

Är uppdelningen barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri otidsenlig?

Gudrun Cedergren

Lena Jarl

Elisabet Rådberg

Är uppdelningen barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri otidsenlig? Denna fråga uppkom under en undersökning som gällde hur stor andel av barnen vid en BUP-klinik som har föräldrar som haft kontakt med vuxenpsykiatrisk klinik i upptagningsområdet. En sammanfattning av undersökningen presenteras nedan. Författarna konstaterar att svaret på rubriken är ja om uppdelningen betyder att man arbetar isolerat från varandra. Men en uppdelning kan vara befogad om man kan finna en form för rutinemässigt samarbete mellan verksamhetsgrenarna.

Följande artikel sammanfattar resultatet av en undersökning av samtliga patienter som 1973 besökt den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Vänersborg, sammanlagt 507 barn och ungdomar. Frågeställningen för undersökningen har varit hur stor del av dessa barns föräldrar som besökt någon av de vuxenpsykiatriska klinikerna inom upptagningsområdet. Mot denna bakgrund diskuteras det rationella i uppdelningen mellan barn- och vuxenpsykiatri.*

Material och metod

Samtliga patienter som ifrågavarande år besökt barn- och ungdomspsykiatriska kliniken har beskrivits med utgångspunkt från journalanteckningar med avseende på bl a följande egenskaper:

* En utförlig undersökningsrapport kan erhållas från pedagogiska institutionen, Göteborgs universitet, Fack, 431 20 Mölndal.

kön, ålder, initiativtagare till anmälan och anledning till anmälan. Sedan undersöktes hur stor del av föräldrarna som besökt någon av de vuxenpsykiatriska klinikerna i upptagningsområdet. Vi har vidare jämfört gruppen patienter vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, vars föräldrar sökt vid vuxenpsykiatrisk klinik, med hela gruppen av barnpsykiatrier. Vi har slutligen från journalanteckningar rörande föräldrarna försökt få fram uppgifter som kan belysa förutsättningarna för samarbete mellan klinikerna.

Resultat

Bland de barnpsykiatriska patienterna var majoriteten (63 %) pojkar. Könsfördelningen var densamma i båda de jämförda grupperna.

Barnpsykiatrier har oftast anmälts av skolan eller föräldrarna. Vanligaste anmälningsanledningar är misstänkt utvecklingshämning, anpassningsproblem i skolan och aggressivitet.

Vid jämförelse mellan de två grupperna barnpsykiatrier visade det sig bl a att barnen vars föräldrar sökt psykiatrisk klinik oftare anmäls av social myndighet. Andelen misstänkt utvecklingshämning är också signifikant mindre än i hela gruppen av barnpsykiatrier. Av barnpsykiatrier har 32 % någon eller båda föräldrarna registrerade vid psykiatriska kliniken. Det fram-

Av barnpsykiatrier hade 32 % någon eller båda föräldrarna registrerade vid vuxenpsykiatriska kliniken.

Det framkommer ganska ofta att personalen på respektive klinik ej har kännedom om att en familj sysselsätter båda klinikerna under samma tid.

kommer ganska ofta att personalen på respektive klinik ej har kännedom om att en familj sysselsätter båda klinikerna under samma tid. Detta är vanligare på vuxenpsykiatriska kliniken (43 %) än på barnpsykiatriska kliniken (28 %).

Att man på respektive kliniker kände till att medlemmar ur samma familj sökt på annan psykiatrisk klinik innebar inte att man tagit kontakt i alla ärenden. Från den vuxenpsykiatriska kliniken hade sådan kontakt tagits i 57 % av de fall där man hade kännedom om barnets kontakt med barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. Det innebar att kontakt tagits i 33 % av de fall där en kontakt förekommit med barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (16/49 fall). Från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken hade kontakt tagits med vuxenpsykiatri i 55 % av de fall där man hade kännedom. Det innebär att kontakt tagits i 40 % av de 54 fall där någon eller båda föräldrarna sökt lasarett psykiatriska kliniken.

Resultaten visar alltså att ett samarbete om familjerna skulle kunna etableras i betydligt fler fall.

Resultaten visade att bl a reseavståndet till kliniken kunde ha betydelse för om föräldrarna sökte för sina barn även för lättare psykiska störningar. Detta förhållande är av betydelse då ju behandling av problem på ett tidigt stadium kan förebygga att de utvecklas till svårare störningar. Det talar också för att en satsning på öppenvårdsmottagningar som planeras kan vara riktig.

Det visade sig bl a att Göta-älvdal-området var signifikant underrepresenterat i det barnpsykiatriska materialet i förhållande till antalet barn och ungdomar som bodde där. De problem, som man sökte barnpsykiatri för från detta område var i allmänhet av svårare karaktär och det var inte lika ofta föräldrar som anmälde.

Diskussion

Ungefär en tredjedel av barnpsykiatrierna har alltså en eller två föräldrar som varit eller är vuxenpsykiatrier. Med tanke på de nyare familjeterapeutiska behandlingsmodeller som börjat bli aktuella i psykiatrisk praktik och den familjevårdsprincip som slagit igenom i socialvården borde ett sådant resultat vara anledning till ett omfattande samarbete mellan klinikerna ifråga. Verkligheten är tyvärr en annan.

Vad kan nu orsaken till denna brist på samarbete vara?

En orsak kan ligga i de båda verksamhetsgrenarnas historiska utveckling. Psykiatri är en gammal verksamhet med anor från medeltiden medan barnpsykiatri är ett förhållandevis nytt område med "anor" från 1930-talet. Psykiatri utvecklas långsamt till att bli sjukvård och som sådan leddas och domineras av läkare. Därav följer att målet har varit att bota sjukdomar. Barnpsykiatri har från börjat haft mer inriktning på att hjälpa människor att lösa problem.

Också i Älvsborgs län var verksamheten på de psykiatriska klinikerna dominerad av läkare, och är så fortfarande. Psykolog- och kuratorsverksamheten är än i dag föga utbyggd och betraktas även i sjukvårdsplanen som serviceorgan till läkarna, "paramedicinsk personal". Teamarbete var och är fortfarande arbetsprincipen på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, och personalmässigt dominerar kuratorer och psykologer över antalet läkare. Förutsättningarna för teamarbete är därför större på barnpsykiatriska kliniken än på den vuxenpsykiatriska kliniken. Olikheter i personalsammansättning mellan klinikerna och skillnader i yrkesroller gör att det har varit svårt att lägga upp ett samarbete i form av gemensam behandlingsplanering på kollegial nivå.

Kan olika blocktillhörighet för barnpsykiatriska kliniken och vuxenpsykiatriska kliniken vara en hindrande faktor för samarbete? På detta vis kommer ju inte barnpsykiatriska kliniken med i psykiatrins planering, och eventuella samarbetsfrågor riskerar att ej beaktas. Det finns många ärenden där de båda klinikernas patienter kommer från samma familj. I dessa ärenden är det

nödvändigt med en behandlingsplanering som stämmer med båda klinikernas intentioner, för att inte den ena kliniken skall omintetgöra den andra klinikens arbete i familjen. En gemensam blocktillhörighet kanske kunde befrämja ett samarbete genom att kontaktytorna mellan klinikerna på så vis ökas.

Eftersom satsning på den öppna vården planeras och sektoriseringsprincipen diskuteras skulle man kunna tänka sig att man placerar ut vuxenpsykiatriska och barnpsykiatriska team på samma öppenvårdsmottagningar ute i länet. Då skulle man i "blandade team" kunna bedriva familjeterapeutisk behandling. Vi anser att det är när man planerar hur familjeprincipen i diagnostik och behandling skall utformas inom psykiatrin, som man

också måste ta med barn- och ungdomspsykiatrin i bilden. Förutsättningarna för familjebehandling är påtagliga i en sektoriserad öppen vård.

Är uppdelningen i barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri otidsenlig? På detta kan man svara ja, om uppdelning betyder att man arbetar isolerat från varandra. Svaret behöver emellertid inte nödvändigtvis vara ja. Nämligen om man kan finna en form för rutinmässigt samarbete mellan verksamhetsgrenarna i alla de fall där ett samarbete kan bli till nytta. Det gäller till en början de gemensamma familjer vår uppsats handlar om men det gäller även de fall där det finns risk för att barn kan fara illa genom att deras föräldrar kommit i en sådan situation att de måst söka psykiatrisk vård.

ANNOUNCEMENT

1976 International Congress on Child Abuse and Neglect

Geneva, Switzerland, September 20—22, 1976

Under the sponsorship of the Departments of Pediatrics of the University of Geneva and the University of Colorado, the organizing committee invites abstracts (not over 500 words) from interested potential participants on one of the following topics:

1. Prediction and Prevention of Child Abuse and Neglect
2. Interdisciplinary Approaches to Family Diagnosis and Treatment and Development of Treatment Plans
3. Newer Modalities of Treatment
4. The Rights of Children and the Law
5. Special Problems of Migrant Labor Families
6. General Research Contributions in the Field

Contributions and inquiries should be addressed to:

Professor Pierre E. Ferrier, M.D.
Université de Genève
Département de Pédiatrie
1211 Genève
Switzerland

Noncontributing individuals and organizations are cordially invited to attend. Registration fee equally assessed for contributors and observers.