

Medicinskt färdigbehandlad

Boendesituation och slutenvårdskonsumtion för patienter som blivit medicinskt färdigbehandlade inom Västra Stockholm Sjukvårdsområde under 1995

Ulla-Karin Schön

Under 1995 har FoU-enheten/psykiatri i Västra Stockholms sjukvårdsområde (VSSO) kartlagt livsvillkoren för de 197 patienter som under psykiatrireformens första år blev medicinskt färdigbehandlade i sjukvårdsområdet. Under juli månad 1996 undersöktes patientgruppen igen för att mäta hur många som hade bytt boende, samt hur många som varit i behov av psykiatrisk slutenvård efter utskrivningen. Resultaten av kartläggningarna ger oss en bild av de färdigbehandlade, som i huvudsak äldre människor, med långa vårdtider på slutenvårds-avdelning i bagaget. En fjärdedel av patientgruppen hade flyttat vid undersökningstillfället. Av dessa 50 personer hade 38 flyttat med sin avdelning till ett nyskapat grupp- eller äldreboende.

Ulla-Karin Schön är socionom och är verksam inom FoU-enheten/psykiatri i Västra Stockholms Sjukvårdsområde. För närvarande arbetar hon inom Socialstyrelsens nationella uppföljning av psykiatrireformen.

Psykiatri i förändring

Sedan seklets början har psykiskt långtidssjuka placerats på institutioner avskilda från det övriga samhället. Socialstyrelsen redovisade vid en endagsinventering på 1960-talet att 35 000 människor vårdades på institutioner för psykiatrisk dygnetruntvård. Av dessa vårdades 26 000 patienter på mentalsjukhus. Vid en likartad inventering 1991 hade antalet slutenvårdade patienter minskat till 14 500 varav 5 000 återfanns på mentalsjukhus. Trots den omfattande minskningen av slutenvårdsplatser visade inventeringen att många av de slutenvårdade patienterna hade vårdtider som över-skred ett år. En betydande andel patienter hade en slutenvårdsavdelning som sitt stadigvarande boende. Psykiatriutredningen beskriver 1992 de psykiskt långtidsvårdade i Sverige som socioekonomiskt under-

privilegierade. Majoriteten av de psykiskt långtidssvårdade levde, vid tiden för psykiatriutredningens kartläggning, under knappa förhållanden avseende boende, ekonomi, socialt nätverk och delaktighet i samhället (SoU 1992:73).

Psykiatrireformen

Under 1995 genomfördes psykiatrireformen i Sverige. Reformens främsta syfte var att förbättra psykiskt långtidssjuka människors ofta undermåliga livsvillkor. Detta skulle ske bl a genom att integrera psykiskt långtidssjuka i samhället och erbjuda samma stöd och service som till övriga kommuninvånare. Med psykiskt långtidssjuk avses personer med långvariga psykoser eller motsvarande grava psykotiska störningar (SoU 1992:46). För att förhindra långa vistelser inom den psykiatriska slutenvården föreslog psykiatriutredningen att långtidsvårdade patienter utan behov av "kvalificerad psykiatrisk heldygnsvård" skulle bedömas som "medicinskt färdigbehandlade". Detta innebär att patienter som har vårdats tre månader eller längre inom den slutna psykiatriska vården och inte längre anses vara i behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, skall få sitt fortsatta stödbehov (om sådant finns) av kommunens stöd och service. Dessutom understryks kommunens ansvar även för psykiskt handikappades sociala och ekonomiska situation. Detta utesluter dock inte psykiatrins fortsatta ansvarsområde för de människor som är i behov av psykiatrisk behandling från den psykiatriska öppenvården. Förutom detta kvarstår psykiatrins ansvar att erbjuda psykiatrisk akut- och korttidsvård i den mån sådant behov uppstår.

En betydande andel patienter hade en slutenvård-savdelning som sitt stadigvarande boende

Västra Stockholms Sjukvårdsområde

Till Västra Stockholms Sjukvårdsområde, VSSO, hör Bromma-Västerled, Ekerö psykiatriska sektor (BVEPS), Hässelby-Vällingby psykiatriska sektor (HVPS) och Spånga-Kista psykiatriska sektor (SKPS): Dessa tre sektorers invånare skiljer sig betydligt åt vad gäller bostadstyp, utbildningsnivå och nationalitet.

Bromma-Västerled, Ekerö psykiatriska sektor har en vuxen befolkning (över 18 år) på 56 110 personer. Av dessa har 9.6% invandrarbakgrund. Bromma-Västerled består till stor del av villor med inslag av lägenheter i låghus. Ekerö kommun har delvis fortfarande en lantlig prägel med jordbruk, men består även av flerfamiljshus och villor.

Hässelby-Vällingby psykiatriska sektor har ett upptagningsområde som består av 43 641 vuxna invånare. Av dessa har 12.4 % invandrarbakgrund. Upptagningsområdet består av både villor, radhusområden och flerfamiljshus.

Spånga-Kista psykiatriska sektor är en mångkulturell sektor där 36.7 % av den vuxna populationen har invandrarbakgrund. Sektorn har en vuxen befolkning på 51 259 personer. Upptagningsområdet domineras av stora flerfamiljshus, men består även av radhus och ett fåtal villaområden.

De färdigbehandlade i VSSO

Under 1995 har FoU-enheten/psykiatri i VSSO inventerat och kartlagt livsvillkoren för samtliga patienter som under psykiatrireformens första år bedömdes vara medicinskt färdigbehandlade (Karlsson, 1996A, Karlsson 1996B). Detta skedde genom en indirekt enkät till de färdigbehandlades kontaktpersoner på de olika vårdställena. Totalt bedömdes 197 patienter vara medicinskt färdigbehandlade i de tre psykiatriska sektorerna. Av dessa var 107 patienter män och 90 kvinnor.

Antalet patienter fördelades mellan sektorerna enligt tabell 1.

Av tabell 1 kan vi urskilja att 47% av de färdigbehandlade med totalt 92 patienter kom från BVEPS.

Tabell 1. Antalet färdigbehandlade patienter inom VSSO under 1995.

Sektor	Antal män	Antal kvinnor	Totalt
BVEPS	46	46	92 (47%)
HVPS	43	27	70 (35%)
SKPS	19	16	35 (18%)
Totalt	108	89	197 (100%)

48 % av de färdigbehandlade patienterna befann sig på vårdavdelning på Beckomberga sjukhus

HVPS bedömde 70 patienter som färdigbehandlade, vilket motsvarar 35% av den totala undersökningspopulationen. Det minsta antalet färdigbehandlade patienter hade SKPS med 35 personer, motsvarande 18% av VSSO:s färdigbehandlade.

Uppföljningen visade att en stor andel av de färdigbehandlade patienterna var äldre personer. Totalt 82 patienter (42%) var vid undersökningstillfället i en ålder från 66 år och uppåt. Här skilde sig de tre sektorerna åt, då majoriteten av BVEPS och SKPS färdigbehandlade patienter hade en hög ålder. Majoriteten av HVPS färdigbehandlade patienter (53%) utgjordes däremot av människor mellan 30-50 år.

De flesta (48%) av de färdigbehandlade patienterna befann sig på vårdavdelning på Beckomberga sjukhus eller sjukhem (29%) när bedömningen gjordes (tabell 2). Boenden som planerades i de tre sektorerna och motsvarande socialdistrikt var ej färdigställda förutom en gruppboestad i SKPS. Av denna anledning bodde fler färdigbehandlade från SKPS i gruppboestad än färdigbehandlade från de övriga två sektorerna.

Tabell 2. Antal färdigbehandlade patienter per vårdställe vid bedömningstillfället 1995.

Sektor	Vårdavdelning	Sjukhem	Familjevård	Gruppboende	Totalt
BVEPS	48	31	10	3	92
HVPS	41	17	12	0	70
SKPS	5	10	5	15	35
Totalt	94	58	27	18	197

De sjukhemsplacerade patienterna bodde i huvudsak på sjukhem i södra Sverige, i Dalarna och till viss del i södra Stockholm. Inga färdigbehandlade återfanns på sjukhem i upptagningsområdet.

Vad har hänt sedan dess?

I samband med psykiatrireformen övergick en rad socialpsykiatriska arbets- och sysselsättnings verksamheter från psykiatri till socialtjänsten. Detsamma gällde boenden där "kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård" ej bedrevs dvs där specialistkompetent psykiater ej fanns tillgänglig minst en gång per vecka (SoU

1992:73). I Västra Stockholms Sjukvårdsområde togs verksamheter och vårdplatser över av de fyra social-distrikten; 14, 15, 16 och 17 samt Rinkeby Stadsdelsnämnd. Ekerö kommun övertog inga verksamheter från psykiatri. Somliga överförda verksamheter var samarbetsprojekt mellan kommun och landsting och andra var psykiatriska verksamheter som togs över av kommunen.

I Bromma-Västerled-Ekerö psykiatriska sektor togs en psykogeriatrisk avdelning över av kommunen. Likaså överfördes en boendeenhet till kommunen. Social-distriktet startade å sin sida, i samband med psykiatireformen, ett boende för människor med psykisk störning i upptagningsområdet.

I Hässelby-Vällingby överfördes fyra boenden från psykiatri till kommunen. Dessutom genomfördes ett samarbete mellan socialtjänsten och psykiatri där en avdelning flyttade ut till kommunen och blev gruppbostad. Dessutom har kommunen skapat ett äldreboende för psykiskt störda i Hässelby.

I Spånga-Kista flyttade, som tidigare nämnts, de psykogeriatriska avdelningarna till kommunen och blev gruppbostad. Kommunen övertog senare ansvaret för boendet med tillhörande patienter och personal. Inom Rinkeby stadsdel fanns redan innan reformen en kollektivlägenhet för psykiskt störda i kommunen.

Hur har det gått för de färdigbehandlade?

Under juli månad 1996 insamlades information om de medicinskt färdigbehandlade patienterna från de tre berörda sektorerna. Informationen avsåg nuvarande boende och slutenvårds-konsumtion efter bedömningen som färdigbehandlad fram till juli månad 1996 (Schön, 1996). Det innebär olika tider för olika medicinskt färdigbehandlade, då några bedömdes som färdigbehandlade i början av 1995 medan andra blev färdigbehandlade i slutet av året.

Bromma-Västerled Ekerö psykiatriska sektor

Den stora förändringen för BVEPS och dess färdigbehandlade är att en psykogeriatrisk avdelning övergick med samtliga 24 patienter samt personal till kommunen. Boendet/vårdplatsen finns i skrivande stund fortfarande kvar på samma vårdavdelning på Beckomberga sjukhus men kallas numera för sjukhemsboende. Två patienter har flyttat från slutenvårdsavdelning till egna lägenheter och sex patienter har flyttat från slutenvården till ålderdomshem eller servicehus för äldre. En patient vistades vid undersökningstillfället på

behandlingshem. Två patienter hade flyttat till ett boende i sin hemkommun utanför upptagningsområdet när de blev färdigbehandlade.

I övrigt har inga större förändringar skett avseende byte av boende/vårdplats för resterande grupp MFB. Därmed har nio av de 92 patienter som bedömdes vara färdigbehandlade i BVEPS fått en annan bostad. Övriga bor antingen kvar i en verksamhet som övertagits av kommunen eller bor på sjukhem där kommunen, istället för den psykiatriska sektorn, numera betalar för vårdplatsen.

Slutenvård: Fem av de 92 MFB har vårdats inom psykiatriens akut och korttidsvård efter det att de blev färdigbehandlade. Två blev intagna vid ett tillfälle. Tre personer vid två tillfällen. Dessa personer bodde vid återintagningen i egen lägenhet (2 st), på sjukhem (2 st) och en person hade sitt boende inom familjevården.

Nio patienter av sektorns 92 färdigbehandlade har avlidit under det senaste året.

Hässelby-Vällingby psykiatriska sektor

Inom HVPS har många av de MFB patienterna flyttat under psykiatireformens första år. Majoriteten, 35 av 41, av de patienter som tidigare vistades på psykiatrisk vårdavdelning vid undersökningstillfället, bodde i nyskapade grupp- eller äldreboenden med kommunen som huvudman.

Samtliga 29 patienter som vistades på sjukhem eller familjevård då de bedömdes som färdigbehandlade finns kvar inom samma enhet. Dessutom har kommunen placerat ytterligare två tidigare slutenvårdade personer på sjukhem.

I juli 1996 var sju MFB patienter kvar inom slutenvårdens akut- och korttidsvård. En av dessa sju vårdades enligt LRV (Lagen om Rättspsykiatrisk Vård).

Slutenvård: Bland de 35 medicinskt färdigbehandlade som hade flyttat hade fem personer återintagits till psykiatriens akut och korttidsvård. Tre patienter vårdades vid ett tillfälle och två patienter vårdades vid två tillfällen. Fyra av dessa bor i gruppboendet och en på sjukhem.

Ingen av de patienter som under 1995 bedömdes som färdigbehandlade i Hässelby-Vällingby hade avlidit under perioden.

Spånga-Kista psykiatriska sektor

Den största förändringen inom SKPS i samband med psykiatireformen är att kommunen har övertagit sektorns gruppboende med befintlig personal och de 15 MFB patienterna. Under året har ytterligare 2 MFB pa-

tienter flyttat till boendet. Av de övriga 18 patienter som Spånga-Kista psykiatriska sektor bedömde som medicinskt färdigbehandlade under 1995, befann sig 3 patienter på behandlingshem inom den slutna psykiatriska vården i juli 1996.

Ett fåtal (6 personer) av de färdigbehandlade har bytt boende/vårdplats under reformens första år. I likhet med BVEPS och HVPS har ett formellt huvudmannaskifte skett mellan psykiatri och kommun även inom SKPS. Berörda socialdistrikt har numera övertagit betalningsansvaret från den psykiatriska sektorn för de familjevårds- och sjukhemsplatser där patienterna har vistats under lång tid. En patient har flyttat från sjukhem till servicehus och två patienter har skrivits ut från slutenvården och flyttat till egna lägenheter med stöd från den öppna psykiatriska vården och/eller kommunens hemtjänst. Tre patienter har under 1995 flyttat med sin vårdavdelning till ett behandlingshem inom sektorns slutenvård.

Slutenvård: En person av Spånga-Kista sektorns färdigbehandlade har vårdats inom den psykiatriska akut- och korttidsvården efter att ha överrapporterats som MFB till kommunen. Denna person bodde vid (åter)intagningen i egen lägenhet.

En patient hade avlidit under 1995.

Sammanfattning

Två år har gått sedan psykiatrireformen trädde i kraft. Boenden, arbets- och fritidsverksamheter har dels överförts från psykiatri till socialtjänst, dels skapats med stimulansmedel i samband med psykiatrireformen. Vi kan notera hur reformen har inneburit en förändring i boendesituationen för en grupp medicinskt färdigbehandlade. För andra färdigbehandlade i de tre sektorerna kan reformen ha gått tämligen spårlöst förbi.

I tabell 3 kan vi urskilja den kraftiga minskningen

Slutenvårdsplatserna har ersatts av nyskapade sjukhem och gruppboende för de färdigbehandlade

av psykiatrisk slutenvård som har ägt rum i VSSO. Slutenvårdsplatserna har ersatts av nyskapade sjukhem och gruppboenden för de färdigbehandlade. Samtliga MFB som, vid bedömningen som färdigbehandlade, bodde på sjukhem eller inom familjevården bor kvar i sitt boende inom dessa enheter.

Flyttningar till egna lägenheter eller till behandlingshem har hittills varit marginella. Vi kan därmed se hur sektorerna med motsvarande socialförvaltningar har kommit olika långt i integreringen av färdigbehandlade patienter i kommunerna. SKPS hade ett boende iordningställt innan kommunen övertog verksamheten. HVPS genomförde sina stora utflyttningar i samarbete med kommunen och BVEPS f.d. psykogeriatriska avdelning planerar kommunen att flytta till andra lokaler.

Antalet reella flyttningar, d v s där den enskilde har bytt geografisk plats för sin vård/sitt boende är så här långt 50 av de 197. Av dessa 50 har 38 patienter flyttat med hela eller delar av sin tidigare avdelning till ett annat gemensamt boende med samma eller delvis samma personal. Tolv patienter har flyttat till ett boende som enskilda individer, d v s utan medpatienter och/eller personal från den tidigare vårdavdelningen. Antingen till egen lägenhet (fyra personer) eller till annat vårdställe (åtta personer).

Här skiljer sig de tre sektorerna med motsvarande socialdistrikt märkbart åt. 35 av de 50 (70%) reella flyttningarna i VSSO har ägt rum i Hässelby-Vällingby. Denna sektor hade även den yngsta gruppen av MFB.

Att inte flytta behöver inte nödvändigtvis tolkas negativt. För en grupp av de färdigbehandlade som är kvar

Tabell 3. Boende/vårdplats vid inventering 1995 och i juli 1996 för samtliga färdigbehandlade i VSSO. (Antal patienter).

Vårdställe	BVEPS		HVPS		SKPS		VSSO	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
Sjukhem/Äldreboende	31	61	17	29	10	8	58	98
Gruppboende	3	5	0	20	15	16	18	41
Familjevård	10	10	12	12	5	5	27	27
Behandlingshem	0	1	0	2	0	3	0	6
Slutenvårdsavdelning	48	2	41	7	5	0	94	9
Egen lägenhet	0	2	0	0	0	2	0	4
Totalt	92	81	70	70	35	34	197	185

på samma vårdenheter vore möjligen en flytt en alltför stor förändring, med tanke på många patienters höga ålder och långa vårdtider. En flytt som de själva kanske inte önskar.

De långa vårdtiderna kan även tala för att vårdstället med dess patienter/boende och personal utgör en stor del av de färdigbehandlades sociala nätverk. Vilken betydelse ålder och vårdtid kan ha haft i utflyttningen till kommunerna är dock viktigt att följa upp vidare.

Tio patienter, eller 5% av alla MFB under 1995, har avlidit sedan de bedömdes vara MFB. Vi vet inte idag om detta har ett samband med populationens höga ålder eller om en flytt kan ha varit en påverkande faktor. Även detta skall undersökas närmare i den fortsatta uppföljningen.

Behovet av slutenvård bland de färdigbehandlade

De blygsamma förändringar vad gäller boende som reformen har inneburit för majoriteten av de färdigbehandlade kan även förklara den låga slutenvårds-konsumtionen. De 11 personer (5.6 %) som varit (åter)-intagna inom psykiatriens akut och korttidsvård, efter att ha blivit bedömda som färdigbehandlade, återfinns i huvudsak bland de patienter som har flyttat till eget boende (tre av de fyra) eller patienter som flyttat från en vårdavdelning till ett gruppboende med egna lägenheter (fyra personer). Tre patienter blev återintagna från sjukhem och en från familjevården.

Boenden med krav på självständighet och egen initiativförmåga tycks, med tanke på att de flesta MFB hade en omfattande slutenvårds-konsumtion, innebära påfrestningar för de psykiskt långtidsvårdade. I detta skede berörs dock ej de färdigbehandlades nuvarande livsvillkor, vardag och det stöd som de får från socialtjänsten och psykiatrien. Undersökningen ger oss en första bild av hur det, under reformens första tid, har påbörjats en omfördelning och integration av de psykiskt långtidsvårdade i samhället. Det tycks inte för närvarande vara så att psykiatireformen har inneburit att färdigbehandlade patienter har övergivits. Frågan är snarare vilken valfrihet och normalisering som reformen hittills har erbjudit dessa människor.

Under 1997 kommer FoU-enheten/psykiatri i Västra Stockholms Sjukvårdsområde att fortsätta att följa upp hur livsvillkoren ser ut för de färdigbehandlade som har flyttat och de som har blivit kvar i slutenvården. Två år efter reformen om de psykiskt stördas välfärd och valfrihet.

REFERENSER

- Karlsson U-K* (1996): Medicinskt färdigbehandlade patienter - en studie av samtliga patienter som bedömdes som medicinskt färdigbehandlade inom Västra Stockholms Sjukvårdsområde. FoU-enheten/psykiatri. Rapport 3/96. Västra Stockholms Sjukvårdsområde.
- Karlsson U-K* (1996): Medicinskt färdigbehandlad, vägen till välfärd och valfrihet? FoU-enheten/psykiatri. Rapport 6/96. Västra Stockholms Sjukvårdsområde.
- Schön U-K* (1996): Psykiatireformen-Västra Stockholm. De medicinskt färdigbehandlade patienternas boende och slutenvård. Sex månader efter. FoU-enheten/psykiatri. Rapport 8/96. Västra Stockholms Sjukvårdsområde.
- SoU 1992:46*. Livskvalitet för psykiskt långtidssjuka, forskning kring service, stöd och vård. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- SoU 1992:73*. Valfärd och valfrihet, service och stöd och vård till psykiskt sjuka. Stockholm: Norstedts

Svenska föreningen för psykisk hälsovård

sfph
HAR DU MÖTT
tidskriften

PSYKISK HÄLSA?

– för alla med intresse för
människa och samhälle.

Tar upp allt från arbetslöshet till
psykoanalys! Fyra nummer/år.

Prenumeration/medlemskap i sfph
260:-/år. Heltidsstuderande 160:-.

Information om våra kurser, föreläsningar,
monografier och böcker får du från sfph
tel 08-34 70 65, fax 08-32 88 75,
e-mail info@sfph.se, internet www.sfph.se