

”Historien får inte upprepa sig”

Psykiatrireformens syfte var att ge de psykiskt funktionshindrade rätten till ett värdigt liv utanför mentalsjukhusen. Att kommunerna inte levt upp till sitt ansvar för verksamheterna kan inte tas till intäkt för ett återinförande av den totala institutionsvården.

I serien »Vision 2000» tecknar psykiatern Markus Heilig sin bild av psykiatriens framtid kortsiktigt och långsiktigt. Heilig är uppenbart hänförd av sin tro på att kommande landvinningar inom neurofarmakologi, PET-metodik och molekylär genetik ska tillföra psykiatrin effektiva behandlingsmetoder. För de människor som inte idag och sannolikt inte heller i framtiden kommer att passa in i tillgängliga vårdprogram konstaterar han att »den goda asylen måste finnas som skyddsnet».

Historiskt sett resulterade samma humanitära ambition emellertid i en förvaringspsykiatri under tvång. Humanitet idag måste gestaltas på annat sätt än genom omhändertagande (erbjudande eller krav/tvång?) på total institution. Det går heller inte att undgå tanken att Heiligs förslag under begreppet »specialistpsykiatri» också tjänar syftet att hålla de icke behandlingsbara borta från de mer framgångsrika vårdenheterna.

Nedbrytande institutionsmiljö

Det är nödvändigt att påminna om varför man nationellt och hos flertalet sjukvårdshuvudmän beslutade att lägga ner mentalsjukhusen. Sociologisk forskning och klinisk erfarenhet hade visat att den totala institutionen medförde långsiktiga nedbrytande effekter på

Författare

FILIPE COSTA
psykiatrichef, chefsöverläkare

ULF BRINCK
fd sekreterare i Psykiatriutredningen, leg psykolog, samordnare psykiatri-socialtjänst; båda Södra Stockholms produktionsområde.

patienten oavsett sjukdomens karaktär. Auktoritära, repressiva förhållningssätt tjänade sjukhusens smidiga stordrift, som i bästa fall ledde till en djupt passiviserad patient.

Avsaknad av stimulans från normala livsvillkor bidrog till permanenta regressiva tillstånd där farlighet eller andra obekväma beteenden lätt förstärktes när personalens huvuduppgift på låsta avdelningar var att tillämpa strikta regelsystem. Men också många skötare och sjuksköterskor anpassade sig till den medicinska ledningens krav genom egen passivering eller i sämsta fall genom att bli patienternas småbossar.

I denna till synes ofrånkomligt brutala miljö fanns samtidigt utbrett bland personalen den erfarenhetsgrundade övertygelsen att rehabilitering eller återanpassning till ett liv i samhället nästan aldrig gick att framgångsrikt genomföra på institutionen. Om individen däremot fick tillgång till ett något så när självvalt boende med olika typer av stöd ute i samhället kunde ofta dramatiska förbättringar av funktionsförmågan ske. Patienten växte in i en ny identitet.

Den successiva utflyttningen av patienter från mentalsjukhusen tog tjugo år och pågick under en omfattande diskussion och analys både inom och utanför psykiatrin. Detta sammanfattar Heilig på följande sätt: »Om mentalsjukhusen tvärt avskaffades skulle psykiska sjukdomar på något sätt försvinna, eller i alla fall bli oviktiga.» Vem har framfört den enfaldiga uppfattningen?

Samhällets resurser det primära

Psykiatrireformen syftar till att tillförsäkra den psykiskt funktionshindrade rätten till ett värdigt liv utanför institution. Den psykiatriska patienten återinträder i en medborgarroll som sjukhuset tidigare berövade honom. Den möjligheten står och faller dock med vilka resurser samhället erbjuder i form av stöd av olika slag till patienten/klienten. Ansvar är i och med reformen delat mellan psykiatrin och kommunens socialtjänst. Det finns en tydlighet i vad var och en av parterna ska stå för.

Efter sjuttio år med huvudsakligen institutionsbaserad psykiatri och fem år

”Efter sjuttio år med huvudsakligen institutionsbaserad psykiatri och fem år med denna reform konstaterar Socialstyrelsen i sin utvärdering att stora och allvarliga brister i genomförandet finns. Att så många underlåtenheter har blivit tydliggjorda är något vi anser vara både nödvändigt och bra.”

med denna reform konstaterar Socialstyrelsen i sin utvärdering att stora och allvarliga brister i genomförandet finns. Att så många underlåtenheter har blivit tydliggjorda är något vi anser vara både nödvändigt och bra.

Mycket större ansträngningar måste läggas ner från alla håll på att realisera de ambitioner som ligger i reformen. I vårt och många andras perspektiv, även icke-läkares, finns inte någon annan väg att gå. Det är orimligt att lösningen – om psykiatrin och likaså socialtjänsten har problem – ska vara att återgå till det mentalsjukhus som bevisat sin fullständiga olämplighet.

Samlat huvudmannaskap bra

Men det är viktigt att begrunda i vilket större sammanhang Heiligs inlägg kommer. De fördelar han ser i ett samlat huvudmannaskap för insatserna till psykiskt funktionshindrade kan vi instämma med. Vi grundar den uppfattningen på egna erfarenheter av att arbeta i en socialpsykiatrisk inriktad vård.

I en tidigare psykiatrisk sektor, Enskede-Skarpnäck, som föddes ur mentalsjukhusets nedläggning, fanns på en befolkning om drygt 70 000 invånare: 14 mindre boendekollektiv med ett särskilt team för stöd till de boende ute i vanliga bostadsområden, 16 olika arbetsverksamheter med 180 platser för alltifrån några timmars daglig meningsfull sysselsättning till regelrätt arbetsutbildning, vidare två träfflokaler och patrull nattetid och på helger för insatser

vid behov i kollektivboendena eller hos enskilt boende patienter.

Nämnda resurser utvecklades inom psykiatri för att skapa »goda livsvillkor» för de svårast psykiskt sjuka inom sektorn och utnyttjades fullt ut av dessa patienter. Någon långtidsvård på institution behövde då inte bedrivas.

Med psykiatireformen överfördes ansvaret för alla dessa verksamheter i ett slag till socialdistrikten och senare till ett antal stadsdelsförvaltningar. En av undertecknarna framförde redan för flera år sedan offentligt i flera sammanhang, bl a i Läkartidningen, kritik beträffande de risker som kunde följa med en delning av ansvaret.

Nerlagda verksamheter

Det har nu också visat sig att insatserna för stödet till de långtidssjuka blivit mindre i omfattning och framför allt med betydligt färre valmöjligheter för den enskilde. Tidigare landstingsdrivna verksamheter som övertagits av kommunen mot ersättning har lagts ner. Samarbetet med kommunen är många gånger omständligt och försämrar kontinuerligt till följd av de sparbeslut som råder i socialtjänsten.

Men vi vill poängtera att reformen inte hade som syfte att sabotera sektorskliniker som i praktiska verksamheter eftersträvade avinstitutionalisering. Tvärtom, vilket Heilig inte verkar vara medveten om, sökte reformen lösningar på problemet att majoriteten av de psykiatriska klinikerna trots sektorisering och utflyttningen från mentalsjukhusen inte hade en samhällstillvänd inriktning och arbetsmetod.

Dyster bild

När nu ansvaret för den funktionshindrades sociala liv övertagits av kommunerna uppstår frågan vad som händer med den psykiatriska vården. För en socialpsykiatri som ser den sektoriserade och decentraliserade organisationen som en förutsättning för vårdens möjligheter att erbjuda tillgänglighet och kontinuitet i patientarbetet framstår omvärldssituationen som dystert.

Samtidigt med att omfattande omvårdnadsinsatser och meningsskapande relationsarbete i patientens vardagsmiljö tagits över av kommunen ser vi en re-medikalisering av psykiatri. Heilig liksom en del av hans kolleger inom psykiaterkåren förespråkar en subspecialiserad och sjukhusbaserad vård.

Den inriktningen går hand i hand med centralisering av resurser och budgetnedskärningar. Följden blir stora or-

ganisatoriska förändringar som drabbar patienter, anhöriga och nätverk genom att avstånden till vården förlängs och förutsättningarna för en stabil samverkan med t ex socialtjänsten försvåras än mer. Den utvecklingen ligger inte i brukarnas intresse.

Ett slag i ansiktet

När Heilig nu vill göra ett lappkast i utvecklingen och avfärdar ytterligare försök att nå reformens mål för de mest utsatta grupperna, är det ett hårt slag i ansiktet på patienter och anhöriga. Också psykiatriska vårdarbetare måste reagera starkt utifrån att man är angelägen om att utveckla en bredare professionalitet än den som dikteras av den medicinska kulturen.

Det tycks vara Heiligs uppfattning att det inte finns något hopp i reell miljö för dessa människor förrän framtida landvinningar inom psykofarmakologin uppnåtts. Med den inställningen kommer inte de långtidssjuka att frivilligt söka sig till hans »goda asyler». För att få rent på gatorna återstår endast ökad tvångsvård, som när den inte är

förenad med några effektiva behandlingsåtgärder blir den gamla vanmakens institution för patienten.

Att »återskapa den medicinska kulturen inom psykiatri» har också i vårt perspektiv ett annat högt pris. Heilig skriver i en debattartikel i DN den 10 oktober 1999: »Flertalet patienter med psykiska sjukdomar har lättare former av tillstånden och ett övergående vårdbehov. De kan utmärkt väl tas om hand av primärvården.»

Så länge ingen på ett övertygande sätt kunnat dra gränsen mellan psykisk sjukdom och tyngden som en människa kan känna från svåra livsproblem anser vi att psykiatri inte kan skjuta sitt ansvar ifrån sig. I ett storstadsområde som har primärvården inga möjligheter att ge patienten den tid det tar att lyssna in sig på psykosociala problem.

Om den psykiatriska vården sviker patienten, genom att inte vilja se och inte vilja engagera sig i dessa problem, återstår bara en rent diagnostiserande och medikaliserad psykiatrisk vård där ännu så länge ofullkomliga läkemedel utgör huvudnumret. •

”Otrevliga politiska övertoner”

En »asyl» kan aldrig tillgodoses de grundläggande mänskliga behoven. Det tar decennier att genomföra en reform som psykiatireformen, och det förutsätter ett solidariskt stöd från psykiatri. Var står Svenska psykiatriska föreningen i frågan?

Markus Heilig påstår att hela den svenska psykiatri har reformerats utifrån en planritning med ett statiskt slutmål: »Om mentalsjukhusen tvärt avskaffades skulle psykiska sjukdomar på något sätt försvinna, eller i alla fall bli oviktiga.» En stor del av vårdansvaret för människor med psykiska sjukdomar har överförts till socialtjänsten, men utfallet av reformen är ett magnifikt misslyckande, skriver han.

Mot detta skisserar Heilig helt inkomparabla framtidsvyer över en hypotetisk utveckling inom neuro- och beteendevetenskaperna »med en oerhörd potential.»

Hans inlägg förfalskar verkligheten på en rad punkter och har otrevliga politiska övertoner. Utskrivningarna från mentalsjukhusen och klinikerna gjor-

”Utskrivningarna från mentalsjukhusen och klinikerna gjordes på initiativ av landsting och psykiatrer och inte alls efter någon »planritning». Då psykiatireformen trädde i kraft hade platsantalet sjunkit med över två tredjedelar.”

des på initiativ av landsting och psykiatrer och inte alls efter någon »planritning». Då psykiatireformen trädde i kraft hade platsantalet sjunkit med över två tredjedelar [1].

Vårdansvaret ej överfört

Vårdansvaret för svårt psykiskt sjuka har inte alls överförts till socialtjänsten.

Författare

KARL GRUNEWALD
professor, medicine och filosofie hendersdoktor.