

Stöd till öppenvårdspsykiatri och socialt arbete i Bosnien-Hercegovina

Ett 70-tal projekt för svenskt bistånd är beslutade

I Sveriges bistånd till Bosnien-Hercegovina ingår stöd till hälsosektorn och socialtjänsten. För att organisera insatserna har Sida-Öst upprättat ett kontrakt med Östeuropakommittén.

Ett 70-tal projekt är beslutade med fokus på öppenvårdspsykiatri och socialt arbete. Många institutioner och enskilda i Sverige deltar i biståndsarbetet, som är inriktat på kunskapsutbyte.

Bosnien-Hercegovina består av Federationen BiH med Sarajevo som huvudstad och Republika Srpska med Banja Luka som huvudstad.

Under inbördeskriget gav Sida, via WHO, ett omfattande katastrofbistånd på hälsosidan. Efter Daytonavtalet har biståndet ändrat karaktär och Sverige,

Författare

LARS JACOBSSON

professor, institutionen för psykiatri, Umeå universitet

BENGT LAGERKVIST

docent, överläkare, Folke Bernadottehemmet, Uppsala, konsult vid Rehab Euro AB, Umeå, samt samordnare i SweBiH.

Utöver författarna består gruppen SweBiH av Sven Hessle, professor vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Majda Omerov, överläkare vid psykiatriska kliniken, Danderyds sjukhus, Liljana Kaleb, psykolog vid psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Britt-Marie Guldbbrand, psykoterapeut, sjuksköterska, Utbildning och utveckling, Stockholms läns landsting, Nils-Gustav Eriksson, överläkare vid psykiatriska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm, samt Gunnar Wennström, doktor, koordinator vid Östeuropakommittén, Stockholm.

liksom många andra bidragsgivare, har gått över till ett mer bilateralt stöd.

För att organisera insatserna inom mentalhälsovården och socialtjänsten har Sida-Öst upprättat ett kontrakt med Östeuropakommittén (ÖEK), som leds av Claes Örtendahl och är ett samarbetsorgan för de svenska vårdorganisationerna. Kommittén har hittills haft fokus på Baltikum och de senaste åren också nordvästra Ryssland.

ÖEK arbetar genom beredningsgrupper inom bland annat mödra- och barnavård, handikappfrågor, psykiatri och tandvård och bildade i maj 1997 en ny beredningsgrupp för Bosnien-Hercegovina. Den gruppen har tagit sig namnet SweBiH (Swedish psychiatric social and rehabilitation project for Bosnia-Hercegovina).

Goda förutsättningar

Sverige har goda förutsättningar för bistånd till Bosnien-Hercegovina. Sverige har tagit emot ett mycket stort antal bosniska flyktingar. Många läkare, annan vårdpersonal och socialarbetare har därigenom stor erfarenhet av problematiken i Bosnien-Hercegovina.

På ett flertal håll har man byggt upp flyktingmedicinska mottagningar eller på annat sätt arbetat i organisationer som t ex »Bosnier hjälper bosnier».

Dessutom finns hos framför allt en hel del äldre inom hälso- och sjukvårdssektorn en personlig erfarenhet från kontakter med forna Jugoslavien på 1960- och 1970-talen. Många ex-jugoslaver arbetar också inom svensk sjukvård och socialtjänst.

SweBiH är en expertgrupp som bland annat ska prioritera kvinnor, äldre, barn, funktionshämjade samt demobiliserade soldater. Den arbetar på ideell bas, dvs utan särskilda arvoden med undantag för en samordnare som arbetar halvtid (Bengt Lagerkvist). (Gruppens sammansättning framgår av uppräknningen under författarpresentationen).

Huvudmålen under 1998 är att stödja utvecklingen av öppenvårdspsykiatri, barnpsykiatri och socialt arbete, framför allt genom utbildningsinsatser i Bosnien men också genom erfarenhetsutbyte via ömsesidiga studiebesök. Ge-

nom sin sammansättning representerar gruppen en hög facklig kompetens. Där finns erfarenhet av forna Jugoslavien inklusive engagemang under krigsåren.

ÖEKs budget för Bosnien-Hercegovina 1997 var 5 miljoner kronor och är för 1998 7,2 miljoner.

ÖEK tar emot och SweBiH bedömer ansökningar om medel för stödprojekt till Bosnien-Hercegovina. SweBiH rekommenderar sedan ÖEK att fatta beslut om anslaget storlek varefter ÖEK upprättar ett kontrakt med den svenske huvudmannen för projektet – oftast kliniker eller institutioner inom sjukvården eller socialtjänstområdet.

SweBiH lägger ner stor möda på att beviljade medel ska passa in i den överordnade målsättning som Sida angivit och som går ut på att bygga upp en långsiktigt hållbar organisation för psykiatri/barnpsykiatri och socialt arbete i Bosnien-Hercegovina.

Administrationen ännu otillräcklig

Bosnien-Hercegovina är efter Daytonavtalet uppdelat i tio kantoner, som ska vara ganska självständiga i förhållande till centralmakten. Det byggs alltså upp hälsovårdsministerier i varje kanton där läkare ofta har chefsposter. Hälsovårdsminister i Tuzlakantonen t ex är professor Sinanovic, som är psykiater. Dessa ministerier, på både federal och kantonal nivå, håller fortfarande på att organiseras, och det betyder att mycket av administrationen ännu är otillräcklig.

Traditionellt har hälso- och sjukvården varit väl utbyggd med en primär, en sekundär och en tertiär nivå.

På primärnivån har funnits läkarmottagningar (s k ambulans). Nästa nivå har varit domzdravias – ett slags stora vårdcentraler eller dagsjukhus med specialister av olika slag, dock utan sängplatser. Slutligen har funnits den tertiära nivån med sjukhusen.

I Federationen Bosnien-Hercegovina finns två universitetssjukhus, ett i Sarajevo och ett i Tuzla. Båda har 1 500–2 000 sängplatser.

Den psykiatriska vården har utgjorts av specialister i psykiatri på vissa domzdravias, de psykiatriska kliniker-

na vid universitetssjukhusen i Sarajevo och Tuzla samt några mentalsjukhus av varierande storlek. Några av dessa ligger nu i Republika Srpska, och det enda mentalsjukhuset inom Federationen Bosnien-Hercegovina är totalt förstört.

Sammanlagt finns nu i Federationen Bosnien-Hercegovina ca 500 psykiatriska vårdplatser fördelade på ett antal lasarettskliniker. Det finns ca 120 psykiatrer kvar, varav ungefär hälften finns i Sarajevo.

Försöker ändra grundfilosofin

Hälsa- och sjukvården har traditionellt varit mycket institutionsbaserad, och man försöker nu förändra grundfilosofin i systemet till att bygga på primärvården utifrån ett familjeläkartänkande. Mentalhälsovården och den psykiatriska vården skall alltså i första hand bygga på distriktsläkare eller familjeläkare, som finns utplacerade på ambulans och som ska få en särskild träning i psykiatri och mentalhälsofrågor.

WHO har tillsammans med hälsovårdsmyndigheterna lagt fram en plan för utvecklingen av familjeläkarsystemet och mentalhälsovårdsorganisationen tillsammans med Världsbanken, som finansierar återuppbyggnaden av lokaler och utrustning.

Man planerar totalt 40 centra för psykisk rehabilitering (CBR-enheter – Community Based Rehabilitation Centers enligt WHO-vokabulären). Dessa centra ska vara lokaliserade vid domzdravias och borde hellre beskrivas som »community mental health centers». De ska vara bemannade med minst en psykiater, en psykolog, en socialarbetare och två sjuksköterskor.

Om en specialistkliniks resurser behövs ska patienterna remitteras vidare till någon av lasarettsklinikerna.

I Sarajevo har man genomfört en sektorisering av den psykiatriska vården. Det finns sex distrikt inom Sarajevokantonen, vart och ett av dem har en vårdavdelning med tio platser till sitt förfogande. Det finns också en barn- och ungdomsenhet, som leds av den enda kvarvarande barnpsykiatern i Bosnien vid sjukhuset i Sarajevo.

I Republika Srpska planeras på ett likartat sätt, men man har inte kommit lika långt i utvecklingen.

Anslag till 70 projekt

Under 1997 har SweBiH satsat på att bygga upp kontakter mellan svenska grupper och bosniska institutioner, stärka redan existerande kontakter och lägga en grund för kommande verksamhet.

På våren 1997 deltog ett tiotal psykiatrer från Bosnien-Hercegovina i ett Berzeliussymposium i Stockholm om »Human rights in psychiatric care». För många av dem var det första besöket

utanför Bosnien-Hercegovina efter krigets utbrott.

I oktober 1997 arrangerade SweBiH på uppdrag av Sida en konferens, »Exchange of knowledge», för att få ett planeringsunderlag för 1998. Femton psykiatrer, psykologer och socialarbetare från BiH deltog under två dagar tillsammans med ett fyrtiotal svenskar från Umeå i norr till Malmö i söder, beredda att göra en biståndsinsats eller redan engagerade i olika projekt.

Efter konferensen genomfördes i tre dagar ett studiebesöksprogram med flera av konferensdeltagarna som värdar för att ge en inblick i svenskt arbetssätt.

De sammanfattande diskussionerna före gästernas avresa blev sedan en viktig grund för SweBiHs anslagsframställning till Sida. Under 1997 och 1998 har ett 70-tal projekt fått anslag.

Undersökning av levnadsnivån

Inom socialtjänstområdet har Östeuropakommittén beviljat ett större anslag för att genomföra en typ av levnadsnivåundersökning i Bosnien-Hercegovina som underlag för socialministeriets planering inom socialtjänstområdet.

Ett tvillingprojekt har fått stöd där socialtjänsten i Gorazde genomför ett utbytesprogram med socialvården i Skärholmen.

Socialhögskolan i Stockholm har, i samarbete med UNICEF, sedan flera år ett omfattande arbete i Bosnien-Hercegovina inom socialtjänstområdet. Detta arbete fortsätts nu med stöd av Östeuropakommittén. Bland annat publiceras i år en lärobok i socialt arbete som resultat av samarbetet mellan respektive institutioner i Sarajevo och Stockholm.

Stora utbildningsinsatser krävs inom psykiatrin

Inom psykiatriområdet har psykiatrin i Göteborg etablerat kontakter med psykiatriska kliniken i Tuzla och påbörjat utbildningsinsatser för läkare och sjuksköterskor. Psykologiska institutionen i Göteborg har också etablerat ett samarbete med psykologiska institutionen i Sarajevo och gett kurser i utvecklingspsykologi.

I den stora satsningen på öppenvårdspsykiatri genom upprättandet av CBR-enheter kommer det att krävas stora utbildningsinsatser för den personal som ska arbeta där. Sedan september 1998 genomför SweBiH tillsammans med Health Net International och WHO en rad utbildningsseminarier för personalen vid de nya CBR-enheterna.

Barnpsykiatrin är ett högt prioriterat område, och barnpsykiatriska kliniker i Umeå och Uppsala kommer att bidra med fleråriga utbildningsinsatser för att hjälpa till att utbilda ett antal spe-

cialister i barn- och ungdomspsykiatri.

Barnpsykiatriska kliniken i Umeå har också startat en serie seminarier med personal i Mostar, som arbetar med barn och ungdomar. Dessutom behöver personalen vid CBR-enheterna få en viss grundutbildning inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Präglas mycket av de politiska villkoren

Arbetet i Bosnien-Hercegovina är mer än på de flesta håll i världen präglad av de politiska villkoren.

Enligt Dayton-avtalet ska både Federationen och Republika Srpska behandlas på ett likartat sätt och också uppträda gemensamt. I praktiken har inte detta skett. Huvuddelen av allt bistånd har hittills gått till Federationen.

Många biståndsgivare har inte velat gå in i Republika Srpska av politiska skäl. Det betyder att man där har fått betydligt mindre bistånd och att situationen i vissa avseenden är betydligt sämre än inom Federationen. Där har man å andra sidan byggt upp de olika politiska nivåerna med kantoner som i sig innebär ett problem samtidigt som det var tänkt att det skulle underlätta den fredliga utvecklingen. Kantonaliseringen har lett till att kantonerna var för sig har betydande självständighet och att man bygger upp sin egen administration.

I praktiken har den uppbyggnaden gått olika långt, och man har också olika resurser. I Tuzlakantonen t ex har man goda förutsättningar jämfört med många av de andra kantonerna, både vad gäller resurser och vad gäller skadebilden på grund av kriget. Det finns också en risk att olika projekt inte kommer igång beroende på oenighet mellan den kantonala nivån och den federala. Vi har i SweBiH erfarenheter av en betydande beslutsoförmåga på grund av uppsplittningen.

Betydande svårigheter att starta biståndsprojekt

Efter regimskiftet i Republika Srpska i början av 1998 har man sett en stark tendens till att biståndsgivarna flyttar över sitt intresse från Federationen till Republika Srpska.

Sammantaget innebär alltså den politiska situationen både inom Federationen och inom Republika Srpska och mellan dessa båda enheter betydande svårigheter att starta biståndsprojekt. Till dessa svårigheter kommer sedan den kulturkrock som ibland uppstår mellan olika traditioner som fanns i det gamla Jugoslavien och som nu finns i det moderna Europa.

Under sommaren och hösten 1998 har dock förutsättningarna för utvecklingen inom psykiatriområdet förbättrats påtagligt. •