

Öppen vård i psykiatrien

Rapport från grupparbete vid psykiatriska symposiet i Helsingfors av Percy Nordqvist, Göteborg

I. Befolkningsutvecklingen och allmänna sjukhus- resp. vårdhemskostnader gör det nödvändigt att huvudparten av det psykiatriska klientelet omhändertas i öppen och halvöppen vård. Vård- och hjälppersonalproblemet kommer att bli alltmera svårlost. En personalreserv finns dock sannolikt bland medelålders kvinnor. Vårdpersonalens utbildning måste uppmärksammas.

II. Sluten vård kommer ändå att bli oundgängligen nödvändig för ett ökande antal psykiatriskt sjuka. De sjukhus- resp. sjukhemsplatser som är tillgängliga nu och som framledes kommer att anordnas måste disponeras så att de i första hand underlättar och på rätt sätt stöder den öppna vården av detta klientel. Hospitalisering måste vara sista vårdalternativet.

III. Den öppna och halvöppna vården måste uppbyggas så att den får stor flexibilitet. Vården av den psykiatriskt sjuka måste kunna ändras från enkel hemhjälp till avancerade former av dagsjukvård eller intermittent sluten vård om

sjukdomsförloppet kräver detta. Målsättningen skall vara att pat. får sin vård "när han behöver den, där han behöver den och just så mycket som han behöver". Det måste ovillkorligen tillses att individer tillhörande "riskgrupperna" särskilt uppmärksammas.

IV. Ansvarsinriktningen av det psykiatriska klientelet vård bör vara sådan att på sjukvårdshuvudmannen vilar hela vårdansvaret. Socialhuvudmannen ansvarar för den sjukas sociala och ekonomiska behov.

V. Gruppen vill understryka betydelsen av god sjukdoms- och social profylax. Denna bör utgöra en integrerande del såväl inom den normala åldersvården som vården av de psykiatriskt sjuka.

Vi önskar här hänvisa till de riktlinjer som framförts av V. Gaustad.

Ordförande: överläkare Robert von Bonsdorff, Lathi, sekreterare docent Percy Nordqvist, Göteborg.

Psykiatrien bör vara en grens specialitet

Gerdt Wretmark:

Det är medicinskt och av många praktiska förhållanden motiverat att göra psykiatrien till en särskild grens specialitet. Motivet är att området dels är mycket stort, dels är lätt att avgränsa, att vården fordrar specialkunskap och en starkt socialmedicinskt orienterad attityd av dess utövare. De rådande förhållandena är otillfredsställande bl.a. därför att det nu inte är utsagt vem som ansvarar för vården. Patienterna kan därför på godtyckligt sätt hänföras till

mentalsjukhus, psykiatriska kliniker, långvårdssjukhus osv.

Ett ytterligare motiv utgöres av att vårdområdet erbjuder en speciell administrativ komplexitet. Nödvändigheten av integration med annan medicinsk vård och med en stor skala av sociala hjälporgan utgör exempel härpå. Vårdområdet har också en viss särart genom att det fordras starka insatser på fältet i allmänhet. Upplysningsverksamhet, uppsökande verksamhet utgör exempel.

Slutligen kan nämnas att rekryteringen av läkare till vårdområdet skulle underlättas genom kravet på särskild kompetens.