

Vård- och biståndskonsumtion i fyra kommuner i södra Bohuslän före och efter psykiatireformen

Ingrid Carlsson

Svend Otto Frederiksen

Som ett led i uppföljning och utvärdering av psykiatireformen i södra Bohuslän har en undersökning genomförts av de psykiskt funktionshindrades kontakter med psykiatri, övrig länssjukvård och socialtjänst före och efter reformen. Deras kontakter med den slutna psykiatriska vården var i stort sett oförändrad medan kontakterna med den öppna psykiatriska vården hade ökat, framförallt kontakterna med omvårdnadspersonal och paramedicinsk personal. Insatserna från socialtjänsten hade ökat såväl till antal som till ett mer varierat innehåll. De ökade kontakterna med den öppna psykiatriska vården och socialtjänsten är med största sannolikhet en konsekvens av psykiatireformen. Samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten beskrivs som positiv men primärvården bör i större utsträckning engageras i samarbetet kring de psykiskt funktionshindrade och deras situation.

Ingrid Carlsson är leg sjuksköterska och forskarstuderande vid institutionen för klinisk neurovetenskap vid Göteborgs universitet. Svend Otto Frederiksen leg läkare och Med Dr och verksamhetschef vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Introduktion

I Psykiatriutredningens slutbetänkande "Välfärd och valfrihet - service, stöd och vård för psykiskt störda" föreslogs åtgärder för att förbättra livssituationen för långvarigt psykiskt

störda (1). Mot bakgrund härav lade regeringen fram propositionen "Psykiskt störda villkor", antagen av riksdagen, och den s k Psykiatireformen trädde i kraft 1 januari 1995 (2). Syftet med reformen är att genom en rad åtgärder förbättra de psykiskt funktionshindrades möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Genom att förbättra levnadsvillkoren inom väsentliga livsområden såsom, boende, sysselsättning, fritid, arbete, rehabilitering samt vård och omsorg skall reformens intentioner uppfyllas. En inledande del i reformarbetet var att inventera gruppen psykiskt funktionshindrade och kartlägga deras behov.

I fyra kommuner i södra Bohuslän hade en enkät/ intervjuundersökning skett 1995/1996 av 408 personer som bedömts tillhöra målgruppen med psykiska funktionshinder (3). Ur denna grupp valdes slumpmässigt 58 personer proportionellt i förhållande till åldersgrupp, kön och kommundeltillhörighet.

De kriterier som användes för att definiera målgruppen var:

- diagnos
- funktionsnedsättning
- långvarig psykisk störning.

Psykisk störning/sjukdom definierades av alla psykiatriska diagnoser utom psykisk utvecklingsstörning samt demenssjukdomar hos personer över 65 år. Om diagnos saknades gjordes i varje enskilt fall en bedömning om det förekom psykisk störning eller psykiskt

betingade symtom/besvär i sådan omfattning att de förorsakade *funktionsnedsättning* inom följande livsområden: arbete/ sysselsättning, boende, fritid och ekonomi. Begreppet funktionsnedsättning innebar att funktionen inom minst ett av nämnda livsområden var *markant* nedsatt eller att funktionen inom minst två områden var *måttligt* nedsatt.

Med *långvarig psykisk störning/sjukdom* avsågs minst tre månaders kontinuerlig vård i slutna psykiatrisk vård det senaste året, eller sex månaders vårdtid sammanlagt under den senaste tvåårsperioden. Personer, som uppvisade psykiska/sociala funktionsbrister under sex månader sammanlagt under det senaste året, utan att ha varit inlagda i slutna psykiatrisk vård, definierades även som långvarigt psykiskt störda/sjuka.

Syfte

Syftet var att undersöka de 58 personernas kontakter med den psykiatriska vården, övrig länsjukvård och socialtjänsten före och efter psykiatireformen det vill säga konsumtion av länsjukvård och insatser från socialtjänsten under 1994 och 1997.

Material och metod

Studien omfattade de 58 slumpvis utvalda personerna varav 28 kvinnor och 30 män. Personer 80 år och däröver ingick ej. Kartläggning av deras kontakter med sjukvården har skett dels genom registerstudier dels genom journalstudier. Kartläggningen avsåg kontakter under hela åren 1994 och 1997. Vård dagar, vårdtillfällen samt besök i öppen vård har använts som mått på sjukvårds-kontakter. Insatser från socialtjänsten avsåg de förhållande som rådde under november månad 1994 och 1997 redovisade i form av antal och typ av insatser.

Resultat

Demografiska och sociala data

I samband med den enkät/intervjuundersökning som genomfördes 1995/1996 inhämtades demografiska och sociala data. Medelåldern var 47 år, 44 personer (76 procent) var ensamstående och 32 personer (55 procent) hade högre utbildning än grundskola. Majoriteten (83 procent) hade ett eget boende, 49 (84 procent) saknade arbete och den vanligast förekommande inkomstkällan var förtidspension och sjukbidrag (69 procent).

Psykiatriska data

De tre vanligast förekommande huvuddiagnoserna registrerade enligt ICD 9 vid senaste vårdtillfället i slutna vård, var neuroser, schizofreni och affektiv psykos. Enligt kriterierna för urval skulle diagnosen demens hos personer över 65 år uteslutas. I gruppen ingick en person, 74 år, med denna diagnos, som sattes vid senaste vårdtillfället. Personen hade tidigare en annan psykiatrisk diagnos, vilket förklarar varför personen ingick i studien. Den största andelen av personerna hade insjuknat under 1970 - och 1980-talet (41 respektive 29 procent).

Kontakter med psykiatri och övrig länsjukvård (vårdkonsumtion)

Under 1994 hade 15 av de 58 personer varit inlagda i slutna vård och 13 personer under 1997. Av *tabell 1* framgår deras konsumtion av slutna vård i form av antal vårdtillfällen och vård dagar fördelat efter den senast satta huvuddiagnosen. Antalet vårdtillfällen hade minskat med nio och antalet vård dagar från 1.304 till 1.074 mellan 1994 och 1997. En av kommunerna, som hade den största andelen vårdtillfällen och vård dagar 1994 (18 respektive 1.112), stod för reduktionen medan kon-

Tabell 1. Översikt av konsumtion av psykiatrisk vård 1994 och 1997 (n=58).

Sluten vård

Diagnos	Diagn nr enl ICD	Antal vårdtillf.		Antal vård dagar	
		1994	1997	1994	1997
Demens i samband med åldrandet	290	3	2	34	49
Andra organiska psykoser	294	1	-	365	-
Schizofreni	295	2	2	39	78
Affektiv psykos	296	3	8	124	126
Paranoïda tillstånd	297	5	4	64	221
Reaktiva psykoser	298	1	1	32	155
Neuroser	300	-	1	-	331
Personlighetsstörningar	301	2	-	96	-
Alkoholberoende	303	2	-	21	-
Missbruk	305	1	-	8	-
Depressiva störningar	311	6	-	194	-
MBD	314	3	2	326	114
SUMMA		29	20	1.304	1.074

Öppen vård

Typ av besök	Antal besök		Antal personer	
	1994	1994	1997	1997
Läkare	208	38	150	37
Jour	6	5	2	2
Paramedicinsk personal	140	12	186	15
Omvårdnadspersonal	352	20	559	25
Hembesök	23*	7	46**	13

* varav 2 med läkare

** varav 8 med läkare

sumtionen av sluten vård hade ökat i de tre övriga kommunerna. Kontakterna med den öppna vården hade totalt sett ökat från 1994 till 1997. Antalet läkarbesök och jourbesök hade reducerats mellan åren. Det var kontakterna med omvårdnadspersonal, paramedicinsk personal samt hembesök som stod för ökningen. Inom övrig somatisk länssjukvård hade antalet vård dagar och vårdtillfällen minskat medan antalet besök vid sjukhus hos läkare hade ökat. Det var 11 respektive 10 personer som hade varit inlagda i sluten soma-

tisk vård under de båda åren.

Kontakter med socialtjänst (insatskonsumtion)

Totalt hade 24 (41 procent) personer insatser från socialtjänsten under 1994 och 30 personer (55 procent) under 1997. Antalet insatser var 33 under 1994 och 59 under 1997. I genomsnitt hade antalet insatser per person ökat från 1.4 till 1.9. Typen av insatser hade ökat från sju under november 1994 till 18 under november 1997. Andelen socialbidrag hade

reducerats från 11 till fyra mellan de båda åren. Under 1994 hade ingen person insatser med stöd av LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade). Under november 1997 hade fem personer olika insatser med stöd av LSS (Tabell 2).

Tabell 2. Insatser från socialtjänsten under november månad 1994 och 1997 (n=58).

Typ av insats	Antal insatser nov 1994	Antal insatser nov 1997
Socialbidrag	11	4
Ekonomisk rådgivning	4*	2*
Socialkurativt stöd, fältteam		8
Socialpsykiatriskt stöd ngn gång per vecka		2
Socialpsykiatriskt stöd ngn gång per månad		1
Boende med särskild service	3	6**
Tillfälligt boende		1
Behandlingshem	2	
Ledsagarservice (enl LSS)		1
Kontaktperson (enl LSS)		2
Personlig assistent		1
Personlig assistent (enl LSS)		1
Hemtjänst dagligen		3
Hemtjänst ngn dag per vecka	4	3
Kvälls/nattpatrull		1
Färdtjänst	7	10
Dagverksamhet	2	4
Förberedande arbetsrehabilitering		2
Upprättad individuell plan		7
SUMMA	33	59

* egna medel

** varav en enl LSS

Diskussion

En viss reduktion av slutna psykiatrisk vård hade skett mellan 1994 och 1997 dock av så blygsam omfattning att det inte går att dra några generella slutsatser. Det hade skett en

ökning av besöken i den öppna psykiatriska vården hos omvårdnadspersonal och paramedicinsk personal vilket torde kunna tolkas som en effekt av psykiatireformens genomförande liksom ökningen av de sociala insatserna dels till antal dels ett mer varierat innehåll. Det socialkurativa stödet (fältteam) var en direkt konsekvens av reformen och som finansierades med del av det statliga stimulansbidraget. Minskningen av socialbidragen hade med all sannolikhet kunnat ske p g a övergång till försörjning via sjukbidrag/sjukpension.

Ökningen av insatser enligt LSS var en positiv utveckling då det har varit svårt att tolka lagen och dess tillämpning när det gäller psykiska funktionshinder. Lagen trädde ikraft 1 januari 1994 vilket kan vara en förklaring till att det inte beviljats några insatser under november 1994.

Samarbetet mellan psykiatrin och socialtjänsten beskrivs huvudsakligen som positivt. I en av de fyra undersökta kommunerna har en mer systematisk "Samverkansmätning" skett och jämförelser gjorts mellan åren 1995 och 1998 (4). Mätningen avsåg personalens subjektiva upplevelser av samverkan, vem man samverkar med och vad samverkan handlar om. Resultatet av undersökningen 1995 pekade sammanfattningsvis på att en av de viktigaste grunderna för att utveckla samverkan var en fördjupad kunskap och kännedom om varandras organisationer, roller och ansvar. I uppföljningen 1998 av undersökningen framhålls resultatet som positivt och att samarbetet blivit allt bättre. Genom gemensamma utbildningsinsatser hade personliga kontakter etablerats och samtidigt hade kunskap om och tillit till varandras kompetens och resurser förbättrats, vilket underlättat och ökat samverkan framför allt mellan socialtjänsten och

psykiatri. Utvecklingen mot en utökad samverkan gäller inte bara den kommun som gjort den mer systematiserade kartläggningen, utan samma utveckling förekommer även i de tre andra kommunerna vilket såväl socialcheferna som verksamhetschefen inom psykiatri verifierar.

Socialtjänstens resurser koncentreras till särskilda boendeformer, boendestöd och sysselsättning. En vanlig kombination av insatser till en person är; boende i vanlig lägenhet med tillgång till boendestöd eller särskild boendeform, möjlighet till sysselsättning samt regelbundna besök på en öppen psykiatrisk mottagning. Flertalet psykiskt funktionshindrade personer behöver återkommande psykiatriska sjukvårdsinsatser från öppenvård och/eller slutenvård. Det är också angeläget att primärvården i högre utsträckning engageras i samarbetet kring de psykiskt funktionshindrade och deras situation. På grund av avsaknad av ett lättillgängligt patientadministrativt system har det i denna studie inte varit möjligt att redovisa data om vårdkonsumtion i primärvården för 1994 vilket är en brist då inga jämförelser mellan åren kan göras.

Under 1997 hade bohuslänningar i genomsnitt 150 vårdtillfällen i slutenvård per 1000 invånare vid sjukhus i Bohuslän och Göteborg, vilket motsvarar 0.15 tillfälle per person (5). Det totala antalet vårdtillfällen för den undersökta gruppen utgjordes under 1997 av 35 (15 somatisk vård och 20 psykiatrisk vård) vilket i genomsnitt motsvarar 0.60 vårdtillfälle per person. De psykiskt funktionshindrade hade således fyra gånger så hög vårdkonsumtion mätt i vårdtillfällen som den övriga befolkningen. Siffrorna skall dock tolkas med försiktighet då jämförelsen sker mellan den totala befolkningen och en bl a till ålder selekterad grupp.

Bohuslänningar gjorde i genomsnitt 1 398 besök i öppen vård vid sjukhus per 1000 invånare vilket motsvarar 1.398 besök per person. Gruppen psykiskt funktionshindrade gjorde under 1997 totalt 112 läkarbesök inom den somatiska och psykiatriska vården vid sjukhus, vilket motsvarar 1.93 besök per person. Gruppen hade högre besöksfrekvens såväl inom den psykiatriska som den somatiska vården vid sjukhus. I ovan redovisade siffror ingår ej besök hos läkare och övrig personal i de psykiatriska teamen som totalt för 1997 utgjorde 943 besök vilket i genomsnitt motsvarar 16.26 besök per person.

Det är känt att personer med psykiska funktionshinder har en förhöjd frekvens av somatiska sjukdomar som ofta är odiagnostiserade och obehandlade och som i sin tur kan förvärra de psykiatriska symtomen och vice versa (6). Det är en angelägen uppgift för dem som ger stöd och service till psykiskt funktionshindrade att också underlätta deras tillgång till somatisk vård.

REFERENSER

1. Välfärd och valfrihet - service, stöd och vård för psykiskt störda. Slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992 (SOU 1992:73).
2. Regeringens proposition: Psykisktstördas villkor 1993/94:218.
3. Carlsson Ingrid, Frederiksen Svend Otto (1998). Kartläggning i Södra Bohuslän enligt Psykiatriutredningens krav: Hur lever psykiskt störda? Studie ger underlag för stödsatser. Läkartidningen 1998;95:3422-3424.
4. Backenfors Birgitta, Mattsson Margareta. Samverkan - en process på gång med individen i centrum. En undersökning i projektet PISIM - Psykiatri I Samverkan I Mölndal. Stencil 1998-09-30.
5. Årsredovisning 1997. Bohuslandstinget
6. God psykiatrisk vård på lika villkor? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:8. Socialstyrelsen. Stockholm: Gotab 1997.