

Öppen psykiatrisk vård i Gästrikland

En patientinventering

Lennart Tysk

Samtliga öppenvårdsbesök i den psykiatriska sektorn i landskapet Gästrikland registrerades under 2 veckor. Resultatet visar att klinikens egen mottagning hade relativt sett fler besökare med psykosdiagnos medan utlokaliserade mottagningar hade större andel neuroser och personlighetsstörningar. Nära hälften av besöken ansågs ha kunnat få adekvat vård hos andra vårdgivare, framförallt inom primärvården. Bland jourfallen dominerade missbrukarna. En betydande del av sjukfallen ansågs ha kunnat vänta till kontorstid för ett planerat besök. — Sjuksköterskor och skötare svarade för nära hälften av öppenvårdsbesöken. Av deras besök var hälften förenade med administration av läkemedel.

Undersökningen administrerades av chefpsykolog Hans T Blom, som också bidrog till enkätblankettens utformning. Övertandläkare Anders Gleerup databehandlade materialet. Artikelförfattaren är överläkare vid psykiatriska kliniken, Gävle sjukhus.

Inledning

Landskapet Gästrikland utgör södra delen av Gävleborgs län och har cirka 150 000 invånare. Det utgör en psykiatrisk vårdsektor, men utnyttjar tills vidare vårdplatser utanför upptagningsområdet för fra psykiatrisk långvård och psykogeriatrik. De egna resurserna utgörs av den psykiatriska kliniken vid Gävle länssjukhus, ett par äldre vårdhem, samt vid undersökningstillfället två sk öppenvårdsteam och en mottagning för finskspråkiga invandrare. Till kliniken är knuten en miljöterapeutisk dagavdelning, där åtskilliga uppföljningsbesök äger rum. Av betydelse för resultatet kan en sk tillnyktringsenhet

vara. Den är samlokaliserad med klinikens jourmottagning.

Metodik

Samtliga polikliniska besök registrerades under två veckor under senhösten 1985. Den som tog emot patienten noterade uppgifter om besökaren, mottagaren och besökets innehåll. Flera olika personalkategorier gjorde alltså självständiga bedömningar bl a om diagnos (problemtyper), varför vissa uppgifter måste ses som grova skattningar.

Resultat

Materialet kom att omfatta 1069 ifyllda formulär, avseende 789 olika personer. Mer än ett besök noterades för 116 patienter. Männen dominerar något med 54 % av besöken. Besökarnas ålder var i medeltal ($\pm$ SD) $41,4 \pm 12,4$ år. Endast 44 besök avsåg personer som var 65 år eller äldre.

Fördelningen på de olika mottagningsenheterna framgår av *tabell 1*. Huvuddelen av besöken gjordes på psykiatriska kliniken. De flesta besökarna kom också från Gävle kommun, som var överrepresenterad i materialet. Besökarna därifrån utgör 74 % av materialet, under det att Gävle befolkningsmässigt svarar för cirka 60 % av upptagningsområdet. Nära hälften (46 %) av besöken gällde kontakt med omvårdnadspersonal (sjuksköterskor och skötare). Övriga besök fördelade sig med 13 % för kurator, 10 % för psykolog och 30 % för läkare, varav huvuddelen hos underläkare.

5 procent var tidsbeställda nybesök och 71 procent återbesök

Tabell 1. Psykiatrisk öppenvård i Gästrikland under två veckor hösten 1985. Fördelning per mottagningsenhet.

Mottagningsenhet	Antal besök	(%)
<i>Psykkliniken</i>		
Tidsbeställd mottagning	542	(51)
Jourmottagning	239	(22)
Kontaktman vårdavd	30	(3)
Kristeam	10	(1)
<i>Öppenvårdsmottagningar</i>		
Södra Gävle	75	(7)
Sandviken	109	(10)
Finskspråkig mott	18	(2)
<i>Övriga enheter</i>		
Psykolog i Hofors	13	(1)
Hjälperksamhetsföreståndare på hembesök	33	(3)
Summa besök	1 069	(100)

Besöken var i 20 % av fallen akuta (jourfall) och gjordes huvudsakligen på kliniken jourmottagning. Därutöver var 5 % tidsbeställda nybesök och 71 % återbesök, 4 % (42 fall) gällande hembesök. Diagnosfördelningen framgår av tabell 2. Kategorin missbrukare är den största diagnosgruppen med 25 % av hela materialet. Klienter som omhändertages för tillnyktring noteras inte som besök i materialet, men i de fall klienten begär att få konsultera jourhavande läkare blir vederbörande noterad som jourfall. Jourmottagningen står för huvuddelen av kategorin missbrukare i materialet.

Tabell 2. Psykiatrisk öppenvård i Gästrikland under två veckor hösten 1985. Diagnosfördelning.

Diagnos	Antal besök	(%)
Psykos	173	(16)
"Annan tidig störning"	97	(9)
Neuros	177	(17)
Relationsproblem	39	(4)
Krisreaktion	63	(6)
Övrig psykosocial problematik	71	(7)
Psykosomatik	22	(2)
Missbruk	271	(25)
Depression	110	(11)
Därav med suicidalt beteende	30	(3)
Övrigt	44	(4)

Störst andel besökare med psykosdiagnos hade kliniken mottagning (20 % av besöken) under det att problem av typ "neuros" var vanligare på de utlokaliserade öppenvårdsmottagningarna (35 % i båda fallen). På den ena öppenvårdsmottagningen noterade man dessutom en lika stor andel besök med problemtypen "annan tidig störning", vilket i allmänhet torde avse sk borderline-tillstånd.

Beträffande besökens innehåll antecknades åtgärder vid besöken. Den vanligaste noteringen var medicinföreskrivning/-utdelning (41 %) följt av stödjande samtal (38 %). Den senare åtgärden torde mest ha noterats då den var huvudåtgärd vid besöket. Av intresse är att 74 besök avsåg strukturerad och planerad psykoterapi. Därmed menas besök hos en behandlare med psykoterapeutisk utbildning minst motsvarande steg 1 i den statliga utbildningen. Dessa besök skedde hos sjuksköterska i ett fall, kurator i två fall och läkare i 21 fall. Huvuddelen av psykoterapin meddelades dock av psykologer (50 fall).

En fråga i formuläret avsåg patientens självklara hemvist inom psykiatrin. Skulle patienten ha kunnat få adekvat vård hos någon annan vårdgivare? Detta bedömdes vara fallet vid nära hälften av besöken (43 %; 456 fall). Tabell 3 redovisar de instanser som utpekades som lämpliga alternativa vårdgivare. Med hänsyn till det stora inslaget av alkoholmissbrukare i materialet är det inte överraskande att 13 % ansågs kunna passa på en alkoholrådgivningsbyrå. Primärvården ansågs ha kunnat taga emot 20 % av materialet.

Tabell 3. Psykiatrisk öppenvård i Gästrikland under två veckor. I 456 fall av 1069 (43 %) ansåg behandlaren att besöket kunde ha skett hos annan vårdgivare. Annan lämplig vårdgivare.

Vårdgivare	Antal noteringar	(%)
Hälsocentral	112	(11)
Distriktssköterska	91	(9)
Socialtjänst	25	(2)
Familjerådgivning	16	(1)
Alkoholmottagning	138	(13)
Ungdomsmottagning	2	(0)
Övrigt	99	(9)

Det är frä om besöken hos skötare, sjuksköterska och underläkare som av vederbörande behandlare ansågs remitteringsbara till annan vårdgivare. Detta gällde för 51 % av besöken hos skötare och 55 % av besöken hos sjuksköterska, under det att övriga kategorier ansåg sig kunna hänvisa något färre (kurator 33 %; psykolog 11 %; underläkare 46 %; överläkare 29 %). Inte överraskande var det frä missbrukarna som ansågs kunna ha vänt sig till annan vårdgivare (80 %), men även cirka hälften av fallen av relationsproblem, "övrig psykosocial problematik", krisreaktioner och psykosomatiska problem var aktuella i detta sammanhang. En tredjedel av neurosgruppen hörde också hit.

Jourfallen blev föremål för en särskild analys. De utgjordes av 218 besök (20 %), som till 61 % bestod av män. Åldersfördelningen skilde sig inte anmärkningsvärt från det större materialet, då medelåldern var 42 ± 13,6 år. Tidpunkten vid besöket var i omkring hälften av fallen 08.00 till 16.00 vardagar och söndagar. Av jourfallen hade 74 % Gävle som hemkommun. Jourfallen handlades i allmänhet av underläkare, men 26 % kom till sjuksköterska eller skötare. I allmänhet kom man utan remiss (73 %), i endast ett fall av tre hade man ringt i förväg. Den som tog emot besöket ansåg i 38 % av fallen att patienten kunde ha väntat till kontorstid för ett planerat besök.

Jourfallens diagnosfördelning skilde sig inte mycket från det som tidigare meddelats om hela materialet men missbrukarkategorin var överrepresenterad. De största grupperna utgjordes av missbrukare (37 %) och neuroser (15 %). Två tredjedelar av jourfallen utgjordes av patienter som ej hade varit föremål för slutna psykiatrisk vård under det sista året. Anmärkningsvärt nog har man noterat att över hälften (57 %) ej heller hade varit i öppen psykiatrisk vård under samma tid. En tredjedel av besöken ledde till övernattning för observation (19 %) eller

Över hälften av jourfallen hade inte varit i öppen psykiatrisk vård det sista året

Ett stort antal människor kommer i kontakt med den psykiatriska vårdorganisationen

inläggning (14 %). Också nära hälften av jourfallen (47 %) ansågs ha kunnat få adekvat vård hos andra vårdgivare utanför psykiatris ram.

Diskussion

Mottagningsverksamhetens omfattning fluktuerar beroende på antalet läkare i tjänst, pågående utbildningar o dyl. Man kan därför inte av det föreliggande materialet draga några långtgående slutsatser angående besöksfrekvens i förhållande till befolkningsunderlaget. Det är dock klart att ett stort antal människor kommer i kontakt med den psykiatriska vårdorganisationen. De utlokaliserade öppenvårdsmottagningarna utgör volymmässigt en ganska liten del av den totala verksamheten. Diagnosfördelningen talar också för att det blir ett visst urval av patienter som behandlas på dessa mottagningar. Jourmottagningen har den största andelen missbrukare, vilket kan förväntas med hänsyn till den akuta karaktär som komplikationer till missbruk har. Förkomsten av en tillnyktringsverksamhet i anslutning till jourmottagningen kan också förväntas dra till sig ett ytterligare ökat antal missbrukare.

Delvis som en konsekvens av dessa iakttagelser planerar vi nu att de psykiatriska arbetslag som arbetar för ett visst upptagningsområde skall ombesörja såväl slutna som öppen vård för sitt distrikt och dessutom handlägga "sina" jourfall under kontorstid. Förhoppningsvis blir då resurserna bättre utnyttjade. Tillnyktringsenheten vid jourmottagningen skall avvecklas. Förslag finns om en ny liknande verksamhet förlagd utanför kliniken, driven av primärkommunen.

Av det aktuella materialet att döma kunde nära hälften av patienterna ha fått adekvat vård hos andra vårdgivare. Det gällde frä missbrukarkategorin och ett stort antal av de socialpsykiatriskt präglade fallen, liksom många krisreaktioner och psykosomatiska fall. Främst de besök som handlades av sjuksköterskor och skötare samt av underläkare ansågs mindre självklara inom psykiatrin. En omfö-

delning förutsätter dock upparbetade rutiner för samråd, konsultation och handledning. Den psykiatriska vårdorganisationen skulle förmodligen utnyttjas bäst som en specialistfunktion på länssjukvårdsnivå. Gränsdragningsproblemen gentemot främst primärvård och socialtjänst måste uppmärksammas.

En av den sk team-psykiatrins mål är att taga till vara den resurs som erfaren vårdpersonal utgör även för individuell behandling. Av föreliggande material att döma är skötare och sjuksköterskor en viktig resurs även i öppen vård. Genom kontaktmannautbildning och utbildning i psykiatrisk omvårdnad höjs dessa personalkategoriernas kompetens. De torde vara oundgängliga i den öppna vården när alltför många av de psykiskt långtidssjuka slussas ut från institutionerna. Man måste dock vara på sin vakt så att man inte tillskapar en ny (psykiatrisk) primärvård, när resurserna överförs från slutet till öppen vård.

Analysen av jourfallen tycks peka på att många jourfall är "onödiga" som sådana. Jourmaterialets sammansättning är påfallande lik det större materialets. Med god tillgänglighet för telefonrådgivning och tidsbeställd mottagning borde jourfallsfrekvensen kunna minska avsevärt. Jourmottagningen har ju god tillgänglighet, främst för patienter från Gävle, som inte har lång resväg. Det kan vara en av förklaringarna till att Gävle var särskilt överrepresenterat i jourmaterialet. Man kan dock inte utesluta att länets större stad också har större psykiatrisk sjuklighet än de mer landsbygdskoncentrerade kommunerna. En minskning av andelen jourbesök bör innebära en kvalitetshöjning. Den nuvarande ordningen leder lätt till kortsiktiga åtgärder och bristande kontinuitet i behandlingen.

Det har gjorts åtskilliga liknande inventeringar på andra håll, men det är svårt att jämföra resultaten. Man har haft så olika utgångsläge, använt olika metodik och tillämpat så olika diagnosättningar, att likheter och skillnader är svåra att upptäcka. Nackaprojektet (1) har ju stått som modell för mycket av utvecklingsarbetet inom svensk psykiatri. Projektet har varit föremål för omfattande uppföljning och utvärdering. Ett försök till jämförelse med det nu rapporterade materialet antyder betydande

Analysen av jourfallen tycks peka på att många jourfall är "onödiga" som sådana

skillnader både beträffande patientsammansättning och vårdutbud. Nacka-projektet redovisar en betydligt lägre andel missbrukare, detta delvis beroende på en aktiv selektion av patientsammansättningen. Gruppen "neurosis-borderline" tycks vara mycket större i Nacka-materialet liksom kriser, men andelen jourfall är mycket lägre. Kuratorer och psykologer har en större andel av besöken i Nackaverksamheten, fördelningen mellan de olika personalkategorierna är jämnare än i föreliggande material. Beträffande vårdens innehåll noterar man att utbudet av insiktsbetonad psykoterapi tycks vara betydligt större i Nacka, och att spridningen på olika personalkategorier också härvidlag är jämnare fördelad. Där hade sjuksköterskor och skötare tomt mera insiktsbetonad psykoterapi än övriga yrkesgrupper.

Mera näraliggande kan en jämförelse med Projektet öppen psykiatri i Uppsala (2) förefalla. Här är undersökningsfynden mer lika våra, mycket säkerligen beroende på att vårdstrukturen är mera likartad. Här inventerade man bl.a. jourverksamheten och fann att Uppsala kommun var överrepresenterad, man hade en liknande andel missbrukare (härvidlag var tendensen emellertid en minskning av andelen) och man fann, liksom hos oss, att en betydande andel av jourfallen skulle ha kunnat vändas sig till en annan instans. En utbyggd öppenvård tycktes kunna minska jourfallsfrekvensen, vilket uppfattades som önskvärt, då de psykiatriska jourmottagningarna i stor utsträckning tycktes erbjuda endast nödlösningar. Sammantaget kan man säga att gjorda inventeringar utgör stöd för tanken att en utbyggnad av den psykiatriska öppenvården medför en nödvändig kvalitetsförbättring.

REFERENSER

1. Johan Cullberg, Clas-Göran Stefansson: Nackaprojektet 1974-1979. Sprirapport 56, 1981, Spri, Stockholm.
2. Lars Kebabian, Christina Hultman, Madis Kajandi: Öppen psykiatri: Princip och praktik. Projektet öppen psykiatri, Institutionen för psykiatri, Uppsala, 1985.