

Demokratiseringsprocessen på psykiatriska kliniken i Umeå åren 1968–1969



Helena Wall

Psykiatriska kliniken i Umeå var en traditionell klinik där yrkes- och patientroller var mycket fasta i rangskalan, som finns på lasarett runt om i landet. Du-reform och enhetsuniformering var införda reformer, men fanns inte på kliniken några år tidigare. Jag tänker här berätta om tre olika verksamheter som startade och som handlar mest om nya formella vägar för samarbete mellan olika yrkeskategorier och i viss mån också informella former som utkristalliserades efter införande av internatutbildning för olika personalkategorier. Verksamheterna siktade till ökat samarbete mellan personal. Patienternas medverkan hade vi inte hunnit fram till.

Samrådsgrupp startad hösten 1968

Avsikten med samrådsgruppen var att få ett bredare samarbete mellan de olika yrkesgrupperna. Tidigare hade det funnits olika typer av kollegier där läkare, psykologer, kuratorer hade varit representerade, men det hade inte funnits något forum där avdelningspersonal hade varit närvarande. Möjligen kunde sittronderna ibland fungera som arbetsgrupp i något vidare mening än

1968 bildades på psykiatriska kliniken i Umeå en samrådsgrupp med representanter för olika personalkategorier. Den följdes senare också av en institutionsstyrelse enligt UKÄ:s försöksverksamhet modell 3 med representanter för delvis samma personalkategorier. I nedanstående artikel beskrives och värderas arbetsformerna av arbetsresultaten vid dessa "nya statliga institutioner för samarbete och demokratisering". Sammanfattningsvis konstaterar artikel-författaren att det var viktiga saker som hände även om institutionerna som sådana inte blev särskilt lysande. Man lärde sig till nästa gång vad man skall kräva och vad makten skall användas till — och att samverkan med den lilla arbetsgruppen är en förutsättning för en demokratiseringsprocess upp till större sammanhang. Helena Wall var vid tiden för den beskrivna verksamheten förste kurator vid psykiatriska kliniken i Umeå och är nu förste kurator vid öppna vården på Långbro sjukhus.

som patientgenomgångar. I den nya samrådsgruppen var även klinikföreståndare och kliniclärare representerade, däremot inga studenter. Formen "samrådsgrupp" berodde delvis på att vi ansåg det fördelaktigt att ha en väg uppåt till företagsnämnden. Diskussionen omkring utformningen hängde intimt samman med den diskussion som hösten 1968 fördes kring omorganisationen av företagsnämnderna. I den nya organisationen fick inte längre vår samrådsgrupp representant i företagsnämnden utan kommunikationerna mellan gruppen och nämnden hölls genom utbyte av protokoll och handlingar.

Gruppens ärenden bestod i huvudsak av smärre trivselfrågor och personalens arbetsrutiner. Typexempel på frågor: Namnskyltar eller inte på personalens rockar, vad kan vi göra med konfiskerad alkohol och medicin som patienter vill ha åter vid utskrivning.

Verksamheterna siktade till ökat samarbete mellan personal. Patienternas medverkan hade vi inte hunnit fram till.

Tretton talade vid en rad sammankomster om namnskyltar — frågan bordlades.

Vi träffades en gång i månaden tretton personer och talade till en början uteslutande om ordningsfrågor. Trivseln på avdelningarna kom upp via patienter. På avdelningarna hölls en gång i veckan samtalsgrupper och patienterna hade en rad önskemål som vidarebefordrades. Det framfördes önskemål om flera lokaltidningar, möjlighet att ordna lite festligt på avdelningen t.ex. tårtbak vid födelsedagar, surströmmingsfest, gramfon. Ytterligare någon tidning kunde ordnas och avdelningarna fick en mindre summa för socioterapeutisk verksamhet.

Intern utbildning

En arbetsgrupp inom samrådsgruppen ansvarade och planerade den interna utbildningen. Det startades en typ av utbildning som vände sig direkt till avdelningarnas personal. Varje avdelningspersonal träffades på avdelningen och grupperna leddes av en läkare från avdelningen. Basmaterialet man hade var en elementär lärobok i psykiatri och denna kompletterades med aktuell debatt och patientarbete som underlag för diskussion. Denna utbildning skedde tre av fyra onsdagar i månaden. Vi tänkte oss att detta var en utveckling mot personalgrupper där arbetet på avdelningarna kunde penetreras. Genom att starta med undervisning om "fakta" skulle öppningen mjukas upp och prestige och försvar mot att diskutera egna svårigheter och problem i arbetet minska.

En gång i månaden hölls föreläsningar som hängde samman i en terminsserie och denna var avsedd främst för sjuksköterskor och mentalskötare. Exempel på ämnen: neuroslära, narkomanvård. Dessa föreläsningar fick anslag av landstinget. Utbildningen var öppen för samtliga personalgrupper. Det var dock få som inte hörde till "förstahandsgruppen" som utnyttjade detta. Medicinerna hade sedan länge haft fortlöpande internutbildning. Nu startades en statistikutbildning närmast som komplettering till forskaruppgifter på kliniken. Under två terminer utbildning i psy-

koterapi och de två nästkommande terminerna i gruppterapi. I psykioterapiutbildningen fick psykologer och kuratorer slinka med. Ingen inbjöd och ingen förbjöd och vid slutet av kursen ingick vi självklart i gruppen. När grupputbildningen startade läsåret senare vände den sig till läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer.

Institutionsstyrelse bildas

Institutionsstyrelsen kom till för att bli en plattform för samarbete i klinikens egenskap av universitetsklinik. Kliniken begärde själv hos samarbetsnämnden för Umeå universitet att få deltaga i UKÄ:s försöksverksamhet, modell tre för ökad samverkan. Den här modellen innebar att styrelsen skulle ha beslutanderätt i alla klinikens frågor med undantag av tillsättningsfrågor, fördelning av forskningsanslag, frågor och beslut om forskningsinriktning. Medlemmar av denna styrelse var: Prefekten självskrivnen ledamot, 2 läkarrepr., 2 repr. från övrig sjukvårdspersonal, 2 repr. från övrig personal och 2 studenter. Denna styrelse har jag inte själv deltagit i utan bildat mig en uppfattning om genom att gå igenom samtliga protokoll från deras sammanträden. I denna styrelse diskuterades nästan uteslutande undervisningsfrågor. Det tycks som om man diskuterade dessa frågor på samma sätt som innan den nya representationen kom till. De representanter inom styrelsen som inte hade praktisk erfarenhet eller bakgrund till undervisningen hade mycket små möjligheter att vara med och utforma nya riktlinjer eller deltaga i målsättningsdiskussioner och blev passiva åhörare istället för aktiva ledamöter. Exempel på frågor: kursvärdering, litteraturval, schemaläggning.

Personalreaktioner på samrådsgrupp och institutionsstyrelse

Dessa nya samarbetsformer som skulle verka för demokratisering och öka inflytandet i beslutspro-

Uppifrån hade det beslutats om samverkan. Underifrån var man villrådig och okunnig över vad inflytandet skulle användas till.

cesserna uppfattade vi i starten som relativt misslyckade. Vi hade väntat oss förändringar, men visste inte riktigt vad vi kunde kräva eller när vi kunde opponera oss. Uppifrån hade det beslutats om samverkan. Underifrån var man villrådig och okunnig över vad inflytandet skulle användas till. Istället för en ökad samverkan och förståelse mellan olika grupper kände vi under en period en ökad misstämning, besvikelse och aggressivitet över vad vi uppfattade som "skenrörelser" på kliniken. Under samma period som "namnskyttsdiskussionerna" fördes på samrådsgruppen mycket viktiga diskussioner på kliniken. En ytterligare klinik skulle utformas i avvaktan på större nybyggnation, vidgat samarbete mellan kliniken och Umedalens sjukhus behandlades, målsättning och inriktning av klinikens forskningsprojekt. I dessa mycket betydelsefulla frågor fungerade inte alls någon ökad möjlighet för sjukvårds- och övrig personal att delta vid diskussioner eller beslut. Vi informerades under "övriga frågor" om att dessa ting behandlats, men hade aldrig tillräckligt mycket faktaunderlag eller tid för penetrering för att vi skulle kunna ha något att invända. Alla färdigsnickrade förslag lät bra, men lämnade efter sig en känsla av att vi hade fått ett formellt medinflytande utan reell tyngd. Institutionsstyrelsen hade endast fungerat en termin när jag lämnade Umeå och hade väl inte funnit sin form, men då upplevde sjukvårds- och övrig personal det som närmast besvärande att behöva delta i "interna medicinar-fack-utbildningsdiskussioner" som de inte hade en rimlig möjlighet att ha synpunkter på eller förstå så mycket av. De satt kvar i demokratiens namn för att någonting kanske skulle komma upp som rörde dem eller som de skulle ha en chans att ha någon åsikt om.

Spontant samarbete

I samarbete med den utbildning i gruppterapi, jag tidigare nämnt, upplevde jag en ökad öppenhet på kliniken. De grupper som då bildades i undervis-

De satt kvar i demokratiens namn för att någonting kanske skulle komma upp . . .

ningssyfte kom att betyda mycket. Vi upplevde samhörighet med en rad arbetskamrater som vi inte "lärt känna" tidigare. I grupperna talade vi om upplevelser, känslor och detta följde med ut i jobbet. Vi vågade kritisera arbetsrutiner, varandra, attityder, rondsysteem m.m. Ingen hade känsla av att göra bort sig och tidigare tyst personal deltog aktivt i informella diskussioner om arbete, målsättning m.m. Mycket aggressivitet luftades och de allra flesta av oss uppfattade öppenheten som rolig, positiv och fruktbar i jobbet.

Onsdagskollegier på kliniken var institutionaliserade sedan en räcka år. Där behandlades intressanta medicinska rön, ibland om egen forskning men oftare uppdrogs åt någon att specialläsa något ämne för att sedan föredra detta inför kollegiet. Var någon annan än medicinarna intresserad att närvara gick detta i mån av tid och rubrik.

Arbets terapeuter, psykologer, kuratorer känner sig ju ofta lite undanskuffade och missförstådda. Det gjorde vi. Vi ansåg att vi blev fel utnyttjade, att man inte utnyttjade våra fackkunskaper, att vi inte tilläts egna bedömningar etc. Vi fick nu möjlighet att var för sig vid onsdagskollegium redogöra för dessa synpunkter och samsarbetsfrågor mellan dessa grupper inbördes men främst med medicinare ventilerades mycket grundligt och våra eviga "rollfrågor" var inte lika grumliga.

Mycket hände

Jag tycker att det var mycket viktiga saker som hände inom den traditionella klinikens ram. De nya ståtliga institutionerna för samarbete och demokratisering var inte särskilt lysande, men vi lärde oss av dem att vi underifrån måste vara aktiva och krävande. Nästa gång vet vi vad vi ska kräva och vad makten ska användas till. Vi lärde oss att samverkan i den lilla arbetsgruppen är en förutsättning för en demokratiseringsprocess upp i större sammanhang. I dag tycker jag att våra ambitioner om samarbete var mycket blygsamma, vi var ängsliga i våra yrkesroller, avdelningspersonalen var trots allt lite satt på undantag och patienten hade vi som sagt inte ens fört in i diskussionen om medinflytande och samverkan.