädchen für alles.

motsvara en resurs som för närvarande endast vissa psykiatriska kliniker kan erbjuda genom tillgången på erfarna kuratorer. En helt ny resurs för primärvården är tillgången på en psykolog, med en som man får räkna med klinisk psykologisk utbildning. Informella och konferensmässiga kontakter med en konsulterande psykiater ökar ytterligare kapaciteten när det gäller att handlägga de psykiskt och socialt insufficianta fallen vid vårdcentralen. Samarbetet med distriktssköterskorna bör kunna intensifieras inte minst när det gäller de psykiatriska fallen. Också här kan man tänka sig en "supervision" såväl från allmänläkaren som från konsulterande psykiater och varför inte från psykiatriskt erfarna sjuksköterskor, knutna till den psykiatriska vårdorganisationen? Det kan ge möjligheter till en vidareutveckling av den ambulerande psykiatriska service som förekommer vid t. ex. Oslo Hälso- och sjukvårds avdelning för psykiatri. Man kan här påpeka att just förslagen om en sådan ambulerande verksamhet hör till de inslag i Västmanlands-utredningen som rönt en genomgående uppskattning.

### Vad blir det av psykiatern?

Ingen kan väl säga hur stor del av psykiaterns nuvarande patientstock, som på detta sätt skulle kunna föras över till allmänläkarens fält. Mycket talar för att det rör sig om en betydande del. Det bör nu inte betyda arbetslöshet för psykiatern. Han kommer att behövas inte minst vid vårdcentralen som konsult, rådgivare, stimulansskälla. Det är också lätt att peka på områden, där man behöver insatser av klar psykiatrisk specialistkaraktär. Hit hör givetvis huvuddelen av psykosvården, handläggningen av fall med mer komplicerade psykopatologi, kvalificerade psykoterapeutiska uppgifter etc.

Det bör dock vara uppenbart att planläggningen av morgondagens psykiatri måste ske med hän-

synstagande till de möjligheter som en primärvård av här skisserad typ kan erbjuda. Det minskar inte kraven på en utbyggnad av de rent psykiatriska resurserna. Men det understryker behovet av att dessa resurser får en kvalitativt mer bestämd inriktning. Den tiden bör vara förbi då psykiatern är nöjd över — eller rent av stolt över — att vara en Mädchen für alles.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

**fotoprint** TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT  
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.