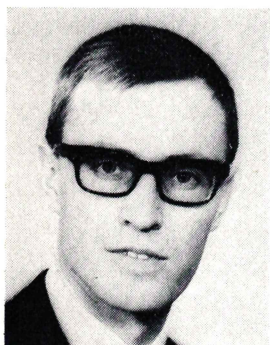


Ambulant psykiatrisk vård i Göteborg

Klientelstruktur, meddelad och önskvärd vård samt vissa resursbehovsberäkningar



Bo Back



Hans Falklind



Sune Nyström

Under en 14-darsperiod 1967 registrerades alla psykiatriska patientbesök i Göteborg. En analys av materialet visar bl. a. att det behövs en kraftig utbyggnad av dag- och nattsjukvården, konvalescenthemsvården samt av platser för korttidsvård. Patienterna kunde ej i tillräcklig utsträckning beredas täta återbesök. Även resurserna för fortsatt vård hos allmänpraktiker var otillräckliga.

Bo Back är sektionschef vid Långtidsplaneringsavdelningen, Göteborgs Sjukvårdsförvaltning, Hans Falklind planeringsassistent vid samma förvaltning och Sune Nyström docent i socialmedicin vid Göteborgs universitet och socialläkare vid Göteborgs Socialförvaltning.

Beräkningar av vårdbehov har tidigare huvudsakligen baserats på ett klientel som redan befinner sig på sjukhus och andra inrättningar för heldygnsvård eller som har uppförts på väntelistor till sådana inrättningar. Undersökningar på ett klientel som redan befinner sig under sluten heldygnsvård ger information beträffande omfördelningsbehov mellan och inom specialiteterna på den nämnda

vårdnivån samt beträffande möjlighet till sänkning av vårdnivån (*Nyström 1968 b*). Det är emellertid önskvärt att även kunna belysa det behov av högre vårdformer, vilket manifesterar sig på en lägre nivå. Den här presenterade undersökningen har detta syfte, och det analyserade materialet utgöres av ett psykiatriskt öppenvårdsklientel.

Undersökningen avser också att beskriva strukturen av samt föreslagna diagnostiska och terapeutiska åtgärder för klientelet. I detta avseende utgör den en utvidgning av den studie rörande jourfalls- och akutkonsultklientelet 1966 vid psykiatriska kliniken i Göteborg som tidigare har utförts (*Lindgård och Nyström 1969*).

Den här föreliggande rapporten utgör en sammanfattning av de avsnitt som rör Göteborg i en undersökning som genomförts vid sjukvårdsförvaltningen i Göteborg och som tidigare publicerats i Sjukvårdsplan för Göteborg — särskilda utredningar IV (*Nyström 1968 a*).

Material och metoder

Studien baseras på alla läkarbesök vid stadens mottagningar för vuxenpsykiatrisk vård under tiden 18/9—2/10 1967. Sedan information om under-

sökningen lämnats vid informationsmöten eller per telefon, ifyllde de tjänstgörande läkarna i anslutning till varje patientbesök ett undersökningsformulär med innehåll enligt nedan. Under 14-dagarsperioden inkom 2 617 formulär. Bortfallet i undersökningen var ca 1 %.

År 1967 gjordes i genomsnitt per 14-dagarsperiod 8,3 % färre besök i öppen vuxenpsykiatrisk vård i Göteborg än vad som framkom under den aktuella undersökningsperioden. — I det följande kommer termen "patient" att användas som synonym till "besök".

Resultat

Klientelefs struktur

En viss underrepresentation av män förekommer, 46,5 % män, jämfört med stadens totalbefolkning över 19 år, där frekvensen män är 48,5 %.

Av *tabell 1* framgår att ogifta är något och skilda högradigt överrepresenterade jämfört med totalbefolkningen, medan gifta och änklingar är underrepresenterade.

Tabell 1. Civilstånd

	Antal	%	% i Göteborgs stads totalbefolkning (1967) över 19 år
Ogifta	650	24,8	21,3
Gifta	1 184	45,2	65,1
Hem- eller äktenskapsskilda	444	17,1	6,1
Änkor/änklingar	101	3,9	7,5
Okänd el uppgift saknas	239	9,2	—
Summa	2 617	100,0	100,0

Åldersfördelningen av de undersökta patienterna samt antal besök per 1 000 invånare i resp åldersgrupp redovisas i *tabell 2*. Härav framgår att antalet besök i åldersgrupperna 30—39 år, 40—49 år och 50—59 år ligger över medelvärdet, som är 7,8 besök per 1 000 invånare. Därefter sjunker besöksfrekvensen påtagligt med stigande ålder. Sistnämnda förhållande kan delvis betingas av att

Tabell 2. Åldersfördelning

	Antal pat	%	Antal besök/1 000 inv i Göteborgs stad i resp åldersgrupp under 14-dagarsperioden
—19	74	2,8	—
20—29	432	16,5	5,9
30—39	536	20,5	10,2
40—49	682	26,0	10,9
50—59	516	19,7	8,6
60—69	264	10,1	5,9
70—79	76	2,9	3,0
80—	20	0,8	2,3
Uppgift saknas	17	0,6	—
Summa	2 617	100,0	7,8

behovet av psykiatrisk sjukvård här tillgodoses på annat sätt, men torde väsentligen avspegla ett minskande behov av psykiatrisk öppen sjukvård med stigande ålder.

Besökets karaktär

Övervägande delen av besöken, eller mer än tre femtedelar, utgjordes av poliklinik- eller efterbehandlingssfall. Jourfallen svarade för något över en femtedel och privat mottagning för ca en tiondel av totala antalet besök, se *diagram 1*.

Närmare tre femtedelar hade tidigare sökt ambulans psykiatrisk vård vid undersökande läkarens inrättning under det närmaste halvåret och ytterligare en tredjedel dessförinnan. Mer än hälften av patienterna hade tidigare vårdats inläggade för nervösa besvär, ungefär lika många under de närmaste 6 månaderna som tidigare. Vård annorstädes för nervösa besvär hade tre fjärdedelar av patienterna erhållit.

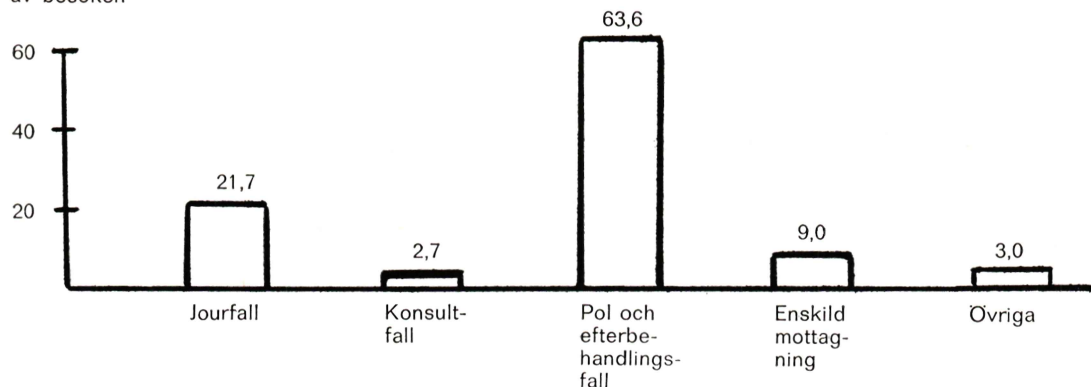
Diagnostiska årgärder

I 1,6 % av fallen var patienten ur stånd att lämna upplysningar om sin sjukhistoria. I 11 fall=0,4 % avvek patienten innan undersökningen var avslutad.

Vid ca en tiondel av besöken införskaffades uppgifter från anhörig. Kroppsundersökning resp kuratorsutredning gjordes likaledes för en tiondel

Diagram 1. Besökets karaktär

% av besöken



av patienterna. Endast 0,8 % testades av psykolog och hänvisning till kroppsläkare skedde för 2,2 %. EEG och röntgenundersökning företogs på 0,7 resp 0,8 % av patienterna och kemiskt laboratorieprov på 12 %. De relativt låga siffrorna för de angivna diagnostiska undersökningarna sammanhänger med att det till icke ringa del rör sig om ett återbesöksklientel.

Preliminär medicinsk bedömning

Av klientelet uppvisade 2 % inte något vårdkrävande tillstånd. För ca 6 % av patienterna framstod interpersonella problem som det väsentliga, behandlingskrävande fenomenet (praepsykiatriska fall enl Lindberg). Något mer än 15 % uppvisade alkoholmissbruk utan samtidig psykisk insufficiens eller psykos och knappt 1 % ett renodlat narkotikamissbruk. Ovannämnda grupper, vilka saknar psykisk sjukdom i trängre bemärkelse, utgör en fjärdedel av hela klientelet.

Tre femtedelar av fallen bedömdes som psykiskt insufficianta eller psykotiska, dock icke störande och med ringa övervakningsbehov. De i denna grupp som därjämte missbrukade alkohol eller narkotika var 8 % resp 1,5 % av totala antalet fall.

Närmare 6 % av patienterna bedömdes som psykiskt sjuka i sådan grad att de var störande eller uppvisade ett stort övervakningsbehov. Av dessa missbrukade en tredjedel alkohol och en tiondel narkotika.

Totala frekvensen alkoholmissbrukare var 26 % och narkotikamissbrukare 3 %. Av de sistnämnda missbrukades cannabis av 17 patienter, LSD av 3, centralstimulantia av 23, milda sedativa av 48 och starkt euforiserande medel av 6 patienter.

De besök som föranleddes av intygsfrågor utgjorde 3,6 %.

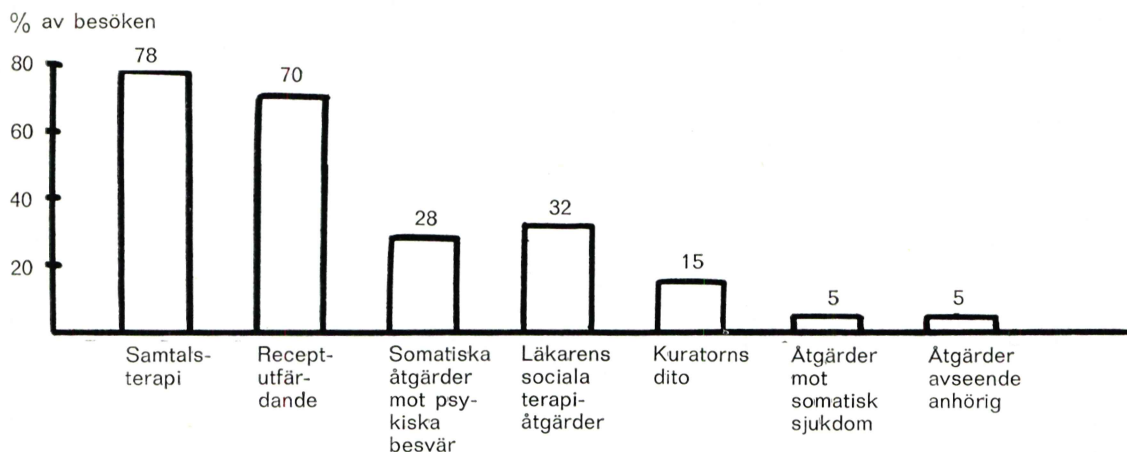
Terapeutiska åtgärder

Ca 2 % av patienterna var helt motinställda till fortsatt vård enligt medicinskt acceptabla linjer och i ett något mindre antal fall var patienten ur stånd att tillkännage sin uppfattning. För fyra femtedelar (se diagram 2) kom samtalsterapeutiska metoder till användning, varav för tre femtedelar i mindre och ca en femtedel i större omfattning. Läkarens sociala terapiåtgärder bestod till 90 % av arbete med olika slags intyg. Knappt en fjärdedel av patienterna erhöll ett enklare läkarintyg, 3 % ett måttligt omfattande intyg såsom pensionsintyg, och 1 % ett mer omfattande intyg, t ex skallskadeintyg.

Vidtagna åtgärder för fortsatt vård

Över hälften av patienterna bereddes fortsatt ambulansvård på undersökande läkarens mottagning, varav övervägande delen skulle komma tillbaka efter en vecka, se diagram 3. Till annan mottagning hänvisades en knapp tiondel av fallen. Av dessa gick vardera en tiondel till alkoholismmottagning, allmänpraktiker och annan psykiatrisk

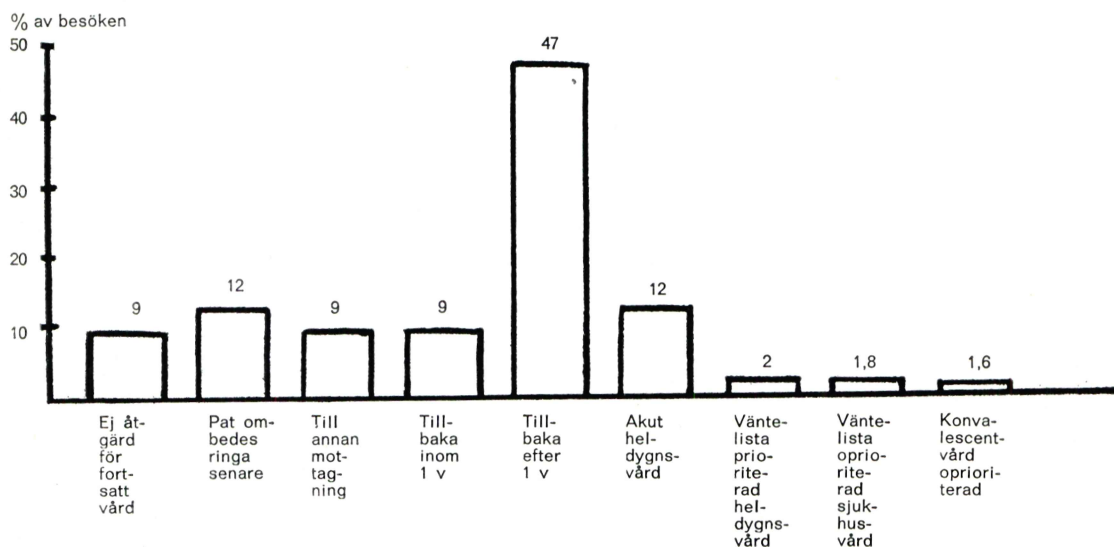
Diagram 2. Terapeutiska åtgärder



mottagning utanför egen klinik, närmare tre tiondelar till somatisk specialistmottagning och över tre tiondelar till annan mottagning inom egen klinik. Av de 12 % som akut bereddes psykiatrisk heldygnsvård lades tre fjärdedelar in på eget och en fjärdedel på annat sjukhus. Vid sistnämnda kalkyl medräknades besöket endast på det sjukhus där inläggningen skedde, ej besöket på en psykiatrisk mottagning eller klinik varifrån remiss skrevs för inläggning på annan psykiatrisk vårdinrättning.

Åtgärder vidtagna för prioriterad inläggning på eget sjukhus skedde för 1 %, på annat sjukhus med handlingar för 0,2 % och på konvalescenthem med psykiatriskt utbildad personal för 0,8 %, totalt 2 %. Ungefär lika många, eller 1,8 %, uppsattes på väntelista för oprioriterad psykiatrisk heldygnsvård å eget sjukhus. Till konvalescenthem för oprioriterad vård gick 1,6 %. Anmälan till nykterhetsnämnd (socialvårdsnämnd) gjordes för 0,6 % av fallen.

Diagram 3. Vidtagna åtgärder för fortsatt vård



Tabell 3. Önskvärda åtgärder i relation till faktisk handläggning

Önskvärda primära åtgärder på lägsta effektiva omhändertagandenivå	Antal redo-visade	För-verk-ligat	Lägre nivå i realiteten än den önskvärda	Högre nivå i realiteten än den önskvärda
Ingen läkarvård behövlig efter det aktuella besöket	106	—	—	—
Vård av allmänläkare el specialiserad kroppsläkare	167	44	—	77—123 ¹⁾
Ambulant psykiatrisk vård med nuvarande resurser	1 322	1081—1204 ¹⁾	76	42
Fortsatt ambulant psyk vård med tätare och mer långvariga återbesök än vad nuvarande resurser medger	292	—	280	12
Ambulant psykiatrisk vård i hemmet	9	—	6	3
Dag- eller nattsjukvård	103	—	62	41
Heldygnsvård utanför sjukhus	97	25	46—60 ¹⁾	12
Heldygnsvård på sjukhus	210	175	29—35 ¹⁾	—
Summa	2 306			

¹⁾ Möjlig variation beroende på att vidtagna åtgärder för fortsatt vård inte beslutats vid undersökningstillfället. Patienten ombads ringa senare till undersökande läkare.

Möjligheter att ge önskad vård

2 306 av patienterna omfattas av jämförelsen mellan önskvärd primär vård och faktiskt vidtagna åtgärder, se *tabell 3*. Av denna framgår att vård av allmänläkare eller specialiserad kroppsläkare ansågs vara tillfyllest i 167 fall, men sådan vård kunde effektueras i endast 44 fall, varför huvuddelen av denna patientgrupp även i fortsättningen kommit att belasta den psykiatriska sjukvården.

Av dem som bedömdes vara i behov av fortsatt ambulant psykiatrisk vård med nuvarande resurser sändes 76 till hemmet utan att åtgärder för fortsatt vård var vidtagna och i 168 fall ombads

patienten ringa senare för rapport eller återbesök. Fortsatt ambulant psykiatrisk vård, såvida resurser till tätare eller mer långvariga återbesök funnits, ansågs vara adekvat vårdnivå i 292 fall. Ambulant vård i hemmet föreslogs i endast 9 fall.

Dag- eller nattsjukvård föreslogs i 103 fall. Från sistnämnda grupp belastades högre vårdformer i realiteten med ej mindre än 41 patienter, vilket visar att vårdformerna dag- och nattsjukvård är underdimensionerade. Även möjligheterna att bereda heldygnsvård utanför sjukhus (konvalescenthem etc) är begränsade.

De patienter som ansågs böra få sådan vård

fick i de flesta fall stanna kvar inom lägre vårdformer. Heldygnsvård på sjukhus ansågs vara lägsta effektiva vårdnivå i 210 fall, men sådan vård kunde komma till stånd i endast 175 av dessa fall.

Beräkning av resursbehov

De behandlande läkarna skattade durationen av vården i den vårdform som ansågs bära komma till stånd i första hand (=den primära vården). På basen av dessa skattningar gjordes en beräkning av behovet av korttidsvårdsplatser i heldygnsvård på sjukhus. Det behov av platser på psykiatrisk korttidsvårdsavdelning som manifesteras av ett öppenvårds klientel kunde med hjälp av denna metod beräknas vara 524 för Göteborgs vidkommande. Det kontrollerades att de behandlande läkarna hade tillräckligt lång psykiatrisk erfarenhet för att resultatet skulle kunna tillmätas betydelse.

Konklusioner

Undersökningsresultaten visar vilka vårdformer inom psykiatrisk vuxensjukvård i Göteborg som är otillräckligt dimensionerade. Detta gäller framförallt olika former av öppen vård, dag- och nattsjukvård, konvalescenthemsvård samt korttidsvård på sjukhus.

Beträffande öppen vård föreligger behov av tätare återbesök samt ökade möjligheter att överlämna vissa patienter till fortsatt vård hos allmänpraktiker.

Undersökningen visar att ett angeläget behov föreligger av en kraftig utbyggnad av resurserna för dag- och nattsjukvård, såväl med tonvikt på direkt medicinsk terapi som på olika former av rehabiliteringsåtgärder.

Utökade resurser för dag- och nattsjukvård skulle innebära en avlastning av såväl öppen som slutenvård och ge de aktuella patienterna en mer adekvat behandling.

Konvalescenthemsvård har föreslagits som lämplig vårdform för primärvård av lättare fall i större utsträckning än vad som kunnat realiseras. Behov av konvalescenthem belägna på kortare avstånd från staden än de befintliga hemmen påvisas.

Av undersökningsresultatet framgår också att

det föreligger en brist på sjukhusplatser för korttidsvård. Närmare 17 % av de patienter som ansågs ha behov av sådan vård måste i stället hänvisas till fortsatt öppen vård.

Sammanfattning

Föreliggande undersökning syftar till att dels beskriva strukturen av samt företagna diagnostiska och terapeutiska åtgärder för ett psykiatrisk öppenvårds klientel, dels belysa det behov av fortsatt vård i olika former som manifesterar sig i klientelet. Registreringen av de efterfrågade variablerna har utförts av de behandlande läkarna. Materialet utgöres av alla patientbesök som 18/9—2/10 1967 gjordes hos psykiater vid sjukvårdsinrättningar inom Göteborgs stad (2 617 besök).

En viss övervikt av kvinnor och av ogifta, samt en betydande övervikt av fränskilda föreligger. Åldersfördelningen visar att antalet besök i ålderna 30—59 år översteg genomsnittet. En femtedel av konsultationerna var jourfall och knappt en tiondel privatbesök. Drygt hälften av fallen hade tidigare sökt på samma inrättning inom 6 månader och en tredjedel dessförinnan. Tre fjärdedelar av patienterna hade vid något tillfälle sökt på annan psykiatrisk inrättning.

I mindre än 1 % av fallen utfördes psykologiska testningar och siffrorna för EEG och röntgenundersökning var av samma storleksordning. Laboratorieundersökning förekom i ca 10 % av fallen och lika ofta kuratorsutredning. För 2 % av antalet besök förelåg inget vårdkrävande tillstånd, 6 % var praepsykiatriska fall, 16 % alkohol- och 1 % narkotikamissbrukare utan samtidig psykisk insufficiens. Tre fjärdedelar av antalet fall var psykiskt insufficianta, varav en sjättedel tillika var alkohol- eller narkotikamissbrukare. Den sammanlagda frekvensen alkoholmissbrukare var 26 % och narkotikamissbrukare 3 %. Nästan 4 % var intygsärenden.

Tre fjärdedelar av fallen erhöll samtalsterapi och lika många medikamentell behandling. Ca 5 % erhöll vid besöket även behandling för kroppssjukdom. Över hälften av fallen ställdes tillbaka till samma läkare, 10 % till annan mottag-

ning, 13 % bereddes akut eller prioriterad heldygnsvård och 2 % sattes på väntelista till prioriterad vård. En önskan om att överlåta patienten åt allmänläkare kunde sällan effektueras. Fortsatt ambulant psykiatrisk vård med tätare eller längre återbesök än vad som vid undersökningstillfället var möjligt, ansågs önskvärd i 13 % och dag- eller nattsjukvård i 4 % av fallen. Heldygnsvården såväl utanför som på sjukhus befanns underdimensionerad att ta emot alla de patienter som var i behov av sluten vård.

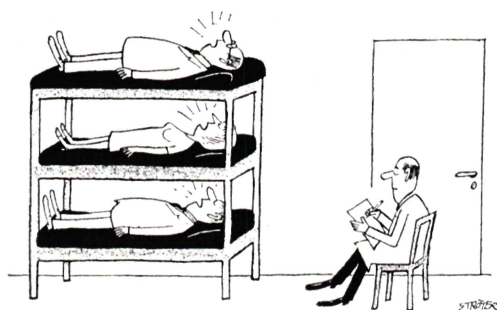
På basen av de behandlande läkarnas skattning-
ar av durationen av den önskvärda vården, beräk-
nades behovet av platser på psykiatrisk korttids-
vårdsavdelning i Göteborg till drygt 500.

LITTERATUR

Lindegård, B och Nyström S (1969): En årgång psykiatriska jourfall. Demografiska data, remissinstans och vidtagna åtgärder för jourfallen och akutsulterna 1966 vid Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, Socialmedicinsk tidskrift 46, 337.

Nyström, S (1968 a): Ett psykiatriskt öppenvårdsklientel. Struktur, meddelad och önskvärd vård samt vissa resursbehovsberäkningar. Sjukvårdsplan för Göteborg — Särskilda utredningar IV.

Nyström, S (1968 b): Metoder för analys av resursbehov för psykiatrisk vård. Sjukvårdsplan för Göteborg — Analys av resursbehov för psykiatrisk vård, s. 11—14.



Det är brist på psykiatrer. Teckning av Paul Strøyer

Många — sjuksköterskor, medicinare, psykologer, socionomer etc. — studerar psykiatri. Få av dessa kommer att ägna sig åt psykiatrisk sjukvård. Därför måste en lärobok i detta ämne inte bara bibringa ett visst mått av kunskaper om de psykiska sjukdomarnas natur och behandling utan även — och kanske framför allt — visa vad det innebär att vara sjuk, vad som sker i kontakten mellan personal och patient, hur denna kontakt kan befrämja eller hindra tillfrisknandet, alltså hur den egna personen blir ett terapeutiskt instrument. Och detta inte bara inom psykiatrin utan i all mänskovård.

Rekv. från LÄROMEDELSFÖRLAGEN, Ordercentralen, Fack, 104 20 Stockholm 8. Tel. 08/52 06 60 vx.



LÄROMEDELSFÖRLAGEN
TEKNIK OCH EKONOMI

Clarence Blomquist Psykiatri

Nyutkommen

- en modern, översikt
- rikt illustrerad
- utförlig ordlista

Inb. 29: 50