

Psykiatrin inför 80-talet

Hjördis Ahlin

Gudrun Persson

I följande artikel ger Hjördis Ahlin och Gudrun Persson, utredningssekreterare på SPRI, en översikt över rapporten: Utveckling av 80-talets allmänpsykiatri. De redovisar de organisatoriska tankegångarna. Men de konstaterar också att det inte räcker med att enbart förändra organisationen – också arbetssätt och innehållet i vården måste förändras.

I den nyss utgivna rapporten: Utveckling av 80-talets allmänpsykiatriska vård (75/1982) ger Spri ett konkret underlag för arbetet med att utveckla den allmänpsykiatriska vården inom länssjukvården under 1980-talet. Rapporten tar upp problem inom psykiatrin och beskriver utvecklingen inom det senaste decenniet. Den ger råd om hur en förändring kan genomföras steg för steg, om psykiatrins förhållande till den övriga sjukvården (främst primärvården) och socialtjänsten. Samtidigt framhålls att lokala förhållanden måste få påverka utvecklingen och utformningen.

Dagens psykiatri är en blandning av gammalt och nytt. Vårdorganisationen med dess existerande mentalsjukhus härstammar från tidigare tidsperioder. Målsättningen för den psykiatriska vården var då huvudsakligen inriktad på varaktigt omhändertagande och ofta kom patienten att stanna kvar på sjukhuset för resten av sitt liv. Tillkomsten av psykofarmaka skapade helt nya förutsättningar för den psykiatriska vården. Psykiatriska kliniker inrätta-

des, patienten kunde behandlas i öppen vård i större utsträckning och behovet av eftervårdsinsatser ökade. Vikten av att behandlingen förankras i den sociala närmiljön har allteftersom blivit tydligare.

Dagens psykiatri har en förändrad målsättning. Den kännetecknas av en terapeutiskt inriktad verksamhet, som integrerar psykologisk, social och somatisk kunskap och tillämpar dem i en helhetssyn i behandlingen. Behandlingen i slutet och öppen vård eftersträvar att patienten i mesta möjliga grad skall kunna föra ett normalt liv.

Utvecklingen av psykiatrin är mycket ojämn i skilda delar av landet. På många håll har man med betydande framgång satsat på öppna vårdformer och aktiv rehabilitering med patienterna så långt möjligt kvar i sin vanliga livsmiljö. Emellertid är en betydande del av de psykiatriska vårdresurserna fortfarande koncentrerade till de institutioner som byggts upp med en föråldrad målsättning för ögonen.

Principer för utvecklingen

Följande principer bör ligga till grund för en förändring av allmänpsykiatrin:

1. Tillgänglighet och likvärdig fördelning av vårdresurser

Varje vårdsökande skall kunna få snar kontakt. Alla människor skall ha samma möjlighet till behandling när sådan behövs.

2. Beaktande av såväl psykologiska som sociala och medicinska faktorer i diagnostik och behandling

En psykisk störning eller sjukdom har ofta flera

olika orsaker. Såväl psykologiska som sociala och medicinska faktorer kan spela in och måste beaktas i diagnostik och behandling.

3. Tidiga insatser.

Idag får patienten ofta hjälp först på ett sent stadium då kanske problem utvecklats på ett sådant sätt att sluten vård är oundviklig.

4. Kontinuitet i kontakten mellan personal och patienter.

Om patienten får träffa samma personal vid flera besök ökar tryggheten och terapeuten får en djupare kunskap om patienten. Det medför säkrare bedömning och mer realistisk behandlingsmålsättning. En och samma vårdorganisation skall ha ansvar både för öppen och sluten vård. Samma terapeut skall kunna följa patienten i olika vårdformer.

5. Fortlöpande anpassning av och prioritering mellan olika psykiatriska insatser.

Det måste finnas tillgång till olika vård- och behandlingsformer avpassade efter aktuellt vårdbehov.

6. Delegering av arbetsuppgifter.

Eftersom en och samma person ensam inte kan ha tillräcklig kunskap inom såväl det psykiatriska, sociala som medicinska kompetensområdet måste olika yrkeskategorier medverka när det gäller såväl att definiera patientens problem som i själva behandlingen. Den samlade kunskapen tas bättre tillvara om personalen arbetar i team.

7. Samverkan med andra vårdgivare och samhällsorgan.

Det är inte psykiatrin ensam som har betydelse för kontakten i det enskilda fallet. Poliser, socialsekreterare, lärare, personal inom den somatiska sjukvården och andra möter ofta personer med psykisk ohälsa innan psykiatris personal gör det. Många psykiska problem kan och skall lösas utanför allmänpsykiatrin.

Sektorisering

Sektoriserad psykiatri innebär att en psykiatrisk klinik på länssjukhus eller länsdelssjukhus får ansvaret för den allmänpsykiatriska vården i ett geografiskt avgränsat område (sektor). Sektorn kan i sin tur indelas i mindre områden (subsektorer). Gränsen för sektor resp subsektor bör anpassas till grän-

.....
Sektoriserad psykiatri innebär att en psykiatrisk klinik har ansvaret för den allmänpsykiatriska vården i ett geografiskt avgränsat område (sektor).
.....

.....
sarna för sjukvårdsdistrikt, primärvårdsdistrikt och socialdistrikt.

Psykiatriska team med bred kompetens bör ges ansvar för klinikens såväl slutna som öppna psykiatriska vård och för konsultverksamhet. Befolkningsområden (subsektorer) om mellan 25 000 och 40 000 invånare utgör ett lämpligt underlag för ett sådant team. Ett antal sådana team bildar då gemensamt en psykiatrisk klinik. Vissa resurser inom kliniken bör vara gemensamma, tex för jour- och in-tagningsfunktioner med vissa differentieringsmöjligheter för bl a avgiftning av missbrukare. Resurser för långtidsvård tex i form av behandlingshem kan också vara gemensamma. Den psykiatriska kliniken måste även kunna svara för sk LSPV*)-vård.

De fd mentalsjukhusen måste successivt avvecklas till förmån för verksamhet vid psykiatriska kliniker, öppna mottagningar, lokala sjukhem, behandlingshem, inackorderingshem, dagcentraler m m.

Tyngdpunkten i det psykiatriska arbetet bör förskjutas

- från mentalsjukhus till psykiatriska kliniker vid länssjukhus och länsdelssjukhus
- från mentalsjukhus till lokala sjukhem inom primärvården
- från arbete i jourverksamhet till tidiginsatser i planerad öppen vård på dagtid
- från sluten vård till öppen vård och andra öppna vård- och boendeformer
- från isolering till ökad samverkan med andra verksamheter.

En utgångspunkt för den framtida allmänpsykiatriska organisationen måste vara en utbyggd primärvård som kan ta ett förstahandsansvar för vård sökande med psykisk ohälsa.

*) LSPV = Lagen om sluten psykiatrisk vård

Allmänpsykiatrins tidigare ställning som särorganisation isolerad från övrig hälso- och sjukvård bör upphöra. Den allmänpsykiatriska slutna korttidsvården bör i sin helhet vara samlokaliserad med övrig länssjukvård. Den allmänpsykiatriska öppenvården bör genomföras i nära samarbete med primärvård och socialtjänst.

Vem tar ansvar för vårderna?

Allmänpsykiatrin, som utgör en del av länssjukvården, skall ansvara för alla psykiatriska specialistinsatser inom sitt upptagningsområde.

Ansvarsgränserna mellan olika vårdgivare måste utformas efter lokala förhållanden. Fördelningen av arbetsuppgifter mellan primärvård, socialtjänst och psykiatri kan endast klargöras i diskussioner mellan dessa organisationer och skall utmynnas i gemensamma vård- och behandlingsprogram.

I rapporten ges ett förslag till ansvarsuppdelning, för vilka psykiska tillstånd allmänpsykiatrin resp primärvården eller socialtjänsten bör ha kompetens.

Planering steg för steg

Det finns stora skillnader mellan huvudmännen när det gäller spridning av resurser beträffande personal, lokaler m.m. Utvecklingen av psykiatrin måste bli av det skälet ske på olika sätt inom olika delar av landet. Det finns dock inget allmängiltigt recept på hur man bygger upp en ny psykiatri.

Ett första steg mot den nya vårdorganisationen är att skapa ett positivt klimat för förändringar. Skillnader i kunskaper, erfarenheter och intresseinriktning är ofta grunden för oenighet. Information och kunskapsspridning och målsättningsdiskussioner är därför en viktig del av ett förändringsarbete.

Utbildning och handledning

För att kunna förändra vårderna i enlighet med de riktlinjer som dragits upp räcker det inte med att

.....
Det är nödvändigt att fortlöpande ompröva och anpassa den psykiatriska verksamheten till befolkningens behov.
.....

enbart förändra organisationen. Samtidigt måste också arbetssättet och innehållet i vårderna förändras. Därför är utbildningsaktiviteterna mycket viktiga. Personalens arbete kommer att förändras. Arbetet blir mer utåtriktat, sättet att arbeta tillsammans och med patienterna blir annorlunda, arbetsfördelningen blir en annan.

Strävan mot arbete i öppna vårdformer, mot att varje patient ska ha sin kontaktman samt delegering av behandlingsuppgifter ställer stora krav på ökad kunskap om psykiatrisk behandling hos all vårdpersonal.Handledning är ett nödvändigt hjälpmedel för personalen i arbetet och för att ge de medicinskt ansvariga möjlighet till kontroll och insyn.

Uppföljning

Den allmänpsykiatriska verksamheten kommer att få uppleva förändringar i fråga om såväl värderingar som målfrågor och kunskaper. Det är därför nödvändigt att fortlöpande studera effekterna av den allmänpsykiatri som bedrivs och fortlöpande ompröva och anpassa denna verksamhet till befolkningens behov.

Bilagor till rapporten

I bilagor redovisas bla förekomst av psykisk ohälsa, allmänpsykiatrins utveckling under 1970-talet i siffror samt några utvecklingslinjer inom den allmänpsykiatriska vården. Vidare finns en kortfattad sammanställning av vissa utredningar av betydelse för utvecklingen av allmänpsykiatrin samt en belysning av ekonomiska aspekter på omstrukturering av allmänpsykiatrin.