

Akut barn- och ungdomspsykiatri i storstad

Ingvar Nylander

Per-Anders Rydelius

I storstadsområde bör skapas centralt belägna akutmottagningar för barn och ungdomar med psykiska symptom. Fallen bör handläggas av ett jourhavande team bestående av läkare och kurator. Kontinuiteten bör säkras genom kontakt påföljande dag med personal på den rådgivningsbyrå inom vars upptagningsområde patienten är bosatt.

Dessa synpunkter hävdas i nedanstående artikel av professor Ingvar Nylander, överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken S:t Görans sjukhus Stockholm samt Per-Anders Rydelius, underläkare vid samma sjukhus.

De baserar sina synpunkter på en undersökning av karaktären på de 223 jourfall som 1973 hade kontakt med S:t Görans sjukhus.

I mentalsjukvårdsberedningens promemoria med förslag till vårdorganisation för psykiskt sjuka barn och ungdomar (1968) påpekas att "klinikernas nuvarande resurser visat sig klart otillräckliga för vissa fall, i första hand akuta orostillstånd. En del andra fall, framför allt inom tonårsgruppen, söker sig numera till klinikerna nattetid. Eftersom vårdplatserna i allmänhet är belagda, tvingas man ofta att söka arrangera övernattningsmöjligheter annorstädes. Svårigheter uppstår därvid att i sådana fall bereda en omedelbart erforderlig vård."

Sedan denna promemoria skrevs har situationen vid de barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna, speciellt gäller detta i de större städerna, ytterligare förvärrats. Antalet svåra och akut vårdbehövande barn och ungdomar har ökat, medan klinikernas resurser i stort sett varit oförändrade, och sannolikt kommer trycket att öka än mer. I so-

cialstyrelsens "Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation" (1974) påpekas att "Den slutna barn- och ungdomspsykiatriska vården kommer sålunda med största sannolikhet att förändras i en mera medicinsk-psykiatrisk riktning. Klinikerna kommer huvudsakligen att bli remisskliniker för akutfall av typen intoxicationer, psykos etc."

För att klara denna omöjliga situation har barn- och ungdomspsykiatrin fått hysa in sig hos barnmedicinare eller vuxenpsykiater för att lösa jourfrågan. Ingen av dessa lösningar kan anses lycklig. Kollegerna vid de barnmedicinska klinikerna saknar ofta utbildning i barnpsykiatri och på de psykiatriska akutmottagningarna möter det barn- och ungdomspsykiatriska klientelet patienter som är störande och som kan verka skrämmande på dem. Tiden är mogen för att ge barn- och ungdomspsykiaterna resurser att själva ta hand om sina akutfall.

För att belysa omfattningen och karaktären av ett sådant akutklientel skall här redovisas ett års (1973) patientmaterial från jourverksamheten vid en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik i storstad.

Jourverksamheten vid sjukhuset

Jourverksamheten vid S:t Görans sjukhus' barn- och ungdomspsykiatriska klinik sköts vardagar under tiden 08—17 av klinikens underläkare, vilka i turordning är s k "dagjour". Dygnets övriga timmar, kl. 17—08 samt helgdagar har kliniken samjour med sjukhusets psykiatriska klinik. Detta innebär att underläkarna vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken är jourhavande (sjukhusbundna) i turordning med underläkarna vid

psykiatriska kliniken, stationerade vid psykiatriska klinikens akutmottagning. De barn och ungdomar som där primärt handläggs av psykiater undersöks av barnpsykiatrisk dagjour påföljande dag, såvitt inte bedömning och handläggning av fallet varit självklar. Överläkarna vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken är "bakjour".

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus har ett begränsat upptagningsområde för den öppna vården (rådgivningsbyråverksamheten), men vid mottagningen avvisas inte patienter från andra upptagningsområden. Under 1973 redovisades 2 072 läkarbesök. En icke ringa del av dessa, 352 fall, registrerades som "jourfall", dvs hade kommit till kliniken utan föregående tidsbeställning och handlagts omgående. Av dessa 352 fall kunde dock endast 223 betraktas som akutfall, dvs bedömdes vara i behov av omedelbar handläggning. Dessa 223 fall redovisas nedan som undersökningsgrupp. Som jämförelse kan nämnas att vid Stockholms läns landstings övriga barn- och ungdomspsykiatriska kliniker var antalet läkarbesök i öppen vård 1973 vid Danderyds sjukhus ca 1 400 fall, vid Karolinska sjukhuset 428 fall och vid Långbro ungdomsklinik 395 fall. Antalet redovisade akutfall var för Danderyd 99, för Karolinska sjukhuset 30 och för Långbro 19. Påpekas bör då att Karolinska sjukhuset och Långbro under året ej haft öppen mottagning, varför redovisade fall huvudsakligen rört sig om återbesök eller konsultfall. Vid Mariapolikliniken mottogs under 1973 209 akutfall i åldrarna upp till 18 år, utgörande ungdomar berusade av alkohol och/eller narkotika. Också vid landstingets psykiska barna- och ungdomsvård (PBU) mottogs under året ett antal akutfall. Någon organiserad jourverksamhet fanns däremot inte.

För de 223 akutfallen svarade 192 patienter, 67 pojkar och 125 flickor, vilket genomsnittligen ger 1,16 besök per patient. Högst antal redovisade besök för en patient var 6.

Jourpatienterna

Köns- och åldersfördelningen för de besökande redovisas i *tabell 1*. Av tabellen framgår att endast ett fåtal akutfall registrerades före 10-årsåldern. Cirka 90 % av besöken gjordes av ungdomar som var 14 år eller äldre. Frekvensen flickbesök var högre än frekvensen pojkbeförhållanden i dessa åldrar.

Akutmottagningen belastades i stort sett jämnt under årets 12 månader (se *tabell 2*) till skillnad från vad som var fallet för den tidsbeställda mottagningen, där besöksfrekvensen var låg under sommarmånaderna jämfört med årets övriga månader (67 läkarbesök under juli 1973 mot 232 under oktober samma år).

Av de 223 besöken inträffade 106 eller cirka 48 % av samtliga (pojkar i samma omfattning som flickor) under tiden kl. 17—08.

I omkring en tredjedel av fallen (36 %) kom den sökande till mottagningen utan anhörig, vanligen ensam, i ett fåtal fall ledsagad av kamrat eller polis. Med tanke på barnens oftast dåliga fysiska och psykiska status vid inkomsten får detta anses anmärkningsvärt, men förklaras delvis av barnens boendeförhållanden. Endast knappt hälften (46 %) av besöken gjordes av barn som bodde i komplett hem (med fader och moder). I övriga fall rörde det sig om besök av barn som bodde med ensamstående förälder (29 %), på institution (20 %) eller då det gällde flickor med pojke (8 % av flickorna).

Endast 25 besök eller cirka 11 % av samtliga gjordes av invandrabarn, dvs barn som nyligen

Tabell 1. Köns- och åldersfördelning

Kön	Ålder																		Tot.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
♂						1	2				2	3	3	6	11	13	23	17	81
♀	1	1	1							2	2	3	3	9	26	21	41	32	142
♂+♀	1	1	1			1	2			2	4	6	6	15	37	34	64	49	223

Totalt 67 pojkar (range 1—6 besök) och 125 flickor (range 1—4 besök) eller 192 fall

Tabell 2. Tid för undersökningen

Kön	Månad												Tot.
	jan.	febr.	mars	april	maj	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	
♂	6	5	8	4	5	6	4	1	14	8	8	12	81
♀	6	9	16	13	12	16	10	14	15	14	8	9	142
♂+♀	12	14	24	17	17	22	14	15	29	22	16	21	223

kommit till Sverige, en frekvens som mot bakgrund av det stora antalet invandrarbarn och de svårigheter som invandrarbarnen ställs inför, ej ter sig hög.

I knappt hälften av fallen eller i 43 % av besöken rörde det sig om fall som tidigare varit i kontakt med psykiater, och då på några få undantag när barnpsykiater vid rådgivningsbyrå. (44 % av pojkbäsoken och 43 % av flickbesöken).

De besökande var mantalsskrivna på adresser tillhörande upptagningsområden för samtliga rådgivningsbyråer i Stockholms läns landsting utom Södertälje. De flesta kom från Vällingbys (46 besök) och Hökarängens (41 besök) upptagningsområden.

Pågående kontakt med barnavårdsnämnd uppgavs föreligga vid 36 beök eller i 16 % av fallen. Det rörde sig mest om barn som var placerade på upptagningshem, behandlingshem eller ungdomsvårdsskola.

Varför sökte patienter?

Anledningen till att patienterna sökte akut var sannolikt i samtliga fall komplex och komplicerad, och den bakomliggande psykiska insufficiensen syntes i flertalet av fallen vara av gammalt datum. Försök gjordes dock att grovt schematiskt

ange den direkt utlösande orsaken till akutbesöket. Resultatet härav redovisas i tabell 3. Av fallen framgår att gruppen "nervösa symptom" dominerade och omfattade cirka 48 % av samtliga besök. Det rörde sig mest om akuta ångestattacker, oftast med somatiska symptom hjärklappning, opresionskänsla, dunkande huvudvärk m m, men också psykotiska symptom var vanliga, företrädesvis i form av förvirring och förföljelseidéer.

I 23 % av besöken rörde det sig om ungdomar som kom efter suicidalförsök, i flertalet av fallen genom intoxication med sömnmedel eller psyko-farmaka. Denna grupp omfattade huvudsakligen flickor; mot 6 pojkbäsoök (7 % av samtliga) stod 45 flickbesök (32 % av samtliga). Många av dessa patienter infördes djupt medvetslösa till sjukhuset. Huvudorsaken till besöket bedömdes i 21 % av fallen vara intoxication i berusningssyfte, i stort sett lika vanligt bland pojkar som bland flickor. Berusningsmedlet uppgavs företrädesvis vara hasch men också amfetamin, LSD och morfinbas förekom, oftast då det gällde hasch i förening med alkohol.

Sociala skäl var huvudorsak till akutbesöket i 9 % av samtliga fall. Det rörde sig om ungdomar som var i akut behov av bostad, pengar till livsuppehälle, arbete etc.

Tabell 3. Huvudanledning till besöket.

Huvudanledning	♂	♀	♂+♀
Nervösa symptom	47 (58%)	59 (42%)	106 (48%)
Intox. sannolikt i berusningssyfte	21 (26 %)	26 (18 %)	47 (21 %)
Suicidalförsök	6 (7 %)	45 (32 %)	51 (23 %)
Rent sociala skäl	7 (9 %)	12 (8 %)	19 (9 %)
Totalt	81	142	223

Handläggningen

I tabell 4 redovisas hur ärendena handlades. Närmare en tredjedel av fallen (31 %) bedömdes vara i behov av fortsatt sjukhusobservation och/eller vård. Flertalet av dessa eller 17 % lades in på S:t Görans barn- och ungdomspsykiatriska klinik, 6 % på psykiatrisk klinik (i flertalet av fallen S:t Görans sjukhus), och 8 % på mentalsjukhus på vårdintyg. I sexton fall eller 7 % av besöken kunde patienten överföras till institution tillhö-

Tabell 4. Vidtagna åtgärder

Åtgärd	♂	♀	♂+♀
Intagning på barnpsyk	13	26	39
S:t Göran	16 %	18 %	17 %
Intagning på annan	8	5	13
psyk.klinik	10 %	4 %	6 %
Intagning på mental-	9	8	17
sjukhus (vårdintyg)	11 %	6 %	8 %
Överförd till inst.	4	12	16
(barnhem, beh.hem, uvsk)	5 %	8 %	7 %
Vård över natten, råd,	14	21	35
medicin etc.	17 %	15 %	16 %
Hänvisad till öppen vård	32	65	97
	40 %	46 %	43 %
Enbart socialkurativa	1	5	6
åtgärder	1 %	4 %	3 %

rande socialvårdande myndighet (upptagningshem, behandlingshem, ungdomsvårdsskola). Vård över natten utan mer omfattande åtgärder redovisades i 16 % av besöken. Det rörde sig i flertalet av fallen om tillnyktring efter berusning, logering i avvaktan på socialkurativ åtgärd etc. I några fall kunde patienten lämna mottagningen direkt sedan socialkurativa åtgärder vidtagits. Närmare hälften av fallen eller 43 % av samtliga besök kunde handläggas polikliniskt och efter akutbesöket hänvisas till fortsatt öppen vård på rådgivningsbyrå. Det rörde sig i flertalet av fallen om patienter som tidigare haft sådan kontakt.

Diskussion

Som framgår av undersökningen är många ungdomar i akut behov av psykiatrisk hjälp. Det rör sig företrädesvis om fall som kommer från otrygga hemförhållanden och som långt innan de söker akut, företett tecken på psykisk insufficiens. Många av dessa har också tidigare haft kontakt med den psykiska barn- och ungdomsvården, där de sannolikt fått god hjälp men dit de inte kunnat komma i akut krissituation. I denna krissituation har de upplevt sin ställning så desperat att de gripits av panik och i många fall, vilket speciellt gäller flickor, t o m gjort allvarliga suicidalförsök. Att det verkligen rört sig om fall som varit i behov av hjälp omgående har varit uppenbart. Detta har också tidigare påpekats av Mattsson och med-

arbetare (1971), som redovisat ett amerikanskt patientmaterial omfattande barnpsykiatriska akutfall.

Att i akut krissituation hamna på en akutmottagning för vuxna — som nu är fallet vid S:t Görans sjukhus — där en jourhavande läkare, nattetid utan hjälp av kurator eller psykolog, har att ta emot ett 20-tal akutfall, nästan alla i vuxen ålder och ofta gravt psykiskt störda och störande, är inte bra för dessa barn och ungdomar (yngsta patienten som kom nattetid var en 2-årig pojke med sömnrubbling!). Med begränsad tid till sitt förfogande och med bristfällig information om patienten och hans bakgrund — många kommer ensamma — måste de åtgärder som jourhavande läkare vidtar antingen bli provisoriska och uppehållande eller blir de ett slag i luften. Många patienter läggs också sannolikt in på klinik helt i onödan på grund av att jourhavande läkare ej haft rådrom utan tvingats till intagning "för säkerhets skull", med allt negativt detta kan innebära för patienten och onödiga kostnader för samhället.

Som nämnts ovan rör det sig i många fall om ungdomar som haft psykiska insufficienssymtom sedan lång tid tillbaka. I dessa fall krävs vanligen en djupgående kännedom om patienten för att kunna sätta in en ändamålsenlig behandling. Sådan kännedom om fallet erhålls först genom en grundlig och kvalificerad utredning, för vilket rådgivningsbyrån (PBU) har goda resurser. Många av de akuta fallen hade också som nämnts haft kontakt med rådgivningsbyrån. Med hänsyn härtill hade det givetvis varit bäst om läkaren, psykologen eller kuratorn vid rådgivningsbyrån också haft möjlighet att möta patientens akuta hjälpbehov. Sjukvårdshuvudmannen har varit medveten härom. I ett interncirkulär 1970 från Stockholms stads sjukvårdsförvaltning föreslås sålunda bl a att "särskild utredning verkställs om organisationen av erforderlig jourverksamhet i anslutning till PBU-vården" — — — Någon sådan utredning har veterligen inte kommit till stånd och jourfrågan för PBU är ännu olöst.

Av redovisade skäl borde inom ett storstadsområde skapas centralt belägna akutmottagningar för barn och ungdomar med psykiska symtom. På så-

dana akutmottagningar knutna till de barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna, med övernattningsmöjligheter — lokaler finns vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus — kunde patienter tas emot från hela upptagningsområdet. Fallen skulle handläggas av jourhavande läkare, vilken till sin hjälp behövde en jourhavande kurator. I de fall där intagning för slutenvård ej vore aktuell skulle påföljande dag personal från den rådgivningsbyrå inom vars upptagningsområde patienten var bosatt, kontaktas för vidare handläggning. Samtidigt som härmed skulle vinnas kontinuitet i patientvården och uppföljning av fallen skulle den läkare — psykolog — kurator som senare skulle arbeta med patienten få en fin

möjlighet att omedelbart gå in i den krisproblematik som orsakat jourbesöket.

REFERENSER

Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation. *Socialstyrelsen*, Stockholm 1973.

Mattsson, Åke: Child psychiatric emergencies. *Arch. Gen. Psych.* 17, 584, 1967.

Mentalsjukvårdsberedningen D:nr A: 2/68: P. M. med förslag till vårdorganisation för psykiskt sjuka barn och ungdomar m. m. Stockholm 1968.

Stockholms stads sjukvårdsförvaltning: Interncirkulär 8/1970.

Socialutredningen och framtiden

Förmånspris 15:—

SOCIALUTREDNINGEN och FRAMTIDEN är en sammanfattning av remissvaren på Socialutredningens betänkande över den framtida socialvården.

Tyngdpunkten i boken, sammanställd av Lars Svenning, är lagd på att tolka idéinnehåll och principiella hållningar i för svensk socialvård centrala frågor:

- socialvårdens roll
- målfrågorna
- tvångsåtgärdernas ställning
- socialhjälp/socialbidraget

Boken kostar i handeln 24: — inkl moms. Genom samarbetskommittén får du rabatt vid köp av 5 ex eller flera. Då är priset 15: — + porto.

Rekvirera genom

Samarbetskommittén för Socialvårdens målfrågor

Box 8085

200 41 Malmö 8

**eller beställ per telefon
040/99 50 00 ankn 102.**