

Patientströmmar och behandlingsprofiler i psykiatrisk vård

En pilotstudie



Björn Laurell



Walter Rapp

Målsättningen med föreliggande undersökning har varit att så fullständigt som möjligt beskriva vissa väsentliga skeenden på det psykiatriska vårdfältet — under en obegränsad tidsrymd och inom ett välvärgränsat område av landet. Undersökningen har omfattat såväl den slutna som den öppna specialistvården. Kartläggningen har gällt patientströmmar, diagnosfördelning, förekommande vård- och behandlingsprofiler samt eventuella tvångsåtgärder som tillgripits. Slutligen har vi också försökt få ett grepp om de eventuella brister ifråga om vård och behandlingsformer, som den behandlande läkaren upplevt vid handläggandet av sina patienter.

Undersökningen försöker beskriva vissa huvuddrag inom det psykiatriska vårdfältet, som det ter sig i Västerbottens län. Varifrån kommer patientströmmarna och vart tar de vägen? Vilka är de väsentligaste diagnoserna? Vilka vårdåtgärder kommer till stånd? Vilka är de uppenbara bristerna, såsom de behandlande läkarna upplever handläggningen av vården?

Brister i vården upplevs av de behandlande läkarna, framför allt när det gäller tillgången till toxicomani-vårdresurser, dagsjukvårdsresurser och (i mindre grad) avancerad individualpsykoterapeutisk behandling. En uppgift av intresse är att administrativa tvångsåtgärder inte förekom i mer än 1,5 % av fallen.

Undersökningen har i första hand haft karaktären av en pilotstudie och särskilt observationstiden har varit alltför kort. En mer systematisk jämförande undersökning av behandlingseffekterna i den psykiatriska vården, upplagd som en longitudinell studie är behövlig.

Björn Laurell är docent i psykiatri vid Göteborgs universitet och överläkare vid Psykiatriska kliniken i Karlstad och Walter Rapp är överläkare vid Umedalens sjukhus. Båda författarna var vid tiden för undersökningens genomförande verksamma i den psykiatriska vården i Västerbottens län.

Material och metoder

Undersökningen genomfördes under vecka 20 (11—17/5) 1970 vid de sjukvårdsinrättningar i AC-län, där psykiatrisk vård meddelas, d. v. s. Umedalens sjukhus och psykiatriska kliniken vid Umeå lasarett.

Umedalen är ett f. d. mentalsjukhus med 870 vårdplatser och 15 läkartjänster inklusive 2 internisttjänster. Psykiatriska kliniken, som är en universitetsklinik, har 46 vårdplatser och 10 läkartjänster inklusive forskar- och lärartjänster (3). Antalet intagningar var 1969 vid Umedalens sjukhus 742 (varav 590 akuta). Antalet

besök i öppen vård var samma år 1.699 resp. 4.455 (häri inkluderat 412 interna konsulter).

För att få ett tillräckligt stort och representativt material av patienter i slutenvården utsträcktes undersökningen i denna del att omfatta alla patienter, som skrevs ut efter psykiatrisk vård under tiden 11/5—14/6 1970 (fem veckor). För alla mottagningspatienter, inklusive jour- och konsultfall, ifylldes ett enkätformulär (kan rekvireras från förf.). Samma formulär, med smärre modifieringar, användes vid Umedalens sjukhus. Formuläret användes även för utskrivna patienter vid de båda sjukhusen, nu kompletterat med en fråga avseende värdeeffekten. En fråga av motsvarande innebörd fick även patienterna, oberoende av läkaren, fylla i. C:a 20 % av enkätmaterialet från såväl psykiatriska kliniken som Umedalens sjukhus har retrospektivt insamlats och besvarats på basen av journalhandlingar.

Resultat

Tabell 1 visar hur materialet fördelar sig mellan psykiatriska kliniken och Umedalens sjukhus. Den öppna vården har en nära tredubbel omfattning på lasarettskliniken medan Umedalen inte oväntat omsätter fler patienter inom den slutna vården. Drygt 20 % av de från Umedalen utskrivna patienterna hade intagits och vårdats enligt LSPV.

Vid psykiatriska kliniken i Umeå har en tid till-

Tabell 1. Undersökningsmaterialet

	Klinik- materialet		Umedals- materialet
Patienter utskrivna 11/5—14/6	♂	36	65
	♀	36	52
	Summa	72	117
Därav på vårdintyg vårdade	♂	—	18
	♀	—	7
Mottagningspatienter 11/5—17/5	♂	55	18
	♀	92	39
	Summa	147	57
Därav Nybesök		38 ¹⁾	14
Återbesök		79	42
Konsulter (interna)		14	—
Intagningar		16	1
Intagningar, som ej passerat mottagningen			22 ²⁾

¹⁾ Därav 15 jourfall

²⁾ Därav 6 på vårdintyg intagna

lämpats ett system för diagnostisk klassificering, där man sökt att strikt särskilja etiologi, deskription, förlopp och svårighetsgrad i fyra från varandra oberoende variabler. (Ottosson & Perris 1970). Med tillämpande av detta system har materialen i tabellerna 3—7 fördelats efter deskriptiv diagnos och i *tabell 2* efter etiologisk diagnos. Ett avsteg från denna indelningsprincip har gjorts i

Tabell 2. Materialen fördelade på etiologisk diagnos

Etiologisk diagnos	Sjukhusvårdade pat.		Polikliniska pat.	
	Klinik- materialet	Umedals- materialet	Klinik- materialet	Umedals- materialet
A. Somatogen	1	35	8	18
B. Psykogen				
Sociogen	4	3	16	20
Karaktärogen	3	37	10	9
UNS eller komb.	41		56	
C. Kryptogen	15	37	28	9
Blandad A + B	2		7	
Etiologi A + C			3	
B + C	6		10	
Ingen diagnos eller uppgift saknas (intyg etc.)		5	9	1
	72	117	147	57

Tabell 3. Materialen fördelade på deskriptiv diagnos

Syndromdiagnos	Sjukhusvårdade pat.		Polikliniska pat.	
	Klinik-materialet	Umedals-materialet	Klinik-materialet	Umedals-materialet
Schizofrent syndrom	1	10	3	3
Schizofreniformt syndrom	4	10	1	4
Paranoiskt syndrom	3	15		1
Medvetandestörning	1	12	3	
Affektiva syndrom				
a) Maniska	1	3	1	1
b) Depressiva				
1) "Endogena"	17	15	31	15
2) "Reaktiva"	16	3	22	6
3) Övriga			3	
Toxicomani				
a) Alkoholism	15	30	13	6
b) Annan toxicomani	2	1	3	
Ängestsyndrom	12	2	17	3
Tvångssyndrom	1	1	2	2
Fobiska syndrom			6	
Asteniska syndrom		1	9	8
Konversionssyndrom	2	4	4	2
"Neurosis UNS"			20	
Personlighetsstörning	2			4
0 diagnos eller uppgift saknas (intyg etc.)		10	9	2
	72	117	147	57

tabell 3 genom att depressionstillstånden indelats även efter olika etiologier.

Tabellerna 4—5 visar hur de två polikliniska resp. utskrivningsmaterialen fördelar sig på företagna och/eller planerade åtgärder. Kolumnen "komb" innebär kombination av två eller alla tre alternativen farmakologisk, psykoteraeutisk eller socialpsykiatrisk behandling. Tabell 6—7 visar huruvida åtgärderna bedömts som tillräckliga eller otillräckliga. I det senare fallet finns också önskad åtgärd specificerad.

Den terapeutiska handläggningen

Någon statistisk bearbetning av materialet har ej skett. Vissa iakttagelser torde ändå kunna göras. Vid psykiatriska kliniken läggs vanligen patienterna in via mottagningen och till övervägande del som jourfall, vid Umedalen sker inläggningarna vanligen direkt till avdelningarna, på remiss eller vårdintyg och endast i undantagsfall läggs någon

in från mottagningen. Av de 147 mottagningspatienterna vid psykiatriska kliniken (tabell 4) krävde 20, eller drygt 13 %, akut sjukhusinläggning, en siffra som nära överensstämmer med en undersökning från Göteborg (Back & medarbetare 1970).

I poliklinikmaterialet framkommer att olika psykoteraeutiska behandlingsmetoder kommit till användning i stor utsträckning och lika på Umedalen och psykiatriska kliniken. C:a 25 % av patienterna får övervägande sådan behandling. Någon närmare definition av psykoteraeutisk förekom tyvärr inte på frågeformuläret ej heller någon möjlighet till kvalitativ gradering av den psykoteraeutiska insatsen. Det finns därför skäl att anta att i flertalet fall har det rört sig om en mera okomplicerad form av stödjande samtal i anslutning till konsultationen.

Vidtagna åtgärder har i poliklinikmaterialet bedömts som otillräckliga i 20 % av fallen vid

Tabell 4. Mottagningsmaterialen fördelade på vidtagna eller planerade åtgärder

Syndrom	Sjukhus inläggn. Egen klin.	Klinikmaterialet				Ej behov forts. kontr.	Umedalsmaterialet						
		Forts. pol.klin. beh. Egen klin.	Psyko- terap. psyk.	Social- nerad läk.	Åter rem.		Sjukhus inläggn. Egen klin.	Forts. pol.klin. beh. Egen klin.	Psyko- terap. psyk.	Åter rem.			
Schizofrena/ Paranoiska syndrom	2	1	1		2			5	3				
Medvetandestörning		1											
Affektiva syndrom	8	33	4	2	4	2		1	15	3	3		
Toxicomanier	6	2	2	2	1	3			1	3	1		1
Neurotiska syndrom	2	12	28	3	5	5	3		2	7	5	1	
Personlighetsstörning							9		1	2	2		1
0 diagnos (intyg etc.)													

Tabell 5. Utskrivningsmaterialen fördelade på vidtagna och/eller planerade åtgärder

Syndrom	Forts. vård psyk. sjh.	Klinikmaterialet					Ej behov forts. kontr.	Annan sluten vård	Umedalsmaterialet ¹⁾					
		Forts. pol.klin. Egen klin.	Forts. pol.klin. Egen klin.	Alk. rem. pol.	Åter rem. läk.	Forts. pol.klin. Egen klin.			Forts. pol.klin. Egen klin.	Ann klin.	Ann rem. läk.	Ann rem. läk.	Ann rem. läk.	
Schizofrena/ Paranoiska syndrom		6		1			1		7	24		2		2
Medvetandestörning	1								5	3	1		1	1
Affektiva syndrom	1	14	4	5	3		2			16		1	2	
Toxicomanier	2	4		3	4	3		1	6	5	2	7	5	3
Neurotiska syndrom		4	5	4	1		1		1	1	4	2		
Personlighetsstörning		1			1									

¹⁾ Uppgift saknas för 10 utskrivna.

psykiatriska kliniken (*tabell 6*). Övervägande efterfrågas speciell alkohol-toxicomanivård, dagsjukvård samt i knappt 5 % av fallen resurser för mer avancerad psykoterapeutisk behandling.

I utskrivningsmaterialen förekommer psykoterapeutisk behandling något mindre (*tabell 5*) och efterfrågas också mindre i de fall behandlingen bedömts som otillräcklig (*tabell 7*). Även här framträder bristen på speciella former för alkohol-toxicomanivård liksom avsaknad av särskild dagsjukvård. Totalt bedöms även i utskrivningsmaterialen vården såsom otillräcklig, i c:a 20 % av fallen i Umedalsmaterialet och närmare 25 % i klinikmaterialet (*tabell 7*). Bland otillräckliga åtgärder i kolumnen "övrigt" förekommer enstaka önskemål, såsom särskild rehabiliteringsvård, låst avdelning vid kliniken, möjlighet för patienten till högre besöksfrekvens, behov av ny lägenhet eller andra miljösanerande åtgärder.

Vad gäller den etiologiska grupperingen föreligger skillnader mellan Umedalsmaterialet och klinikmaterialet (*tabell 2*). I det senare har betydligt oftare multifaktoriella etiologier angetts. Somatogenes förekommer i betydligt större omfattning i Umedalsmaterialet.

Vårdresultatet

Tabell 8 visar skattningen av den förbättring vården medfört. Ett stort bortfall bland patienter förekommer i klinikmaterialet och skylles gruppen extremt korttidsvårdade patienter (1—2 dygn), där enkättekniken ej fungerade. I denna grupp döljer sig en stor del av missbruksklien-

telet. De korta vårdtiderna har i dessa fall sannolikt ej nämnvärt förbättrat sjukdomstillståndet. Det finns en tendens till mer positiv skattning bland patienterna än bland läkarna. Korrelationen mellan patient- och lägarskattning, i de fall den gått att bedöma, var påfallande hög.

Tvångsåtgärderna

Administrativa frihetsinskränkande åtgärder förekom i ringa omfattning, totalt sett i sex fall svarande mot c:a 1½ % av det totala patientmaterialet. Totalt utfärdades fyra vårdintyg, samtliga vid psykiatriska kliniken. Två av fallen hänför sig till det polikliniska materialet, vilket med andra ord innebär att av en osorterad ström på 147 patienter, som under en vecka handlagts vid psykiatriska kliniken, har i endast två fall tvångsåtgärder för beredande av slutet psykiatrisk vård måst tillgripas. Det rörde sig om två manliga patienter, 24 resp. 56 år gamla, båda med schizofrent syndrom och en bristande sjukdomsinsikt. I två fall utfärdades vårdintyg på inneliggande patienter, vilka sålunda skrevs ut för fortsatt slutet vård vid Umedalens sjukhus. Det ena fallet gällde en 44-årig manlig etylik med depressiv symtomatologi, det andra en 64-årig man med en medvetandestörning på basen av en organisk ålderspsykos. I ett fall utfärdades, på begäran av polismyndighet, intyg angående fortsatt skjutvapeninnehav, och slutligen i ett fall anmälades en kvinnlig etylik till nykterhetsnämnden. Å andra sidan kan nämnas att i ett fall intyg angående hävande av tidigare schizofrenidiagnos utfärdats.

Tabell 8. Utskrivningsmaterialen — Läkar- och patientskattning vid utskrivningstillfället

	Klinikmaterialet		Umedalsmaterialet	
	Läkarens skattning	Patientens skattning	Läkarens skattning	Patientens skattning
Återställd	10	13	4	41
Betydligt förbättrad	24	25	49	29
Måttligt förbättrad	27	10	34	19
Oförbättrad	8	2	19	11
Försämrad	1	1	1	4
Uppgift saknas	2	21	10 ¹⁾	13 ¹⁾

¹⁾ Därav 6 avlidna (1 suicid)

Diskussion

Den tid pilotstudien omfattade är sannolikt för kort för att materialet skall anses helt representativt. Jämfört med de siffror, som inledningsvis uppgavs för patientomsättningen vid de båda sjukvårdsinrättningarna för år 1969, framkommer en relativt god överensstämmelse ifråga om den slutna vårdomsättningen för såväl Umedals- som klinikmaterialet. Sålunda utskrevs under observationsperioden vid Umedalens sjukhus i genomsnitt 23,4 patienter per vecka mot 20 patienter per vecka under 1969. Motsvarande siffror för psykiatriska kliniken är 14,4 resp. 14,2. Beträffande den öppna vården hade den under observations-tiden vid båda sjukhusen en betydligt större omfattning än en genomsnittlig vecka 1969: vid Umedalens sjukhus drygt 70 % mer, vid psykiatriska kliniken c:a 50 % mer.

Åtskilliga invändningar kan även göras mot den undersökningsmetod, som använts. Vissa kolleger hade uppenbarligen svårt att fylla i formuläret, vilket till en del förklarar att en stor andel (20 %) av materialet måst insamlas på basen av retrospektiva data. Ställandet av den etiologiska diagnosen har inte skett på ett enhetligt sätt vid de båda sjukvårdsinrättningarna. Så har t. ex. i klinikmaterialet samtliga toxicomanier rubricerats såsom "psykogen UNS", vilket inte varit fallet i Umedalsmaterialet. Skillnaderna torde bero på att läkarna vid psykiatriska kliniken haft en större erfarenhet av och varit bättre samtränade i användandet av det aktuella etiologiska diagnosschemat än vad kollegerna på Umedalens sjukhus varit, varför man där ej beaktat att kombinations-möjligheter kunde användas vid besvarandet av frågan.

Det kan vidare hävdas att den läkare som besvarat enkäten i hög grad låter sig påverkas av sin egen referensram och de egna erfarenheter han har vid bedömningen av om en åtgärd skall anses tillräcklig eller otillräcklig. Det är möjligen en förklaring till att man i så få fall efterfrågat gruppsykoterapeutisk aktivitet, en terapiform, som man i Umeå haft mycket begränsad erfarenhet av. Samtidigt måste dock sägas att flertalet i undersökningen engagerade läkare varit väl förtrogna

med den fungerande vård- och behandlingsapparat i länet med därav följande rimlig förmåga att ställa prognos för sin behandling.

Frågorna i syfte att utvärdera behandlingsresultaten torde i mindre grad förtjäna tillförlitlighet. En avsevärd bias torde föreligga såväl i läkar- som patientskattningarna. Den positiva läkar-patientrelationen, som vanligen råder vid utskrivningen, innebär sannolikt ofta att en alltför optimistisk bedömning av behandlingsresultatet göres. Genom att inte något säkert anonymitetsskydd för patienten kunde upprätthållas i skattningssituationen kan det inte uteslutas, att det låga antalet negativa omdömen om behandlingsresultatet delvis har sin förklaring däri.

Även med beaktande av ovanstående reservationer är dock en del av resultaten tämligen entydiga. Vårdorganisationen i stort tycks fungera bra såväl vid Umedalens sjukhus som vid psykiatriska kliniken. Bristerna förefaller huvudsakligen ligga på differentieringssidan. Ifråga om missbruksklientelet efterfrågas emellertid inte bara särskilda vårdavdelningar, utan även olika led i vad som brukar beskrivas som en vårdkedja. Toxicomaniklientelet i AC-län domineras inte oväntat överväldigande av etyliker liksom förhållandet är utanför storstadsregionerna. Vad gäller efterfrågan på avancerad individualpsykoterapeutisk behandling, vilken kräver helt andra personella och utbildningsmässiga resurser än de nuvarande, är den relativt låg (5 %), lägre men i nära överensstämmelse med tidigare redovisade erfarenheter (Haak 1969). Talet om den sociala kontrollfunktion psykiatrin utövar genom sina behandlings- och vårdformer har inte gått att belägga i denna undersökning. Förvånansvärt få administrativa ingrepp har gjorts. Däremot säger givetvis denna undersökning mycket litet om den dolda kontroll som psykiatrin av vissa kritiker påstås utöva genom den s. k. diagnostiska kulturen eller utnyttjandet av andra mer subtila manipulationsformer. För att få svar på frågan om behandlingsresultat och annan utvärdering av vården måste sannolikt helt andra metoder, än den nu använda, tillgripas. Systematiskt upplagda longitudinella studier — sträckande sig över flera år

— torde vara de säkraste och mest ändamåls-
enliga formerna.

Sammanfattning

En enkätundersökning omfattande samtliga poli-
kliniska patienter vid Umedalens sjukhus och psy-
kiatriska kliniken vid Umeå lasarett under en
vecka (204 patienter) samt alla utskrivna patien-
ter från respektive sjukhus/klinik under en fem-
veckorsperiod (189 patienter) visade följande:

- 1) Brister i vården upplevdes av behandlande
läkare i c:a 20 % av fallen främst ifråga om
tillgång till särskild alkohol/toxicomanivård,
dagsjukvård och, ehuru i mindre grad (5 % av
fallen), avancerad individualpsykoterapeutisk
behandling.

- 2) Administrativa tvångsåtgärder förekom sällan
(6:393, d.v. s. i 1½ % av fallen).

En mer systematisk jämförande undersökning
av behandlingseffekter i psykiatrisk vård, upplagd
som en longitudinell studie, efterlyses.

LITTERATUR

Back, B., H. Falklind & S. Nyström: Ambulant psy-
kiatrisk vård i Göteborg. Socialmedicinsk tidskrift
47:7—13, 1970.

Haak, N.: Psykoterapi på psykiatriska mottagningar:
Satsa på psykoterapi! Socialmedicinsk tidskrift 46:
184—186, 1969.

Ottosson, J.-O., C. Perris: Multidimensionell indelning
av psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd. Stencil
1970.

schizofreni . . .

en lättillgänglig,
modern framställning
av psykiatri ger

Clarence Blomquist

PSYKIATRI

Inb. K 23: 60, Ca 31: 65



LÄROMEDELSFÖRLAGEN

Pipersgatan 27, Fack, 104 20 Stockholm 8, tel. 08/52 06 60 vx.