

Ofruktbart tvista om terminologin

Om psykiatrireformen skall lyckas krävs att psykiatriska och sociala insatser samordnas

I sin artikel om psykiatrireformen och handikappbegreppet i Läkartidningen 10/99 påminner Karl Grunewald om att psykiatrisk diagnostik och medicinsk vård bör kompletteras med beskrivning av psykiska funktionshinder och social rehabilitering. Helt riktigt framhålls att det endast finns ett svagt samband mellan en individs psykiatriska diagnos och dennes funktionsnivå i samhället. WHO-klassifikationen International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), som ger en beskrivning av psykiska funktionshinder och omgivningsfaktorer, skall tjäna som underlag för stödjande insatser.

Psykiatrireformen från 1995 syftar till att psykiskt funktionshindrade som inte längre behöver sluten psykiatrisk vård inte skall fortsätta att vistas på sjukhus utan få hjälp med boende, arbete, daglig sysselsättning, sociala kontakter, fritid och sjukvård (upp till läkarvård) genom kommunernas socialtjänst.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (den s k handikapplagen) omfattar bl a personer med varaktiga psykiska funktionshinder, och preciserar de insatser som de har rätt till. Till följd av neddragningen av klinikplatser har psykiatrin redan före psykiatrireformen i ökande utsträckning mött människor i deras sociala miljö och fått nya infallsvinklar på deras hjälpbehov.

Inte svårt att instämna

Det är inte svårt att instämna i Grunewalds indignation över att en del kommuner bedriver transinstitutionalisering i stället för avinstitutionalisering, att patienter inte erbjuds valmöjligheter

Författare

JAN-OTTO OTTOSSON

professor emeritus i psykiatri, Göteborg.

och att endast 10 procent av de psykiskt funktionshindrade som har rätt till det har fått särskilda insatser. I själva verket är läget ännu värre, eftersom handikapplagen endast stipulerar undantag för normalt åldrande. Det innebär att patologiskt åldrande i form av Alzheimerdemens och vaskulär demens ger rätt till särskilda insatser upp till 65 års ålder om lagens krav i övrigt är uppfyllda.

Psykiatrin spelar fortfarande en oundgänglig roll

Som följd av det nya perspektivet på psykiatris patienter vill Grunewald rensa ut en rad termer som inte avspeglar en modern vårdfilosofi.

Kroniskt sjuk och psykiskt långtidsjuk bör ersättas med *psykiskt funktionshindrad*. Det är logiskt, eftersom det bättre fokuserar på de insatser som berörda personer behöver för att deras rehabilitering skall underlättas.

Psykiatrisk rehabilitering, kommunal psykiatri och socialpsykiatri vill Grunewald också ha bort. Som jag förstår det är motiveringen att termerna inte uttrycker att det är socialtjänsten som skall svara för insatserna. Det verkliga förhållandet är dock att psykiatrin även i fortsättningen måste engagera sig i de funktionshindrade patienterna. Rehabilitering av patienter med psykiska funktionshinder är en krävande uppgift som socialtjänsten inte kan klara utan stöd och handledning från psykiatrin.

Insatserna måste samordnas

Om en klinik väljer att ha ett särskilt team som står för merparten av kontakterna med socialtjänsten, och kalla det för rehabiliteringsteam eller socialpsykiatriskt team, är det svårt att göra några invändningar mot det. Tvärtom är det ett sätt att markera att psykiatrin spelar en oundgänglig roll och är beredd att avsätta resurser. Grunewald själv betonar i sin sammanfattning att insatserna måste samordnas. Termen kommunal psykiatri avspeglar det faktum att kom-

munerna numera är huvudman för en stor del av psykiatris patienter.

Obefogat riva upp klassifikationen

Psykisk störning vill Grunewald ersätta med *psykisk sjukdom* eller *psykiskt tillstånd*. Psykiskt tillstånd kan egentligen omfatta vad som helst av normala eller patologiska upplevelser och beteenden. Skälet till att lagstiftningen med nästan total konsekvens har ersatt psykisk sjukdom med psykisk störning (när det gäller tvångsvård: allvarlig psykisk störning) är en omorientering från ett mer begränsat biomedicinskt synsätt mot en helhetssyn där psykologiska och sociala orsaksfaktorer och behandlingsformer tillmätts lika stor vikt som de biomedicinska.

Visst skulle det vara möjligt att inom den stora gruppen av psykiska störningar avgränsa en mindre grupp av psykiska sjukdomar, men uppdelningen är långt ifrån oproblematisk. Grunewalds förslag att låta sjukskrivning och egen upplevelse vara avgörande skulle bli

Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidsskrifter och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

alltför subjektivt. Och hur skulle den stora restgruppen benämnas? Finns det inte också en risk för att gruppen av psykiska sjukdomar blir fördomsbelastad?

Viktigare än namnet är dock att det finns kriterier på varje enskild störning, såväl i den amerikanska klassifikationen DSM-IV som i den internationella DCR-10. Anser man termen störning olämplig kan man i de flesta fall utan betydelseförskjutning byta till syndrom. Även om det finns många synpunkter på terminologin [1] har psykisk störning blivit etablerad, och så länge man inte har något gott alternativ känns det obefogat att riva upp lagstiftning och klassifikationer. För psykiatriens ändrade perspektiv spelar namnfrågan ingen roll.

Missvisande

Däremot vill jag ifrågasätta ett par andra termer.

Att vara »medicinskt färdigbehandlad», som är ett villkor för att insatserna skall kommunaliseras, har väckt irritation och gett upphov till missförstånd. Eftersom innebörden är att det inte längre föreligger behov av slutna psykiatrisk vård är termen missvisande. I motsats till den exakta ordalydelsen behövs den medicinska behandlingen inte vara avslutad. Många av de berörda patienterna är tvärtom beroende av medicinsk behandling under lång tid, kanske livslångt, men i öppna former och i förening med sociala tjänster.

Jag har också svårt att se det meningsfulla i distinktionen mellan funktionshinder och handikapp. Visserligen förstår jag att funktionshindret skall ses ur personens perspektiv och handikappet i ett socialt sammanhang, men måste inte ett funktionshinder alltid ses i sitt sociala sammanhang? Jag tycker således att bara ett av orden behövs, eller att de kan användas som synonyma. Jag noterar också att Grunewald på ett par ställen i sin artikel använder orden om varandra.

Handikapplagen och lagen om as-

Säkert har psykiatrin mycket att lära av den nu nästan fullbordade avvecklingen av institutionsboendet för de utvecklingsstörda. Det återstår dock att se hur långt parallellen håller. En skillnad är att de medicinska insatserna spelar en underordnad roll i omsorgerna om de utvecklingsstörda, medan de är väsentliga i vården av de psykiskt funktionshindrade.

sistansersättning anger termen funktionshinder; man nämner över huvud taget inte handikapp. Vilket man vill använda bör avgöras med hänsyn till vad som bäst speglar behovet av åtgärder och vad som är mest patientvänligt. Själv skulle jag föredra funktionshinder som mjukare och mindre definitivt.

Hur långt håller parallellen?

Med Grunewalds framgångsrika insatser för att avinstitutionalisera omsorgerna om de utvecklingsstörda och befrämja deras integrering i samhället är det naturligt att man vill se en parallell i normaliseringen av de psykiskt funktionshindrades tillvaro. Säkert har psykiatrin mycket att lära av den nu nästan fullbordade avvecklingen av institutionsboendet för de utvecklingsstörda.

Det återstår dock att se hur långt parallellen håller. En skillnad är att de medicinska insatserna spelar en underordnad roll i omsorgerna om de utvecklingsstörda, medan de är väsentliga i vården av de psykiskt funktionshindrade.

För att rehabiliteringen skall bli framgångsrik fordras därför att medicinska och sociala insatser samordnas. Om den ideologiskt och vetenskapligt väl underbyggda psykiatireformen skall kunna genomföras fullt ut krävs ett nära samarbete mellan sjukvård och socialtjänst. Så har tyvärr inte skett överallt i landet.

Referens

1. Borgå P. Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykiskt frisk? Socialstyrelsen frågar de vetenskapliga råden. Socialstyrelsen: Psykiatriuppföljningen, 1997:20.