

Resor som psykiatrisk rehabilitering

Hans Hindhede

Följande artikel redovisar ett försök till utvärdering av gruppresors värde som inslag i psykiatrisk rehabilitering. Den baseras på en undersökning av psykiatriska långvårdspatienter från sjukhem i Örebro län. Undersökningstekniken medger inga långtgående slutsatser. Resultatet kan dock tolkas som uttryck för ett terapeutiskt värde hos gruppresorna, särskilt om dessa haft någon längre varaktighet.

Hans Hindhede är överläkare vid Västra Marks sjukhus i Örebro.

Det föreligger behov för en rationell undersökning av det terapeutiska värdet i socialterapiens olika verksamhetsgrenar. Det får sägas vara föga tillfredsställande för mentalvården att årligen lägga ned stora belopp på olika sorters socioterapi, om vilkas värde man endast har osäkra föreställningar.

Ett sådant förhållande (eller missförhållande) finner man inte minst i fråga om mentalpatienternas gruppresor i socioterapiens regi.

I det följande skall därför redovisas ett litet försök till en rationell värdering av gruppresors värde som rehabilitering.

Detta försök gjordes vid sjukhem för psykiatrisk långvårdsklientel i Örebro län 1969. Klientelet var patienter med genomsnittsålder kring 50 år, som hade vistats på mentalsjukhus c:a 10 år i medeltal. Flertalet patienter led av måttlig schizofreni, ofta i kombination med svag begåvning. Flertalet patienter var starkt präglade av sina långa vistelser på mentalsjukhus med betydande isolering från omvärlden: oföretagsamma, skygga, ointresserade, osjälvständiga.

Man försökte observera hur dessa patienter påverkades av gruppresor. Man gjorde observationer beträffande deras beteende i vissa avseenden, före, under och ½ år efter resorna.

Observation av patienters beteende som helhet ansågs i detta sammanhang såsom för diffust och svårt att rapportera. Man utvalde därför som objekt följande delbeteenden hos patienterna:

- 1) *Initiativ och självständighet* d.v.s. förmåga att själv ta kontakt med människor, själv hitta på något att göra, röra sig på egen hand i främmande omgivning, klara event. problem på egen hand etc.
- 2) *"Uppförande"* d.v.s. allmän hövlighet, bordskicks och annat som hör till formaliteterna för acceptabelt beteende.
- 3) *Vård av egen person* d.v.s. personlig hygien; välordnade kläder, välfriserat hår m.m.

Man antog att just dessa 3 delar av en persons beteende kanske skulle förändras av resan. Denna förmodan visade sig vara delvis riktig.

Patienternas beteende före resorna var ju välbekant för personalen. Beteendeförändringar under pågående resor skattades efter uppgjort schema. 3—6 månader efter resorna gjordes ny skattning efter samma schema för att konstatera om bestående förändringar av beteendet hade skett.

Urval av patienter för resorna

Deltagare måste vara såpass friska i kroppsligt och psykiskt avseende att de ej kunde förväntas

äventyra företaget för sig själva och övriga deltagare. De måste kunna betala resan för egen person (men ej för medföljande personal) av ihopsparade fickpengar eller bidrag från anhöriga. Egentliga terapeutiska synpunkter kom endast ifråga vid utväljning av resedeltagare ur ett för stort antal anmälda intresserade.

Följande resor gjordes:

- 1) till *Holland*, vanlig turistresa, 7 dagar, 24 deltagande patienter, observation av alla 24 patienter,
- 2) till *Skåne-Danmark*, bussresa, 6 dagar, 41 deltagande patienter, observation av 13 patienter,
- 3) till *Danmark*, utbyte av patienter med Nyköping Statshospital på Själlands nordkust, 15 dagar, 29 deltagande patienter, observation av alla de 29 patienterna.

Resa	Observerande deltagare som varit med på	
	endast 1 resa	2 av resorna
Holland	20	} 4 } 3 *)
Danmark	22	
Skåne-Danmark	10	
Summa	52	7
Totalt	59	

*) d.v.s. att 4 patienter deltog i både Hollands- och Danmarksresan. 3 deltog i både Danmarks- och Skåne-Danmarksresan.

I november 1969 hade man färdigställt rapporter om observationer av de 59 patienter som deltagit i en eller 2 av de tre resorna. Observationerna såväl på resorna som efter resorna hade utförts av erfaren vårdspersonal med lång och grundlig kännedom om patienterna.

Initiativ och självständighet förbättrades

Bearbetning av observationsresultaten visade genast att endast ett delbeteende hade verkligt intresse:

Initiativ och självständighet var den del av beteendet som verkligt förändrades och förbättrades av resorna.

"Uppförande" och vård av egen person var relativt ointressanta undersökningsobjekt. Beteendeförändring i dessa två avseenden var färre, osäkrare och i regel förbundna med förändringar av initiativ och självständighet. "Uppförande" och vård av egen person kommer därför i det följande att redovisas gemensamt såsom skötsamhet.

Beteendeförändring under pågående resa (jämfört med beteendet före resan).

Initiativ och självständighet: 1/2—3/4 av patienterna visade bättre initiativ och självständighet, event. i kombination med bättre skötsamhet. Förämring förekom ej.

Skötsamhet: 1/5—1/3 av patienterna visade bättre skötsamhet, oftast i samband med bättre initiativ och självständighet. På Hollandsresan visade 1/6 försämrade skötsamhet.

Antalet resdagar tycktes ej ha betydelse för förekomsten av beteendeförändringar, utan de förekom lika rikligt på alla tre resorna (6, 7 resp. 15 dagar).

Bestående beteendeförändringar 3—6 månader efter resorna (jämfört med beteendet före resorna).

Initiativ och självständighet: Drygt 1/5 av deltagarna i de två kortvariga resorna (6 och 7 dagar) och nästan 1/2 av deltagarna i den långvariga resan (15 dagar) visade bättre initiativ och självständighet, ev. i kombination med bättre skötsamhet.

Skötsamhet: 1/5—1/6 av patienterna visade bättre skötsamhet, oftast i kombination med bättre initiativ och självständighet.

Av de 7 patienter som deltagit i 2 resor visade nästan alla (86 %) bättre initiativ och självständighet och bortåt hälften (43 %) bättre skötsamhet.

Det visade sig således att en längre resa (15 dagar) har mera bestående inflytande på patienten än en kort resa (6—7 dagar). Och deltagande i två resor har mera bestående inflytande än en resa.

Slutsatser

Utgående ifrån det ovan anförda numerärt ringa material kan man med nödvändig tveksamhet konstatera:

- 1) Mentalpatienternas resor tycks i en hel del fall framkalla önskvärd förändring av dessa patienters beteende, i synnerhet förbättring (=ökning) av deras initiativ och självständighet.
- 2) Sådan bättre initiativ och självständighet kan under pågående resa konstateras hos merparten av deltagande patienter.
- 3) 3—6 månader efter avslutad resa kan samma förändring fortfarande konstateras hos minst 1/5 av patienterna, i vissa fall hos mer än hälften av patienterna.
- 4) Denna bestående förändring (bättre initiativ

och självständighet) konstateras hos procentvis flera resedeltagare, ju längre resan varat.

- 5) Denna bestående förändring konstateras hos procentvis flera bland resedeltagarna som varit på 2 resor, än bland sådana som endast varit på 1 resa.

Ovannämnda fem punkter tycks tyda på att *mentalpatienternas gruppresor har ett konstaterbart värde för rehabilitering* av dessa patienter.

Författaren är väl medveten om det ringa värdet av denna lilla undersökning. Den kan endast kallas ett försök till värdering av resors betydelse som rehabilitering av mentalpatienter. En mera omfattande och ingående undersökning av ämnet torde vara önskvärd.

Socialmedicinsk tidskrift

utkommer nästa gång med ett **dubbelnummer** ägnat temat

Social miljöplanering

Numret planeras att bli en bred inventering av aktuella sociala och socialmedicinska frågeställningar rörande

RIKS- OCH REGIONPLANERING

STADSPLANERING

INSTITUTIONSPANERING

Bland medarbetarna märks

Socialdirektör Bengt Hedlén

Docent Sten Johansson

Docent Björn Laurell

Fil lic Rita Liljeström

Statsrådet Svante Lundkvist

Professor Johannes Olivegren

Docent Hans Palmstierna

Professor Per Sundby

Förhandsbeställningar kan göras, helst före 15 september. Pris kr 9:— + moms. Vid beställning direkt hos redaktionen ges rabatt: mer än 25 ex 10 %, 50 ex 15 %.

Socialmedicinsk tidskrift, Fack, 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 87 34 91.