

Ungdomar med psykiska problem inom allmän-psykiatri respektive ungdomspsykiatri

Hans Adler

Kirsten Busk

I en undersökning har man jämfört ungdomsklientelet vid tre olika mottagningar i norra Halland: den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Varberg och de vuxenpsykiatriska mottagningarna i Kungsbacka respektive Varberg. Studien, som veterligen är den första i sitt slag i Sverige, gäller ett litet antal patienter och medger inga definitiva slutsatser. Påfallande skillnader framkommer emellertid när det gäller behandlingsinsatsernas omfattning och inriktning. Ett exempel är att man på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Varberg och psykiatriska mottagningen i Kungsbacka lagt ned tre gånger så mycket tid på varje patient som på psykiatriska kliniken i Varberg. Frågor om innebörd och effekter av sådana skillnader väcker intresse för ytterligare studier.

Hans Adler är överläkare vid barnpsykiatriska kliniken, Huddinge sjukhus, och Kirsten Busk är kurator vid psykiatriska kliniken, sjukhuset i Varberg.

Äldre ungdomar har möjlighet att söka hjälp för psykiska problem både inom barn- och ungdomspsykiatri och inom allmänpsykiatri. Syftet med denna undersökning är att försöka närmare utreda dessa ungdomars kontakt med olika psykiatriska vårdinsatser vad gäller initiativtagare, problematik, antal besök hos olika yrkeskategorier och typ av åtgärder samt utforska om vården skiljer sig hos olika vårdgivare.

Vid genomgång av litteratur har det visat sig att det ej finns några tidigare undersökningar som jämför barn- och ungdomspsykiatri respektive allmänpsykiatri beträffande aktuell frågeställning.

Målgrupp

Ungdomar i åldern 16 – 20 år har undersökts beträffande psykiatrisk vårdkonsumtion i norra Halland. Undersökningen har skett vid barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) mottagningen i Varberg, psykiatriska mottagningen i Kungsbacka och psykiatriska kliniken i Varberg. Upptagningsområdet för BUP-mottagningen i Varberg är Kungsbackas och Varbergs kommuner, 90 000 invånare, och för psykiatriska mottagningen i Kungsbacka Kungsbacka kommun, 45 000 invånare. Psykiatriska kliniken upptagningsområde omfattar Varberg, Falkenberg och Hylte kommuner, 91 000 invånare och beträffande slutenvården dessutom Kungsbacka, 135 000 invånare, och patienter intagna på vårdintyg som tas in från hela länet, 234 000 invånare.

Hallands län är en gammal jordbruksbygd, där viss industrialisering skett i första hand med småföretag. För Kungsbacka gäller dessutom att befolkningsökningen i kommunen procentuellt sett är bland de största i Sverige. Detta beror huvudsakligen på en inflyttning från Göteborgsområdet av i första hand relativt unga familjer.

Metodik

På de aktuella sjukvårdsenheterna gjordes under sex månader från juni till november 1982 en

inventering av patienter. På de allmänpsykiatriska enheterna ingick patienter som under året fyllde högst 20 år och på BUP-mottagningen individer som under året fyllde lägst 16 år. Behandlarna ifyllde ett formulär med huvudrubriker: initiativtagare, typ av åtgärd och problematik. Vidare registrerades antal besök hos olika personalkategorier och behandlarna angav tidsåtgången för varje besök. Sekreterarna på respektive enhet upprättade förteckningar över patienter i aktuell ålder. På detta sätt kunde bortfallet minimeras.

Resultat

Under den aktuella perioden har 19 individer sökt vid BUP-mottagningen i Varberg, 16 vid psykiatriska mottagningen i Kungälv och 39 vid psykiatriska kliniken i Varberg. Könen har varit jämnt fördelade på de olika enheterna. På BUP-mottagningen i Varberg finner man en jämn fördelning av patienter i åldern 16–20 år och endast en äldre patient – 22 år gammal. Inom allmänpsykiatrin har endast enstaka patienter under 18 år sökt, nämligen i Kungälv en 17-åring och en 10-åring och i Varberg tre 17-åringar. Det har endast vid ett tillfälle förekommit att en individ registrerats på mer än en av de tre enheterna. Nybesök, dvs på respektive enhet ej tidigare kända patienter, har på BUP-mottagningen varit 5, psykiatriska mottagningen i

Tabell 1. INITIATIVTAGARE TILL KONTAKT (antal individer)

INITIATIV-TAGARE	BUP-mott Varberg (19 patienter)	Psyk-mott Kungälv (16 patienter)	Psyk-klin Varberg (55 patienter)
Pat själv	7	5	11
Anhörig	7	3	7
Somatisk-medicinsk verksamhet	—	9	8
Annan psykiatrisk verksamhet	—	2	6
Socialbyrå	2	—	1
Skola	3	4	—
Annan myndighet	—	—	6
Övriga	—	1	2

Kungälv 12 och psykiatriska kliniken i Varberg 18.

Initiativtagare

Vid jämförelse mellan vem som varit initiativtagare till kontakten på de olika enheterna (tabell 1) föreligger i allmänhet relativt små skillnader. Remiss från annan somatisk verksamhet förekommer emellertid väsentligt oftare till psykiatriska mottagningen i Kungälv än till BUP-mottagningen i Varberg och även vid jämförelse mellan psykiatriska

Tabell 2. PROBLEMATIK (antal individer, mer än ett problem kan förekomma hos en individ)

PROBLEMATIK	BUP-mott Varberg (19 patienter)	Psyk-mott Kungälv (16 patienter)	Psyk-klin Varberg (55 patienter)
Psykotiska symtom inkl mani	1	2	4
Nedstämdhet	6	—	6
Psykosomatiska och neurotiska besvär	6	5	13
Anorexi	1	2	—
Krisreaktion	—	1	1
Suicidhandlingar	—	2	5
Utvecklingsstörningar	—	5	1
Personlighetsstörningar	3	4	6
Missbruk	—	—	10
Kriminalitet	1	—	3
Myndighetsärende	3	1	10
Problem med arbete och skola	5	5	11
Familjerelationsproblem	9	9	13
Sexuella problem och problem i relation till partner	4	9	1
Frigörelseproblematik	2	8	8
Övriga	—	—	2

mottagningen i Kungsbacka och psykiatriska kliniken i Varberg.

Problematisering

Att jämföra typen av problematik mellan de olika mottagningarna försvåras dels av det begränsade antalet patienter, dels av det betydande subjektiva inslaget i klassificeringen av olika problem.

Följande skillnader kan emellertid noteras. (Tabell 2)

Missbruk har registrerats i 14 procent (10/71) i det vuxenpsykiatriska klientelet, utvecklingsstörning i 8 procent (6/71) och suicidhandlingar i 10 procent (7/71) medan inga av dessa problem registrerats på BUP-mottagningen. Missbruksfallen är nästan helt koncentrerade till psykiatriska kliniken i Varberg medan utvecklingsstörningar främst registrerats på psykiatriska mottagningen i Kungsbacka.

Sexuella problem och problem med relation till partnern har registrerats i 56 procent (9/16) på psykiatriska mottagningen i Kungsbacka, i mindre utsträckning på BUP-mottagningen och i ringa utsträckning på psykiatriska mottagningen i Varberg. Skillnaderna torde i första hand kunna hänföras till olika uppmärksamhet, kunskaper och intresse för problematiken i fråga.

Åtgärd

När det gäller redovisade åtgärder är skillnaderna på det hela taget ganska små. Medicinering förekommer inte oväntat i större utsträckning på de vuxenpsykiatriska mottagningarna (cirka 15 procent, dvs 11/71) än på BUP-mottagningen (cirka 10 procent, 2/19). Familjeterapi har redovisats i nära hälften av fallen (7/16) i Kungsbacka, i mindre utsträckning (3/19) på BUP-mottagningen och knappast alls (1/55) på psykiatriska kliniken. Anmärkningsvärt är att gruppterapi inte registrerats på någondera mottagningen, (Tabell 3).

Antal besök

Sammanlagda antalet besök per individ har på BUP-mottagningen varit 3,68, på psykiatriska mottagningen i Kungsbacka 4,19 och på psykiatriska kliniken i Varberg 2,26. Tidsåtgången per besök har på BUP-mottagningen varit 1,64 tim, på psykia-

Tabell 3. TYP AV ÅTGÄRD (antal individer, mer än en åtgärd kan förekomma per individ)

TYP AV ÅTGÄRD	BUP-mott Varberg (19 patienter)	Psykmott Kungsbacka (16 patienter)	Psykklin Varberg (55 patienter)
Medicinering	2	2	9
Stödsamtal	14	7	22
Individual- terapi	1	3	3
Familjeterapi	3	7	1
Gruppterapi	—	—	—
Intyg	1	1	10
Rehabilitering	—	—	—
Somatisk utredning och behand- ling	—	—	—
Samordning med andra samhälls- instanser	4	5	8
Övriga	1	2	4

Tabell 4. ANTAL BESÖK

ANTAL BESÖK	BUP-mott Varberg	Psykmott Kungsbacka	Psykklin Varberg
Kurator	6	12	17
Läkare	5	11	35
Psykolog	59	38	12
Sjuksköterska	—	15	25
Anhörig med på besök	17	24	3
Övriga med på besök	16	—	—

triska mottagningen i Kungsbacka 1,41 tim och på psykiatriska kliniken i Varberg 0,92 tim. Ovanstående sammantaget gör att skillnaderna i behandlingstid per patient är stora med 6,04 tim på BUP-mottagningen, 5,92 tim på psykiatriska mottagningen i Kungsbacka respektive 2,07 tim på psykiatriska kliniken i Varberg. Vid undersökning av besökens fördelning på olika personalkategorier (tabell 4) visar det sig att antal kuratorsbesök per patient har varit lika stort vid de olika enheterna. Läkarbesök har varit klart vanligare på psykiatriska kliniken i Varberg jämfört med både BUP-mottagningen och

psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka.

Förhållandet beträffande psykologbesök har varit det motsatta, dessa har varit vanligare på BUP-mottagningen och psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka än på psykiatriska kliniken i Varberg. De har emellertid även varit vanligare på BUP-mottagningen än på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka.

Besök hos sjuksköterska har varit lika vanliga på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka som på psykiatriska kliniken i Varberg. Denna personalkategori finns inte på BUP-mottagningen. Anhöriga har oftare varit med på besöket på BUP-mottagningen och på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka än på psykiatriska kliniken i Varberg. Övriga deltagare i besöken, dvs i huvudsak socialassistenter och skolpersonal, har enbart deltagit i besöken på BUP-mottagningen.

Inlagda patienter

Enbart psykiatriska kliniken i Varberg har slutenvårdsplatser. Elva patienter har lagts in – tre 20-åringar, sju 18-åringar och en 17-åring. Dessa patienter har sammanlagt varit inlagda 273 dagar, dvs 25 dagar i medeltal. Vid närmare granskning av de inlagda patienterna visar det sig att missbrukarna tillhör en grupp för sig. Av dessa har 4 patienter varit inlagda med en medelvårdtid på 58,5 dagar, medan medelvårdtiden för övriga patienter är 5,6 dagar.

DISKUSSION

Initiativtagare

I Kungsbäcka har man från psykiatriska mottagningen en regelbunden handledning av distriktsläkarna. Detta torde kunna förklara den ökade förekomsten av patienter som kommer på remiss från annan somatisk verksamhet. I Kungsbäcka har man en väletablerad kontakt mellan psykiatriska mottagningen och skolläkarna som även är distriktsläkare alternativt barnläkare, likaså har barnpsykiatri av tradition en väletablerad kontakt med skolan, vilket förklarar den ökade förekomsten av initiativ till kontakt från skolan inom dessa två verksamheter. När patienter kommit på remiss från annan psykiat-

risk verksamhet till psykiatriska kliniken i Varberg har det ofta rört sig om patienter som krävt inläggning.

Problematisering

Inom omsorgsverksamheten har det ej funnits någon kurator och psykolog fast stationerade i Kungsbäcka. Detta torde förklara att individer med utvecklingsstörningar enbart förekommit på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka. Patienter med missbruksproblem har enbart förekommit vid psykiatriska kliniken i Varberg. En förklaring till detta skulle kunna vara att det är det enda ställe där man har akut verksamhet dygnet runt. Det är här att märka att de 11 patienterna med missbruksproblem huvudsakligen kommer från Varberg med närhet till kliniken.

Åtgärd

Skillnaderna i åtgärder mellan de olika enheterna har varit små. Man anar emellertid en mer familjeterapeutisk inställning på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka och på BUP-mottagningen i Varberg. Teamen på psykiatriska mottagningen i Kungsbäcka och BUP-mottagningen i Varberg är små med bara 4 behandlare, medan man på psykiatriska kliniken i Varberg har en stor psykiatrisk klinik med jämförelsevis stor omsättning av personal i synnerhet på läkarsidan. Detta kan försvåra möjligheterna att arbeta familjeterapeutiskt, även om enhetens allmänna policy givetvis har stor betydelse. Rehabiliteringsverksamhet har startats på psykiatriska kliniken i Varberg under undersökningsperioden. Uppenbarligen har man i första hand ägnat sig åt äldre patienter. Frånvaron av somatisk utredning och behandling tyder på att patienter med psykosomatiska besvär i första hand söker hjälp inom somatisk medicinsk verksamhet och där utreds och behandlas för sina somatiska symtom innan en psykiatrisk behandling påbörjas. En annan möjlighet är att man haft kontakt med patienten en längre tid och gjort en utredning före undersökningsperioden.

Antal besök

Påfallande är den stora skillnaden mellan å ena si-

dan BUP-mottagningen i Varberg och psykiatriska mottagningen i Kungsbacka och å andra sidan psykiatriska kliniken i Varberg vad gäller antal besök, tidsåtgången per besök och behandlingstiden per patient för denna patientkategori. Man ägnar tre gånger så lång tid åt varje patient på de två förstnämnda ställena. Tillförlitligheten i tidsregistreringen har inte närmare studerats. Det förefaller emellertid mindre sannolikt att skillnader i mätningens noggrannhet skulle kunna förklara så stora tidsskillnader som det här rör sig om. Resultatet frammanar onekligen frågor om innebörden och effekten av nämnda skillnader.

Den ökade frekvensen läkarbesök på psykiatriska kliniken i Varberg kan förklaras av en större tillgång till läkare, bland annat beroende på tillgång av FV- och AT-läkare.

På BUP-mottagningen är 2 av 4 behandlare psykologer och detta förklarar den ökade frekvensen psykologbesök. Den ökade förekomsten av psykologbesök på psykiatriska mottagningen i Kungsbacka, med en psykolog av 4 behandlare jämfört med psykiatriska kliniken i Varberg, är svårare att förklara. Möjligen skulle man kunna tänka sig att psykologen i Kungsbacka har speciellt intresse för denna åldersgrupp.

Att anhöriga ofta varit med på besöken på BUP-mottagningen i Varberg och psykiatriska mottagningen i Kungsbacka visar på en mer familjeinriktad inställning. BUP-mottagningen i Varberg synes ha ett större samarbete med andra samhällsinstanser såsom socialbyrå och skola, att döma av variabeln besök med övriga deltagare.

Inlagda patienter

Missbruk utgör en tung grupp för den slutna vården i aktuell åldersgrupp och ytterligare åtgärder behövs för kartläggning och utarbetande av adekvata vårdprogram. Inga patienter från upptagningsområdet har varit inlagda på BUP-kliniken i Halmstad, där man emellertid har en övre åldersgräns på 18 år och saknar möjlighet att ta hand om utagerande ungdomar i de övre tonåren.

KONKLUSION

Föreliggande undersökning har visat ett flertal skillnader mellan ungdomar som söker psykiatrisk vård på olika mottagningar och kliniker inom såväl barn- och ungdomspsykiatri som allmänpsykiatri. Materialet har varit begränsat, vilket försvårar möjligheten att dra slutsatser. Det finns inga tidigare undersökningar att jämföra med. Undersökningens mest påtagliga resultat är de stora skillnaderna i behandlingsinsatsernas omfattning och inriktning. På barnpsykiatriska mottagningen i Varberg och psykiatriska mottagningen i Kungsbacka har man sålunda lagt ned tre gånger så mycket tid på varje patient som på psykiatriska kliniken i Varberg. Man har vidare på de förstnämnda inrättningarna haft anhöriga med i behandlingen i en helt annan utsträckning. Att missbrukarna står för 85 % av vårdkonsumtionen i slutna vård är ett observandum. Det vore intressant att gå vidare i en större studie för att få ett mer allmängiltigt resultat.