

Social utblick

Willy Karlsson



En skrämmande bild av den psykiatriska vården

Socialstyrelsens förslag till principprogram för den psykiatriska hälso- och sjukvården, som nyligen remissbehandlats, har varit utsatt för en massiv kritik i vissa facktidsskrifter. Någon debatt har inte förekommit. De som till äventyrs har en annan uppfattning än kritikerna har tydligen funnit det lämpligt att tåga.

Det centrala budskapet i förslaget är att en bättre psykiatrisk vård kan uppnås genom en samverkan mellan sjukvård och socialvård i primärvården. Jag skall inte försöka mig på att redovisa kritiken av förslaget med skall lyfta fram en kritikpunkt. Det har ofta sagts att programmets upphovsmän inte känt till eller tagit hänsyn till den dynamiska utvecklingen inom svensk psykiatri.

Mot den bakgrunden är det intressant att ta del av en nyligen redovisad enkätundersökning av den psykiatriska långvården (Socialstyrelsen redovisar 1979:3). Det bör sägas att redovisningen inte möjliggör en bedömning av utvecklingen inom psykiatrin eftersom den endast gäller tillståndet våren 1976. Men det finns ingen anledning att tro att situationen är avsevärt annorlunda i dag.

De redovisade resultaten är i många avseenden skrämmande. Enkätredovisningen förmedlar bilden av en från yttervärlden avskärmad vårdform, med låg materiell standard och med en behandling som huvudsakligen är psykofarmakologisk. I den slutna värld som de psykiatriska vårdinrättningarna ofta utgör vistas åtskilliga tusentals människor år efter år.

Antalet vårdplatser på psykiatriska vårdinrättningar var vid undersökningstillfället ca 38 000 och av dessa fanns ungefär två tredjedelar på de stora före detta statliga mentalsjukhusen. Drygt 9 000 pa-

tienter hade vårdats i tio år eller mer. Den materiella standarden var chockerande låg. Endast 2,5 % av vårdplatserna hade en rumsstandard som kan anses vara godtagbar vid långtidsboende – dvs enkelrum med WC och dusch eller bad. Inte mindre än 4 500 patienter var hänvisade till stora sovsalar med sex sängplatser eller flera.

Behandling med psykofarmaka var den allt över-skuggande behandlingsformen. Socioterapi förekom visserligen i relativt stor utsträckning med det var som regel fråga om enklare sysselsättnings- och förströelseterapi. Endast 10 % av patienterna fick del av en mer målinriktad aktiverande terapi. Psykoterapeutisk behandling (som spelar så stor roll i debatten om psykiatrin) var relativt sällsynt. Knappt 14 % av patienterna fick någon form av psykoterapi. I det övervägande antalet fall var det fråga om gruppterapi.

Intrycket av att de psykiatriska vårdinrättningarna är slutna världar förstärks av att svarsfrekvensen var särskilt låg när det gällde området "kontakter med yttervärlden". Patienternas bostadsförhållanden var i många fall inte kända. Särskilt omskakande är uppgiften att det ur psykiatrisk synpunkt skulle ha varit möjligt att ge ytterligare 7 000 patienter permission om de sociala förhållandena varit ordnade. Eftersom svarsfrekvensen var låg kan man våga gissningen att 10 000 patienter eller flera inte kunde lämna sjukhuset därför att de saknade bostad eller inte kunde få den hjälp och service de behövde.

Många fler skrämmande data kan hämtas ur rapporten men jag nöjer mig med detta. Jag tror att det vore bra om många ville läsa rapporten och med fantasins hjälp försöka föreställa sig de mänskliga tragedier som finns dolda bakom de torra siffrorna. Tragedier som skulle kunna mildras eller rent av undvikas. En sådan läsning kan kanske leda till att den fortsatta debatten om den psykiatriska vården kan befrias från de många olustiga inslagen av ängsligt revirbevakande och i stället inriktas på att finna goda samverkansformer mellan medicinsk och social vård. För en sak är säker. Skall vi under rimlig tid kunna lösa problemen inom den psykiatriska vården krävs en mobilisering av alla goda krafter.