

# Trycket på psykiatrijouren ökar

## Fler besök, men andelen nya sökande minskar



LARS KJELLIN, docent, forskningsledare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro  
 lars.kjellin@orebroll.se

ANDERS MÅRTENSSON, psykiater,

chef för psykiatriska öppenvården, Arvika; vid tiden för studiens genomförande psykiatrichef, Örebro läns landsting

Belastningen på den psykiatriska akutverksamheten kan ses som en indikator på hur det psykiatriska vårdutbudet i sin helhet fungerar [1]. Trycket på juren påverkas av hur de övriga psykiatriska mottagningarna och vårdavdelningarna i organisationen, i samarbete med primärvård, socialtjänst m fl, klarar av att möta de psykiatriska vårdbehoven i upptagningsområdet. God tillgänglighet och kvalitet i dessa verksamheter, och ett väl fungerande samarbete mellan jourmottagningen och övriga vårdenheter, kan förväntas minska behovet av upprepade jourbesök och därmed minska det totala antalet sökande på den psykiatriska jourmottagningen.

Det är därför angeläget att följa den psykiatriska jourverksamheten kontinuerligt, särskilt med avseende på nya och återkommande sökande.

### Omorganisationer och nedskärningar

Liksom i andra landsting i Sverige har psykiatri i Örebro län omorganiserats ett antal gånger under de senaste decennierna. Under 1995–1997 genomfördes flera lokala uppföljningar av psykiatrisk akutverksamhet i Örebro [2–4]. Sedan dessa uppföljningar gjordes har ytterligare vårdplatsreduktioner skett och verksamheten på nytt omorganiserats. För att kunna följa jourverksamhetens utveckling efter dessa förändringar genomfördes under perioden 1 januari 2003 till 15 juni 2006 en kontinuerlig registrering av samtliga besök vid den psykiatriska jourmottagningen i Örebro.

På grund av minskade anslag reducerades vårdplatsantalet ytterligare under 2004, samtidigt med en viss förstärkning av öppenvården. Av bemanningsskäl gavs länsdelsklinikerna under 2003 och framåt möjlighet att hänvisa akuta patienter till jourmottagningen i Örebro under kontorstid. I övrigt var organisationen oförändrad under den tid som föreliggande studie genomfördes.

Den psykiatriska vården i länet, som har omkring 274 000 invånare, är organiserad i åtta kliniker och en psykoterapienhet. Fyra allmänpsykiatriska kliniker i Hallsberg, Karlskoga, Lindsberg och Örebro har olika geografiska delar av länet som upptagningsområden. För Örebroområdet finns även en särskild klinik för psykosvården. Beroendecentrum, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) och rättspsykiatriska kliniken har alla ett länsuppdrag, liksom psykoterapienheten.

Den psykiatriska jourmottagningen ingår organisatoriskt i den allmänpsykiatriska kliniken i Örebro men är gemensam för hela psykiatri i länet. Enda undantaget är att BUP har egen dagjour kontorstid och egen bakjour mellan klockan 08.00 och 20.00. Nästan samtliga psykiatriska akutbesök under alla tider på dygnet går alltså via jourmottagningen.

En deskriptiv sammanställning av uppgifter om de registrerade jourbesöken har publicerats i en särskild rapport [5]. Syftet med denna artikel är att beskriva omfattningen av nya och återkommande sökande på den psykiatriska jourmottagningen i Örebro samt att jämföra dessa grupper av sökande med avseende på sociodemografiska och kliniska karakteristika, sökmönster, bedömt vårdbehov samt vidtagna åtgärder på jourmottagningen.

### METOD

Uppgifter om samtliga jourbesök insamlades under perioden 1 januari 2003 till 15 juni 2006. De data som registrerades gällde tidpunkt för besöket, sociodemografiska och kliniska uppgifter om den sökande samt vilken bedömning av den sökande som gjordes på jourmottagningen och vilka åtgärder som vidtogs. Inmatningen av uppgifterna gjordes kontinuerligt av sjuksköterskor och skötare på jourmottagningen, med hjälp av programvaran SPSS Data Entry, som en del i det löpande arbetet.

Med hjälp av en parallell manuell förteckning över samtliga besök gjordes stickprov för att kontrollera materialet. Inga uppgifter registrerades som gör det möjligt att identifiera enskilda individer. Materialet består av uppgifter om enskilda jourbesök, inte om unika individer.

Bearbetningen av materialet har skett med SPSS, version 14.0. Materialet utgör ett totalmaterial under den aktuella tidsperioden och utgör en mycket stor datamängd. I stort sett alla skillnader som kan visas mellan olika grupper inom materialet blir statistiskt signifikanta. Några statistiska test redovisas därför inte i artikeln. Det interna bortfallet på enskilda frågor varierar mellan 0 och 6 procent (förutom frågan om försörjning, där andelen »uppgift saknas« är 18 procent). Bastalen för procentberäkning varierar därför något mellan olika variabler.

Jourbesök av personer som aldrig vid något tillfälle tidigare besökt den psykiatriska jourmottagningen benämns »nya sökande«, medan jourbesök av personer som någon gång haft tidigare kontakt med mottagningen, oavsett om det var nyligen eller för lång tid sedan, benämns »återkommande sökande«.

### RESULTAT

Totalt registrerades 18 287 besök under perioden. Antalet besök ökade med 7,5 procent från 2003 till 2005, från 5 096 år 2003 till 5 192 år 2004 och 5 478 år 2005. Räknet per 1 000 in-

### SAMMANFATTAT

**Belastningen på** den psykiatriska jourverksamheten påverkas av hur det samlade vårdutbudet för människor med psykiska problem är organiserat och fungerar. **Som en indikator** på kvaliteten i utbudet bör utvecklingen av de psykiatriska jourbesöken följas kontinuerligt. **I Örebro län** ökade antalet psykiatriska jourbesök kontinuerligt under perioden

1 januari 2003 till 15 juni 2006. **Framför allt ökade** antalet besök av personer som redan tidigare någon gång besökt jourmottagningen. **Jämfört med nya** sökande var återkommande sökande oftare medelålders, män och pensionerade, och de hade oftare sökt på eget initiativ, på grund av alkoholmissbruk, och blev oftare inlagda.

**TABELL I.** Andel besök av nya och återkommande sökande fördelat på år, i procent.

Den sökandes föregående kontakt med jourmottagningen	År				Totalt
	2003 n=4 409	2004 n=5 059	2005 n=5 297	2006 <sup>1</sup> n=2 390	
Aldrig	31,7	28,9	27,0	26,4	28,7
Senaste veckan	12,2	14,7	15,3	16,3	14,5
1–4 veckor tidigare	12,7	13,2	17,8	16,2	14,9
1–2 månader tidigare	16,8	16,2	14,1	14,0	15,4
3–12 månader tidigare	14,8	14,7	13,2	13,9	14,2
>1 år tidigare	11,9	12,3	12,6	13,1	12,4

<sup>1</sup> 1 januari–15 juni.

vänare och år var antalet besök 18,6 år 2003, 19,0 år 2004 och 20,0 år 2005. Även i relation till folkmängden har alltså antalet registrerade jourbesök ökat med 7,5 procent. Under de första fem och en halv månaderna 2006 var antalet registrerade besök 2 480, jämfört med 2 179 besök under samma period år 2003 (uppgift om år saknas i 41 fall).

### Nästan en tredjedel var nya sökande

29 procent av besöken gjordes av personer som aldrig tidigare besökt den psykiatriska jourmottagningen. Andelen nya sökande minskade successivt från 32 procent år 2003 till 26 procent de första fem och en halv månaderna 2006. Andelen som varit på jourmottagningen under den närmast föregående fyra-veckorsperioden ökade under samma tid från 25 till 33 procent (Tabell I).

I absoluta tal var antalet registrerade besök av personer som aldrig tidigare sökt jourmottagningen 1 397 år 2003 och 1 432 år 2005, medan antalet besök av personer som någon gång tidigare sökt ökade från 3 012 år 2003 till 3 865 år 2005 (uppgift om eventuell tidigare kontakt saknas dock i 13,5 procent av fallen 2003 och i 3,3 procent av fallen 2005).

### Tidpunkt för besök

Omkring 60 procent av jourbesöken skedde dagtid (kl 9–18), en fjärdedel mellan klockan 18 och 24 och resterande 15 procent från midnatt till nio på morgonen. Tre fjärdedelar av besöken ägde rum måndag–fredag. Jourbesöken var jämnt fördelade på olika datum, och även fördelningen på årets månader var relativt jämn.

Av samtliga besök skedde 46,5 procent måndag–fredag mellan klockan 9 och 18, medan alltså 53,5 procent av besöken ägde rum på kvällar, nätter, morgnar och helger. Det fanns inga betydande skillnader mellan nya och återkommande sökande med avseende på när man söker jourmottagningen.

### Tvångsvård

Vårdintyg enligt LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) förelåg eller utfärdades på plats på jourmottagningen vid 3,4 procent av besöken. Ingen skillnad mellan nya och återkommande sökande fanns när det gäller andelen LPT-fall.

### Sociodemografi

Hälften av de nya sökande under undersökningsperioden var kvinnor, medan andelen kvinnor av återkommande sökande var 44 procent. De nya sökande hörde i större utsträckning än övriga till de yngsta och de äldsta åldersgrupperna och hade i större utsträckning sin försörjning genom arbete eller »övrig försörjning«, vilket bl a innefattar studier. Av de nya var 55 procent hemmahörande i centralorten Örebro, jämfört med 66

**TABELL II.** Sociodemografiska uppgifter, i procent.

	Nya sökande n=4 921	Återkommande sökande n=12 234	Totalt n=17 155 <sup>1</sup>
<i>Kön</i>			
Kvinna	49,6	43,7	45,4
<i>Ålder, år</i>			
–24	27,2	12,6	16,8
25–44	39,3	42,8	41,8
45–64	24,4	39,4	35,1
65–	9,1	5,3	6,3
<i>Boende</i>			
Eget	76,6	80,3	79,2
Hos föräldrar	10,7	4,3	6,2
Institution <sup>2</sup>	6,3	7,3	7,1
Bostadslös	1,9	5,9	4,8
Övrigt	4,4	2,1	2,8
<i>Försörjning</i>			
Arbete	26,5	12,4	16,5
Sjukskriven/sjukbidrag	9,0	13,0	11,8
Arbetslös/åtgärd AF	8,8	7,6	7,9
Socialbidrag	5,5	11,5	9,7
Pensionär	18,1	35,8	30,7
Övrigt	32,1	19,6	23,3
<i>Hemkommun</i>			
Örebro	54,5	66,1	63,0
Asylsökande	6,2	3,7	4,4
Invandrare	6,1	4,0	4,6

<sup>1</sup> Andelen uppgift saknas varierar från 0,0 till 4,6 procent mellan de olika variablerna (utom »Försörjning«: 18,0 procent uppgift saknas).

<sup>2</sup> Förläggning, härbärge, gruppboende, servicehus, inackorderingshem.

procent av övriga besök (Örebro kommuns andel av länets totalbefolkning utgör 47 procent). Andelen som bedömts som asylsökande och invandrare var låg men högre bland de nya sökande än bland dem som sökt tidigare (Tabell II).

### Initiativ till kontakt

De nya kom i mindre utsträckning än de återkommande sökande på eget initiativ men kom oftare på initiativ av en anhörig eller bekant eller var remitterade från en vårdcentral eller en somatisk klinik. Problemet hos de nya sökande bedömdes av personalen på jourmottagningen oftare vara depression och mindre ofta alkohol- eller blandmissbruk än bland de återkom-

**TABELL III. Initiativ till kontakt, problem, alkoholpåverkan och tolkbehov, i procent.**

	Nya sökande n=4 921	Återkommande sökande n=12 234	Totalt n=17 155 <sup>1</sup>
<i>Initiativ</i>			
Sökt själv	49,7	60,7	57,5
Anhörig/bekant	10,7	6,3	7,6
Polis	8,0	8,3	8,2
Socialtjänst	2,5	4,4	3,9
Psykiatrisk klinik	2,3	3,6	3,2
Vårdcentral	7,4	2,5	3,9
Somatisk klinik	15,6	10,3	11,8
Övrigt	3,7	3,7	3,7
<i>Problem</i>			
Mani	0,7	1,6	1,4
Depression	25,3	14,2	17,3
Ångest	21,7	18,8	19,6
Psykos	5,1	8,6	7,6
Suicidförsök	6,0	3,1	4,0
Relationsproblem	2,8	0,7	1,3
Sociala problem	1,1	0,8	0,9
Medicinbiverkan	0,3	0,9	0,7
Alkoholmissbruk	12,1	25,7	21,8
Blandmissbruk	2,8	7,0	5,8
Narkotikamissbruk	2,4	3,2	2,9
Annat missbruk	0,6	0,6	0,6
Övrigt	19,1	14,9	16,1
<i>Promillehalt</i>			
Ingen registrerad	86,7	76,9	79,7
0–0,9	2,4	4,5	3,9
1–1,9	6,1	8,2	7,6
2–2,9	3,8	7,9	6,7
3–	0,9	2,5	2,0
Behov av tolk	6,9	3,8	4,7
Behov av dövtolk	1,2	0,5	0,5

<sup>1</sup> Andelen uppgift saknas varierar från 0,0 till 3,8 procent mellan de olika variablerna.

**TABELL IV. Inläggning och medicinering på jourmottagningen, i procent.**

	Nya sökande n=4 921	Återkommande sökande n=12 234	Totalt n=17 155
<i>Inlagd på</i>			
Psykiatrisk vårdavdelning	18,0	23,2	21,7
Observationsplats	7,4	8,1	7,9
Tillnyktringsenhet	8,1	17,3	14,6
Inte inlagd	66,5	51,4	55,7
<i>Ordinerad medicinering</i>			
Bensodiazepiner	7,8	6,5	6,9
Insomningstabletter	4,3	2,9	3,3
Annat sömnmedel	3,6	1,8	2,3
Neuroleptika	2,4	2,9	2,8
Antidepressiva	4,3	2,0	2,7
Övrigt	2,9	3,3	3,2
Totalt	25,3	19,4	21,1

mande sökande, som också oftare hade promillehalt i blodet. Behovet av tolk var vanligare bland förstagångssökande (Tabell III).

## Inläggning och medicinering

En tredjedel av de förstagångssökande och nästan hälften av de återkommande sökande lades in på psykiatrisk vårdavdelning, observationsplats eller tillnyktringsenheten som psykiatrien driver på entreprenad åt länets kommuner.

Framför allt var det färre av de nya sökande som lades in på tillnyktringsenheten. Minst ett läkemedel ordinerades på jourmottagningen för en fjärdedel av de nya och för en femtedel av de återkommande sökande. De nya sökande ordinerades i något större utsträckning bensodiazepiner och antidepressiva och i mindre utsträckning neuroleptika än de återkommande sökande (Tabell IV).

## DISKUSSION

Antalet besök vid den psykiatriska jourmottagningen ökade successivt under undersökningsperioden, samtidigt som andelen besök av personer som sökte för första gången på mottagningen successivt minskade.

### Bristande tillgänglighet i öppenvården

Ökningen av antalet besök tycks alltså inte kunna förklaras av att ett ökat antal personer i befolkningen har behov av akuta psykiatriska insatser. Däremot kan det vara ett uttryck för bristande tillgänglighet i den psykiatriska öppenvården. I början av undersökningsperioden, under 2003–2004, infördes en organisatorisk förändring, som innebar att i det närmaste samtliga akutsökande även under kontorstid hänvisades till den länsgemensamma jourmottagningen, vilket återspeglas i att nästan hälften av jourbesöken under hela undersökningsperioden skedde under dagtid på vardagar.

Detta är alltså ett exempel på att jourverksamheten påverkas av hur den psykiatriska verksamheten i övrigt organiseras. I Norge pågår en diskussion om huruvida ökade resurser till psykiatri i första hand ska satsas på akutverksamheten eller på att öka tillgängligheten och utbudet inom psykiatrins basorganisation [6]. Ett bättre empiriskt underlag för sådana ställningstaganden behövs också i Sverige.

### Missbruksproblematik

En del av ökningen av jourbesöken kan hänföras till ett ökande antal tillnyktringar på TNE, en verksamhet som drivs på entreprenad åt länets kommuner. Dessa skiljer sig dock åt med avseende på hur de bedriver missbruksvård och därmed i vilken utsträckning de utnyttjar TNE, vilket är ett exempel på den psykiatriska jourverksamhetens känslighet också för hur andra samhällssektorer organiseras och fullgör sina uppdrag. En holländsk studie visade att ett samarbete mellan polis, bostadsbolag, socialtjänst, hemsjukvård och psykiatri ökade antalet psykiatriska jourbesök men minskade antalet tvångsintagningar [7]. I Örebro var tvångsvård aktuell i endast omkring 3,5 procent av såväl de nya som de återkommande fallen. Även detta hänger troligen samman med TNE-uppdraget, som genererar många besök där tvångsvård inte förekommer.

Många andra psykiatriska verksamheter i landet bedriver inte tillnyktring. Vi har dock inte funnit några rapporter med aktuella uppgifter från andra landsting i Sverige att jämföra med. Under elva veckor 1994 registrerades emellertid 1 050 besök i en undersökning i Stockholm, vilket motsvarade ca 18 besök per 1 000 invånare och år i upptagningsområdet [8]. I vår studie registrerades 20 besök per 1 000 invånare år 2005, en siffra som är något högre än vad man fann i en stor amerikansk

epidemiologisk studie [9]. I den nämnda holländska studien [7] var antalet besök betydligt lägre.

## Sjukskrivna/pensionerade medelålders män

De återkommande sökande i vår studie var i större utsträckning än de nya sökande medelålders, män, hemmahörande i centralorten, och de hade oftare sin försörjning genom sjukskrivning, sjukbidrag eller pension. De hade i större utsträckning sökt på eget initiativ, oftare på grund av alkoholmissbruk och blev oftare inlagda, framför allt på TNE.

I en amerikansk studie fann man att patienter med många psykiatriska jourbesök representerade resurssvaga psykiiskt sjuka personer med högt utnyttjande även av annan hälso- och sjukvård, såväl psykiatrisk som somatisk [10]. En belgisk studie fann i motsats till vår undersökning att två tredjedelar av de psykiatriska jourbesöken under två år gjordes av nya sökande men visar till stora delar liknande resultat som vår studie vid en jämförelse mellan nya och återkommande sökande [11].

## Genuint psykiatrisk störning bara hos hälften

Endast omkring hälften av besöken i vår studie bedömdes vara föranledda av genuint psykiatriska störningar. Detta hänger troligen samman med TNE-uppdraget, som genererar många besök. Örebro har också ett länsövergripande Beroendecentrum med egna vårdplatser, och vissa dubbeldiagnoser blir troligen registrerade som missbruk i stället för psykos. Vid 16 procent av besöken klassificerades problemet som »övrigt« utan närmare specifikation, och det kan ifrågasättas om det är psykiatrins jourverksamhet som ska ägna sig åt alla dessa besök. Vidare ordinerades medicin vid endast omkring vart femte besök. Denna relativt låga siffra tyder på att en stor andel redan behandlades farmakologiskt och att man på jouden inte ger någon ny ordination, vilket är ett önskvärt förfaringsätt.

## Viss osäkerhet i bedömningen

Materialet i studien bedöms utifrån stickprovsundersökningar som gjorts under datainsamlingsperioden vara i det närmaste

heltäckande. Uppgifterna har matats in kontinuerligt av personal på jourmottagningen, och när det gäller variabler som utgörs av bedömningar, t ex »problem«, är det osäkert i vilken grad dessa personer gjort likartade bedömningar. Några frågor var av det slaget att de fylldes i om det var aktuellt, annars lämnades de blanka. Inget svar på dessa frågor ska alltså betyda »inte aktuellt« men kan också betyda att man glömt fylla i eller inte kände till hur det förhöll sig. Omfattningen av antalet asylsökande och invandrare, som var lågt, får därför betraktas som minimisiffror. Detsamma gäller tolkbehov och förekomst av tvångsvård.

## KONKLUSION

Studien visar på den psykiatriska jourverksamhetens känslighet för hur såväl den psykiatriska vårdorganisationen som andra samhällssektorer är uppbyggda och fungerar. Framför allt återkommer patienter med missbruksproblematik, vilket tyder på brister i det akuta omhändertagandet inom missbruksvården. Att en stor och ökande andel av de psykiatriska jourbesöken görs av personer som sökt samma jourmottagning tidigare kan ses som ett uttryck för bristande tillgänglighet och kontinuitet i den psykiatriska öppenvården.

För såväl nya som återkommande sökande bör en uppföljning kunna erbjudas, där den psykiatriska öppenvården liksom samverkande vårdgivare inom primärvård och socialtjänst finns tillgängliga så att behovet att uppsöka den psykiatriska jourmottagningen på nytt kan reduceras. Som en indikator på kvaliteten i vårdutbudet bör omfattningen och utvecklingen av den psykiatriska jourverksamheten följas kontinuerligt på flera håll i landet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**Kommentera** denna artikel på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

## REFERENSER

- Spurrell M, Hatfield B, Perry A. Characteristics of patients presenting for emergency psychiatric assessment at an English hospital. *Psychiatr Serv.* 2003;54:240-5.
- Engström I. Mobilt psykiatriskt team – möjligheter och begränsningar. Örebro: Psykiatriskt forskningscentrum; 1998. Mementum rapport nr 11.
- Blomqvist S. Svängdörrspatienter i psykiatrisk jourverksamhet – en explorativ studie. Örebro: Psykiatriskt forskningscentrum; 2001. Mementum rapport nr 29.
- Ericson K, Falk C. Bemötande av suicidproblematik inom akutpsykiatri och intensivvård – en enkät- och journalstudie. Örebro: Psykiatriskt forskningscentrum; 2001. Mementum rapport nr 26.
- Kjellin L, Mårtensson A. Psykiatrisk jourverksamhet i Örebro län. Örebro: Psykiatriskt forskningscentrum; 2007. Mementum rapport nr 39.
- Øiesvold T. Trenger vi mer akutt-psykiatri? *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2005;125:3244.
- Wierdsma AI, Poodt HD, Mulder CL. Effects of community-care networks on psychiatric emergency contacts, hospitalisation and involuntary admission. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:613-8.
- Day MH, Søndergaard HP, Nybäck H. Besöksmönstret vid en psykiatrisk jourmottagning. Inget behov av akutgrupp dygnet runt. *Läkartidningen.* 1996;93:3132-40.
- Hazlett SB, McCarthy ML, Londner MS, Onyike CU. Epidemiology of adult psychiatric visits to U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med.* 2004;11:193-5.
- Arfken CL, Zeman LL, Yeager L, White A, Mischel E, Amirsadri A. Case-control study of frequent visitors to an urban psychiatric emergency service. *Psychiatr Serv.* 2004;55:295-301.
- Bruffaerts R, Sabbe M, Demyttenaere K. Who visits the psychiatric emergency room for the first time? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41:580-6.

Snyggare – Snabbare – Aktuellare

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Utmanande saklig **Läkartidningen**