



socialmedicinsk tidskrift

**femtioandra årgången sept—okt 1975
häfte 7—8**

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, socialchef, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
John Lovén, socialchef, Huddinge
Birger Stark, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, personaldirektör, Stockholm
Bengt Söderberg, socialchef, Solna

Psykiatri i utveckling

Inom svensk psykiatri pågår ett omfattande utvecklingsarbete för att finna nya vårdmetoder och vårdformer.

Mest påfallande är insatser i riktning mot öppnare vårdformer, mot ett aktivare engagemang av alla personalkategorier samt ett ökat intresse för förebyggande åtgärder. I stort principer som ansluter till Socialstyrelsens expertrapporter 1973 om den psykiatriska vårdens målsättning och organisation.

Några exempel på detta utvecklingsarbete redovisas i detta temanummer. Därtill kan några kommentarer fogas.

✱

Först och främst att det är en utveckling som i olika former pågår runt om i landet, om än i större eller mindre utsträckning.

Detta kan behöva understrykas, därför att det dåligt avspeglas i den information om svensk psykiatri, som t ex förmedlats av våra dominerande massmedia. Här har man snarare mött bilden av ett vårdområde, präglad av konservativa traditioner och med snart sagt en enda vårdmetod, ett urskilnings-

löst nedsövande av de vårdsökande. Någon eller några få verksamheter, omhuldade av samma massmedia, framställs som undantagen som bekräftat regeln.

En genomgång av några månaders pressklipp kring svensk psykiatri ger belägg för att landsortspressen ofta ger en mer rättvisande bild av den psykiatriska utvecklingen.

Personligen har jag emellertid intrycket att också bevakningen i tex radio-TV på senaste året blivit mer nyanserad och mångsidig.

Det sista är en subjektiv bedömning som kan vara färgad av förhoppningar om ett bättre arbetsklimat för patienter och personal. Det är nämligen ingen tvekan om att de angrepp, som tidvis organiserats i tex TV-program och stora dagstidningar ofta har skapat en onödig bitterhet hos dem som arbetar ute i vården. Bitterheten — och bestörtheten — torde varit störst hos dem som kan se tillbaka på en längre tids erfarenheter. Man bör hålla i minnet att detta är personal som beträffande behandlingsmöjligheter och vårdmiljöer fått uppleva positiva förändringar, som det finns få motstycken till inom andra vårdområden.

*

Det finns ytterligare en kommentar som ganska automatiskt fogas in i sammanhanget. Det är gott och väl att en bred och vital utveckling pågår — men finns det inte något som saknas?

En aspekt — närmast självfallen — är att utbyggnaden av den psykiatriska vården icke sker i den takt och utsträckning, som patienter och personal har anledning att kräva. Det finns påtagliga brister både vad det gäller materiella resurser och tillgång på kvalificerad personal. I det fallet ger bl a Socialstyrelsens tidigare nämnda expertrapporter en allt annat än uppmuntrande bild.

Men det finns också andra aspekter — exempel på områden som ännu måste betraktas som anmärkningsvärt utvecklade.

Min personliga uppfattning är att den psykiska åldringsvården är ett sådant område.

Man kan tex se på statistiken över öppen psykiatrisk vård. Det mesta tillgängliga materialet visar, att patientklientelet i stort sett begränsar sig till personer under 60 år.

Nu minskar ju inte benägenheten för psykiska besvär och störningar efter sagda åldersstreck. Behov av klassisk neurosvård kanske gör så, men i stället mer möter man en allt mer komplicerad blandning av somatiska, intrapsykiska och sociala problem — alltså just de sammansatta problem, som psykiatrin har ett särskilt ansvar för.

Tillspetsat kan det sägas att psykiatrins målmedvetna insatser i praktisk åldringsvård hittills nästan begränsats till hur man skall förvara åldersdemenser — och insatserna i den vårdorganisatoriska diskussionen till hur man skall kunna vältra över detta förvaringsproblem till den somatiska åldringsvården.

Ett intryck från Svenska psykiatriska föreningens höstmöte 1974 om psyko-geriatrik refererat i Läkartidningen 30—31/1975) ger dock vid handen att förändringar är på gång.

Det är också hög tid att psykiatrin tar sin del av ansvaret för ett vårdproblem, som helt kommer att dominera resten av detta sekel.

De insatser, som här behövs, kommer att ta i anspråk hela psykiatrins kunskapsfält — av psykofarmakologi, av samtalsterapi och av miljöterapi.

Sådana insatser — genomförda i samarbete med social och somatisk åldringsvård — kan uppfattas som det kanske mest angelägna vid den fortsatta utbyggnaden av psykiatriskt utvecklingsarbete.

Claes-Göran Westrin