

Akutmottagningen – för vad och för vem?

I. Många åsikter men få vetenskapliga studier

Jan Westin

Sedan lång tid pågår inom svensk sjukvård en ökning av andelen akutbesök såväl på sjukhusen som inom primärvården. De senaste tio åren har ett antal undersökningar av akutmottagningsproblemen genomförts i landet. Nedanstående redogörelse utgör ett försök att sammanfatta några av de viktigaste svenska studierna av dessa problem.

Artikeln baseras på ett symposium som i februari 1979 anordnades på socialmedicinska institutionen i Uppsala med stöd av Medicinska forskningsrådet.

Jan Westin är docent i invärtesmedicin och överläkare vid medicinska kliniken, Östra sjukhuset, Göteborg.

problemen genomförts här i landet. De flesta av dessa har haft karaktär av administrativa utredningar, initierade från huvudmannahåll. Få har genomförts med strikt vetenskaplig metodik. Gemensamt för dem alla har dock varit en strävan att belysa hur stor del av de sökande, som verkligen varit i behov av ett akut omhändertagande. En närmare jämförelse mellan resultaten i de olika studierna försvåras av betydande metodologiska skillnader. Bland annat varierar definitionerna av begrepp som vårdbehov, omhändertagandenivå och angelägenhetsgrad mellan olika undersökare.

Nedanstående redogörelse utgör ett försök att sammanfatta några av de viktigaste svenska studierna av akutmottagningsproblemen. Tyngdpunkten ligger snarare på att diskutera den använda undersökningsmetodiken än att lämna någon heltäckande redovisning av de faktiska resultaten. För detta hänvisas den intresserade till originalrapporterna. Översikten gör inte heller anspråk på någon fullständighet, utan bygger främst på de studier, som redovisades vid ett symposium om akutmottagningsproblem, som i februari 1979 med stöd av Medicinska forskningsrådet anordnades på Socialmedicinska institutionen i Uppsala.

Akutintaget vid Sahlgrenska sjukhuset

Göteborg var fram till 1978 tämligen unikt genom att samtliga vuxna i behov av akutmedicinsk och -kirurgisk hjälp var hänvisade till ett enda sjukhus och en enda akutmottagning. Ända sedan starten av det nya akutintaget på Sahlgrenska sjukhuset 1960 hade besöksutvecklingen blivit föremål för viss analys (Hallberg 1966). Under 1970 gjordes i Göteborg den

En allmän strävan inom sjukvården är att så stor del som möjligt av de vårdsökande i öppen vård skall tas om hand vid planerade eller tidsbeställda mottagningar. Trots detta sker sedan lång tid en fortgående ökning av andelen icke planerade besök. Tendensen är märkbar både vid sjukhusanslutna akutmottagningar och inom primärvården. Bland de viktigaste orsakerna till denna utveckling har nämnts otillräckligt utbyggd primärvård och långa väntetider vid befintliga tidsbeställda mottagningar. Samtidigt har det dock funnits skäl att fråga sig om inte också allmänhetens inställning till akuta besök inom sjukvården successivt förändrats på ett sådant sätt att efterfrågan på och utnyttjandet av akutmottagningarnas resurser ökat. Under de sista 10 åren har ett antal undersökningar av akutmottagnings-

första större studien i landet av ett akutmottagningsklientel. Initiativet togs från medicin- och kirurgklinikerna, men undersökningen genomfördes i samarbete med sjukvårdsförvaltningens vårdplaneringsavdelning. Dess syfte var främst att försöka belysa vilka faktorer som låg bakom den kraftiga ökning i besöksantalet, som skett – både bland medicin- och kirurgfallen – sedan starten 1960. Studien var upplagd som en retrospektiv stickprovsundersökning, där två år specialstuderades, 1965 och 1969 (Almersjö och Westin 1970, 1972).

Från tillgängliga handlingar (poliklinikkort, journaler, besöksliggare) registrerades uppgifter om de sökandes ålder, kön, diagnos och tidigare kontakter med sjukhuset. Besökens fördelning över veckan och dygnets timmar noterades, liksom om patienten kunde återvända hem, fick kvarstanna för observation eller behövde inläggas för vård. I förhållande till befolkningsunderlaget ökade antalet besök med stigande ålder både på medicin- och kirurgmottagningarna. För kirurgfallen fanns dessutom en topp av manliga sökande i åldersgruppen 16–29 år. De sökandes fördelning över veckan visade klart på belastningstoppar måndagar och dagar efter helgdag. Besöken följde en karakteristisk dygnsrytm där 2/3 av de sökande inträffade mellan kl 10 och 16. Av de akutsökande inlades båda de undersökta åren ungefär samma andel, 30–35 % av medicinfallen, 16–18 % av kirurgfallen.

En viktig del av studien var ett försök att uppskatta de sökandes *vårdbehov*. För detta ändamål indelades de sökande i fem grupper med hänsyn till den "lägsta effektiva omhändertagandenivå" som kunde anses lämplig för det enskilda fallet. Dessa grupper rubricerades "katastroffall", "sjukhusfall", "jourcentralfall", "allmänläkarfall" och "telefonfall". Begreppen kräver viss kommentar. De båda förstnämnda grupperna avsåg patienter, som i den aktuella situationen (med hänsyn tagen inte

.....
Däremot var situationen helt annorlunda för de sökande på kirurgmottagningen. Där borde nästan hälften ha handlagts inom enklare vård/lägre vårdnivå.

bara till symtombilden vid inkomsten, utan även till ålder, kända sociala förhållanden, möjlighet till vård i hemmet och omständigheterna kring insjuknandet) bedömdes ha sökt rätt instans. 1965 utgjorde dessa 76 % av medicinfallen, 1969 73 %. Motsvarande siffror för kirurgfallen var 1965 40 % och 1969 39 %. De fall undersökarna rubricerade som "jourcentralfall" ansågs visserligen kräva handläggning av invärtesmedicinare eller kirurg med tillgång till akut laboratorie- och röntgenservice, men inte nödvändigtvis inläggningsplats. Definitionerna av såväl denna som den följande gruppen "allmänläkarfall" skiljer sig klart från vad vi i dag är vana att lägga in i begreppen och gör möjligheterna till jämförelser med andra studier begränsade. Undersökarna kunde dock konkludera, att det bland medicinfallen de undersökta åren inte fanns någon stor grupp, som kunde styras bort till annan vårdnivå. Däremot var situationen helt annorlunda för de sökande på kirurgmottagningen. Där borde nästan hälften ha handlagts inom enklare vård/lägre vårdnivå.

Förutom de rent medicinska (somatiska) besvären var det för undersökarna uppenbart att närvaro av psykisk sjukdom eller "psykiska faktorer" och alkoholmissbruk eller alkoholpåverkan ofta var väsentliga bidragande orsaker till besöket på akutmottagningen. Ett försök gjordes att med utgångspunkt från tillgängliga journaldata uppskatta dessa faktorer. Bland medicinfallen konstaterades att åtminstone var femte sökande 1969 hade känd alkoholanamnes och/eller var/hade varit alkoholpåverkad vid det aktuella eller tidigare besök på mottagningen. Drygt var fjärde sökande bedömdes ha varit psykiskt insufficiant vid det aktuella eller tidigare besök eller hade en tidigare känd vårdperiod på psykiatrisk klinik. I en retrospektiv studie måste givetvis bedömningarna av alkoholmissbruk och närvaro av "psykiska faktorer" bli mycket osäkra. Siffran för alkoholpåverkan/missbruk bör ses som

.....
Bland medicinfallen i göteborgsundersökningen fanns inte någon stor grupp som kunde styras bort till annan vårdnivå.

Under den aktuella veckan var 15 % av medicinfallen och drygt 10 % av kirurgfallen alkoholpåverkade vid besöket och/eller bedömdes som säkra/sannolika alkoholmissbrukare.

ett minimivärde. Däremot kan betydelsen av psykiska komponenter i sjukdomsbilden både ha under- och överskattats med stöd enbart av de ofta bristfälliga journalanteckningarna.

Under en julivecka 1973 studerades separat i en prospektiv undersökning förekomsten av alkoholproblem bland de sökande på akutmottagningen (Almersjö och Westin 1974). Bedömningen av eventuell alkoholpåverkan gjordes av ordinarie jourhavande läkare enligt ett speciellt frågeformulär, men utan analys av alkoholhalten i blodet. Under den aktuella veckan var 15 % av medicinfallen och drygt 10 % av kirurgfallen alkoholpåverkade vid besöket och/eller bedömdes som säkra/sannolika alkoholmissbrukare. Den brokiga flora av symtom och skador hos alkoholmissbrukare, som ger anledning till utnyttjande av akutmottagningen, diskuterades speciellt.

Förhållandena vid särskilt medicindelen av akutmottagningen har under de sista åren speciellt bevakats med hänsyn till den allt större tillströmningen av patienter i hög ålder. Vissa färskare data rörande äldre sökande har nyligen redovisats (Westin 1977). Mellan 1960 och 1976 ökade antalet besök per 1 000 invånare i åldersgruppen 70 år och äldre från 72 till 272 för män och från 51 till 174 för kvinnor. För sökande under 70 år var ökningen obetydlig. En mycket hög andel av de äldre sökande var att rubricera som katastrof- eller sjukhusfall (med den tidigare använda nomenklaturen). Inläggning skedde också för 73 % av medicinfallen och 37 % av kirurgfallen.

Två undersökningar från akutmottagningen i Gävle

Under ledning av Ernst Michaeli (invärtesmedicinare) genomfördes 1973 och 1977 i Gävle två akutmottagningsstudier med delvis olika målsättning (resultaten ännu ej publicerade). I båda fallen rörde det sig om prospektiva undersökningar av samtliga

sökande under en tvåmånadersperiod. Det första året studerades enbart de sökande på medicinmottagningen, speciellt med hänsyn till förväntat resursbehov (typ av vårdplats, laboratorie- och röntgenundersökning, konsult hjälp). Dessutom registrerades vissa uppgifter såsom medicinsk diagnos, ankomsttid, transportsätt och transportavstånd. 1977 hade i anslutning till akutmottagningen tillkommit en distriktsläkarbemannad jourcentral (DJC), öppen på kvällstid och helger, och en sjuksköterskebemannad rådgivningscentral. Huvudsyftet med denna förnyade studie var att bedöma rätt vårdnivå för de sökande på de båda mottagningarna. Dessutom var man förstås angelägen att se om tillkomsten av DJC hade påverkat besöksutvecklingen vid medicinmottagningen. Flera intressanta fynd framkom:

- Antalet besök vid medicinmottagningen hade fortsatt att öka med ungefär 10 % per år, trots tillkomsten av en DJC. Nästan hela ökningen gällde patienter, som senare blev inlagda. Detta tolkades som en följd av att dels överströmning av "lättare" fall ägt rum till DJC, dels medicinklientelet i sig självt blivit "tyngre" (dock utan att ökningen av äldre sökande varit lika markant som i Göteborgsmaterialet);

- Andelen medicinfall som bedömdes ha sökt "rätt vårdnivå" uppskattades 1977 till 63 %. Andelen som bedömdes kräva inläggning var 32 % 1973 och 37 % 1977. Samtliga dessa procenttal är påfallande lika de siffror som framkom i Göteborgsundersökningarna, trots att de formella kriterierna för begreppen "vårdnivå", "vårdbehov" och "inläggningsbehov" inte är helt överensstämmande (Almersjö och Westin 1970, 1972).

Gävleundersökningarna är viktiga därför att de ställer i skarp belysning frågan om vilken avlastning som kan erhållas vid de sjukhusanslutna akutmottagningarna genom en utökning av resurserna inom primärvården, här i form av en DJC, visserligen

Ökningen av medicinfallen fortsatte trots tillkomst av en distriktsläkarbemannad jourcentral.

.....
Totala antalet akutbesök vid den distriktsläkarbemannade jourcentralen var 1977 nära tre gånger större än 1973. Huvuddelen av de sökande förefaller dock vara "nyrekryterade".
.....

endast med partiellt öppethållande. Uppenbart är att ökningen av medicinfällen fortsatte, trots tillkomsten av DJC. Möjligen kan hävdas att ökningen skulle varit ännu kraftigare utan denna mottagning. Huvuddelen av de sökande vid DJC förefaller dock vara "nyrekryterade": totala antalet akutbesök var 1977 nära 3 gånger större än 1973 (2 646 resp. 922 besök). Visst material från undersökningarna är ännu obearbetat, och vid en slutlig tolkning av resultaten bör hänsyn tas även till eventuella befolkningsförändringar, läkarstrukturen de båda undersökta åren m. m.

Socialmedicinska studier av akutvårdsbehov och akutvårdsutnyttjande i Huddinge

Från socialmedicinska institutionen i Huddinge har man sedan sjukhuset blev fullt utbyggt 1975 bevakat utvecklingen på den gemensamma akutmottagningen där åtta olika specialiteter är företrädade. Ett par delrapporter har avgivits och ett flertal studier pågår. 1976 gjordes under två dygn en intervjuundersökning omfattande samtliga sökande inom alla specialiteter. Undersökningen kompletterades med dels vissa registerdata från mottagningen, dels vissa uppgifter från offentlig statistik (Allander et al 1977). Intervjudelen av undersökningen genomfördes av ett team bestående av läkare, kuratorer och sociologer. De sökande beskrevs med hänsyn till ålder, kön, vissa sociala variabler och bostadsområde. Tidigare kontakter med sjukhusets öppna vård eller andra instanser noterades, liksom om patienten sökt något annat vårdalternativ före akutmottagningen. Detta hade skett hos 42 % av de sökande, men hälften av dem hade därvid endast fått rådet: "Åk till akuten!". Speciellt intresse ägnade man invandrarna, som i det aktuella upptagningsområdet svarar för en betydande befolkningsandel. Någon medicinsk diagnos för de sökande registrerades icke. I stället noterades anledningen till besö-

ket, dels sådan den uppfattades av mottagningspersonalen vid registreringen, dels såsom patienten själv beskrev den, samt besvärens lokalisation och art. Författarna framhåller särskilt att den medicinska (professionella) diagnostiken är något som alltid sker i efterhand, medan den bedömning, som ligger till grund för patientens beslut att söka akut har andra förutsättningar.

I en annan studie (Magnusson 1978) har redovisats resultat från en genomgång av öppenvårdsstatistiken i Stockholms läns landsting. Avsikten var att belysa om Huddingeområdet var avvikande genom färre akutbesök i primärvården och/eller skillnad i befolkningsammansättningen. Stora variationer visade sig föreligga mellan olika bostadsområden, både avseende totalantalet akutbesök och fördelningen av dessa mellan sjukhusanslutna mottagningar och primärvården. Den stora ökningen av öppenvårdsbesök åren 1973-75 hänförde sig nästan helt till de redan tidigare hårt belastade akutmottagningarna, samtidigt som primärvårdens andel av besöken minskade. Det betonas att det använda statistikmaterialet är otillräckligt (bl a noterades icke besök hos privatläkare och företagsläkare), något som kan förklara att det observerade antalet besök i öppen vård trots allt låg lägre än det förväntade, beräknat efter Tierpstudierna över vårdkonsumtion inom primärvården (Berfenstam et al 1976). Avslutningsvis diskuteras hur en omfördelning av akutbesöken mellan de stora sjukhusanslutna akutmottagningarna och primärvården skulle kunna påverka utvecklingen under de kommande åren.

En mer detaljerad analys av klientelet i Huddinge har visat att flergångsbesökarna svarar för en anmärkningsvärt stor del av det totala antalet akutbesök. Härav måste man dra slutsatserna, dels att fortsatta studier av akutmottagningsutnyttjande bör vara befolkningsrelaterade på individbasis, dels att det är ytterst viktigt att för hela befolkningen i ett

.....
42 % av de sökande hade sökt något annat vårdalternativ före akutmottagningen. Hälften av dem hade därvid endast fått rådet: "Åk till akuten!"
.....

.....

Flergångsbesökarna svarade för en anmärkningsvärt stor del av totala antalet akutbesök.

.....

studerat upptagningsområde kunna sätta utnyttjandet av akutmottagningen i relation till utnyttjandet av andra former av öppen vård.

Under 1976–1977 genomfördes slutligen i Hudinge en omfattande undersökning av utnyttjandet av akutmottagningsresurserna, där man inte som hittills utgick från de sökande patienterna utan från hela befolkningen i upptagningsområdet. Den studerade populationen bestod av ett statistiskt urval av invånarna i "grundupptagningsområdet" (alla födda 5, 15 och 25 dagen i månaden; totalt 17004 individer). Av dessa hade under en 15-månadersperiod 29 % besökt akutintaget. Insamlade uppgifter om besöken (från mottagningarnas loggböcker) samkördes med landstingets omfattande hälso- och sjukvårdsregister. Härigenom erhöles data rörande bla bostadsområde, civilstånd, nationalitet, yrke samt konsumtion av öppen och sluten vård, röntgenundersökningar, operationer, diagnoser, besöksdatum och vårdtider. Olika delar av detta material har bearbetats eller bearbetas för närvarande som delprojekt i utredningen;

- effekten av ålder, kön och civilstånd på frekvensen akutbesök;

- utnyttjar invandrarna akutmottagningen i Hudinge i större utsträckning än andra? Hur är motsvarande förhållande för öppen vård i sin helhet? För sluten vård? Mellan olika invandrargrupper?

- betydelsen av bostadsort och sambandet avstånd, kommunikation och områdesprofil gentemot utnyttjandet av akutmottagning;

- för ett begränsat område med 30 000 invånare, betjänat av en enda vårdcentral, studeras befolkningens utnyttjande av dels vårdcentralen, dels akutmottagningen. Besöksmönstret sätts i relation till tillgängliga socio-demografiska variabler;

- storkonsumenter av akutsjukvård jämförs i en intervjuundersökning med matchade kontroller, som har lägre besökssiffror eller ej alls utnyttjat akutmottagningen.

Akutbesök inom primärvården

Inom ramen för Tierpsprojektet genomfördes våren 1977 en studie av akutbesöken vid Tierps hälsocentral (Stålhammar et al 1978). Under en treveckorsperiod intervjuades samtliga sökande av den ordinarie och för undersökningen väl motiverade mottagningspersonalen. Främst intresserade man sig för hur patienten själv upplevde sina symtom och hur länge dessa hade varat. Man försökte skatta den sökandes grad av oro och grad av smärta och vidare frågades efter huvudmotivet för besöket. Detta skedde genom att patienten, via ett "svarskort", där olika alternativ med varierande angelägenhetsgrad presenterades, fick välja det alternativ som stämde *bäst*. Samtidigt registrerades på särskilt formulär den undersökande läkarens medicinska bedömning, skattning av oro och smärta och uppfattning om angelägenhetsgrad.

Nästan samtliga sökande hänvände sig primärt till hälsocentralen, men så många som 73 % hade före inkomsten varit i kontakt med mottagningen per telefon.

Totalt bedömdes 76 % av besöken "adekvata", och av dessa ungefär 2/3 som "egentliga akutbesök" med behov av läkarkontakt inom 12 timmar. I denna bedömning gjordes då en sammanvägning, liksom i flera andra studier (Almersjö och Westin 1970, Allander et al 1977) av både medicinska och bidragande psykiska och sociala faktorer. Läkarmedömningen av angelägenhetsgraden korrelerade relativt dåligt mot patientens egen uppfattning, mått i form av grad av oro och grad av smärta. Betydligt bättre var överensstämmelsen gentemot symptomduration: plötsligt insättande besvär (= kort symptomduration) ledde nästan alltid till bedömningen adekvat besök (88 %).

Av speciellt metodologiskt intresse är att betydande interindividuella skillnader kunde registreras i bedömningsnormerna mellan de i studien ingående 17 olika läkarna (med mycket varierande erfaren-

.....

Vid en studie av akutbesöken vid Tierps hälsocentral bedömdes 76 % av besöken "adekvata".

.....

Variation i olika läkares bedömning av "adekvat besök" var från 20 till 80 %.

hetsbakgrund). Detta resulterade ex-vis i variationer i bedömningen av "adekvat besök" från 20 till 80 % och i andelen vidareremitterade patienter från 5 till 25 %. Författarna betonar det angelägna i att ytterligare studera de faktorer som konstituerar läkarbedömningen, då dessa sannolikt har stor betydelse vid studier av flödet mellan olika nivåer inom sjukvården.

Öppen akut spädbarnsvård i Uppsala

I samarbete med Spri genomfördes 1972–1973 en undersökning av akutsökande spädbarn vid Akademiska sjukhusets barnklinik i Uppsala (Sundelin 1975). Vissa uppgifter inhämtades rörande all akut spädbarnssjukvård i Uppsala under en 9-månadersperiod, medan en mer detaljerad analys av vårdbehov och föräldraattityder skedde för de patienter som sökte vid barnkliniken. Mottagningspersonalen registrerade vissa allmänna uppgifter rörande besöket. Den undersökande läkaren gjorde en medicinsk-diagnostisk bedömning och dessutom en skattning av vårdbehovet. Definitionen av "vårdbehov" skedde i denna undersökning utifrån strikt medicinskt-pediatriska grunder, där varierande grader av mer eller mindre adekvat föräldraoro icke fick påverka klassificeringen. Uppenbarliga svårigheter redovisas avseende insamlandet av läkaruppgifterna, dessa ansågs bero dels på den tidspress arbetet utfördes under, dels på varierande bedömningskriterier mellan olika läkare.

Den kanske viktigaste delen av studien omfattade föräldraintervjuer, som genomfördes c:a en vecka efter det akuta besöket av två tidigare inom barnhälsovården anställda sjuksköterskor med intervjuerfarenhet. Målsättningen för intervjuen var att försöka belysa föräldrarnas benägenhet att utnyttja barnmedicinsk sjukvård av olika slag och i olika situationer, att mäta "toleransen för symtom". I detta syfte ombads föräldrarna bli att ta ställning till ett antal omsorgsfullt formulerade och i annat sammanhang väl prövade symtombeskrivningar,

Endast ungefär 1/4 av de barn som sökte akut bedömdes vara i behov av omedelbar medicinsk vård eller behandling.

som avsåg tillstånd av akut resp icke akut karaktär.

Endast ungefär 1/4 av de barn, som sökte akut, bedömdes vara i behov av omedelbar medicinsk vård eller behandling. En tredjedel ansågs ha lågt eller inget medicinskt vårdbehov. Totalt togs 14 % av de sökande in i sluten vård. Föräldraintervjuerna ger många intressanta upplysningar som sannolikt har relevans även i andra besöksklientel än det barnmedicinska. Man kunde inte få fram några väsentliga skillnader vad gäller förhållningssättet till behovet av sjukvård vid olika symtom mellan föräldrar som enligt gjorda bedömningar hade "överkonsumerat" akutsjukvård och de som sökt adekvat. Däremot var sådana faktorer, som spelar roll för tryggheten i förälder-barn-relationen, av betydelse för benägenhet att överkonsumera sjukvård. Högt antal ja-svar inför oskyldiga symtombeskrivningar hade samband med civilstånd (ensamstående ogifta), antal barn (endast ett barn), bostadens belägenhet (stad) och barnets ålder (mindre än sex månader). Däremot konstaterades inget samband mellan socialgruppsstillhörighet eller förekomst/avsaknad av sjukvårdserfarenhet hos vårdaren och överkonsumtion. Undersökningen talar alltså mer för att familjens "emotionella stabilitet" än den egentliga kunskapsnivån hos föräldrarna var av betydelse för inställningen till behovet av sjukvård vid mindre allvarliga sjukdomssymtom hos späda barn.

Undersökningen ger också en rad viktiga upplysningar om föräldrarnas attityd till och upplevelse av det akuta sjukbesöket. Bli registrerades väntetiden, attityden till väntetidens längd, uppfattningen

Sådana faktorer som spelar roll för tryggheten i förälder-barn-relationen var av betydelse för benägenheten att överkonsumera sjukvård.

om den information som gavs i anslutning till besöket och om kontakten med läkaren.

Sundelins omfattande studie är betydelsefull, därför att den diskuterar akutmottagningsproblemen (visserligen endast för en mycket homogen grupp patienter—spädbarn — med bl a mycket ringa variationer i diagnospektrum och behandlingsinsatser) inte bara från medicinsk-diagnostisk synpunkt, utan även försöker bedöma vårdbehovet och attityderna till detta, både från den sökandes (föräldrarnas) och den mottagandes (läkarens) utgångspunkt. De funna resultaten belyser väl förhållandet att det inte blott är den sökandes medicinska status utan en rad andra, konstanta och tillfälliga, faktorer som avgör val av handlingsmönster i den akuta situationen.

Psykiska och sociala bakgrundsfaktorer i barnmedicinska akutklientel

Vid barnmedicinska kliniken i Umeå genomfördes 1970–1971 en studie av äldre barn (Jonsell 1974), där man framför allt koncentrerade sig på att söka belysa i vad mån psykiska och sociala bakgrundsfaktorer i dessa åldrar föranleder besök för somatiska besvär.

Under ett år registrerades alla besök hos barnmedicinare i Umeå och Lycksele. Vid läkarbedömningen noterades förutom andra uppgifter även närvaro av "psykisk faktor" (graderad i alternativen Ja, Tveksam eller Nej). Läkarna hade instruerats att utgå ifrån barnets besvär eller symtom vid besökstillfället och därvid ta ställning till huruvida psykologiska moment var väsentliga för genesen. Begreppet psykisk faktor (psykologiska moment) användes här i vid mening, dvs grundorsaken kunde vara barnets konstitution, emotionella eller sociala miljöfaktorer eller endogena psykiska sjukdomstillstånd. De undersökande läkarna bedömde att psykisk faktor förelåg säkert hos 206 fall (=5,2 %) och tveksamt hos 331 fall (=8,3 %). Dessa båda grupper specialstuderades medan ett urval ur nej-gruppen utgjorde kontroller. Undersökningsmaterialet belyses dels med uppgifter rörande patienten (diagnos, bedömning vid det akuta besöket, tidigare sjukvårdskontakter och fortsatt uppföljning), dels med uppgifter rörande familjen (familjens sammansättning, föräldrarnas ålder, ekonomi, yrke och so-

cialgrupp, registrerad sjuklighet hos föräldrarna och registrerade kontakter med socialvårdsmyndighet). Barnen i psykisk faktor: ja-gruppen skilde sig signifikant från kontrollerna bl a med hänsyn till frekvensen splittrade hem, mödrarnas ålder, tidigare förekomst av psykiska besvär hos modern och familjens socialvårdskontakt.

Studien diskuterar ingående svårigheterna vid bedömningen av "psykisk faktor", i synnerhet i en undersökning där många olika läkare med varierande kunskapsbakgrund, allmänna värderingsnormer och erfarenhet av psykiatrisk sjukvård deltog. Trots allt fick man dock fram en förhållandevis god överensstämmelse mellan olika bedömare. Erfarenhet av barnpsykiatrisk vård visade sig inte ge utslag i form av en ökad rubricering av fall som "psykisk faktor: ja".

Jonsells undersökning visar starkt på behovet av att komplettera de uppgifter som erhålls vid akutbesöket, med olika tillgängliga "registerdata", avseende civilstånd, socio-ekonomisk status, försäkringskasskontakter, sjukvårdskonsumtion och socialvårdsutnyttjande. Värde av denna kompletterande bakgrundsinformation är naturligtvis inte begränsat till det undersökta barnklientelet utan gäller i lika hög grad för vuxna, både vid sjukhusanslutna akutmottagningar och inom primärvården.

Mot bakgrund av Jonsells arbete har man senare vid S:t Görans sjukhus i Stockholm (Rolf Zetterström och Ingvar Nylander) gått vidare med ytterligare studier av de akutsökande barnens hjälpbehov. I en pilotstudie undersöktes hos 32 slumpvis utvalda akutsökande barn familjens psykosociala situation. Hos så mycket som 18 av dessa familjer fann man psykiska och/eller sociala problem av varierande typ och svårighetsgrad, och i hälften av fallen ansågs sådana icke-medicinska orsaker vara den främsta anledningen till besöket. I en större socialmedicinsk och klinisk undersökning av de akutsökande och deras familjesituation vid akutmottagningen på S:t Görans barnkliniker avser man att kartlägga omfattningen och karaktären av olika hjälpbehov vid en barnakutmottagning. Undersökningen genomförs i två avsnitt. Dels registreras antal sökande, patientflöde mm under olika tidsavsnitt, tillsammans med en grov redovisning av medi-

En undersökning av sköterskebemannad telefonrådgivning visade att 60 % ansåg sig ha fått tillräckliga råd eller besked för att få sina problem lösta.

cinska diagnoser och social struktur; dels intensivundersökes ett representativt urval med intervju-teknik. Familjernas sociala och psykologiska situation kartlägges och bilden kompletteras med vissa registerdata rörande föräldrarna.

Värdet av telefonrådgivning

I syfte att avlasta akutmottagningarna har man på flera olika håll infört någon form av telefonrådgivning eller sjukvårdsupplysning. Från Gävle finns en rapport, där man söker bedöma värdet av en till distriktsläkarmottagningen anknuten sköterskebemannad telefonrådgivning (Widerholm och Sundman 1977). Under en marsvecka 1976 genomfördes en enkät bland samtliga som under denna period sökte jourhavande läkare per telefon 90 000 i Gävle-Sandvikenområdet. Enkäten berörde orsaken till rådfrågningen, väntetider, vilken typ av hjälp som erhållits och om denna uppfattats som tillräcklig. Dessutom gavs utrymme för den svarandes egna reflexioner angående det befintliga rådfrågningssystemet. Resultaten av enkäten var i flertalet avseenden förvånansvärt positiv: man ansåg den svarande

sjuksköterskan kompetent som "rådgivare", man följde de råd som gavs och 60 % ansåg sig också ha fått tillräckliga råd eller besked för att få sina problem lösta.

Ytterligare undersökningar

Förutom ovan nämnda studier finns från senare år ytterligare en del rapporter kring akutmottagningsproblem, främst i form av administrativa utredningar. I Malmöhus läns landsting registrerades 1974 all akut förmedlad sjukvård vid landstingets samtliga inrättningar, inräknat också distriktsläkare och -sköterskor samt telefonförfrågningar (Lithman et al 1975). De sökande bedömdes med hänsyn till dels "akutbehov" (skattat av sköterska eller läkare), avseende inom vilken tidsrymd besvären ansågs motivera sjukvårdskontakt, dels "vårdnivå", definierad som lägsta lämpliga instans för besöket. Med de använda kriterierna ansågs för alla de studerade mottagningstyperna att en betydande del av fallen hade kunnat handläggas inom "lägre" vårdnivå. För medicin- och kirurgfallen vid centrala akutmottagningen i Lund var denna andel 47 resp 36 %. Så stor andel som 81 % av totalantalet sökande vid de lasaretsanslutna mottagningarna bedömdes dock adekvata ur "akutsynpunkt" (60 % borde sökt "genast", 21 % "inom 24 timmar"). Från Södersjukhuset finns liknande undersökningar på medicin- (Ericsson et al 1975) och kirurgmottagningarna (Borgenhammar och Eriksson 1975).