

De svårast sjuka barnen har rätt till akut slutenvård med barnpsykiatrisk kompetens

Författarna anser att det omhändertagande med korta vårdtider, hög involvering av familj/föräldrar och nära samverkan med vårdgrannar som ges vid den regionala akutavdelningen i Malmö är ett patientnära och framgångsrikt koncept.

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) publicerade den 15 februari i år en rapport om den psykiatriska slutenvården i landet. Fem landsting saknar slutenvårdsplatser och hanterar situationen genom att köpa platser i angränsande landsting alternativt lägga in de psykiskt sjuka barnen på barnklinik eller inom vuxenpsykiatri [1].

Syftet med barnpsykiatrisk slutenvård är att garantera patienten skydd och i vissa fall ge tid för kompletterande utredningar och längre behandlingsinsatser. I ett historiskt perspektiv har avdelningarna varit integrerade med akuta, utrednings- och behandlingsinriktade uppdrag samlade. Utvecklingen går mot kortare slutenvårdsperioder, vilket ställer krav på att snabbt definiera syftet med inläggningen och i samråd med familj och nätverk formulera en behandlings- och utskrivningsplan [2].

Internationellt har barn och ungdomar med akuta psykiatriska symtom uppmärksamats [3-5]. I två franska arbeten beskrivs ett

växande behov av akuta slutenvårdsplatser [6, 7]. Från vuxen- respektive barnmedicinska akutmottagningar i USA rapporteras att barn och ungdomar med psykisk ohälsa utgör en alltmer ökande belastning [3, 8].

I Sverige bedrivs i dag barnpsykiatrisk slutenvård i 18 städer; totalt finns 157 vårdplatser fördelade på akutvård, utredning och längre behandlingsinsatser. Från 1996 fram till i dag har slutenvårdsplatserna, av ideologiska och ekonomiska skäl, minskat med 60 procent [1]. Den akuta barnpsykiatriska slutenvården saknar enhetlig utformning. Linnman och Rosenqvist har framhållit vikten av att akut psykiatrisk heldygnsvård ska finnas tillgänglig för barn och ungdomar [9, 10]. Socialstyrelsen konstaterar ett ökat platsbehov [11].

Akut inläggning är en effektiv intervention, konstaterar Tan och medförfattare [12]. Korta vårdtider och snabb involvering av föräldrarna bidrar till framgången [12]. I en norsk studie, presenterad 2010, förbättrades ungdomarna som lagts in på grund av akuta psykiatriska symtom [13]. Sambanden mellan patienttillfredsställelse och klinisk förbättring har dock visat sig vara ganska svaga, och objektiva effektmått har efterfrågats [14]. Några svenska utvärderingar av akut barnpsykiatrisk slutenvård avseende patienttillfredsställelse och klinisk förbättring har vi inte funnit. Området akut barnpsykiatrisk slutenvård tycks bristfälligt utforskat.

Den 1 september 2010 stängdes den dåvarande akutavdelningen i Malmö med fem platser samtidigt som en ny barnpsykiatrisk akutavdelning med hela



Foto: Corbis

Den barnpsykiatriska öppn- respektive mellanvården är otillräcklig för att hantera de svårast sjuka barnen, anser författarna.

Region Skåne som upptagningsområde öppnades. Avdelningen har elva platser. Till avdelningen finns kopplad en dygnetruntöppen akutmottagning med ständig jourberedskap.

Under 2005 vårdades på akutavdelningen 79 patienter vid 121 vårdtillfällen. Elva patienter (14 procent) vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Den genomsnittliga vårdtiden var åtta dygn. Tre år senare, 2008, vårdades 170 patienter vid 201 vårdtillfällen. 19 patienter (11 procent) vårdades enligt LPT. Den genomsnittliga vårdtiden var fem dygn. I SKL:s rapport framkommer att 15 procent av patienterna i slutenvård år 2008 var intagna enligt LPT. Den genomsnittliga vårdtiden för samtliga patienter (akut- och behandlingsplatser) var 16 dygn [1].

Patientgruppen på akutavdelningen i Malmö har under åren 2005 till 2008 varit stabil avseende könsfördelning, ålder och huvuddiagnos. 70 procent var flickor, genom-

snittsåldern drygt 16 år, och den vanligaste huvuddiagnosen var depression. Detta stämmer väl överens med riksgenomsnittet för år 2008 med undantag för att den vanligaste huvuddiagnosen var ångestsyndrom, följt av depression [1].

Barn med svår affektiv sjukdom eller psykos är ofta inläggningsfall, så även patienter med allvarliga suicidtankar. Akuta kriser och allvarlig nätverkssvikt kan också vara inläggningsindikation. Allvarliga symtom kan ibland tas om hand i hemmet i samarbete med öppn- eller mellanvårdsavdelningar.

Arbetet vid akutavdelningen i Malmö utgår från ett strukturerat, salutogent perspektiv innefattande bland annat krisstöd till patienter och föräldrar [15]. En förälder läggs som regel in med patienten. Vikten av delaktighet i vårdplaneringen betonas. Vi har ett nära samarbete med den barnpsykiatriska öppenvården, mellanvården och i förekommande fall socialtjänsten. Avdelningspersonalen arbetar miljöterapeutiskt med omvårdnad, observation och stöd till patienter och föräldrar.

Patienterna introduceras i coping-strategier för att på egen hand bättre kunna hantera problem som ångest och sömnstörning. Flertalet patienter erbjuds farmakologisk behandling. Vi strävar efter korta vårdtider och försöker tidigt i vårdförloppet fastställa ett preliminärt utskrivningsdatum. I samband med utskrivningen fyller patienterna och föräldrarna i ett utvärderingsformulär. Enligt utvärderingarna är både patienter och föräldrar nöjda med bemötande och behandlingsinsatser. Cirka 95 procent av patienterna



BJÖRN AXEL JOHANSSON
med dr, överläkare
Bjorn_Axel.Johansson@med.lu.se



KAJSA PETERSSON
leg psykolog; båda vid Psykiatri Skåne, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, akutavdelningen, Malmö

skrivs ut till en öppen- eller mellanvårdsmottagning.

Den barnpsykiatriska slutenvården har varit omdiskuterad, både utifrån ideologiska och ekonomiska hänsyn [1, 9, 10, 16]. Tillgången på slutenvårdsplatser i landet varierar starkt, vilket medfört en ojämlig vård. De svårast sjuka barnen har rätt till akut slutenvård med barnpsykiatrisk kompetens. Den barnpsykiatriska öppen- respektive mellanvården är otillräcklig för att hantera de svårast sjuka barnen. Det är inte rimligt att en 15-årig flicka med ett förstagningsinsjuknande i mani ska vårdas inom vuxenpsykiatri eller på barnklinik.

Ett välstrukturerat omhändertagande med betoning på korta vårdtider, hög involvering av familj/föräldrar och nära samverkan med vårdgrannar är ett patientnära och framgångsrikt vårdkoncept för den akuta vården. Den regionala akutavdelningen i Malmö är ett exempel på detta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården. Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2011. https://www.skf.se/web/heldygnsvard_kartlaggning.aspx
6. Blondon M, Perisse D, Unni SKE, Wilson A, Mazet P, Cohen D. Child and adolescent psychiatric emergencies: Evolution over twenty years in a public university hospital. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2007;55:23-30.
9. Rosenqvist P. Slutenvården behövs inom barn- och ungdomspsykiatri. *Läkartidningen*. 2008;105:2541.
11. Socialstyrelsen. Barn- och ungdomspsykiatri – vård på olika villkor. Rapport från nationell tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-151>
12. Tan E, Hannah D, Chant D, Martin G. Gundhu Adolescent Wing: providing adolescent beds in a rural acute mental health unit. *Australian Psychiatry*. 2004;12:396-400.

Läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

Sveriges yngre läkares förening:

Hälso- och sjukvården underhåller läkarbristen

Bristen på specialistläkare i Sverige är akut. Trots detta förlängs tiden fram till specialistkompetens av kortsiktig planering och strukturella och organisatoriska brister. Hälso- och sjukvården underhåller specialistläkarbristen och nekar därmed patienter optimal vård.

Situationen förväntas förvärras ytterligare kommande år. Pensionsavgångar, en åldrande befolkning samt nya medicinska kunskaper, teknologier och metoder kommer att öka efterfrågan på vård. Samnordiska arbetsgruppen för prognos- och specialiseringsfrågor (SNAPS), bestående av de fem läkarförbunden i Norden, uppskattar att Sverige om tio år kommer att ha en läkarbrist på ca 4 000. Socialstyrelsens årliga analys »NPS – Nationell planeringsstöd«, som görs på regeringens uppdrag, visar samma trend. Detta trots utökad läkarutbildning och ett stort inflöde av utlandsutbildade läkare.

En mycket viktig pusselbit i diskussionen om läkarbristen saknas – det finns för få utbildningstjänster som leder fram till specialistläkar-kompetens. Underläkare tvingas hanka sig fram på korta visstidsanställningar, ofta med löfte om kommande tjänst som morot för att acceptera anställningsvillkoren. Efter grundutbildningen arbetar de flesta läkare, med stort eget ansvar, i väntan på AT – dvs den tjänst som syftar till att förbereda läkaren för det ansvar som arbetet inne-

bär. Efter AT följer i regel tjänstgöring före ST.

Behovet av läkarinsatsen är kontinuerligt, men tjänsterna utgörs inte sällan av korta vikariat eller tidsbegränsade tjänster syftande till att lösa det akuta produktionsbehovet, men utan fokus på hur vårdens uppdrag långsiktigt ska fullföljas. Hälso- och sjukvården är uppbyggd så att underläkare på »tvivelaktiga anställningar« utför en stor del av produktionen. Sylf menar att hälso- och sjukvården i och med detta underhåller specialistläkarbristen.

Tidsbegränsade anställningar är olyckliga av flera skäl. Arbets- och utbildningsmiljön blir lidande. Kontinuiteten påverkas, vilket är negativt för patientsäkerhet och vårdkvalitet. En utdragen karriär innebär inte bara ett suboptimalt resursutnyttjande utan kan också försvåra engagemang i forskning och i sjukvårdens ledning. Den kan också hämma benägenheten att påtala fel och brister i vården av rädsla för att inte få tjänsten förlängd. Detta påverkar kvalitets- och säkerhetsutvecklingen i vården negativt.

Att högt utbildade akademiker inom ett bristyrke på grund av dålig planering och av organisatoriska och strukturella skäl får sin vidareutbildning fördröjd, och att den svenska befolkningen genom bristande tillgång till specialistläkare får vänta på vård, kan bara ses som ett stort misslyckande och ett oförsvarligt slöseri med samhällets resurser.

Sylf är starkt kritiskt till att politiker och beslutsfattare inte tar frågan på allvar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Mer debatt på Lakartidningen.se

Det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Replik på artikeln i LT 18/2011 om begränsad effekt av föräldrabildning under graviditet:



Dags för förnyelse?

Barnmorskor ser bristerna i föräldrautbildningen och är beredda att förnya sig

... det finns en medvetenhet om bristerna i föräldrautbildningen under graviditeten och en vilja att bli bättre på att arbeta med föräldrar i kären. — Nu gäller det att ta vara på goda exempel, se till att fylla innehållet med evidensbaserade komponenter och verktyg och skapa ett varierat utbud som tilltalar föräldrar med olika bakgrund och behov.

Annika Åhman, Anna Sarkadi

Slutreplik om ångestsjukdomar:

Vänligt överslättande svar saknar sakargument

Temat ångestsjukdomar avhandlades i en till synes översiktlig artikelserie om sju artiklar i LT 14/2011. — Vi menade, i ett kritiskt debattinlägg i LT 18/2011, att dessa sju samstämmiga artiklar tvärtom exkluderar viktiga aspekter och empiriska kunskaper genom att vara ensidigt medikaliserande och beteendearbetade. Författarnas replik ... är vänligt överslättande men utan sakargument.

Tomas Böhm, Magnus Kihlborn

Viktigt med noggrann remisshantering om kvalitetsregister

Den oro som åtta distriktsläkare uttrycker i LT 16-17/2011 (sidorna 931-2) avseende datasäkerhet och patientintegritet i samband med kvalitetsregister ... måste tas på allvar. Vi instämmer helt i att processen kring remisshanteringen måste vara tydlig och ske i rätt ordning utan att beslut hastas fram.

Peter Fritzell, Helena Brisby, Olle Hägg



LENA EKELIUS ordförande, Sveriges yngre läkares förening lena.ekelius@sylf.se