

Läkarnas syn på mentalsjukvårdens upprustning

Läkarförbundet har kommit med en deklaration kring principerna för den upprustning och reformering av den psykiatriska sjukvården som pågår och som fortsätter med landstingens övertagande av huvudmannaskapet för mentalsjukvården. Dessa synpunkter har sammanställts till ett principprogram som varit utsänt till sakkunniga specialist- och yrkesföreningar inom förbundet för yttrande.

I den framlagda promemorian vädjar läkarförbundet om förståelse för programmet hos alla för den psykiatriska sjukvården ansvariga instanser. Man tänker främst på landstingen som, då de övertar huvudmannaskapet, kommer att ställas inför stora uppgifter.

Förbundet konstaterar att den psykiatriska sjukvården alltjämt befinner sig i en allvarlig kris som ser ut att förvärras. De beaktansvärda framsteg som gjorts på vägen mot en modern mentalsjukvård, tack vare psykiaternas hårda arbetsinsatser runt om i landet, försvåras och fördröjes genom de bristföreteelser som råder inte minst inom personalområdet beträffande såväl läkare som kuratorer, sjukgymnaster och andra.

Organisatoriskt framstår det som allra viktigast att fortsätta bryta den isolering som psykiatrin arbetar under samt tillse att de läkare som verkar inom mentalsjukvården utnyttjas på ett mera rationellt sätt.

Men hela reformprogrammet måste ställas på sikt och fullföljas under ett antal år framåt. De vårdtraditioner som tidigare utvecklats och som kommer att fortleva under kortare eller längre tid måste därför även i fortsättningen stödjas på allt sätt.

Principprogrammet anvisar en stark integrering mellan psykiatrins olika grenar. De personella och materiella resurserna skall kunna fördelas på ett sådant sätt att inga isolerade eller eftersatta områden konserveras eller uppstår. Un-

der den period som den nya vårdorganisationen undan för undan förverkligas är det nödvändigt att nu rådande brister, även läkarbristen, i möjligaste mån häves också inom de mindre attraktiva områdena av mentalsjukvården.

Psykiatriska kliniker och mentalsjukhus

Det är naturligt för den våldsökande allmänheten att all akutsjukvård, som fordrar intagning på lasarett, kan beredas på det lokala sjukhuset. Inom den moderna sjukhusvårdens olika specialiteter, som även bör innefatta psykiatrisk vård, krävs samarbete läkarna emellan så som man är van vid det på kroppssjukhusen. En medicinskt önskvärd koncentration av den akuta mentalsjukvården till lasaretten innebär också administrativa fördelar såsom redan visat sig i huvudmannens strävanden.

Långtidsvård med rehabilitering, vårdhem m. m. bör grupperas omkring de centrala klinikerna på sätt som de lokala förhållandena anvisar.

De psykiatriska klinikerna vid lasaretten bör alltså ha möjlighet att ta emot alla slags akuta psykiatriska sjukdomsfall och bör få tillräckliga lokaler och personella resurser härför. Hittills har patienterna uppdelats i klinikfall och mentalsjukhusfall. Denna vårdtekniska indelning bör upphöra liksom den tidigare konstlade uppdelningen i lätt och tung psykiatri.

Gamla och nya vårdformer

I promemorian konstateras att en del av de nuvarande mentalsjukhusen, de gamla "hospitaller", är så föråldrade att de trots den upprustning som kan ha skett inte bör behållas i framtiden. Andra kan efter upprustning i olika avseenden ingå i den föreslagna organisationen tillsammans med lasarettsklinikerna. Inom ramen

för den framtida psykiatriska långtidsvården och rehabiliteringen kommer att finnas möjligheter för en differentierad utbyggnad. Nya vårdformer såsom dagsjukhus och skyddade verkstäder för långvarigt mentalt sjuka kommer att behövas. Ökat samarbete med arbetsvård- och rehabiliteringskliniker förutses.

Det påpekas särskilt att den önskade integreringen i förhållande till övriga sjukvårdsformer *icke* tillfredsställes genom att man uppför konventionella psykiatriska sjukhus av traditionell typ i lokal anslutning till lasaretten eller att man till lasarettskliniker för neuroser ansluter mentalsjukhus för tyngre fall.

Hur skall läkarna utnyttjas?

Läkarpersonalen bör koncentreras till de delar av vårdorganisationen som kräver den intensivaste insatsen. I första hand gäller detta akut-sjukvården och den psykiatriska rehabiliteringen. Överläkare och biträdande överläkare bör ansvara för sektorer av det psykiatriska vårdfältet som omfattar alla erforderliga vårdformer. Det bör finnas möjligheter för underläkarna att cirkulera inom hela sektorn.

Arbetet inom de psykiatriska vårdenheterna bör anpassas till förhållanden som är kända inom övrig sjukvård. Patienterna skall inte längre uppdelas efter kön eller på olika överläkaravdelningar. Man bör i möjligaste mån eftersträva att en och samma läkare följer patienten i såväl öppen som slutenvård.

Bristen på tekniska hjälpmedel har i hög grad betungat psykiatrikernas arbete tidigare. Tillräcklig hjälppersonal av olika kategorier måste ställas till förfogande, likaså lämpliga lokaler och andra resurser som i övrig sjukvård.

Om en blivande mentalmedicinsk organisation inom landet bringas att arbeta på detta sätt nås en effektivare sjukvård och en bättre användning av läkarpersonalen. Därigenom gynnas med sannolikhet också rekryteringen. Läget är sådant att kraftfulla åtgärder måste vidtagas för att också göra psykiaterbanan ekonomiskt attraktiv.

Vissa vårdformer

Såväl öppen sjukvård som mentalhygienisk rådgivning bör utbyggas energiskt. Den nuvarande *hjälpverksamhetsorganisationen* bör anpassas till de skisserade principerna. Härvid är det självklart att hänsyn skall tagas till skiftande geografiska förhållanden och lokala traditioner. Den gamla modellen för *familjevård* kommer sannolikt att möta allt större svårigheter. Därför måste nya former sökas som bättre låter sig anpassa till ett urbaniserat samhälle, former som under fria förhållanden kan bidra till att genom modern psykoterapi vidmakthålla och upprätta den sjukes självständighet och integritet. Den traditionella familjevården torde dock alltjämt kunna vara lämplig, främst ifråga om barn och ungdomsklientelet.

Vård av barn och äldre

Ehuru den barn- och ungdomspsykiatriska vården undergått en rask utveckling under det senaste decenniet, hämmas den av åtskilliga svårigheter som överlag kännetecknar den psykiatriska sjukvården. Läkarna intar dessutom i fackligt hänseende en särställning som särskilt bör uppmärksammas, så att likställighet mellan barnpsykiatern och andra ifråga om anställningsvillkor kan nås.

Inom den psykiatriska åldringsvården rekommenderas ett ökat samarbete mellan psykiater och internister. Många mentalt sjuka äldre kan genom rationell medikamentell behandling vårdas på samma sjukhus som andra långtidssjuka. Vissa av de nuvarande mentalsjukhusen torde här komma till användning. Det förutses att stora uppgifter väntar geriatriskt verksamma psykiater och långtidsläkare.

Kriminalpatienternas omhändertagande

Möjligheter bör åstadkommas för modern specialvård åt kriminalfallen. Å andra sidan är det viktigt att mentalsjukvården i sin helhet inte tynges av en inhuman blandning av oförenliga patientkategorier. De beslut som 1964

fattades av statsmakterna om utbyggnad av psykopatvården bör snarast möjligt genomföras.

Det ifrågasattes också om inte rekryteringsläget för rättspsykiatri och dess alltför fåtaliga läkare verksamt skulle gynnas, om terapeutiska möjligheter kunde åvägabringas för dem.

Övrig abnormvård

Promemorian konstaterar att all mental abnormvård bör stå under psykiatrisk ledning. Tyvärr har det förhållit sig så, att bristen på läkare och särskilt knappheten på psykiatriskt utbildade läkare under senare decennier medfört en utveckling som lagt stora delar av abnormvården utanför omedelbart läkarinflytande. Läkarna har endast fungerat som konsulter eller rådgivare. Detta bör ändras och samarbete skapas med psykologer, socialarbetare av skilda kategorier samt med administratörerna. Även om det förhåller sig så, att alkoholistvård och vård av psykiskt efterblivna t. ex. på ett naturligt sätt intar en självständig ställning så bör det i vissa sjukvårdsområden kunna prövas om inte en gemensam psykiatrisk service kan vara ändamålsenlig. Den hittills gällande ordningen är ibland ett uttryck för en tradition som inte längre är rationellt motiverad.

Den nuvarande *lagstiftningen* bör anpassas till ett modernt program för den psykiatriska sjukvården. Den samordning som krävs med den somatiska sjukvården innebär att mentalsjukvårdens lagtekniska särställning upphör. Nödiga bestämmelser kan inarbetas i en allmän sjukvårdslag. Detsamma gäller om bestämmelserna i sjukförsäkringslagen och dess tillämpning i praxis.

Öppen vård utanför sjukhusen

Läkarförbundets mentalmedicinska principprogram har i huvudsak begränsats till de områden som närmast berörs av det ändrade huvudmannaskapet. Därmed är psykiaternas uppgift i samhället dock icke uttömd.

Ifråga om den öppna vården utanför sjukhusen framförs två aspekter. Det är nödvändigt att

en väsentlig höjning sker av sjukkassetaxan ifråga om konsultationer av psykiatrisk art. Den andra synpunkten gäller den öppna vården av olika psykiatriska insufficiensformer. Det finns å ena sidan ett otvivelaktigt behov av välkvalificerade psykiatriska specialister i öppen vård. Å andra sidan kan mängden av lättare och medelsvåra psykiska fall med fördel skötas och måste nödvändigtvis skötas av allmänpraktiker. Det är viktigt att läkarutbildningen inriktas så, att lättare psykiska fall kan vårdas utan att därför kräva specialistutbildning i psykiatri. Hänsynen till de psykosomatiska sammanhangen fordrar utbildning och undervisning härom inom varje ämne av läkarutbildningen. En väsentlig organisatorisk förutsättning för att läkarna skall kunna fullgöra uppgifterna är att en väl fungerande kursorsverksamhet finnes att tillgå även för den öppna vårdens räkning.

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIAL

Porslinsmosaik i olika utförande.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och **silverplåt** i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1–5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skin och **läder** för alla ändamål.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Begär prislista och prover.

Vi sända gärna påseendesändningar
på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND Örebro

Klostergatan 18

Box 266

Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95