

Jourverksamhet vid psykiatrisk klinik

Börje Wistedt

Åke Östman

Undersökningar av jourfall har visat sig ge viktig information om vårdefterfrågan i psykiatrin liksom beträffande den psykiatriska verksamhetens funktion. Nedanstående studie av jourfall vid psykiatriska kliniken i Huddinge ger i stora drag samma bild som tidigare liknande jourfallsundersökningar. Alkoholmissbruk dominerar bland männen men i en utsträckning som inte särskilt mycket överstiger motsvarande andel vid akutsomatiska mottagningar. Neurotiska symtom är de största gruppen medan patienter klassificerade som psykotiska utgör knappt tio procent. Våld eller hot om våld mot läkare registrerades endast två gånger under en fyra-veckorsperiod. De flesta jourfall kom under kontorstid, något som är anmärkningsvärt med hänsyn till den successiva utbyggnaden av öppenvården.

Docent Börje Wistedt var vid tiden för undersökningen klinisk läkare och bitr överläkare vid psykiatriska kliniken, Huddinge sjukhus, flera överläkare och klinikchef vid Danderyds Psykiatriska Sektorsklinik. Åke Östman var vid tiden för undersökningen tf underläkare vid psykiatriska kliniken, Huddinge sjukhus.

Jourfallen utgör en stor belastning på den psykiatriska verksamheten vid en akutpsykiatrisk klinik. Från slutet av 60-talet skedde en påtaglig ökning av jourverksamheten (Bernhardsson 1971, von Knorring 1972, Lindelius 1973) men det synes som ökningstakten under slutet av 70-talet har minskat (Wistedt 1979).

Alkoholpåverkade patienter rapporteras i varierande procentgrad från olika psykiatriska kliniker

(Ideström 1974) men även på de sk somatiska akut-mottagningarna innebär dessa patienter svårbe-mästrade problem. På en medicinmottagning före-kom alkoholproblem hos 15% av de sökande och nattetid ungefär 50% (Almersjö och Westin 1974). På en kirurgisk akutklinik registrerades att 21% hade en påtagligt förhöjd alkoholhalt i blodet (Ryd-berg et al 1973).

I samband med fylleriets avkriminalisering och den nya lagstiftning som blev följden därav (LOB 1977 01 01) rapporterades från början ökad belastning av alkoholmissbrukare, men de avgränsnings-debatter som förts inom psykiatrin tycks ha lett till att ökningen inte blivit så stor som man från början fruktat. Som exempel kan nämnas, att i ovan citera-de undersökning (Wistedt 1979) endast 34% kunde rubriceras som missbrukspatienter.

Da det är rimligt att antaga, att sociala och demo-grafiska faktorer spelar en stor, om inte avgörande roll för hur ett jourfall ter sig, ansåg vi det viktigt att genomföra en liknande undersökning vid psykia-triska kliniken, Huddinge. I en 1979 (Magnusson) publicerad socialmedicinsk avhandling hade en del av den psykiatriska problematiken från Huddinge sjukhus berörts.

Material och metod

Förutsättningar

Psykiatriska kliniken i Huddingen svarade vid tid-punkten för undersökningen för jourfall inom ett upptagningsområde på cirka 250 000 invånare (Bot-kyrka, Huddinge, Skärholmen) inkluderande jour-fall från Södertäljeområdet.

Psykiatriska team fanns i Hallunda, Tumba och

Södertälje. Sannolikt sökte dock flertalet psykiatriska jourfall, boende inom orten, till Huddinge psykiatriska akutmottagning. Denna verksamhet var då gemensam med den akut-somatiska mottagningen vid Huddinge sjukhus.

Metod

Undersökningsperioden omfattade fyra veckor, 791119–791216. Under denna tid hade jourhavande läkare vid kliniken, såväl dag som natt, att i direkt anslutning till varje patient ifylla ett på förhand gjort frågeformulär. Akuta konsultationer inom själva sjukhuset, respektive rådgivning per telefon har ej medtagits i själva undersökningen utan redovisas separat. 12 läkare deltog i primärjouren och totalt registrerades 415 patienter.

Akuta konsultationer inom sjukhuset var vid tiden för undersökningen 61 st.

Resultat

Som framgår av *tabell 1* är det en övervikt för män (55 %), mest representerade åldersgruppen är 30-årsåldern (40 % är födda mellan år -42 och -51). Relativt få är över 60 år (knappt 8 %). Någon större skillnad synes ej föreligga mellan könen avseende åldersfördelningen.

Antalet invandrare utgör totalt 89 (21 %), 52 (13 %) från Finland och 37 (8 %) från övriga länder. Könsfördelningen väsentligen densamma i de olika invandrargrupperna.

Könsfördelningen är ungefär densamma från de olika upptagningsområdena. Proportionen av jourfall, ställd i relation till antalet invånare i respektive områden visar en viss relativ övervikt för de närmast belägna upptagningsområdena (Huddinge).

Nästan varannan patient inkommer ensam till jourmottagningen (191/415) men antalet ensamma är något högre (57 %) från Huddinge. Ingen skillnad

föreligger mellan invandrare och övriga.

Minst 40 % har ej haft tidigare psykiatrisk kontakt, innan de sökt som jourfall. Av de övriga har minst hälften enbart haft öppenvårdskontakt. Ingen könsskillnad föreligger.

Majoriteten av patienter (326 av 415) har sökt på egen begäran, antalet konsultremisser var mindre än 10 % (38) och även fall, där andra offentliga myndigheter önskat konsultation. I drygt 10 % medverkar anhöriga till akutbesök.

Tabell 2 visar vad som uppfattas vara den huvudsakliga anledningen till patientens besök vid akutmottagningen. Som framkommer, har 33 % av männen (7 % av kvinnorna) sökt p.g.a alkoholproblem.

Depressiva besvär har 11 % av männen jämfört med 13 % av kvinnorna. Ängest, spänningsbesvär svarar för 8 resp 9 %, medan klar symtomatologi i psykotisk riktning är 5 resp 9 %.

Tabell 3 visar vad som anses vara patientens huvudproblematik, men i denna tabell är siffrorna fördelade på invandrare och bostadsort. Där framgår bl.a. att 27 % av finska gruppen har alkoholproblem, jämfört med 21 % i den svenska, för övriga invandrare 11 %. Alkoholproblemen för Huddingeborna svarar för 28 % jämfört med 24 för Skärholmen, 20 för Botkyrka och 16 % för Södertälje.

Av *tabell 4* framgår arbetssituationen fördelad på kön, nationalitet och bostad. 16 % av männen mot 9 % av kvinnorna anges som arbetslösa. Till detta bör läggas hot om arbetslöshet, som tycks vara något större för kvinnorna. Långtidssjukskrivna respektive patienter som har sjukbidrag, förtidspension svarar totalt för minst 15 % av jourfallen, medan antalet med ålderspension endast är 2 %.

Arbetslösheten är högst hos finska gruppen (23 %), därefter hos övriga invandrare 16 %, medan för den svenska gruppen siffran är 11 %. Någon större skillnad föreligger inte mellan de olika bo-

Tabell 1. Undersökningsmaterialet fördelat på kön och ålder i procent

	Totalt	Födda -1921	1922-31	1932-41	1942-51	1952-61	1962-*
Män (n=228)	55	6	13	23	39	19	1
Kvinnor (n=187)	45	11	11	17	41	16	3
	100	17	24	40	80	35	

* få observationer

Tabell 2. Vad söker patienten för? Fördelat på kön och ålder. Procentuell fördelning

	Total	man	kvinn	-1921	1922	1932	1942	1952	1962-*
					-31	-41	-51	-61	
Samtliga (n=415)									
10 Alkohol (n=87)	21	33	7	19	22	17	27	13	17
20 Narkotika (n=11)	3	1	4	4	—	—	3	5	17
30 Psykotiska, maniska halluc., förvirrad, saknar egen uppgift (n=29)	7	5	9	13	14	6	8	7	—
40 Div. somatiska besvär (n=20)	5	4	6	3	2	6	5	5	
50 Ängest, spänningsbesvär (n=36)	9	8	9	6	12	11	8	7	
60 Depression (n=50)	12	11	13	13	10	14	10	15	17
70 Sociala problem, familjearbeten ekonomi, utvisningshot, oro för misshandel (=32)	6	6	9	6	4	11	8	7	17
75 Sömnbesvär (n=30)	7	7	8	6	12	8	4	11	—
80 Medicin eller recept (n=35)	8	7	10	13	6	6	7	15	—
81 Sjukskrivning (n=13)	3	4	3	—	—	6	3	4	—
82 Vill bli inlagd eller vila upp sig (n=23)	6	4	7	9	12	5	5	1	—
83 Vill prata ut eller få hjälp (n=12)	3	3	3	3	4	2	2	1	33
84 Kriminella besvär, hot om dom samt trafikolycka (n=2)	0	0	1	—	2	—	1	—	—
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* få observationer

Tabell 3. Vad söker patienten för fördelat på nationalitet och bostadsort. Absoluta och relativa tal (%)

	Svensk	Finsk	Övrig	Bot- kyrka	Hud- dinge	Skär- holmen	Söder- tälje	Övrig*
Samtliga								
10 Alkohol (n=37)	21	27	11	20	28	24	16	6
20 Narkotika (n=11)	3	2	3	—	4	—	3	13
30 Psykotiska, maniska halluc., förvirrad, saknar egen uppgift (n=29)	7	6	5	5	7	16	6	3
40 Div. somatiska besvär (n=20)	5	6	5	5	4	2	6	6
50 Ängest, spänningsbesvär (n=36)	10	4	8	9	6	14	11	3
60 Depression (n=50)	13	10	5	13	9	16	13	9
70 Sociala problem, familje-, arbete, ekonomi, utvisningshot, oro för misshandel (=32)	7	12	5	9	10	8	5	3
75 Sömnbesvär (n=30)	7	6	14	9	4	8	7	13
80 Medicin eller recept (n=35)	7	17	11	8	12	—	13	—
81 Sjukskrivning (n=13)	3	—	8	4	3	4	2	—
82 Vill bli inlagd eller vila upp sig (n=23)	6	1	—	6	5	2	5	13
83 Vill prata ut eller få hjälp (n=12)	3	—	3	3	3	6	2	—
84 Kriminella besvär, hot om dom samt trafikolycka (n=2)	2	—	—	—	1	2	—	—
Uppgift saknas (n=35)	8	8	22	9	4	—	10	10
	100	100	100	100	100	100	100	100

* få observationer

Tabell 4. Arbetssituation fördelat på kön, nationalitet och bostadsort. Procentuell fördelning

	Man	Kvinna	Svensk	Finsk	Övrig	Bot- kyrka	Hud- dinge	Skär- holmen	Söder- tälje	Övrig
Arbetslös (n=54)	16	9	11	23	16	13	12	12	13	17
Hot om arbetslöshet (n=8)	0	4	2	4	3	3	1	2	2	—
Tillfälligt arbete (n=23)	6	5	6	6	—	8	6	—	4	6
Fast arbete (n=175)	44	40	42	44	38	40	46	47	43	24
Hemarbetande (n=16)	—	9	4	4	5	5	1	4	7	—
Sjukskriven (n=1)	0	—	0	—	—	—	—	2	—	—
Långtidssjukskriven (n=18)	5	3	4	6	5	6	5	4	3	—
Sjukbidrag/sjukpension (n=47)	11	12	14	2	3	9	15	16	8	19
Ej svar (n=52)	13	11	12	10	24	13	10	12	9	31
Ålderspension (n=8)	1	3	2	—	—	1	2	2	3	3
Studerande (n=13)	2	4	3	2	5	1	2	6	7	—
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

stadsorterna. Gruppen långtidssjukskrivna respektive gruppen med sjukbidrag, förtidspension är störst i den svenska gruppen (16%) men är enbart 8% i den finska och i den övriga invandrargruppen. Gifta kvinnor (37%) söker hjälp oftare än de ogifta (24%). Däremot är den ogifte mannen (37%) klart överrepresenterad bland männen (endast 23% gifta).

Antalet jourfall är högst på onsdagar (79 av 415) och lägsta antalet har söndagar, 37 av 415. Beträffande könsfördelningen framkommer att klart fler män söker på måndagar (63% mot 37%). På torsdag råder det omvända förhållanden, då dominerar kvinnorna (53 mot 47%).

Den genomsnittliga väntetiden tycks ligga på ca 3 timmar, men fler än hälften har träffat en läkare inom 2 timmar. Den längsta genomsnittliga väntetiden var drygt 4 timmar på söndagar.

Merparten av jourfallen kommer på vanlig arbetstid, dvs 62% kommer mellan 7.00–17.00. Nästan vart femte jourfall kommer dock nattetid (mellan 2.00–7.00). På lördagar är dock skillnaden störst, när nästan 40% av jourfallen kommer nattetid, dvs natten till söndag.

Diskussion

I undersökningar av likartade population och under likartade förhållanden (Wistedt 1979) dominerar männen sannolikt pga att det är fler alkoholmiss-

brukare bland männen. Åldersfördelningen bland jourfallen återspeglar inte bara den relativt unga befolkningen inom upptagningsområdet (ca 10% är över 65 år, medan genomsnittet för Sverige är 16%) utan också det faktum att yngre människor är mer benägna att söka psykiatrisk vård, detta trots att den psykiatriska morbiditeten ökar, framförallt depressioner hos äldre (von Knorring 1983).

21% av jourfallen är invandrare, vilket bör jämföras med den officiella statistiken 12%. Således en viss "översjuklighet" med ej av den storlek som ibland framkommer i massmedia eller i speciellt "riktade" undersökningar, (tex Laurén 1973) som hos invandrarungdomar kunde visa en psykiatrisk översjuklighet på 1000%. Självklart är den psykiatriska morbiditeten större än våra siffror visar pga en mindre benägenhet hos invandrare att söka direkt för psykiska eller nervösa symtom. Rapporter från industriläkare med erfarenhet av invandrar-kvinnor visar en viss översjuklighet i psykosomatisk och konversionshysteriska bilder.

Relativt fler ensamman inkommer från Huddinge, vilket rimligtvis hänger samman med att flera alkoholmissbrukare finns i detta område.

Relativt få remissfall belastar jourverksamheten, en övervägande majoritet av patienterna (ca 80%) söker självmant. Detta indikerar troligtvis att jourfallen domineras av "lätta" fall, vilket bör jämföras med motsvarande jourfallsstudie från utlandet, tex

England, där de psykiatriska institutionerna i huvudsak har hand om remissfall av typ akutpsykotiskt skov etc.

Att alkoholmissbruk dominerar hos män, när det gäller jourfallen, är inte att förvåna sig över. Det totala antalet missbrukare (ca 30 %) är dock (betydligt) lägre än vad som allmänt kan förväntas vid en psykiatrisk mottagning och bör jämföras med det relativt höga antalet vid de akutsomatiska mottagningarna (Rydberg et al 1973, Almersjö & Westin 1974).

”Neurotiska symtom”, typ ångest, spänning, depression är tillsammans den näst största gruppen (21 %) utan speciell åldersfördelning. Patienter som kan klassificeras som psykotiska utgör knappt 10 %, ingen skillnad mellan svenskar och invandrare och ingen skillnad, när det gäller åldrar (6 av 83 är födda -31 eller tidigare jämfört med 23 av 323 av dem som är födda -32 eller senare).

Som förväntat är antalet arbetslösa störst bland invandrare från Finland, vilket ju för svenskarnas del ”kompenseras” med ett större antal med sjukbidrag (14 % versus 2 % för finländska invandrare).

När det gäller jourfallens fördelning framkommer att de flesta kommer under ”kontorstid”, dvs i detta fall 7.00–17.00 trots den successiva utbyggnaden av öppenvården. Natten till söndag förskjuts fördelningen och nästan 40 % kommer på natten, dvs mellan kl 22.00–7.00 på morgonen. Det totala antalet som kommer lördag respektive söndag är dock färre än för vardagarna. Som exempel kan nämnas att under fyra lördagar totalt 42 patienter sökte, medan motsvarande siffra för 4 måndagar var 71.

Förekommer våld eller hot om våld? I endast två fall rapporterades att vederbörande läkare kände sig hotad, men inga handgripligheter förekom under denna tid. Det är möjligt att denna siffra är något för låg och i så fall beror det på att en del läkare kan uppleva det genant att behöva rapportera att de känt sig hotade etc. Uppenbart har dock denna typ av problem icke någon stor kvantitativ betydelse. En viss grupp, där hotsituationer kan uppkomma är naturligtvis i första hand missbruksgruppen men även enstaka psykoser kan uppenbart uppträda hotfullt. Missbruksproblematik förekommer ju, som rapporterats i inledningen, även vid somatiska

akutkliniker och psykiatrisk akutmottagning kan därför i allmänhet inte betraktas som påtagligt ”farligare” än den akutsomatiska kliniken.

Konklusion

Undersökningen är konsekvent genomförd under en viss period. Varje jourfall har registerats. De data som presenteras, kan vara till nytta, när det gäller jourschema och planering av sk kringpersonal.

Undersökningen konfirmerar i stora drag resultat från tidigare studier men den väntade minskningen av jourfall pga den successivt utbyggda öppna vården har ännu ej dokumenterats.

Denna undersökning bör också kunna tjäna som jämförelse för en planerad jourfallstudie motsvarande tid 1984, då effekten av den nu pågående sektoriseringen inom Stockholms län kan börja utvärderas.

REFERENSER

- Bernhardsson, G. & B. Ekblom (1971): Jourverksamhet vid ett lasarett för psykiatrisk vård. Läkartidn. 68:3326–3330
- von Knorring, L. (1972): Jourverksamheten vid en psykiatrisk klinik. Läkartidn. 69:1507–1512
- Lindelius, B. (1973): Jourverksamheten vid psykiatrisk lasarettsklinik. Läkartidn. 70: 1056–1060.
- Wistedt, B. (1979): Jourverksamheten vid psykiatrisk klinik. Nord. Psyk. T. 33, 599–607.
- Ideström, C-M (1974): Alkohol- och läkemedelsmissbruk bland de psykiatriska jourfallen på KS. Läkartidn. 71:1837–1838
- Almersjö, O. & Westin, J.: Patientanalys vid Sahlgrenska sjukhusets akutintag. Förhållandena 1965 och 1969. Sjukvårdsplan för Göteborg. Särskilda utredningar V 1970.
- Behovet av akutsjukvård i Göteborg
- Rydberg, U. Bjerver, K & Goldberg, L. (1973): The Alcohol Factor in a surgical emergency unit. Acta Med Soc Leg 22, 71–82
- Magnusson, G. (1980): Excessive use of medical care or rational patient behaviour? A study of a large hospital emergency department. Thesis. Department of Social Medicine, Karolinska institutet, Huddinge University Hospital, Huddinge, Sweden.
- Laurén, K (1973): Nationellt främlingskap och tonårsidentitetsproblem. Socialmed. tidskr. 6, 359–363.