

HELHETSSYN KRÄVS FÖR GOD BARN- OCH UNGDOMSPSYKVÅRD

Ett samarbete mellan akutvård, barnhälso- och sjukvård, missbruksvård, psykiatri, skolhälsovården och den sociala barn- och ungdomsvården, skulle öka möjligheterna för en god framtida hälsoprevention och säkra barn- och ungdomspsykiatriens utvecklingspotential.

Den barn- och ungdomspsykiatriska akutverksamheten som beskrivs i detta nummer av Läkartidningen bör ses i belysningen av den pågående parlamentariska översynen av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten [1]. Det är inte första gången som disciplinen är föremål för utredning. Sedan 1940-talet har det skett många statliga utredningar om social och psykisk barn- och ungdomsvård respektive skolhälsovård. Under varje decennium har minst en utredning presenterats där framtida utvecklingsmöjligheter skisserats. Ibland har viktiga förändringar diskuterats men sällan genomförts. Den aktuella utredningen kan emellertid komma att bli viktigare än många av de föregående. Orsaken är att det finns olika signaler i samhället som tyder på att den psykiska hälsan hos barn och ungdomar försämras.

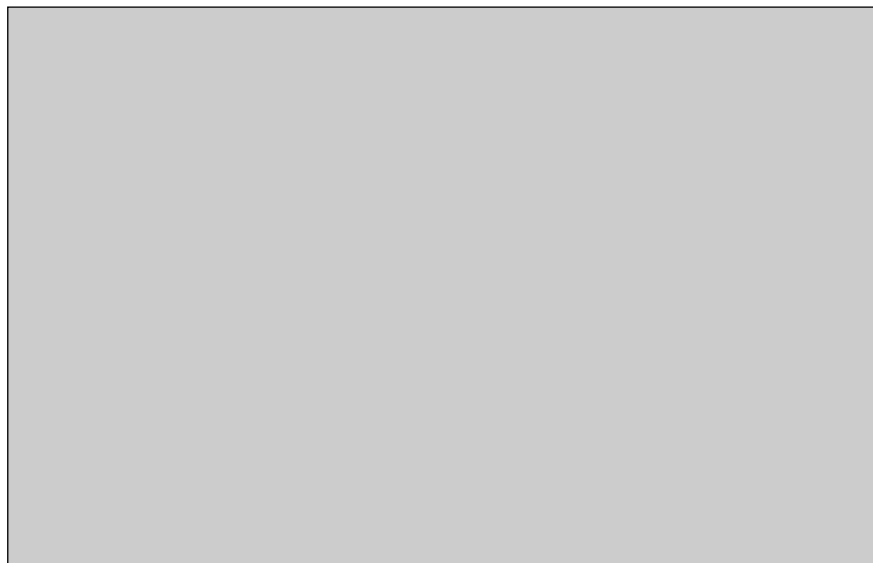
Barnpsykiatriskt team skulle sörja för helheten

Barn- och ungdomspsykiatri bygger på ett helhetstänkande och en holistisk grundsyn med kunskaper hämtade både från de medicinska vetenskaperna (t ex genetik, förlossningslära, pediatrik, socialmedicin, psykiatri etc) och från beteendevetenskaperna (särskilt psykologi, pedagogik, sociologi och socialt behandlingsarbete). Det »barnpsykiatriska teamet» byggdes därför från starten på 1930-talet upp med läkare, lärare,

Författare

PER-ANDERS RYDELIUS

professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska institutet Stockholm.



Olika signaler i samhället tyder på att den psykiatriska hälsan hos barn och ungdomar försämras. Pojken på bilden har inget samband med artikeln.

psykologer och kuratorer. Senare tillkom ytterligare yrkesgrupper, som genom sina yrkesspecifika kunskaper och ansvar för olika delar i utredningen kunde ge viktig information om förståelsen för och behandlingen av psykiatriska problem hos barn. En onödig och »för-lamande» polarisering mellan »medicinskt» och »psykosocialt» synsätt har emellertid ofta funnits och tyvärr inverkat negativt på möjligheterna att utveckla kunskapsområdet och därigenom före-bygga/behandla psykisk ohälsa hos barn.

Barn- och ungdomspsykiatrisk akutvård är som framgår av patientbeskrivningen ett exempel på att nära samarbete krävs mellan sjukvård, socialtjänst och skola/skolhälsovård. Många jourfall var redan aktuella inom socialtjänsten, och skolungdomar som sökte akut med nedstämdhet och suicidtankar hade ofta signalerat sina svårigheter i skolan utan att uppmärksammas.

Kunskapsförlust sedan 1970-talet

Ligger förklaringen till detta i att gamla kunskaper om social barnavård och skolpsykiatri försvunnit? En sådan kunskapsförlust har faktiskt skett sedan början av 1970-talet genom förändringar av socialtjänstens arbetssätt, av skolhälsovårdens organisation och av skolans inre arbete. Många tänker kanske

inte ens på att skolan är barnens arbetsmiljö och att barn kan påverkas lika negativt som vuxna om arbetsmiljön inte är optimal.

»Akutfalls-artikeln» bygger på ett snart 30-årigt utvecklingsarbete för att ge bättre service till barn och ungdomar i akut psykiatrisk kris. Från slutet av 1960-talet har erfarenheter av barn och ungdomar som »polisfinkats» på grund av berusning [2] och kunskaper från vuxenpsykiatrisk samjour [3] visat att barn och ungdomar som kommer akut till psykiatri har en svår livssituation och ett stort hjälpbehov. Specifika kunskaper behövs för omhändertagandet tillsammans med möjligheterna att kunna ge differentierad hjälp. Särskilt gäller detta missbrukande barn och ungdomar, vilket i Stockholm sker genom samarbete med Maria ungdomsenhet [4].

Akutverksamheten bör vidareutvecklas

Regelbundna analyser av samtliga jourfall har skett på årsbasis vid S:t Görans barn- och ungdomspsykiatriska enhet (idag en del i Norra BUP-sektorn i Stockholm) sedan 1977. En kunskaps-

bank erhöjs snart både för en lärobok i akut barnpsykiatri [5] och för ändamåls-enliga klinikförändringar »inom budgetram». En tonårsavdelning blev tidigt en »korttidsvårdsavdelning» för att minska problemet med att tonåringar ibland krävde vård på den vuxenpsykiatriska akutenheten under flera dygn. När PBU i länet byggde ut sina dagbehandling-savdelningar kunde klinikens dagavdelning under 1987 göras om till en dagak-utmottagning öppen klockan 08.00–17.00. Härigenom tillskapades basen för en framtida dygnetruntöppen »egen» akutmottagning. Då antalet barn- och ungdomspsykiatriska slutenvårdsplatser ökade under 1990-talet kunde akut-mottagningen slås samman med en ton-årsavdelning för att bli en renodlad akut-och korttidsvårdsenhet. Erfarenheterna tyder på att denna typ av akutverksamhet verkligen är ett eget kunskapsområde som bör vidareutvecklas.

Vision om helhetssyn i stöpet

Ett närmande till den somatiska akutvården för barn och ungdomar vore i detta sammanhang ett logiskt utvecklingssteg. Små och växande barn visar nämligen ospecifika symtom oavsett om orsaken är kroppssjukdom eller uttryck för känslomässiga påfrestningar, vilket ger möjligheter till tidig upptäckt av psykiska problem bland »pediatriska» jourfall. Kanske är det dags att att bygga vidare på de empiriska fynd som professor emeritus Ingvar Nylander tidigare fann i samarbetet med pediatrik [6] och barnkirurgi [7, 8] och som vidareutvecklades av barnläkaren Ragnar Jonsell [9] i en avhandling från 1974? Deras fynd talar för att många barn verkligen visar psykiatriska problem genom kroppsliga symtom. Jonsell fann att cirka var sjunde patient som sökte barnmedicinsk öppenvård hade en bakomliggande psykosocial problematik. Barnen behövde ofta snabb barnpsykiatrisk hjälp men detta var inte lätt att genomföra. Ett nära samarbete mellan pediatrik och barn- och ungdomspsykiatri föreslogs!

Dessa kunskaper ingick i planeringen av framtidens barnsjukhus, Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm. Uppdelningen mellan »kropp och själ» skulle undvikas och en helhetssyn med »barnet i centrum» skulle gälla. En integrering av ämnesområdena pediatrik, barnkirurgi och barn- och ungdomspsykiatri skulle ge möjlighet till tidig identifikation av psykopatologiska förhållanden hos barn. Dagens situation, där dessa barn känns igen först senare och ibland inte förrän i tonåren, skulle förändras med visionen att positivt påverka den framtida psykiska hälsan. En gemensam akutmottagning skulle därför byggas upp.

Genom denna skulle också helt nya arbetsformer kunna utvecklas. Barn och familjer som drabbats av bilolyckor, drunkningstillbud, dödsfall, barn som inkommer med svåra sjukdomar, tecken på vanvård eller med oklara smärttillstånd, ungdomar som inkommit intoxikerade eller skadade efter självmordsförsök eller som kommer med akuta förvirringstillstånd, psykosier eller aggressivt utagerande beteende, skulle bli omhändertagna på ett nytt och högkvalificerat sätt på samma »akut» oavsett orsaken.

Under byggnationen skedde emellertid omdisponeringar. Planerna på alternativa arbetssätt inom akutpsykiatri (bl a införandet av s k mobila team) och barnsjukvårdens önskemål om större lokalyta ledde till att den barnpsykiatriska akutenheten lyftes ut för att placeras i en annan byggnad. Sannolikt är tiden ännu inte mogen för gemensamma enheter för de svårast akut sjuka oavsett symtomen.

Holistisk grundsyn ökar utvecklingspotentialen

Mot bakgrund av det ovanstående skall det nu bli intressant att se hur den parlamentariska utredningen diskuterar framtidens barn- och ungdomspsykiatri, särskilt gäller detta akutvård, anknytning till barnsjukvård och samarbetsformerna med barnhälsovård, skolhälsovård, missbruksvård, psykiatri och social barn- och ungdomsvård. Sker detta ur ett holistiskt perspektiv ökar möjligheterna för en god framtida hälsoprevention, och barn- och ungdomspsykiatriens utvecklingspotential kan säkras.

Referenser

1. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa. SOU 1997:8.
2. Rydellius PA. Barnpsykiatriskt omhändertagande av unga fyllerister. Läkartidningen 1978; 75: 1607-11.
3. Nylander I, Rydellius PA. Akut barn- och ungdomspsykiatri i storstad. Socialmedicinsk tidskrift 1976; 3: 159-63.
4. Gunnarsson E, Rydellius PA. Maria ungdomsmottagning – en beskrivning av organisation och arbete. Rapport nr 35. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, 1980.
5. Nylander I. Akut barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1987.
6. Nylander I. Physical symptoms and psychogenic etiology. An investigation of consultation material. Acta Paediatrica 1959; 48(117 suppl): 69.
7. Ekström G, Nylander I. Neuroser – appendektomerade barn. Nord Med 1959; 62: 1759.
8. Hjern B, Nylander I. Acute head injuries in children. Traumatology, therapy and prognosis. Acta Paediatr Suppl 1964; suppl 152.
9. Jonsell R. Patienter som söker barnmedicinsk öppen vård. En studie med särskild hänsyn till psykiska och sociala bakgrundsfaktorer [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, 1974.

Första fallet av BSE i Belgien

Den sista oktober rapporterade belgiska veterinära myndigheter att man hittat första fallet av galna-kosjukan (BSE) i landet. Kon slaktades då misstänkt om rabies förelås, och kroppen gick till djurfoder, vilket dels såldes i Belgien, dels exporterades till Polen och Holland. Först någon månad senare visade analys av hjärnan att det var BSE kon haft. I alla tre länderna råder förbud mot att använda kött-/benmjöl från kor till andra idisslare; sådant mjöl används till fågel och gris, men man har försökt spåra partiet så långt möjligt.

Den aktuella kon hade ingen kontakt med England, och hur den fått BSE är oklart. USA har stoppat importen av nöt och får från Belgien.

Resistent S typhimurium – inget nytt

Senaste veckorna har fynd av multi-resistent S typhimurium DT 104 på importerat kött och på en djurbesättning i Sydsverige väckt uppmärksamhet i medierna. Sannolikt har vi haft sådana bakterier i landet förut, men normalt görs inga resistensbestämningar på salmonella. Testningen av DT 104 började i somras, efter rapporter från England om multiresistens hos denna stam. Analys av sparade, frysta stammar från inhemska, svenska humanfall av infektion med S typhimurium har visat att vi haft resistent fall åtminstone sedan 1996. Huruvida dessa patienter infekterats av importerade eller inhemska födoämnen går inte att avgöra så här långt efteråt.

Vid de flesta salmonellainfektioner spelar resistens liten roll, eftersom man ändå inte behandlar med antibiotika. Epidemiologiska enheten är dock mycket intresserad av rapporter från kolleger som haft svårbehandlade fall av bakteriemi orsakad av S typhimurium.

Malaysia: nya regler för gula febern

Malaysia kräver nu intyg om vaccination mot gula febern för alla resenärer från endemiska områden (tidigare kunde vissa personer slippa undan med en 6-dagars övervakning). Orsaken är de ökande problemen med myggkontroll i landet.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*