

Har psykiatriska patienter nytta av utlandsresor?

Ett försök att utvärdera en Italienresa

Gustawa Stendig-Lindberg

I åtminstone ett landsting har 1971—72 ett uppehåll skett när det gällt utlandsresor av psykiatriska patienter. Ändå pekar vissa erfarenheter på att dessa resor kan vara både terapeutiskt och samhälleligt "lönsamma", hävdar i nedanstående artikel Gustawa Stendig-Lindberg, tf bitr överläkare på avdelningen för fysikalisk medicin och medicinsk rehabilitering på Karolinska Sjukhuset och psykiatrisk konsult på Stockholms läns landstings familjerådgivningsbyrå.

Förra året reste för första gången sedan 1961 inga patienter från Stockholms mentalsjukhus till Italien. Detta skulle möjligen kunna ses som uttryck för en uppfattning att det inte är värt att satsa på utlandsresor för psykiatriska patienter.

Möjligheten av att en sådan uppfattning kan finnas har föranlett författaren till följande försök att utvärdera en Italienresa 1964 för 25 patienter.

Sverige var ett föregångsland när den första Italienresan 1961 anordnades från Beckomberga sjukhus. I England vaknade intresset för sådana utlandsresor för psykiatriska patienter först 1966. Erfarenheterna från svenska utlandsresor har publicerats i en rad sammanhang (se ref.)

Material och metodik

1964 sändes sammanlagt 50 patienter till en Italienvistelse. Författaren ansvarade för 25 av dessa patienter, 18 från Långbro och 7 från Beckomberga sjukhus. Urvalet av patienter följde i stort riktlinjer uppgjorda sedan resornas begynnelse, "fall som länge lidit av schizofreni" (Izikowitz, 1962). De enskilda patienternas möjligheter att själva bidra till resekostnaderna hade därvid också betydelse för urvalet (efter 1964 betalade

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse patienternas resekostnader).

15 patienter var män, 9 kvinnor. Yngsta patienten var 23 år, 5 var mellan 30—40 år och 19 över 40 år, därav 3 över 60 år. Det var genomgående långtidsvårdade patienter, med 7 år som den kortaste och 41 år som den längsta sammanhängande vårdtiden. 23 patienter hade åsatts diagnosen schizofreni, 1 hade diagnosen senil demens och 1 diagnosen post-traumatisk psykos. Av schizofrenipatienterna var 2 oligofrena och 5 lobotomerade. 3 av de sistnämnda och ytterligare 2 schizofrenipatienter hade haft epileptiska anfall.

Frågan om den omedelbara effekten av utlandsresan bedömdes av tre iakttagare, ansvarig personal, författaren samt avdelningsläkaren vid hemkomsten. Förändring registrerades vid överensstämmelse mellan två iakttagare. Förbättringen registrerades som en förändring skedd med hänsyn till åtminstone en av följande variabler: ökad vakenhetsgrad, ökad kontaktförmåga, större självkänsla med tilltagande oberoende och ökat initiativ, mindre uttalade (övriga) sjukdomssymptom.

Vid follow-up tre månader efteråt skattades patientens tillstånd av avdelningsläkaren/personalen på patientens ursprungliga avdelning. För

=====

Två av personalen yttrade på en personalkonferens (19:e dagen) att de upplevde sina patienter på ett nytt sätt, "som friska".

=====

"förbättring" krävdes en förändring avseende "social achievement", d v s att patienten skrivits ut, eller börjat arbeta eller studera.

Resultat och diskussion

Beträffande den *omedelbara effekten* av Italienresan bedömdes 15/25 patienter förbättrade efter vistelsen, därav 4 till den grad att de försöksutskrevs. 1 patient (med akut hallucinos) bedömdes som försämrad.

Vid *follow-up-undersökningen efter tre månader* bedömdes 11/25 patienter som förbättrade (jämfört med tiden före Italienresan). Av dessa 11 hade 5 förbättrats så att de kunnat skrivas ut och ytterligare 2 försöksutskrivits — efter en genomsnittlig sammanhängande vårdtid på ca 18 år (kortaste vårdtiden 9, längsta 34 år).

Självfallet är det mycket svårt att bedöma i vilken utsträckning dessa förbättringar sammanhängt med att patienterna haft möjlighet just till en utlandsvistelse. Ett flertal terapeutiska faktorer var verksamma i Italien

- sjukvårdens standard var hög både till utformning och kvalitet
- personaltätheten var högre än hemma (i Italien: 1 husmor, 2 läkare, 2 sjuksköterskor, 13 mentalsköterskor/skötare, 1 studieledare, 1 reseledare)
- varje mentalskötare svarade för en grupp på 3–4 patienter, motsvarande resurser man eftersträvar i ett terapeutiskt samhälle, resurser som oftast saknas hemma
- regelbundna gruppdiskussioner förekom med patienter, med personal samt genom stormöten med både patienter och personal
- de ofta förekommande personalkonferenserna gav möjlighet till fortlöpande koll av iakttagelser
- stimulerande utflykter och underhållningsprogram arrangerades

- ett intensivt aktiveringsprogram uppmuntrade alla former av självuttryck hos patienterna
- patienterna kunde erfara ett levnadssätt som inte hade något av sjukhusets sjukdomsfixerande drag
- patienterna levde som jämställda med personalen.

Så långt faktorer, som i princip kunde åstadkommas på hemmaplan. Därtill skulle man dock kunna särskilja faktorer, enbart förbundna med att vistelsen var förlagd till en påtagligt främmande miljö (i detta fall Gabbice Mare).

Detta gäller — förutom klimat, byns lugna tempo, omgivningens sagolika skönhet — framför allt två faktorer

1. patienternas rädsla för att identifieras som psykiskt sjuka eliminerades. Detta framgick bl a när patienterna kraftigt protesterade mot att studieledaren en kväll inbjöd två svenska par att uppträda på hotellet med sång och gitarrspel. Patienterna var rädda att bli igenkända som psykiskt sjuka av gäster som kom hemifrån. Händelsen visade tydligt inte bara i vilken hög grad stigmatiseringen av psykiskt sjuka utgör ett rehabiliteringshinder men även varför just en utlandsvistelse kan vara mer värdefull än resor inom landet.
2. Patienterna uppfattades av omgivningen som vilka turister som helst. Bland en främmande befolkning, som inte kände patienterna, inte deras språk, kunde de utan förutfattad mening accepteras. Därigenom inte längre stigmatiserade som psykiskt sjuka, gavs de en möjlighet till en *ny spegling*.

Vinsten i en utlandsvistelse kanske just kan ligga i en sådan ändrad självupplevelse hos patienterna. Självupplevelsen utgör ju en viktig faktor för varje människa — i det psykiatriska fallet en faktor av central och avgörande betydelse.

Två av personalen yttrade på en personalkonferens (19:e dagen) att de upplevde sina patienter på ett nytt sätt, "som friska". Själva kom patienterna med förslaget att de inte skulle kalla sig patienter längre. Man enades då om benämningen "turister". Detta var en vändpunkt, där flertalet av patienterna (med undantag av de patienter som

led av grav oligofreni eller svår organisk demens) oavsett tiden för deras sjukhusvistelse kunde uppleva sig själva som friska eller åtminstone som "turister på väg från sjukdomen", på väg mot en ny självaktning och en bättre psykisk hälsa.

Konklusion

En bred satsning på utlandsresor sker numera på ett flertal fronter. Detta är glädjande, men då bör ju inte heller psykiskt sjuka uteslutas. Vi behöver förvisso nyanserade efterundersökningar för att få reda på effekten av utlandsvård. Vi behöver också veta mer om vad som är det terapeutiskt gynnsamma urvalet. Vi behöver få bättre resurser i form av dagvård, kontaktgrupper och kontaktpersoner som kan ta hand om den vidare rehabiliteringen efter utlandsvistelsen. Vi bör också jämföra kostnader av resor utom landet respektive inom landet (varvid resor inom landet sannolikt inte blir billigare än vissa utlandsvistelser).

Men för att vi skall få dessa erfarenheter måste utlandsvistelserna fortsätta!

Tabellarisk sammanställning av patientmaterialet och av resultaten kan vid begäran erhållas från författaren.

REFERENSER

- Abrahamson, E. Italienresa (inspektionsberättelse) 1964, (information till läkare) 1965, stenciler.
Allander, E.: Utlandssjukvård i debatt. Soc.med. tidskr. 1972, Nr 6, 336.
Andersén, K., Stenfelt, P., Wetterholm, B.: 3 års erfarenheter av Italienresor med långvarigt mentalsjuka från Beckomberga sjukhus. Psykisk Hälsa, 1963, 4, 176.
Cederblad, I. G.: Kompressen, Ut i världen, 1964, 1, 19.
Hindhede, H.: Resor som psykiatrisk rehabilitering. Soc.med. tidskr. 1972, 6, 345.
Landerberg, G.: Italienresor med mentalsjuka patienter. Läkartidningen 63:629, 1966.
Rapporter till Stockholms stads sjukvårdsstyrelse: Izikowitz, S.: 1961 och 1962.
Wetterholm, B.: 1962.

- Rabe, G., Stenfelt, P.: 1963.
Landerberg, G., Stendig-Lindberg, G.: 1964.
Forsmark, L., Landerberg, G.: 1965.
Landerberg, G., Molin, L.: 1966.
Bergdal, T., Kårhe, E.: 1968.
Bergdal, T., Kunicki, J.: 1971.
Stendig-Lindberg, G.: Svenska Italienresor för psykiskt sjuka, föredrag vid psyk. universitetsklin. Ullevål, Oslo, 1964.
— Swedish experiment in rehabilitation, föredrag vid psyk. universitetsklin., Tel-Aviv, 1966.
— Inlägg vid socialmedicinskt symposium om utlandssjukvården, Sv. Läkaresällskapet, Stockholm, 26 sept. 1969.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2