

Jourverksamhet inom den sektoriserade psykiatrin

Leif Wahlquist

Den ökade tillströmningen av psykiatriska jourpatienter beror till stor del på att man har en för uppgiften olämplig organisation. Man skulle kunna klara sig med ett ytterst reducerat jour-system under obekväm arbetstid. Förutsättningen för detta är dock en väl utbyggd organisation på dagtid, där akuta ärenden kan tas om hand.

Denna bedömning av Leif Wahlquist baseras på en huvudsakligen telefonbaserad natt- och helgjour som funnits i 6 år inom Nacka-Värmdö-sektorn i Stockholms läns landsting.

En ytterligare organisatorisk förbättring med breddad kompetens skulle kunna erbjudas genom en samjour mellan primärvård, psykiatri och kommunal socialvård.

Författaren tjänstgör som biträdande överläkare i Nacka-Värmdö-sektorn.

Under 1970-talet har jourbesöken vid de psykiatriska klinikerna ökat betydligt och står nu för en tredjedel av det totala antalet öppenvårdsbesök hos läkare (1). Orsakerna till detta kan vara flera. Det kan röra sig om ett reellt ökat vårdbehov. Det kan vara så att jourens nuvarande organisation inbjuder hjälpsökande att söka sig till den psykiatriska akutmottagningen för att tillfredsställa andra behov än rent psykiatriska.

Ett stöd för ett sådant resonemang utgör en undersökning vid vuxenpsykiatriska kliniken på S:t Görans sjukhus i Stockholm. Vid undersökningen som genomfördes 1975 ombads personalen där att rangordna olika givna alternativ för vårdefterfrågan efter hur vanligt de ansågs förekomma (2). Personalen vid akutmottagningen ställde upp följande rangordning för orsaken till att man sökte psykiatrisk jour:

1. Mänsklig kontakt.
2. Få en tillfällig sängplats.
3. För att få hjälp med akuta familjeproblem eller samlevnadskonflikter.

Således efterfrågas psykiatrisk kompetens först i tredje hand. Vidare konstaterades vid undersökningen att "den psykiatriska akutmottagningen möter ett brett spektrum av problemtyper som omfattar hela det psykosociala området"...

Det finns andra undersökningar som kan ge oss delförklaringar till varför jourbelastningen ökat på akutmottagningarna. En undersökning presenterad 1973 (3) vid S:t Görans sjukhus psykiatriska klinik visade att 43% av de akutpsykiatriska ärendena hänvisades till en fortsatt psykiatrisk kontakt. Det är således en mycket stor del av de som söker akut som vid förnyat behov av psykiaterkontakt åter måste söka sig till akuten.

Ytterligare ett förhållande som kan bidra till en ökad jourtillströmning är att de jourhavande har svårt att bilda sig en uppfattning om patientens totala situation. Inom de psykiatriska klinikerna och på de psykiatriska sjukhusen föres ofta 2 separata journaler, en akutjournal och en vårdjournal. Akutjournalen är ofta den enda tillgängliga under jourtid och är ofta mycket torftig. Möjligheten för en patient att "agera ut" en del av vårdorganisationen mot den andra ökar ju därmed betydligt.

Ytterligare ett förhållande som ökar svårigheten att göra adekvat handläggning under jourtid är att det ofta krävs samarbete mellan olika institutioner i samhället för att hjälpa patienten. Ofta behöver man

.....
Jourbesöken vid psykiatriska kliniker står nu för en tredjedel av det totala antalet öppenvårdsbesök hos läkare.
.....

ta in kompetenser från socialbyråer, ha kontakt med vårdhem, remitteringsenheter osv vilket ej kan göras under nattetid.

Är det då på det sättet att den ökade tillströmningen av psykiatriska patienter till akuta jourmottagningar till stor del beror på att man har en för uppgiften inadekvat organisation. Jag skulle vilja svara att så nog är fallet och något provokativt fråga om man inte kan klara sig med ett ytterst reducerat jourssystem under obekväm arbetstid.

Huvudarbetet med patienten ska genomföras under dagtid och – så långt det är möjligt – ska vi sträva efter en kontinuitet på personalsidan. Jouren ska ses som en kompletterande akut beredskap i den kontinuerliga behandlingsprocess som genomföres på dagtid inom såväl sluten- som öppenvård.

Det är dock väsentligt att framhålla att en reducerad nattjourverksamhet måste kompenseras med en väl utbyggd organisation på dagtid där de akuta ärendena kan tas om hand.

Erfarenheter

Inom Nacka–Värmdö-sektorn har mellan 1975 – 81 funnits en dygnet runt jour. Beskrivning och utvärdering av denna jourverksamhet är gjord 1977 (4).

Nacka och Värmdö kommuner har en folkmängd på 70 000 invånare. På dagarna servas befolkningen av en dagjour som finns på de 3 psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i kommunen. Efter kl 16.30 och på helgerna har området servats av 2 jourhavande – en psykiater och en icke läkare.

Jouren har varit telefonbaserad. Det betyder att de som haft behov av akut psykiatrisk hjälp i första hand tagit kontakt med jouren via en telefon. Jouren har möjlighet att göra hembesök från jourstället som är beläget i ett bostadshus nära Nacka sjukhus. Konsultationer på sjukhuset och hos polisen och andra vårdinstitutioner inom området har också ingått i jourens arbetsuppgifter. När en person med akut psykiatriskt hjälpbehov kontaktat jouren har

.....

Jouren i Nacka-projektet har haft möjlighet att göra hembesök från jourstället.

.....

.....

I första hand sker en bedömning per telefon om ärendet kan vänta till dagen därpå.

.....

han/hon i första hand talat med icke-läkaren. Telefonnummer till jourstället finns i allmänna kommunala informationsskrifter. Sjukvårdsupplysningen ger också information om telefonnumret. I första hand sker nu en bedömning per telefon om ärendet kan vänta till dagen därpå eller om man måste göra en akut insats. Vid en undersökning som företogs 1976 framkom att ca 70 % av ärendena kunde hänvisas till dagjouren morgonen därpå. Denna hänvisning har ofta skett efter ett långt stödjande samtal. Ibland har det räckt med en kort hänvisning till nästa dag.

De övriga fallen (30 %) träffade den jourhavande patienten och gjorde en psykiatrisk bedömning.

Det är naturligt att fråga sig vad som har hänt med de patienter vi hänvisat till dagen därpå och vi har därför särskilt undersökt hur det gått för de patienter som tidigare ej haft kontakt med organisationen. Denna uppföljning visade att den övervägande delen (80 %) hade fått ett första samtal inom 0–10 dagar. Ett mindre antal hade ej tagit kontakt. Denna grupp visade sig till största delen tillhöra missbrukargruppen.

Vid hembesök har patienten i många fall efter ett stödjande samtal och eventuell medicinering kunnat stannat kvar i hemmet till morgonen därpå. Ibland har tillståndet varit så akut att en inläggning varit nödvändig.

Det är viktigt att betona förutsättningen för att denna verksamhet har fungerat så tillfredsställande under de 6 år den pågått varit en väl utvecklad kommunikation mellan nattjour och dagjour. Rapporteringen har varit mycket noggrann. Varje morgon har de jourhavande ringt till öppenvårdsteam och meddelat vilka som varit aktuella på jouren. Dagjouren på respektive öppenvårdsteam har sedan följt upp ärendet antingen genom att ringa upp patienten eller göra förnyat hembesök, om denna inte hör av sig som avtalats på jouren.

Ett annat viktigt resultat är att huvuddelen av ärendena under nattetid kunnat hänvisas till dagtid.

Patienterna har på så sätt kunnat träffa utsövda jourhavande och man har haft möjlighet att ta kontakt med andra institutioner, få fram uppgifter ur journaler osv på ett mycket enklare sätt.

Det är vidare intressant att konstatera att antalet uppringningar till jouren gradvis minskat genom åren liksom hembesöken, medan antalet konsultationer på Nacka sjukhus och vid polisen hållit sig relativt konstant. De som under de senaste åren utnyttjat telefonjouren har ofta varit samma personer. Man kan säga att en viss form av "tillvänjning" till telefonjouren har skett.

Frekvensen påringningar blev under åren 1979–80 så låg och antalet insatser från den jourhavande läkare så få att man beslutade att på försök reducera öppettiderna för jouren på nätter och helger. Sedan 1.9-81 är jouren öppen endast till kl 21.00 på vardagarna samt kl 09.00–15.00 på lör-, sön- och helgdagar. Under kontorstid vardagar fungerar dagjouren som vanligt. Övriga tider kan patienterna ta kontakt med Södersjukhuset antingen via telefon eller via direkt besök.

Eftersom detta var en relativt drastisk nedskärning av jouren och man kan misstänka att den bristande kontinuiteten skulle innebära att antalet besök på Södersjukhuset under nattetid skulle öka har vi undersökt jourströmmen 3 månader före och 3 månader efter förändringen.

Under perioden mars–maj och september–november förekom sammanlagt 155 inläggningar varav 56 enligt LSPV. Endast 7 av dessa inläggningar skedde från Södersjukhuset. Varav 2 enligt LSPV. Den psykiatriska klinik som var jouransvarig svarade således för 4,5% av inläggningarna. Det förefaller som en reduktion av jouren nattetid inte medför att den bakomvarande organisationen blir särskilt hårt belastad.

Utvecklingslinjer

Om LPV antages av riksdagen under våren kommer det att innebära förändringar i handläggningen av tvångsomhändertagande. Socialstyrelsen har tolkat lagen så, att begreppet "resursenhet" omfattar en hel sektor. Således kommer icke en jourhavande psykiater inom en sektor att kunna skriva vårdintyg på patienter inom sektorn utan måste anlita en av

Stora fördelar skulle kunna vinnas om den psykiatriska jouren samlokaliseras vid distriktsläkarjouren.

sektorn oberoende läkare. Detta kommer att medföra att i första hand distriktsläkaren i en psykiatrisk sektor får skriva vårdintyg. Det finns således idag organisatoriska förutsättningar för att öka samarbetet med distriktsläkarvården. Stora fördelar skulle kunna vinnas om den psykiatriska jouren samlokaliseras med distriktsläkarjouren. Den nya socialtjänstlagen ålägger kommunerna att organisera en ökad service till befolkningen. Från många myndigheter ökar idag trycket på kommunerna att starta en jourverksamhet, och många kommuner har också öppnat en socialjour. Det finns således även på den kommunala sidan förutsättningar för en utveckling av en jourverksamhet. Det är viktigt att psykiatrin inte låter en sådan här möjlighet gå sin näsa förbi. Genom att samlokalisera distriktsläkarjour, socialjour och psykiaterjour ute i sektorerna kan ett samråd mellan olika kompetenser ske redan på jourtid. Distriktsläkaren kan skriva vårdintyg utan att komplicerade administrativa lösningar behöver tas till. Andra akutpsykiatriska patienter kommer att träffa en psykiaterjour som känner till området och som de kanske också har träffat. Möjligheten att patienten får en adekvat behandling ökar därmed.

REFERENSER

1. Utvecklingen av 80-talets allmänpsykiatri (SPRI-rapport i serien Psykiatri i omvandling 1982)
2. *Schubert J*: Konventionell psykiatrisk jourverksamhet ifrågasatt. Läkartidningen vol 74, nr 42, 1977 sid 3637–38
3. *Lindelius R, Wode Helgodt B*: Jourverksamhet vid en psykiatrisk lasarettsklinik. Läkartidningen vol 70, 1973 sid 1056–60
4. *Wahlquist L*: En alternativ psykiatrisk jourverksamhet. Läkartidningen vol 74, nr 42, 1977 sid 3639–40