

Att utveckla ett sjukhem till rehabiliteringsverksamhet

Gun Drott

Magne Medhus

När det gäller omstruktureringen i riktning mot öppna och halvöppna vårdformer i psykiatri erbjuder förändringar för långtidshospitaliserade patienter särskilt stora problem. På Hallnäs sjukhem i Alvesta har man sedan några år systematiskt försökt bearbeta denna problematik och detta med viss framgång. Följande artikel ger en konkret skildring av hur denna rehabiliteringsverksamhet varit upplagd och vilka resultat man kunnat uppnå.

Gun Drott är kurator vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och Magne Medhus är numera läkare vid Ullevåls sykehus i Oslo.

Det finns numer en enighet om att psykiatrisk vård så långt möjligt bör beredas i öppna och halvöppna vårdformer.

Olika möjligheter att genomföra detta genom sektoriserad psykiatrisk vård, genom dagavdelningar och dagcenter har behandlats i många svenska och utländska arbeten.

Ett praktiskt viktigt vårdproblem är hur en sådan förändring i vården skall åstadkommas för de patienter som i många år vistats på psykiatriska sjukhus eller sjukhem.

Nedanstående artikel skall mycket konkret behandla försök i denna riktning.

Försöket gäller Hallnäs sjukhem i Alvesta, som fram till 1971 varit ett konventionellt psykiatriskt sjukhem. Få patienter har genom åren skrivits ut till sina hemorter. Den under åren ökade friheten på sjukhemmet har bara undantagsvis lett till tätare kontakter med anhöriga.

1971 överfördes sjukhemmet till rehabiliteringskliniken vid S:t Sigfrids sjukhus. Dess 97 patienter utgjorde en mycket blandad grupp:

1. Somatiskt sjuka i behov av *somatisk långvård*.
2. Senildementa i behov av *geriatrisk vård*.
3. Människor med ett naturligt åldrande och genomgående god kontakt med sina anhöriga, lämpliga för *ålderdomshem*.
4. Majoriteten utgjordes dock av psykiskt långtidssjuka, de s k psykiskt lättskötta, av vilka de flesta var så präglade av sin sjukdom och så gamla att man endast kunde räkna med små förändringar av deras tillstånd. De var alltså i behov av *psykiatrisk långvård*.
5. En mindre grupp bland de psykiskt långtidssjuka hade dock utnyttjade och alltjämt tillgängliga resurser och var i stånd att tillgodogöra sig *rehabilitering* och övergång till ett liv utanför institution.

Rehabiliteringsverksamheten

Rehabiliteringsverksamheten har utvecklats som ett alternativ till sjukhemsvården. Man vill ge möjlighet till ett liv mellan fullständig hospitalisering och en självständig tillvaro ute i samhället. Verksamheten är etappvis indelad för att patienten skall kunna stanna på den nivå där han har nått maximal funktionsförmåga.

Övergångshemmet (f d personalvillan) är det första steget inom eftervården för de patienter som flyttar ut. Det har plats för sex kvinnor och sex män. På varje våning finns fyra enkelrum och ett dubbelrum med del i kök, dagrum, toalett och dusch. Patienterna är fortfarande inskrivna vid sjukhemmet och betalar sin vårdavgift. De äter

Man vill ge möjlighet till ett liv mellan fullständig hospitalisering och en självständig tillvaro ute i samhället.

alla måltiderna på sjukhemmet. Patienterna är fortfarande sysselsatta inom Hallanäs sjukhems verksamhet. Från kl 18.00 till 22.00 tjänstgör en personal i övergångshemmet. Hon hjälper patienterna med fritidsaktiviteter. Nattetid sker tillsyn från sjukhemmet två gånger. Alla patienterna har tillgång till telefon.

De två *övergångslägenheterna* insprängda i ett nytt hyreshus är nästa steg. Tanken är att ge patienterna möjlighet att bo i ett litet kollektiv. I dem bor tre män och tre kvinnor som har var sitt rum med gemensamt kök, vardagsrum, bad och toalett. Lägenheterna hyrs av landstinget som också har utrustat dem.

Det sista steget är att bo i *egen lägenhet* som man själv hyr och utrustar.

Patienterna får stöd och hjälp av den kontaktperson, verksam inom sjukhemmet eller den öppna vården, som de själva har valt ut. Patienter har i sista etappen möjlighet att flytta samman och hyra en lägenhet gemensamt. Patienterna inträder i eftervårdsmodellen på den nivå som de har motivation till och där de har möjligheter till utveckling. Liksom patienterna inträder på skilda nivåer, kan de också hoppa över något steg, t ex flytta direkt från övergångshemmet till egen bostad.

Förberedelser till rehabiliteringen

Patientens anhöriga och förmyndare inviterades till en gemensam träff med patienterna och personalen på Hallanäs sjukhem hösten 1971.

Med få undantag fick alla patienter en eller flera anhöriga på besök. Det gjordes konkreta avtal t ex om besök hos anhöriga, överflyttning till ålderdomshem eller ekonomisk hjälp för att utrusta en lägenhet. I efterhand upplevde man att de anhöriga hade behövt mer hjälp för att uppehålla och förstärka kontakten.

Den *personalgrupp* man mötte under förberedelse tiden kände sig understimulerad och isolerad men öppen för förändringar. Arbetsuppgifterna beskrevs som avgränsade och ingen patient fick hjälpa till på avdelningen.

Personalmötena 1 gång/vecka har blivit den viktigaste källan för information om patienter, om varandra i personalgruppen samt också om vård-

När utflyttningen var helt förberedd och på väg att förverkligas började både patienter och personal tveka.

resurserna. All personal har deltagit och framfört sina åsikter, antingen enskilt eller i form av grupp-uttalande. Inför den första utflyttningen, 1971, har man från sjukhems sida anordnat studie-cirkel genom olika bildningsförbund. Man har haft kurser i matlagning (genom att utnyttja sjukhems centralkök på kvällarna), i heminredning och i hemmets skötsel, (städning, sköta hushållsmaskiner såsom dammsugare). En kurs benämnd "Kvällar på stan", har haft till syfte att patienterna skall lära sig att hitta i Alvesta, sköta olika ärenden som bank, post, inköp m m. Sjukhemspersonalen har skjutsat patienterna till olika inrättningar. Utomstående kursledare har anlitats, delvis för att patienterna skall vänja sig vid nya människor. Patienterna har valt ut sina möbler själva med hjälp av personal. När utflyttningen var helt förberedd och på väg att förverkligas började både patienter och personal tveka. Patienternas tveksamhet signalerade behov av ökat stöd till personalen. Personalens osäkerhet förstärktes. Personalgruppen var inte säker på sin hållning gentemot patienterna i denna revolutionerande utskrivningsfas. De hade ju känt patienterna som sjuka sedan många år. Hur skulle detta gå? Den nya förmanspersonalen gav ett värdefullt stöd åt den övriga personalen och även åt anhöriga och förmyndare.

Nu-läget

Rehabiliteringsverksamheten har fungerat i 5 år och sammanlagt har 33 patienter omfattats av den. 20 patienter har gått genom övergångshemmet och 3 har kvarstannat där. Tiden patienterna har stannat där varierar från 3 månader till 1 1/2 år

Rehabiliteringsverksamheten har fungerat i fem år och sammanlagt har 33 patienter omfattats av den.

Tabell 1. Antal kvinnor och män utskrivna till lägenheter dec 71—dec 75. Ålder och vårdtid beräknade i hela år den 31.12.75. Psykotiska skov anges.

	Kön	Ålder	Mental- sjukhus 1:a gång	Vård tid	Hallanäs intagn	Vård tid	Samman- slagen vårdtid	Hallanäs utskr	Psykotiska skov
1	Kv	66	1929	32	1961	10	42	Dec 71	—
2	Kv	58	1952	5	1961	10	15	"	Dec 71
3	Kv	55	1962	3	1965	6	9	"	Apr 74 Apr 75
4	Kv	51	1943	10	1958	15	25	Juli 73	Apr 74
5	Kv	64	1944		1944	28	28	Juli 72	Maj 75
6	Kv	62	1945	3	1972	2	5	Okt 74	Okt 74
7	Kv	68	1961	5	1970	4	9	"	—
8	Kv	71	1955	9	1966	6	15	Juli 72	Okt 72 Okt 74
9	Kv	56	1961	5	1963	10	15	Juli 73	Dec 73 Dec 74
10	Man	48	1962	9	1972	1	10	Juli 73	Maj 74
11	Man	68	1934	26	1970	2	28	Jan 72	Juli 74
12	Man	67	1951	3	1961	12	15	Juli 73	Höst 74
13	Man	58	1954	5	1965	8	13	Jan 73	Juli 75
14	Man	57	1951	19	1971	3	22	Jan 74	—
15	Man	61	1947	14	1961	13	27	"	—
16	Man	57	1948	9	1961	13	22	"	Aug 74
17	Man	52	1946	1	1954	18	19	Jan 72	Maj 73
18	Man	51	1952	14	1966	6	20	"	Maj 75
19	Man	57	1948	21	1975	1/2	22	Sept 75	—

för de som senare flyttat ut, beroende på hur mycket stöd och träning de behövt. Från övergångshemmet har 15 patienter flyttat till egna lägenheter och 4 till övergångslägenheter. 1 patient har därifrån flyttat till sjukhem. 6 patienter har från sjukhemmet gått via övergångslägenhet till egen lägenhet i Alvesta och 4 patienter direkt till egen lägenhet. Således har 25 patienter klarat att flytta till egen lägenhet. Till hemorten har 12 patienter flyttat och 13 bor i Alvesta.

I följande beskrivning koncentrerar vi oss på de 19 patienter som bor i övergångslägenheter (6) och egna lägenheter (13) i Alvesta. Ålder och vårdtider samt utskrivningstillfällen för dem redovisas i tabell 1.

14 patienter har haft psykotiska skov. Skoven har varat 3—6 veckor och med undantag av 3 kvinnor har de patienterna kunnat förbli utskrivna. 4 kvinnor och 7 män har haft 1 skov och 3 kvinnor har haft 2 skov. Från att ha varit totalt omhändertagna inom sjukhemmet klarar sig patienterna med den kontakt med sjukhemmet som de får genom den dagliga sysselsättningen där.

Dessutom har de sina kontaktpersoner.

En efterundersökning av patienternas tillstånd och erfarenheter företogs sommaren 1974. Genom semi-strukturerade intervjuer hemma hos patienterna har man tagit del av hur de upplever sin situation och hur de fungerar. Intervjuerna har bandats. Dessa enskilda intervjuer har sommaren 1975 uppföljts av en gruppintervju.

Diagnoser

Intagningsdiagnoserna har varit schizofreni (14), manodepression (2), paranoid psykos (1), premenstruell depression (1), neurosis depressiva (1). Någon omdiagnostisering har ej företagits då den långa institutionsvården medför personlighetsförändringar med symtomfixering.

Att leva så här — patientkommentarer

I de större lägenheterna har man gemensam hushållning och delar på kostnaderna. I den ena tretrumslägenheten är det genomgående samma person som handlar och sköter hushållet. I den andra tretrumslägenheten hjälps två av patienterna åt.

Kvällsmaten varierar från middagsmat till lättare mål. Fyra av patienterna har hemsamarit-hjälp två timmar två dagar i veckan.

Lägenheterna är låsta hela dagarna.

Sysselsättning

Patienterna har huvudsakligen enahanda sysselsättningar av arbetsterapiverksamheten som under tidigare år. Endast tre har någon gång bytt sysselsättning: "Först var jag i vävsalen men ... det gick inte så bra där. Då började jag i trädgården men jag har så väldigt dålig rygg, då bestämde jag mig för att börja i monteringerapin och det gick bra." För att denne patient skulle byta arbete fordrades alltså att han på något sätt tog skada av sin dåvarande sysselsättning. Samma gäller för ytterligare en av de tre som bytt sysselsättning.

Trivselklubben har startat en kioskrörelse vid Alvesta sjukhem, som två patienter sköter helt ensamma på ett mycket tillfredsställande sätt. Torgförsäljning av trädgårdsprodukter från Hallanäs sjukhem är ett annat arbetstillfälle utanför sjukhemmet.

Ingen av patienterna har arbetat på den öppna marknaden.

Ekonomi

Billigaste sättet att bo är i fyrarumslägenhet, där var och en betalar 175 kr/mån. Trerumslägenhet, där två personer delar på hyran kostar 345 kr/mån. Att bo ensam är det dyraste alternativet, 383 kr/mån. Patienterna har kommunalt bostadstillägg som förstärker deras ekonomiska situation. För patienternas arbete på sjukhemmet utbetalas prestationslön av varierande storlek från 140 kr upp till 200 kr/mån. Prestationslön utbetalas efter antalet arbetsdagar. I en månad med många helgdagar förminskas således inkomsten, liksom under arbetsterapins semestersängning.

~~~~~  
*Det rådde delade meningar bland patienter  
huruvida de fortfarande tillhör Hallanäs  
sjukhem.*  
~~~~~

Alla patienter i lägenheterna uppbär pension. Sju står under förmyndare.

Kontakter utåt och med anhöriga

Det råder delade meningar bland dessa patienter huruvida de fortfarande tillhör Hallanäs sjukhem: "Jag pratar med alla som är där, för dem känner jag ju sedan gammalt." Ytterligare en uppfattning: "Hallanäs är inget att ha. Jag har inte varit glad vid Hallanäs och vill göra något annat. Tycker att jag är främmande där." Andra ansåg att de hade en diffus mellanställning, mellan sjukhemspatienter och folk utanför.

I de stora lägenheterna lever de utflyttade patienterna isolerat och är i stor utsträckning hänvisade till varandra. "Ingen av hyresgästerna hälsar på oss eller någonting här. Det är en som står i kiosken, hon brukar hälsa på oss, när hon går förbi. De andra varken tittar åt oss eller hälsar eller någonting. Det är precis som de skulle tycka någonting ... att de vet att vi är där, på Hallanäs och då kan de inte bry sig om oss eller så där." Någon har lärt sig grannarnas namn och berättar förtjust om barn förklädda till påskkärringar som gjort besök på skärtorsdagen. De fyra patienter som bor var för sig tycks söka sig utåt. "Jag träffar en del. Många som har affärer hälsar på en och så pratar man bort en stund."

Patienterna får hjälp med att aktivera sig på sin fritid, främst från Hallanäs Trivselklubb. Trivselklubben har anordnat långresor med övernattnings till bl a Göteborg, Oslo m m. Dessa resor uppskattas av de flesta patienter, som deltagit under sina semestrar. Under vinterhalvåret har man två gånger i veckan träffats i kvinnornas övergångslägenhet, där Trivselklubben i samarbete med en folkhögskola anordnat kurser om natur, djur, musik osv. Dessutom har filmföreläsningar anordnats. Flera patienter har egna intressen såsom att samla frimärken och bilder, att läsa böcker.

De flesta patienterna klarar väl av att göra inköp. Främst kvinnorna är roade av att handla kläder och tar tillvara realisationstillfällena och liknande tillbud.

En del patienter har sporadisk kontakt med

sina anhöriga. Det är vanligare att patienten åker till sina anhöriga än att de anhöriga kommer till patienten på besök. Exempel på kontakt, patient — anhörig: besök en gång per månad av anhörig bosatt 1 1/2 mil från patienten, besök en gång varje sommar av anhöriga trots det ringa avståndet av 3 mil. En patient har tätare kontakt med sin familj, åker hem var 14:e dag. Tre patienter har ingen kontakt med anhöriga. "Var och en har ju sitt", säger en som ej klart vet var släktingarna bor. De som har förmyndare har ingen eller viss kontakt med anhöriga. De andra patienterna träffar sina anhöriga lite oftare, ibland i ekonomiska ärenden: "Min bror kommer med pengar ibland. Annars kommer här ingen."

Har livet förändrats?

Patienterna tycker att deras sätt att leva har förändrats efter att de flyttat ut från sjukhemmet. En patient säger så här: "Man rör ju sig själv och får göra som man vill". Några andra röster: "Det är lite halvdant, men det kan nog inte vara på annat sätt." "När jag var på Hallanäs och låg på sal, så var det en del som inte ville lägga sig på samma gång och en del låg och pratade. Nu kan man ju gå och lägga sig när man vill. Om man vill stiga upp behöver man inte fråga nattvakten. Man sköter sig själv."

Att ytterligare förändra och förbättra sin livssituation skall för en kvinnlig patient vara: "Jag skulle vilja lära mig laga mat lite bättre. Hemma var det alltid mamma och min syster som stod för maten." En tycker att han varit bortkopplad så länge att han känner det svårt att komma på något som skall leda till ytterligare förändring, medan en annan man förklarar att han önskar få arbete på skyddad verkstad och egen bostad på hemorten. Ytterligare önskningar inför framtiden: "Jag skulle vilja bo hos min bror. I fjor sade min bror att någon gång i framtiden kanske det skulle gå." "Jag vill ha bättre ekonomisk standard för att kunna resa mer."

Diskussion

Särskilt under 1950-talet förekom stora förändringar i den psykiatriska vården och många patienter

Om rehabiliteringsverksamheten brukas tidigare i vårdkedjan kan man bespara patienterna ett levnadsöde på institution.

ter kunde flytta ut från sjukhusen. De patienter som nu har långa vårdtider bakom sig är enligt all erfarenhet mer svåråtkomliga. Redan 2—4 månaders vistelse på institution gör att patienter "gror fast", vänjs vid att allt ordnas för dem. Allt vad som finns kvar av initiativförmåga tas ifrån patienten (Kirk & Faurbye 1971). Patientens sociala kontakter försvagas ytterligare och han blir helt passiv och lever i ett motivationsvakuum (Myerson 1939). En patient som på detta sätt mister kontakten med sin familj och med andra människor förblir kroniker för att ej mista den enda mänskliga kontakt han nu har: kontakten med medpatienter och personal. För att dessa människor skall klara sig någorlunda måste de vara medlemmar i ett mellanmänskligt nätverk.

Denna rapport kan emellertid exemplifiera att det är möjligt att åstadkomma friare vårdformer också för patienter som i dagens läge varit långtidshospitaliserade.

Patienternas höga ålder i rehabiliteringsverksamheten (genomsnittsålder kvinnor 61 år, män 58 år) har gjort det svårt att återskapa kontakten med anhöriga och övriga närstående. De som patienterna har insjuknat ifrån har också blivit gamla och hög ålder medför stagnation. Den vård som tidigare erbjudits patienterna på Hallanäs sjukhem har varit konserverande. Patienterna har varit utlämnade till systemet och helt beroende av dem som de behandlats av. Om rehabiliteringsverksamheten brukas tidigare i vårdkedjan kan man bespara patienterna ett levnadsöde på institution.

LITTERATUR

- Kirk, L. & Faurbye, A.: Behandling av skizofreni. Ugeskr. f. Læger: 133, 1353—1355, 1971
- Myerson, A.: Theory and principles of the "total push" method in the treatment of chronic schizophrenia. Am Journal of Psychiatry: 1197—1198, 1939
- Vaglum, P.: Det psykiatriske sykehus i familiebehandlingsperspektiv. Psykiatriens Janusansikt, Dikemark sykehus: 157—174, 1975