

bank erhöjls snart både för en lärobok i akut barnpsykiatri [5] och för ändamåls-enliga klinikförändringar »inom budget-tram». 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 kunskapsområ-de 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 ti-digt fann i samarbetet med pediatrik [6] och barnkirurgi [7, 8] och som vidareut-vecklades av barnläkaren Ragnar Jon-sell [9] i en avhandling från 1974? De-ras fynd talar för att många barn verkli-gen visar psykiatriska problem genom kroppsliga symtom. Jonsell fann att cirka var sjunde patient som sökte barnme-dicinsk öppenvård hade en bakomlig-gande psykosocial problematik. Barnen behövde ofta snabb barnpsykiatrisk hjälp men detta var inte lätt att genom-föra. Ett nära samarbete mellan pedia-trik och barn- och ungdomspsykiatri fö-reslogs!

Dessa kunskaper ingick i planering-en 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 in-tegrering av ämnesområdena pediatrik, barnkirurgi och barn- och ungdomspsykiatri skulle ge möjlighet till tidig iden-tifikation av psykopatologiska förhål-landen hos barn. Dagens situation, där dessa barn känns igen först senare och ibland inte förrän i tonåren, skulle för-ändras med visionen att positivt påver-ka den framtida psykiska hälsan. En ge-mensam 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 smärttill-stånd, ungdomar som inkommit intoxi-kerade eller skadade efter självmords-försök eller som kommer med akuta förvirringstillstånd, psykosier eller ag-gressivt utagerande beteende, skulle bli omhändertagna på ett nytt och högkva-lificerat sätt på samma »akut» oavsett orsaken.

Under byggnationen skedde emel-lertid omdisponeringar. Planerna på al-ternativa arbetssätt inom akutpsykiatrin (bl a införandet av s k mobila team) och barnsjukvårdens önskemål om större lokalyta ledde till att den barnpsykia-triska akutenheten lyftes ut för att pla-ceras i en annan byggnad. Sannolikt är tiden ännu inte mogen för gemensam-a 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 ungdomspsykia-tri, särskilt gäller detta akutvård, an-knytning till barnsjukvård och samar-betsformerna med barnhälsovård, skol-hälsovård, missbruksvård, psykiatri och social barn- och ungdomsvård. Sker detta ur ett holistiskt perspektiv ökar möjligheterna för en god framtida hälsoprevention, och barn- och ung-dompsykiatrins utvecklingspotential kan säkras.

Referenser

1. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa. SOU 1997:8.
2. Rydellius PA. Barnpsykiatriskt omhänder-tagande av unga fyllerister. Läkartidningen 1978; 75: 1607-11.
3. Nylander I, Rydellius PA. Akut barn- och ungdomspsykiatri i storstad. Socialmedi-cinsk tidskrift 1976; 3: 159-63.
4. Gunnarsson E, Rydellius PA. Maria ung-domsmottagning – en beskrivning av orga-nisation och arbete. Rapport nr 35. Stock-holm: Stockholms socialförvaltning, 1980.
5. Nylander I. Akut barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1987.
6. Nylander I. Physical symptoms and psycho-genic etiology. An investigation of consul-tation material. Acta Paediatrica 1959; 48(117 suppl): 69.
7. Ekström G, Nylander I. Neuroser – appen-dektomerade barn. Nord Med 1959; 62: 1759.
8. Hjern B, Nylander I. Acute head injuries in children. Traumatology, therapy and prog-nosis. Acta Paediatr Suppl 1964: suppl 152.
9. Jonsell R. Patienter som söker barnmedi-cinsk öppen vård. En studie med särskild hänsyn till psykiska och sociala bakgrunds-faktorer [dissertation]. Umeå: Umeå univer-sitet, 1974.

Första fallet av BSE i Belgien

Den sista oktober rapporterade bel-giska veterinära myndigheter att man hittat första fallet av galna-kosjukan (BSE) i landet. Kon slaktades då miss-tanke 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 im-porterat kött och på en djurbesättning i Sydsverige väckt uppmärksamhet i me-dierna. Sannolikt har vi haft sådana bak-terier i landet förut, men normalt görs inga resistensbestämningar på salmo-nella. Testningen av DT 104 började i somras, efter rapporter från England om multiresistens hos denna stam. Analys av sparade, frysta stammar från inhems-ka, svenska humanfall av infektion med S typhimurium har visat att vi haft resis-tenta fall åtminstone sedan 1996. Huru-vida dessa patienter infekterats av im-porterade 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 myc-ket intresserad av rapporter från kolleger som haft svårbehandlade fall av bakteri-emi orsakad av S typhimurium.

Malaysia: nya regler för gula febern

Malaysia kräver nu intyg om vacci-nation mot gula febern för alla resenär-er från endemiska områden (tidigare kunde vissa personer slippa undan med en 6-dagars övervakning). Orsaken är de ökande problemen med myggkon-troll i landet.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet*