

Effektivare vård och nöjd personal då barnpsykiatrisk vård blev öppen

För fyra år sedan övergick den barn- och ungdomspsykiatriska vården i Jämtlands län från traditionell slutenvård till öppenvård med övernattningsmöjligheter. Orsaker till åtgärden var de allt snävare ekonomiska ramarna och ett ökat behov av barnpsykiatri. Förändringen ledde till större effektivitet och till att personalen uppfattar arbetet som intressantare och mer utvecklande.

Den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten, BUP, i Jämtlands län startade 1970. Stommen var två slutenvårdsavdelningar – tonårsavdelning och småbarnsavdelning. Läkarbrist innebar att verksamheten hotades i slutet av 1970-talet. 1982 startade en översyn som ledde till att ett behandlingshem öppnades 1984 och att öppenvården förstärktes. Av tonårsavdelningen blev en akut- och korttidsvårdsavdelning. De två slutenvårdsresurserna fick verka i drygt tio år.

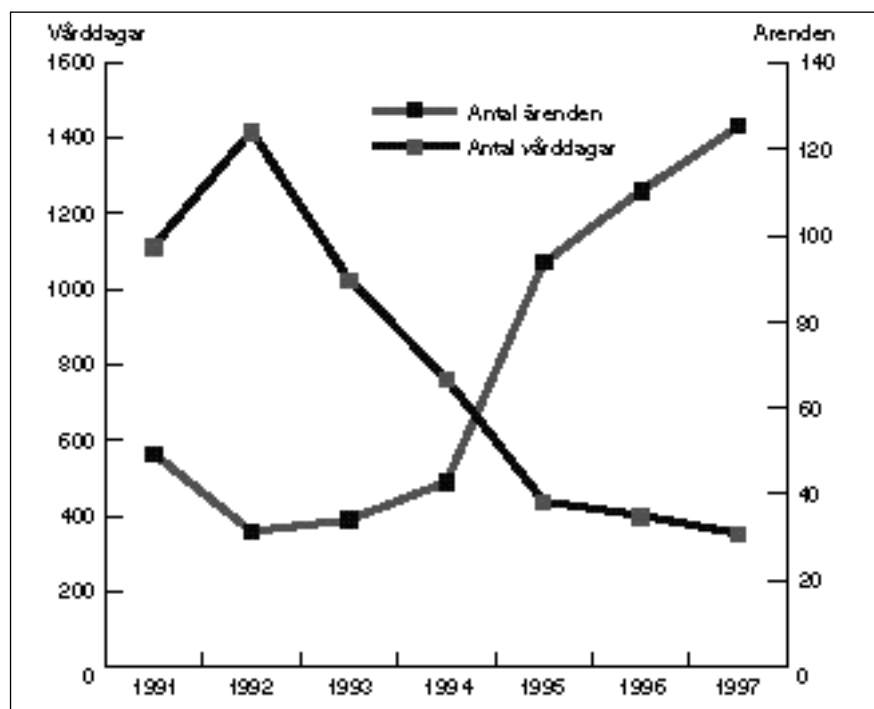
Från 1991 till 1994 pågick ett internt arbete kring verksamhetsförändringar, till stor del föranlett av personalens eget utvecklingsbehov. Ett hårdnande ekonomiskt läge och förändrade krav på barnpsykiatrisk kompetens skyndade på diskussionen. 1994 presenterades ett beslutsunderlag som innebar att boende skulle erbjudas endast på behandlingshemmet, medan avdelningens arbetsätt skulle vara öppenvård med viss möjlighet till övernattningsmöjligheter.

Förändringen trädde i kraft i augusti 1994. Den kan beskrivas som ett paradigmskifte. Traditionell miljöterapi i slutenvård ändrades till systemiskt inriktad öppenvård med övernattningsmöjligheter. I anslutning till diskussionerna kring barnpsykiatriens egen »psy-

Författare

ULF ENGQVIST

socionom, kurator, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Östersunds sjukhus.



Figur 1. Antalet vård dagar i slutenvård har minskat samtidigt som antalet ärenden som det nya teamet handlagt har ökat. Antalet nyanmälningar till BUP i Jämtland har ökat från 176 (1985) till 455 (1997).

kiatriutredning» och det förändringsarbete som pågår i skola och socialtjänst vill vi dela med oss av våra erfarenheter.

Nytt team från slutenvården

Nedskärningar ledde till att behandlingshemmet lades ner hösten 1995. Sedan dess har de tidigare resurserna för slutenvård ersatts av det team som beskrivs i artikeln.

Förändringen inleddes med en utbildning för hela personalgruppen med syfte att utveckla förmågan till handläggning av svåra barnpsykiatriska ärenden ur ett systemiskt förståelseperspektiv. Peter Lang från Kensington Consultation Centre i London och Elspeth McAdam, barnpsykiater från Norwich, engagerades som utbildare och handledare. Under tre år varvades utbildning med handledning för de olika teamen. En studieresa till England i oktober 1997 avslutade utbildningen.

Det nya teamet består till största del av sjukvårdspersonal från den förutvarande avdelningen. Vidare finns psykolog, socionom/kurator samt en läkare. Teamet är en av sex grupper som möter de barnpsykiatriska behoven i Jämt-

land. Behov som ökat under hela 1990-talet (Figur 1).

Tre av de övriga teamen har ett geografiskt område som bas, ett mindre team inriktas mot psykosomatisk problematik. I samband med förändringen startades en skolverksamhet för barn och ungdomar med svåra skolproblem och barnpsykiatriska behov. Där finns lärare och behandlare som alla tidigare arbetat i slutenvård.

Teamets arbete skall främst inriktas på akuta och särskilt resurskrävande barnpsykiatriska patienter. De som behöver ägnas mer resurser i form av personal, tid och lokaler utgör merparten av den barnpsykiatriska målgruppen.

Sjukvårdspersonalen arbetar med rullande jourpass och en särskild helgjour. Psykiatriskt vidareutbildad sjuksköterska finns alltid i tjänst. Akuta ärenden skall kunna nå BUP dygnet runt, året om. Under ordinarie arbetstid utgör den psykosociala personalen och

läkare ett stöd vid dessa ärenden, men på kvällar, nätter och helger saknas en organiserad bakjour.

Den förra avdelningen och två lägenheter i närområdet finns tillgängliga för boende och övernattnings, särskilt vid utredningar och i akuta situationer.

Alla berörda är resurser

Teamet använder systemiskt inriktad metodik och ett salutogent synsätt. Sammanhang är ett nyckelord. Metodiken är resursinriktad i stället för probleminriktad. Alla som berörs betraktas som resurser. Föräldrar, släkt, vänner, skola och socialtjänst engageras med sina speciella kunskaper och möjligheter, och man ser mer till det som fungerar hos barnet och i nätverket än till det som inte fungerar. Tanken är att detta engagemang skall kunna starta snabbt och där problemet finns. Det ställer stora krav på flexibilitet hos de inblandade. Respekt för varandras kunskap och kompetens krävs också. Vinsterna för patienterna och deras anhöriga blir mindre slutenvård, kortare vårdtider och bättre samordning.

Ett stickprov som omfattade 50 ärenden granskades och en enkätundersökning till handläggare i övriga team genomfördes. Nio behandlare i det nya teamet intervjuades. Någon utvärdering kring patienter, anhöriga och vårdgrannar har ännu inte gjorts.

Teamet har en egen målgrupp där ålder och orsak till anmälan skiljer sig signifikant från den vanliga patientstrukturen för BUP i Jämtland. Teamets patienter var äldre och orsakerna till kontakt var andra än till BUP i stort. 44 procent av fallen var akuta och 20 procent har i efterhand bedömts som särskilt resurskrävande. Drygt hälften av patienterna hade sitt första samtal inom en vecka från aktualisering i teamet och tre fjärdedelar hade sitt första möte inom tre veckor. Boende förekom i fem ärenden. Socialtjänsten var den vanligaste av övriga aktörer i teamets ärenden.

Delaktighet och påverkan

De nio i teamet som intervjuats har tillsammans arbetat 123 år med barnpsykiatri. De flesta tyckte att man till stor del »hittat rätt» med verksamheten och att mål och uppdrag var tillräckligt väl definierade för deras arbete. Tillgängligheten ansågs vara bra, framförallt för patienter och anhöriga. De flesta ansåg att akutverksamheten fungerade bra, även om några önskade en bakjour. Man tyckte att det fanns möjligheter att påverka arbetets innehåll och man kände sig delaktig när verksamheten utformades.

Väsentliga skillnader i metodik förr och nu beskrevs. Man var enig om att det

systemiska arbetssättet slagit igenom i det dagliga arbetet: »Vi ser symtomet som ett tecken på att det finns ett sammanhang.» »Vi samarbetar med andra och ger barn och föräldrar en ny chans att se sina gömda eller glömda resurser.»

Den förändring som gjorts i den barn- och ungdomspsykiatriska vården är radikal, värd beteckningen paradigmskifte. Det nya arbetssättet överträffar förväntningarna. Man har hittat en fungerande metodik och en profilerad målgrupp. Det akuta omhändertagandet fungerar väl. Öppnare vårdformer har inneburit ökad effektivitet, men inte på bekostnad av den befintliga spetskompetensen. Personalgruppen såg positivt på sitt arbete och ansåg att det ger fortsatta utvecklingsmöjligheter.

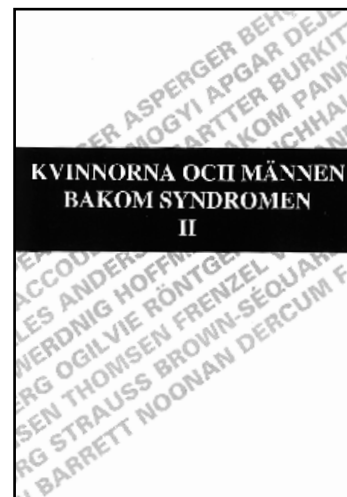
Inte helt smärtfritt

Givetvis är förändringen inte helt smärtfri. Några längre boendeperioder utan klart uttalat barnpsykiatriskt syfte, bl a där ungdomar väntat på placering på institution via socialtjänsten, har satt det nya arbetssättet på prov. Dessa boenden har låst personal och varit ett hinder för tillgänglighet och flexibilitet.

Det har förekommit få fall av svåra psykiatriska sjukdomstillstånd. Inte heller har någon vårdats enligt tvångslag. Patientstrukturen domineras av relationsproblem, existentiell problematik, beteendeproblem och psykosocial problematik. Under de senaste åren har samarbetet med vuxenpsykiatri förbättrats. Kring de patienter som har svårare psykiatriska problem kan ett nätverk snabbt byggas med hjälp av vuxenpsykiatri och dess kunskaper.

Referenser

1. Arbetsgrupp inom sjukvårdsplanarbetet, Jämtlands läns landsting. Översyn av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Jämtlands län. Östersund, 1984.
2. Engqvist U. PM Slutenvårdsärenden 1991. Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Jämtlands län. Östersund, 1992.
3. Ledningsgruppen vid barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Jämtlands län. Beslutsunderlag BUP 94. Östersund, 1994.
4. Engqvist U. Skolverksamhetsprojektet – ett samarbetsprojekt mellan kommun och landsting. Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Jämtlands län. Östersund, 1996.
5. Sandell G, Berglund M. Bedriver vi en effektiv verksamhet? Behov, resultat och kvalitet i vård, omsorg och behandling. Stockholm: Svenska Kommunförbundet, 1994. Vård och Omsorg.
6. Engqvist U. Från miljöterapeutisk avdelning till systemisk öppenvård, uppföljning av organisationsförändring. Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i Jämtlands län. Östersund, 1998. Rapport 1998/1.
7. Holmgren Linnman M, Fried I, Fägersten E, Larsson JO, Rydelius PA. Allt fler barn och ungdomar söker psykiatrisk hjälp. Behovet motiverar dygnetruntöppen akutmottagning. Läkartidningen 1997; 94: 4641-4.



Ännu en syndrombok!

• Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och männen bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.

Telefax 08-20 76 19