

En årgång psykiatriska jourfall

Demografiska data, remissinstans och vidtagna åtgärder för jourfallen och akutkonsulterna 1966 vid Psykiatriska kliniken Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg.

Hur kommer patienterna till jourmottagningen på en psykiatrisk klinik? Vilka patienter kommer dit och vilka åtgärder vidtas för att hjälpa dem? Dessa frågor belyses i följande artikel av Bengt Lindegård, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet och docent Sune Nyström, socialläkare vid Göteborgs Socialförvaltning.



Bengt Lindegård

Långtidsutvecklingen av jourverksamheten vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Sjukhuset har tidigare belysts av *Holmberg, Lorentzson och Westrin* (1967). Härvid har påvisats bl.a. att antalet jourfall har 7-dubblats åren 1950—65, och att åldrarna under 54 år är överrepresenterade.

I den här presenterade undersökningen koncentrerar man sig på en årgång jourfall och akutkonsulter och lämnar en beskrivning av demografiska data, remissinstans, tidigare psykiatrisk vård samt företagna åtgärder beträffande utredning, terapi och fortsatt vård.

Studien avser att belysa dels det funktionella samspel som f.n. råder mellan psykiatriska kliniken å ena sidan och praktiserande läkare, somatiska specialkliniker och psykiatriska sjukhus å andra sidan, dels de resurser för utredning och behandling som utnyttjas inom den psykiatriska jourverksamheten.

Material

Från samtliga jourfall och akutkonsulter som 1966 undersöktes på Psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset gjordes ett urval på så sätt att undersökningen begränsades till att gälla de patienter, vilkas konsultation inträffat 5:e, 15:e el. 25:e



Sune Nyström

varje månad. Härigenom erhöles en sample bestående av 476 jourfallsbesök och 71 akutkonsultationer, varvid samma patient medtogs var gång han hade avlagt ett läkarbesök av här avsett slag på någon av de dagar, som undersökningen omfattade.

I 2 fall befanns journalhandlingen vara påtagligt bristfällig eller kunde ej återfinnas, i ytterligare 2 fall hade patienten avvikit under tiden mellan registrering och läkarundersökning och i 10 fall var konsultationen ett reguljärt återbesök, vilket hade ägt rum efter poliklinikkassans stängning för dagen. Efter uteslutning av nyssnämnda besök

Tabell 1. Civilstånd

	Jourfall %		Akutkons. %		Män %		Kv %		Summa %		Totalbe- folkn. i Gtb.
Ogift	129	29,1	21	30,9	89	31,9	61	26,3	150	29,4	20,0 %
Gift	201	45,4	23	33,8	101	36,2	123	53,0	224	43,8	67,6 %
Hem- el äktenskapsskild	74	16,7	9	13,2	51	18,3	32	13,8	83	16,2	5,3 %
Änka, änking	7	1,6	1	1,5	4	1,4	4	1,7	8	1,6	7,1 %
Uppgift saknas	32	7,2	14	20,6	34	12,2	12	5,2	46	9,0	—
Summa	443		68		279		232		511		

och ytterligare tre på andra indikationer bestod materialet av 443 jourbesök och 68 akutkonsultationer. I fortsättningen kommer termen "patient" att användas synonymt med termen "besök".

De förda journalhandlingarna (s.k. poliklinikkort) har genomgått och data har registrerats avseende de variabler, vilka kommenteras nedan. Den företagna registreringen har nästan undantagslöst bestått i en direkt notering av uppgifter vilka förelegat i journalhandlingen, endast undantagsvis har en värdering måst ske, såsom vid avgörandet huruvida en autoanamnes eller en outside information varit omfattande eller summarisk.

Resultat

Samband med kön, ålder, civilstånd

I fråga om *könsfördelning* konstateras att 27 konsultationer eller 54,6 % gällde män.

Överrepresentationen av män är påtaglig såväl vid jämförelse med Göteborgs totalbefolkning över 19 år (47,8 % män, 52,2 % kvinnor 1966) som med ett psykiatriskt mottagningsklientel av alla kategorier (Nyström 1968).

Tab. 1 visar fördelningen på *civilstånd*. Härav framgår att i jämförelse med stadens totalbefolkning över 19 år en viss överrepresentation föreligger av ogifta i undersökningsmaterialet, 29,4 % mot 20 %, medan överrepresentationen av skilda är betydande 16,2 % mot 5,3 % och likaledes en påtaglig underrepresentation finns av änkingar, 1,6 mot 7,1 %. Avvikelsens tendens är densamma inom materialets alla undergrupper, och den överensstämmer med förhållandena i ovan nämnda psykiatriska mottagningsklientel (Nyström 1968). 9 % av journalhandlingarna saknade uppgift om civilstånd, men detta kan icke influera

Tabell 2. Åldersfördelning

	Jourfall %		Akutkons. %		Män %		Kv %		Summa %		Totalbefolk- n. i Göteborg 1/11-66 %
19 år och under	22	5,0	1	1,5	9	3,2	14	6,0	23	4,5	26,3
20—29 år	107	24,2	21	30,9	68	24,4	60	25,9	128	25,0	16,1
30—39 „	102	23,0	18	26,5	69	24,7	51	22,0	120	23,5	11,7
40—49 „	89	20,1	10	14,7	48	17,2	51	22,0	99	19,4	14,4
50—59 „	63	14,2	7	10,3	44	15,8	26	11,2	70	13,7	13,6
60—64 „	25	5,6	6	8,8	20	7,2	11	4,7	31	6,1	5,5
65—69 „	16	3,6	2	2,9	11	3,9	7	3,0	18	3,5	4,6
70—79 „	11	2,2	3	4,4	7	2,5	7	3,0	14	2,7	5,9
80 år och över	5	1,1	0	0	2	0,7	3	1,3	5	1,0	1,9
Uppgift saknas	3	0,6	0	0	1	0,4	2	0,9	3	0,6	0
	443		68		279		232		511		

på undersökningsresultatet.

Beträffande *åldersfördelningen* (tab. 2) noteras en påtaglig överrepresentation jämfört med stadens totalbefolkning för åldersklasserna 20—39 år och en icke obetydlig överrepresentation även för nästa dekad, 40—49 år. Några större differenser mellan könen noteras ej i dessa åldersgrupper, medan akutkonsulterna är yngre än de egentliga jourfallen. I gruppen över 70 år förekommer endast ströfall. Patienterna i det här redovisade materialet är yngre än hos Nyström (1968).

Tidigare läkarkontakter

Remiss från praktiker eller stadsjour, presenteras i endast 15,8 % av jourfallen. I 18,3 % av jourfallen har skriftlig sjukhusläkarremiss förelegat eller har på journalhandlingen antecknats att en viss namngiven sjukhusläkare hänvisat pat. till kliniken. Res-

ten av jourfallen saknar remiss. Bland akutkonsulterna kommer drygt tre fjärdedelar av männen från intagningsvårdavdelningen, vilket i stort sett är liktydigt med att de är intoxikationsfall. Motsvarande proportion för kvinnorna är knappt två tredjedelar, fallen från intagningsvårdsavdelningar är alltså de dominerande även bland kvinnorna.

I tab. 3 anges *tidigare vård för nervösa besvär*. 26,6 % av klientelet har varit på Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, som jourfall eller akutkonsult inom 6 mån. före det aktuella besöket, och 41,7 % har haft en sådan konsultation längre tillbaka. Siffrorna är i båda fallen högre för de aktuella jourfallen än för akutkonsulterna, och högre för männen än för kvinnorna. En tidigare konsultation som vanligt mottagningsfall eller icke-akut konsult har förekommit för 19,4 % inom 6 mån. före det aktuella besöket och för

Tabell 3. Tidigare vård för nervösa besvär

	Jourfall		Akutkons.		Män		Kv		Summa	
	N=443	%	N=68	%	N=279	%	N=232	%	N=511	%
<i>Vid Psyk.klin. Sahlgrenska :</i>										
Sökt som jourfall eller akutkonsult under närmaste 6 månaderna	122	27,5	14	20,6	80	28,7	56	24,1	136	26,6
Dito dessförinnan	189	42,7	24	35,3	120	43,0	93	40,1	213	41,7
Sökt på mottagning eller som icke akut konsult under närmaste 6 månaderna	95	21,4	4	5,9	48	17,2	51	22,0	99	19,4
Dito dessförinnan	177	40,0	20	29,4	95	34,1	102	44,0	197	38,6
Vårdats som inneliggande, utskriven under närmaste 6 månaderna	16	3,6	3	4,4	9	3,2	10	4,3	19	3,7
Dito dessförinnan	100	22,6	6	8,8	42	15,1	64	27,6	106	20,7
<i>Utanför Psyk.klin. Sahlgrenska :</i>										
Sökt allmänpraktiserande läkare el motsvarande för nervösa besvär	29	6,5	1	1,5	14	5,0	16	6,9	30	5,9
Sökt psykiatrisk mottagning el praktiserande psykiater	52	11,7	4	5,9	32	11,5	24	10,3	56	11,0
Vårdats på psykiatrisk vårdinrättning	129	29,1	30	44,1	107	38,4	52	22,4	159	31,1
Övrig psykiatrisk vård	1	0,2	0	0	0	0	1	0,4	1	0,2

Noteras bör att samma patient i vissa fall återkommer i mer än en av raderna i tabellen.

38,6 % före denna tidpunkt. Även här är siffrorna högre för jourfallen än för akutkonsulterna, men nu lägre för männen än för kvinnorna. Beteendet att söka som jourfall eller akutkonsult synes alltså av ovanstående ha en viss benägenhet att upprepa sig.

Endast 3,7 % har vårdats som ineliggande vid kliniken inom 6 mån. och 20,7 % före denna tidpunkt. Kvinnornas procenttal är högre än männens.

Den förstnämnda låga siffran kan bero på att patientkategorin ifråga har fått sitt behov av psykiatrisk sjukvård tillgodosett genom den kliniska vården eller genom avtalade återbesök.

Som tidigare vård för nervösa besvär, icke meddelad vid Psyk.klin. Sahlgrenska sjukhuset, har icke upptagits ett enskilt besök hos praktiserande allmänläkare eller på psykiatrisk specialistmottagning, då den remiss utfärdats, vilket lett till det jourbesök, som är medtaget i undersökningen. Annan kontakt, betingad av nervösa besvär, med läkare av de nämnda kategorierna har registrerats. Siffran för tidigare vård hos praktiserande allmänläkare är anmärkningsvärt liten, 5,9 %, något högre för kvinnor än för män. Vård på psykiatrisk mottagning (inkl. alkoholismmottagning) utanför Psyk.klin. hade förekommit i 11,5 % och 10,3 % för män resp. kvinnor. Väsentligt högre ligger procenttalen för tidigare vård på psykiatriskt sjukhus (inkluderar ej sjuk- eller konvalescenthem), 31,1 %, härav väsentligt fler akutkonsulter än jourfall och nästan dubbelt så många män som kvinnor. Sistnämnda förhållande torde samman-

hånga med den förmodade stora andelen alkoholister bland männen, där alkoholismen tidigare betingat en inläggning på psykiatriskt sjukhus.

Diagnostiska och terapeutiska åtgärder

Vad gäller diagnostiska åtgärder konstateras beträffande *outside information* att upptagande av sådan anamnes antecknats endast i 22,9 % av fallen. Denna siffra torde ligga under den verkliga, ofta kommer det fram endast en passent i journalanteckningen att *outside information* införskaffats.

De närmast följande variablerna bildar övergång mellan diagnostiska och terapeutiska åtgärder. Det framgår att *tillkallande av (remiss till) kroppsläkare* är en ovanlig åtgärd, den har förekommit i endast 13 fall, 2,5 % av klientelet. Denna låga siffra sammanhänger utan tvivel med att en betydande del av patienterna kommit till Psykiatriska kliniken på en färsk remiss från en somatisk läkare. Samma förklaring torde vara giltig för de närmast följande åtgärderna. Så har *akutprovtagning på kemiskt laboratorium* företagits i blott 4 fall, 0,8 %.

På terapisisidan noteras att *medikamentella åtgärder mot somatisk sjukdom* ej förekommit i något av de fall som ingår i materialet. *Medikamentella åtgärder* mot psykisk sjukdom, företagna på platsen är ej heller speciellt vanliga, de har förekommit i blott 17,0 % av fallen, därav sederande injektion i 13,7 % och peroral medicinering med psykofarmaka i 3,3 % med någon övervikt i den manliga delen av klientelet.

Tabell 4. Beredande av akut eller prioriterat omhändertagande i psykiatrisk sjukhusvård

	Jourfall N=443 %		Akutkons. N=68 %		Män N=279 %		Kv N=232 %		Summa N=511 %	
Akut inläggning på egen klinik	14	3,2	4	5,9	9	3,2	9	3,9	18	3,5
Akut inläggning på annan klinik <i>med</i> handlingar	83	18,7	22	32,4	61	21,9	44	19,0	105	20,5
Akut inläggning på annan klinik <i>utan</i> handlingar	51	11,5	5	7,4	38	13,6	18	7,8	56	11,0
Prioriterad inläggning (inom 1 v) på Psyk.klin. SS	10	2,3	1	1,5	2	0,7	9	3,9	11	2,2

Tabell 5. Beredande av fortsatt ambulans vård och/eller oprioriterad klinisk vård för de patienter som ej erhållit akut eller prioriterad vård

	Jourfall		Akutkons.		Män		Kv		Summa	
	N=443	% av N	N=68	%	N=279	%	N=232	%	511	%
Hänvisning till jourhavandes egen mottagning inom 1 vecka	20	4,5	2	2,9	11	3,9	11	4,7	22	4,3
Dito, efter 1 vecka	111	25,1	3	4,4	53	19,0	61	26,3	114	22,3
Hänvisning till annan mottagning vid Psyk klin SS	26	5,9	2	2,9	10	3,6	18	7,8	28	5,5
Dito, utanför egen klinik	26	5,9	5	7,4	21	7,5	10	4,3	31	6,1
Antecknad på väntelista utan prioritering till Psyk klin SS	13	2,9	1	1,7	5	1,8	9	3,9	14	2,7
Hänvisning till kroppsläkare	3	0,7	0	0	2	0,7	1	0,4	3	0,6
Hänvisad till kurator	3	0,7	0	0	1	0,4	2	0,9	3	0,6
Antalet pat som innefattas i Tab 5	285	64,3	35	51,5	168	60,2	152	65,5	320	62,6

Observeras bör att samma patient kan vara upptagen på flera rader i tabellen.

Samtalsterapi har kommit till användning oftare, nämligen för 36,0 % av klientelet, proportionsvis en aning oftare för kvinnor. Journalkorten för akutkonsulterna saknade emellertid helt uppgifter om denna terapiform.

Receptutfärdande. För 36,8 % av patienterna utfärdades recept eller överenskoms om fortsatt medikation med redan förskrivet preparat. Om emellertid beräkningen göres på den patientstock som återstår sedan akuta och prioriterade inläggningar frånräknats, blir procenttalet 58,7.

Terapeutiska åtgärder gentemot anhöriga är undantagsföreteelser, de synes ej alls ha förekommit bland akutkonsultklientelet och bland jourfallen kan samtal av icke-anamnestic natur utläsas ha skett i endast 18 fall bland jourmottagningsklientelet, motsvarande 4,1 % av detta klientel eller 3,5 % av totalmaterialet.

Den fortsatta vården som avvägabragts eller åsyftats är angiven i tabb. 4 och 5. Av förstnämnda tabell framgår att endast 14 patienter eller 3,2 % av jourfallen och 4 stycken eller 5,9 % av akutkonsulterna kunde *intagas akut* på den egna kliniken, totalt 3,5 %. Ett mångdubbelt större antal,

30,2 % resp. 39,8 % fick inläggas för heldygnsvård på psykiatriskt sjukhus.

Några få patienter, 2,2 % av klientelet, tillförsäkrades *prioriterad inläggning* (inläggning inom 1 vecka) vid den undersökande läkarens egna klinik. 2 patienter avvek, sedan anstalter vidtagits för beredande av akut sjukhusvård. 36 patienter eller 6,9 %, mest män, bereddes tillfälle att vila över natten eller några timmar på dagen på psykiatriska polikliniken utan inskrivning.

2,7 % av de ursprungliga 511 patienterna (3,9 % av kvinnorna) uppsattes på *väntelista för oprioriterad intagning* vid Psyk.klin. Sahlgrenska sjukhuset, medan motsvarande åtgärd avseende annat sjukhus vidtogs i endast 2 fall (tab. 5). Noteras bör att de patienter för vilka nyssnämnda och följande åtgärder kan komma ifråga är 320, sedan de frånräknats vilka beretts akut eller prioriterad sjukhusvård.

Endast ett fåtal patienter (3) hänvisades *till kroppsläkare* för fortsatt vård och samma antal hänvisades *till kuratorskontakt*, antingen som enda åtgärd eller i kombination med fortsatt läkarevård.

Beträffande *fortsatt ambulansvård* ställdes nästan hälften av de för denna analys kvarstående jourfallen (26,6 % av det ursprungliga materialet) tillbaka till undersökande läkare, de allra flesta senare än 1 vecka efter den akuta undersökningen. Någon väsentlig könsskillnad förelåg ej härvid, men åtgärden var relativt ovanlig för akutkonsulternas del. Hänvisning till annan mottagning vid egna kliniken skedde för 28 patienter eller 5,5 % av det ursprungliga materialet. Som sådan åtgärd räknades även överenskommelse om att pat. skulle utnyttja en redan erhållen besöks-tid. — Hänvisning till annan psykiatrisk mottagning (inkl. alkoholismottagning) utanför egna kliniken skedde för 6,1 % av det ursprungliga materialet, de flesta män.

Diskussion

Metodologiska problem

Vad gäller det utvalda *patientmaterialet* torde den använda samplingmetoden ge en tillfredsställande representativitet. Denna inskränks ej av bortfallet, vilket uppgår till endast 12 fall eller 2,4 %.

Den använda *undersökningsmetoden*, att gå genom befintliga journalhandlingar, influeras med avseende på sin tillförlitlighet av den grad av fullständighet, med vilken journalskrivningen skett. Då jourverksamheten bedrivs under tidsmässigt pressade förhållanden, är det ej ägnat att förvåna att enstaka journalkort kommit att bli kortfattade eller att journalkorten generellt i vissa avseenden kommit att innehålla knapphändiga uppgifter. Kortfattad dokumentation behöver ej innebära att den faktiskt införskaffade informationen, de diagnostiska övervägandena och de meddelade terapier varit summariska.

Åtgärder för vilka man har anledning anta att de utförts oftare än vad registrering i journalhandlingen utvisar, är bl.a. samtalsterapi, vilken noterats för endast 36 % av patienterna. Även om det totala öppenvårdsklientel (*Nyström* 1968), där undersökande läkaren själv fyllde i formuläret för den administrativmedicinska studien, behandlats under gynnsammare yttre förhållanden, torde det förhållandet att siffran för samtalsterapi i sist-

nämnda studie låg dubbelt så högt som i den här presenterade jourfallsstudien, styrka antagandet ovan. Att låta en psykoterapeutisk komponent ingå i handläggningen är för psykiatern en så naturlig sak att speciell notering härom ofta ej göres.

Även beträffande tidigare vård hos allmänpraktiker för nervösa besvär torde en undervärdering ha skett (5,9 %). Till detta kan flera faktorer ha medverkat. Att söka praktiker är många gånger en tämligen banal företeelse vilken lätt faller ur pat:s minne. Om en fråga ställs till en patient huruvida han vårdats hos praktiker, anser patienten sannolikt i de flesta fall att orsaken till konsultationen varit en kroppslig åkomma, även om det i själva verket varit nervösa besvär som patienten lidit av.

Jourverksamhetens funktion

Beträffande *resultaten* skall ytterligare kommentarer lämnas endast rörande sådana förhållanden, som belyser jourverksamhetens funktion och inriktning samt de resurser den kräver i fråga om tillgång på laboratorier och konsultationsmöjligheter.

Det förhållandet att 65,9 % av jourpatienterna saknade remiss antyder att jourverksamheten till stor del fyller funktionen av en icke tidsbeställd specialistmottagning. Siffran avspeglar den stora bristen på mottagningsresurser för psykiatrisk vård i staden. Om remisstvång skulle övervägas, bör införandet härav föregås av en bedömning av hur många av jourfallen som skulle kunna klaras av icke-psykiater.

De låga siffrorna för tillkallande av (remiss till) kroppsläkare — 2,5 % — och provtagning på kemiskt laboratorium — 0,8 % — tyder på att den psykiatriska jourverksamheten ej, med hänsyn till krav på resurser av nyssnämnt slag, behöver vara lokaliserad till ett specialiserat allmänsjukhus. Det som talar för en lokalisering till sådant sjukhus är enbart det förhållandet att en psykiatrisk klinik fyller en viktig funktion som serviceorgan åt de somatiska klinikerna, vilket framgår av att hälften av remissfallen kommer från de somatiska sjukhusläkarna.

Individfokuserad verksamhet?

Den obetydliga frekvensen av anteckning om akut hänvisning till kurator (3 fall av 511) kan innebära att sådan åtgärd ej noterats i journalkorten fastän den utförts. Åtgärden är dock av sådan värde att nyssnämnda förklaringsmöjlighet ej ter sig sannolik. Den framkomna siffran får därför uppfattas som i huvudsak avspeglade det verkliga förhållandet, och dess litenhet får tolkas som att de sociala terapimöjligheter, som står kuratorerna till buds inom ramen för en additiv samverkan mellan sjukvård och sociala terapiformer, ej av läkarna uppfattas som i väsentlig grad bidragande till ett gynnsamt resultat av behandlingen. Det bör observeras att uppgiften om hänvisningsfrekvensen gäller endast det akuta besöket, det är tänkbart att flera av jourfallen hänvisas till kurator vid återbesök.

Att terapeutiska åtgärder riktade mot anhöriga företogs i endast 4,1 % av fallen kan däremot med större fog antas bero på att uppgifter härom ej medtagits i journalen. Att i journalkortet för en viss person, patienten, införa uppgifter om exempelvis en medicinföreskrivning åt en annan person, den anhörige, torde av många läkare uppfattas som en inadekvat åtgärd. Om emellertid den angivna siffran är i stort sett korrekt, får den tolkas som ett belägg för att den psykiatriska jourfallsverksamheten är i huvudsak individfokuserad.

Sammanfattning

Föreliggande studie syftar till att belysa dels det funktionella samspel som råder mellan psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska Sjukhuset å ena sidan och praktiserande läkare, somatiska specialkliniker och psykiatriska sjukhus å andra sidan, dels de resurser för utredning och behandling som utnyttjas inom den psykiatriska jourverksamheten.

Materialet utgöres av de jourfall och akutkon-sulter som undersöktes den 5:e, 15:e och 25:e i varje månad under 1966, sammanlagt 443 jourbesök och 68 akutkonsultationer. Journalhand-lingarna rörande dessa patienter genomgicks.

En överrepresentation konstaterades av män, ogifta, fränskilda och av personer i åldersklasserna 20—49 år. Remiss från praktiker förelåg för

1/6 av fallen, sjukhusläkarremiss i samma omfattning. 1/4 av patienterna hade sökt på samma klinik som jourfall inom 6 mån före det aktuella be-söket och 41,7 % dessförinnan, medan siffrorna för konsultationer av icke-akut karaktär låg något lägre.

Remiss till kroppsläkare var ovanlig liksom akut provtagning på kemiskt laboratorium (0,8 %). Medikamentella åtgärder på platsen företogs för 1/6 av fallen, receptutfärdande för drygt 1/3 och sam-talsterapi registrerades i samma omfattning. Tera-peutiska åtgärder gentemot anhöriga var däremot sällsynta (3,5 %).

Endast få (3,5 %) av patienterna kunde intagas akut på den egna kliniken, medan 10-dubbla an-talet inlades för heldygnsvård på psykiatriskt sjuk-hus. 2,2 % tillförsäkrades prioriterad inläggning på den egna kliniken och 2,7 % uppsattes på vän-telista till denna klinik.

LITTERATUR

Holmberg, M.-B., S Lorentzson, C.-G. Westrin (1967): Öppen akutvård vid psykiatrisk klinik. En översikt över utvecklingen under 15 år. Pehr Dubb Journalen 2/1967

Nyström, S. (1968): Ett psykiatriskt mottagningsklien-tel. Göteborgs Sjukvårdsstyrelse, Särskilda utredningar IV.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81