

Psykiskt efterblivna på ett mentalsjukhus

Av professor *Hans Forssman* och fil. lic. *Lars Kebbon*, Ulleråkers sjukhus, Uppsala¹⁾

De psykiskt efterblivnas vårdproblem har traditionellt ofta uppfattats såsom ett problem angående institutionsplatser. Utvecklingen går för närvarande ifrån ett sådant betraktelsesätt. Tillkomsten av externa skolformer och externa samsättningsmöjligheter, en förbättrad yrkesutbildning av de endast lätt eller måttligt efterblivna och en tendens att i större utsträckning tillvarata möjligheter att skriva ut omhändertagna efterblivna till ett liv ute i samhället — allt detta är faktorer, som minskar kraven på antalet institutionsplatser. I motsatt riktning verkar emellertid de medicinska framsteg, som åt framför allt de lågtstående efterblivna givit en radikalt längre levnadstid än den, som blott för några decennier sedan i allmänhet gällde vid grav oligofreni. Trycket på institutionerna har därmed främst inflytande på vårdhemssidan, långt mindre för arbetshemmen. Olika sociologiska faktorer, främst den tilltagande urbaniseringen, är även ägnade att öka kravet på tillgången av institutionsplatser. Det gick att hemma på gården ta om hand en efterbliven, som man däremot icke kunde taga med sig till det nya hemmet i tätortens höghus.

Enligt den från ingången av 1955 i kraft trädde lagen om utbildning och vård av psykiskt efterblivna ålades landstingen ansvaret att sörja för denna vård, dock med undantag för en del i lagens § 4 uppräknade kategorier av efterblivna, som också uppvisade vissa komplikationer. Denna undantagsparagraf är för närvarande föremål för översyn, måhända kommer den att helt slopas. Att landstingsorganisationen, som ännu befinner sig i rask tillväxt, icke nått dimensioner,

som är tillfyllest för de krav, som ställas, därom råder allmän enighet. Att den statliga organisationen för vård av sådana komplicerade tillstånd, som avses i lagens § 4 är helt otillräcklig är också väl känt. Av detta skäl är det uppenbart, att ett antal efterblivna patienter finnas, för vilka institutionsvård är den enda till buds stående möjligheten, men vilka likväl på grund av rådande brist på adekvata platser icke kunnat erbjudas vård inom sin landstingsorganisation eller på för ändamålet inrättade statliga sjukhus. Var vårdas då dessa patienter? Ett icke alltför litet antal vårdas alltjämt på ålderdomshemmen, en placering som är önskvärd varken ur den efterblivnes synpunkt, ur åldringarnas synpunkt eller ur synpunkten av ålderdomshemmens plats-tillgång.

Berfenstam och Hedqvist (1960) fann vid en sommaren 1958 företagen klientinventering på ålderdomshemmen i Uppsala län 80 (9 %) vårdtagare med huvuddiagnosen intelligensdefekt bland 884 pensionärer. Från Stockholms län redovisade Gösta Carlsson (1957) 18 på ålderdomshem intagna betecknade som sinnesslöa. Det bör betonas att det inte föreligger några möjligheter att avgöra, i vilken utsträckning de kriterier man tillämpat i dessa båda undersökningar överensstämmer med de av oss i det följande använda. Forssman, Hjortzberg-Nordlund och Wilhelmson (1962) inventerade klientelet på en storstads försörjningshem och fann därvid bland 251 vårdtagare, som icke fyllt 67 år, 18 fall, dvs. 7 % av sådan okomplicerad efterblivenhet, vilkas vård anses ankomma på landstingen. Bedömningen i den sistnämnda undersökningen är gjord med samma kriterier, som de vi använder.

¹⁾ För värdefull assistans tackar vi fil. kand. Margareta Norman.

Ett icke ringa antal efterblivna vårdas givetvis på de reguljära mentalsjukhusen. Det är emellertid knappast tillräckligt väl känt huru många efterblivna, som för närvarande utan psykotisk komplikation binder platser på våra mentalsjukhus. För att bilda oss en uppfattning om läget i detta avseende på Ulleråkers sjukhus beslöt vi att företaga en inventering med syftet att bestämma antalet enligt vissa kriterier psykiskt efterblivna på sjukhuset en given dag. Det är all anledning att förmoda, att Ulleråkers sjukhus i detta avseende är representativt för statens mentalsjukhus i allmänhet.

Skyldigheten för landstingen (och de fria städerna) att svara för utbildning och vård av de psykiskt efterblivna gäller, som tidigare sagts, icke för sådana efterblivna, som är behäftade med vissa komplikationer. Utan att detta direkt utsagts i den nu gällande lagen är det enligt praxis staten, som i stället ombesörjer denna uppgift. Om vi förbigår vissa i detta sammanhang icke relevanta komplikationer, t. ex. blindhet och dövhet, så omfattar den statliga organisationen följande specialistsjukhus för efterblivna med komplikationer av olika slag. Lågtstående oligofrena, som genom våldsamhet, förstörelsetendenser, oro, skrik eller grov osnyghet är svårskötta vårdas på Vipeholms sjukhus i Lund (902 platser, båda könen). För något högre stående efterblivna, som på grund av asocialitet, indisciplinärt uppträdande, hypersexualitet eller av annat liknande skäl svårigen kan undervisas eller vårdas samman med andra psykiskt efterblivna finns Källshagens sjukhus i Vänersborg (266 platser, båda könen), Västra Marks sjukhus i Örebro (380 platser, kvinnor) Salberga sjukhus i Sala (334 platser, män) och Västra Ny sjukhus i Motala (203 platser, män). Platsnöden på Vipeholms sjukhus har gjort, att en del patienter av vipeholmsklientelet typ de sista åren också placerats på vissa av de andra sjukhusen, främst på Västra Marks och Källshagens sjukhus.

Platsbristen på dessa av staten för vård av psykiskt efterblivna särskilt inrättade sjukhus är

sedan lång tid tillbaka notorisk. Det bör påpekas, att en komplicerande psykos enligt tillämpade regler icke utgör indikation för placering på ett av de statliga specialistsjukhusen för oligofrena. I vår inventering har vi emellertid icke blott sökt fixera det antal patienter, vilkas aktuella status gör dem till vårdobjekt vid landstingsanstalter. Vi har också räknat det antal patienter, som på grund av komplikationer i form av aggressivitet, asocialitet etc. visserligen bör betraktas som statliga vårdobjekt enligt nu gällande lagstiftning, men vilkas adekvata placering icke är på det vanliga mentalsjukhuset utan på något av de statliga specialistsjukhusen för oligofrena med komplicerat beteende.

Material

I vår undersökning har vi definierat primär oligofreni såsom begåvningsdefekt föreliggande före 12 års ålder till en grad motsvarande en intelligensnivå enligt Terman-Merrill eller ekvivalenter under IK 70. Denna IK-nivå i vår definition bör uppfattas som ett riktvärde. Psykometrisk intelligensuppskattning föreligger icke alltid, långt mindre då sådan företagen under ur testpsykologiska synpunkter tillfredsställande förhållanden.

Undersökningsmaterialet utgjordes av alla på Ulleråkers sjukhus kl. 12 på natten mellan den 27/10 och 28/10 1961 intagna patienter, dvs. 1.487 personer. Endast de på sjukhuset aktuellt inneliggande medtogos, således icke de i princip inskrivna patienter, som vid tidpunkten i fråga voro placerade i familjevård och icke heller de försöksutskrivna patienterna.

Metod

I det första skedet av undersökningsproceduren avskiljdes på grundval av uppgifter i ett centralt sjukhusregister ett fåtal patienter, vilkas yrke och utbildningsnivå uteslöt primär oligofreni. De resterande patienternas journaler (dvs. minst 1.200 st.) genomlästes, vilket medgav avskiljande på grundval av uppgifter om skolutbildning, yrkesnivå, psykometriska intelligensbe-

stämningar och omdömen i status om god begåvning av ytterligare en grupp patienter.

I det avgörande ledet gjordes den ännu resterande gruppen av patienter (ca 200) till föremål för en direkt personlig undersökning. Därvid placerade vi med ledning av hela det till buds stående materialet patienterna i någon av de följande kategorierna:

1. Patienter med dokumenterad primär efterblivenhet, men utan aktuell komplikation av något slag. Denna grupp motsvarar med andra ord landstingens klientel enligt nuvarande lagstiftning.
2. Patienter med dokumenterad primär efterblivenhet, men behäftade med sådan beteendekomplikation, som avses i § 4 lagen om utbildning och vård av psykiskt efterblivna. Vården av denna grupp påvilar enligt nuvarande lagstiftning icke landstingen, men placeringen är likväl icke adekvat, då patienterna är att hänföra till klientelet på statens specialsjukhus för psykiskt efterblivna med komplikationer.
3. Patienter med psykiatriskt okomplicerad dokumenterad primär oligofreni, men intagna på grund av tuberkulos i smittsamt skede. Placeringen är adekvat enligt vårdlagens § 4.
4. Patienter med dokumenterad primär efterblivenhet, men vårdade för psykotiska komplikationer. Placeringen på Ulleråkers sjukhus har bedömts som adekvat.
5. Patienter med lindrig efterblivenhet motsvarande hjälpklassområdet (IK-området 70—85). Gruppen är medtagen i vår redovisning främst för att ge en viss uppfattning om den möjliga osäkerhetsmarginalen i vår bedömning. Placeringen på Ulleråkers sjukhus har för denna grupp icke bedömts som inadekvat.
6. Patienter, som ej klassificerats som efterblivna. Gruppen innehåller givetvis ett stort antal demenstillstånd. Den kan dölja ett litet antal i hög ålder intagna, nu dementa personer, om vilka skoluppgifter eller andra uppgifter ägnade att belysa den primära begåv-

ningen icke stått att få och vilkas demens därför teoretiskt sett kan tänkas maskera en originär efterblivenhet. Vi har emellertid valt att hänföra fall med osäkerhet av detta slag till gruppen "icke efterblivna".

Det informationsmaterial vi haft att utgå ifrån då vi bestämt oss för en oligofrenidiagnos är främst uppgifter om skolförhållanden (ej skolutbildad, vårdhemsintagen, särskola, hjälpskola, kvarsittning, ofullständig skolgång) och företagna psykometriska intelligensbedömningar. Vid värderingen av testresultat har vi lagt vikt vid dels metodval och dels frågan huruvida testning skett under gynnsamma kauteler. Testningar under psykotisk fas, i relativt hög ålder etc. har tillmätts betydelse endast då de tytt på god begåvning. I enstaka fall har vi för vår undersökning företagit särskilda testningar.

Vid den slutliga kliniska bedömningen har vi tagit hänsyn jämväl till journalernas uppgifter om yrke, anställningar, försörjningsförmåga, värnpliktsförhållanden, allmän social anpassning, aktuella eller tidigare psykotiska symtom och indikationen för vårdbehovet. Utöver det material av informationer, som journalerna innehållit, har vi i vissa svårbedömda fall inhämtat nya uppgifter från skolor, från landstingens vårdorganisationer för efterblivna m. fl. källor.

Resultat

Resultatet av inventeringen framgår av tabellen, som utvisar att endast 51 patienter av 1.487 har ansetts inadekvat placerade, dvs. 3,4 %. Om beräkningen baseras uteslutande på patienter födda 1900 eller senare kommer materialet att omfatta 920 personer, varav 49 faller i gruppen inadekvat placerade, utgörande 5,3 %. Vi har slutligen också räknat ut den genomsnittliga vårdtiden för de 24 patienter, som i vår sammanställning bedömts såsom landstingsfall. Siffran blir 7,8 år. Mestadels har den period av svårskötthet, som en gång vållade placering på mentalsjukhus varit relativt kort och vårdtiden ger därför en viss föreställning om att de täm-

	Antal pat.	o/o
1. Okomplicerat efterblivna (lands- tingsfall)	24	1.6
2. Efterblivna med indikation för vård på statligt specialistsjukhus ..	27	1.8
Summa inadekvat placerade	51	3.4
3. Psykiatriskt okomplicerade efter- blivna, men med TBC behäftade ..	6	0.4
4. Efterblivna med annan huvudsak- lig vårdindikation	34	2.3
5. Måttligt efterblivna (hjälpklass- nivå)	57	3.8
6. Ej efterblivna	1339	90.0
Summa adekvat placerade	1436	
Totalt	1487	

ligen låga procentsiffrorna dock representerar ett ansevärt antal på inadekvat sätt utnyttjade underhållsdagar.

Kommentar

De reguljära mentalsjukhusen är inte inrättade för vård av psykiskt efterblivna i den mån dessa inte jämväl är behäftade med psykoser. De lättskötta efterblivna av typen landstingsfall är i allmänhet inte på annat sätt betungande för men-

talsjukhusen än därigenom, att de bidrager till överbeläggningen och medför ett ofullständigt utnyttjande av sjukhusens kapacitet. Högst betungande är däremot de efterblivna med svårskötthetssymtom, för vilka statens specialistsjukhus är inrättade. De skapar en irritation hos övriga patienter och hos personalen, till vilken man icke ser någon motsvarighet på de för detta klientel speciellt inrättade sjukhusen. Om de siffror vi funnit vid Ulleråkers sjukhus är giltiga även för de övriga reguljära mentalsjukhusen representerar våra tal i själva verket ett inte så litet differentieringsproblem. Det är anledning att också ur denna synpunkt hoppas på ett enhetligt huvudmannaskap för hela vården av psykiskt efterblivna, vilket med all sannolikhet skulle verksamt bidra till att underlätta en mera adekvat placering av det efterblivna klientelet.

LITTERATUR:

- Berfenstam, R. & Hedqvist, H.: Åldringarnas livsvillkor och vårdbehov. Uppsala, Almqvist & Wiksell 1960.
- Carlsson, Gösta: 1955 års mentalvårdsutredning inom Stockholms län, del I. Stockholm Linköln Blom, 1957.
- Forssman, H., Hjortzberg-Nordlund, H. & Wilhelmson, I.: Klientelet på ett försörjningshem. Soc.med. tidskr. 39:193, 1962.

Nyhyttans Badanstalt

Fysikalisk-dietisk kurort

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. Järnboås 13.

OBS! Post- och järnvägsstation JÄRNBOÅS.