

Mentalvårdens framtida organisation

Brister i nuvarande resurser och utformning

Sedan åtskilliga år tillbaka har förhållandena inom mentalsjukvården varit sådana, att de ej på långt när motsvarat standarden inom andra vårdområden. Delvis har detta berott på att den psykiatriska forskningen först under senare år givit upphov till väsentligt ökade diagnostiska och terapeutiska möjligheter. Betydande insatser har emellertid under senare år gjorts från samhällets sida att råda bot på missförhållandena. Oavsett att en fortsatt upprustning under lång tid framåt måste äga rum kommer emellertid vissa brister enligt delegationens uppfattning att kvarstå om inte organisatoriska förutsättningar för en ändamålsenlig utveckling tillskapas inom hela vårdområdet.

Strävandena att tillgodose mentalsjukvårdens behov har hittills i hög grad koncentrerats till den slutna vården. Resurserna för öppen mentalsjukvård har utvecklats senare och i en betydligt långsammare takt. Svårigheterna att erhålla öppen specialistvård på detta område framgår redan av det faktum, att antalet psykiatriker i vårt land är så ringa, att de specialister som finns i mycket stor utsträckning måste tagas i anspråk för slutenvård. Privatpraktiserande psykiatriker finns endast på några få platser i landet.

Omkring 40 procent av de alltför fåtaliga läkartjänsterna vid statliga mentalsjukhusen är vakanta. Av de underordnade tjänsterna var den 1 mars 1958 inte mindre än 64 procent vakanta. Av de vakanta tjänsterna saknades vikarie på omkring 20 procent, varjämte omkring 46 procent uppehölls av utländska medborgare med eller utan allmän behörighet att utöva läkekonsten i riket. Storstädernas mentalsjukhus har en betydligt högre läkartäthet än de statliga sjukhusen och några vakanser förekommer knappast där men även vid dessa sjukhus anses en ökning av antalet läkartjänster erforderlig.

Den särskilt påtagliga bristen på läkarpersonal vid de statliga mentalsjukhusen medför, att de tjänstgörande läkarna inte ens tillnärmelsevis hinner med sina arbetsuppgifter, som i första hand bör vara att bereda de psykiskt sjuka en ändamålsenlig vård. Endast vissa patienter kan bli föremål för djupare penetre-

ring; kriminalpatienter och liknande patientkategorier måste på grund av särskilda bestämmelser ägnas en betydande del av arbetstiden till förfång för övriga.

Även bland sjukvårdspersonalen förekommer rekryteringssvårigheter vid de statliga sjukhusen. Vid storstädernas mentalsjukhus är tillgången på sådan personal, med undantag för examinerade sjuksköterskor, god. Den 1 mars 1958 var 28 procent av tjänsterna vid de statliga sjukhusen vakanta; som regel fanns emellertid vikarier men många av dessa saknade behörighet. Speciellt vad beträffar kvinnlig sjukvårdspersonal är läget bekymmersamt. Nyssnämnda dag var omkring 40 procent av tjänsterna som sköterska vakanta.

En undersökning, som delegationen genomfört visar, att det föreligger ett stort otillfredsställt behandlingsbehov vid de statliga mentalsjukhusen. Av 370 undersökta patienter bedömdes inte mindre än 247 vara i behov av ytterligare farmakoterapi (67 procent); 38 procent bedömdes vara i behov av ytterligare rörelseterapi och 43 procent av ytterligare arbetsterapi.

Enligt undersökningsresultaten hade omkring 47 procent av patienterna icke något slag av sysselsättning.

Vårdavdelningsstandarden och renoveringsbehovet vid de statliga mentalsjukhusen samt vid de statliga sjukhusen för psykiskt efterblivna har även utretts av delegationen. Därigenom erhöles belägg för att vi här rör oss med ett i materiellt hänseende grundligt efterställt vårdområde. Vid 219 avdelningar, motsvarande 40 procent av samtliga, bedömdes ett starkt behov av renovering föreligga. Den sanitära utrustningen var i omkring hälften av avdelningsbeståndet dålig eller mycket dålig. Samma förhållande gäller i fråga om möbelstandarden på avdelningarna.

Målsättningar

Delegationen anger följande allmänna målsättningar för mentalsjukvårdens framtida utformning.

Mentalsjukvården måste ges en sådan utformning, att psykiskt sjuka kommer under behandling så tidigt som möjligt. Den viktigaste förutsättningen såväl härför som för ett gott vårdresultat är, att full paritet åstadkommes mellan somatisk och psykisk vård såväl me-

† Utdrag ur "Från Departement och Nämnder".

dicinskt som organisatoriskt och författningsmässigt. Som slutmål bör gälla att mentalsjukvård och kroppsjukvård sammansmälter som olika specialiteter inom samma sjukvårdsorganisation och i största möjliga utsträckning inom samma sjukhusenheter. För att nå dessa syften fordras en omfattande utbyggnad med nya sjukhusenheter och avdelningar. Vidare kräves, att personalen ökas i omfattning och ytterligare differentieras samt att arbetsformerna omgestaltas så att de sjuka kan få en individualiserad behandling med utnyttjande av alla de terapeutiska resurser som forskningen ställer till förfogande. Ett viktigt krav är vidare, att öppen och sluten mentalsjukvård planeras som en enhet och erhåller en utformning som möjliggör största möjliga utnyttjande av öppna vårdformer. Angeläget är slutligen, att forskningen ytterligare stimuleras och understödjes.

Huvudmannaskapsfrågan

I en på tidigt stadium av utredningsarbetet i samverkan med Svenska psykiatriska föreningen gjord enkät tillfrågades landets psykiatriker om deras inställning till frågan om huvudmannaskapet för mentalsjukvården. Av föreningens dåvarande 289 medlemmar besvarades enkätskrivelsen av 249, d.v.s. av 85 procent. 80 procent av de svarande angav, att huvudmannaskapet borde överflyttas från staten till landstingen och till landstingsfria städerna.

Delegationen anser det ådagalagt, att medicinska och sjukvårdsorganisatoriska skäl klart talar för att ett överförande av huvudmannaskapet för mentalsjukvården till landstingen och de landstingsfria städerna bör ske. Undantag bör emellertid därvid göras för några patientkategorier för vilkas omhändertagande och vård staten i varje fall tills vidare bör svara. Detta gäller bl. a. vissa s. k. psykopater och vissa straffriförklarade, samt vidare särskilt farliga psykiskt sjuka och abnorma.

Vårdbehovet

För att få ett säkrare begrepp om förekomsten av psykiska sjukdomar och om vårdbehovet har delegationen genomfört flera undersökningar. Med ledning av dessa utgår delegationen ifrån att 4 promille av befolkningen behöver vård på mentalsjukhus och att 1 promille kan omhändertagas på vårdhem, förlagda i anslutning till perifera bebyggelsecentra, el-

ler i familjevård. Andelen vårdbehövande är större i storstäderna, uppskattningsvis omkring 4,5 promille resp. 1 à 1,5 promille.

Vårdplatsbehovet vid psykiatriska lasarettssavdelningar har uppskattats till 0,4 promille av befolkningen. För storstädernas del torde det dock vara för lågt räknat. Man bör där räkna med ett platsbehov, uppgående till 0,5 promille av befolkningen.

Undersökningarna har vidare givit vid handen, att frekvensen av neuroser och andra lättare psykiska insufficienstaganden i befolkningen är mycket hög. Uppskattningsvis företer 30—40 procent av befolkningen över 20 år sådana tillstånd.

Principer för organisationen inom ett landstingsområde

Delegationen förordar, att beteckningarna sinnessjukvård och sinnessjukhus ersättes av mentalsjukvård och mentalsjukhus. I konsekvens härmed föreslås, att de enheter som nu benämnes vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt de enheter, som enligt delegationens förslag avses skola ersätta eller komplettera dessa, får beteckningen mentalsjukhem.

Delegationen föreslår, att det inom varje sjukvårdsområde bör finnas ett eller flera psykiatriska centra med resurser för såväl öppen som sluten vård. Dessa centra kan utgöras av mentalsjukhus, fristående eller förlagda vid eller i närheten av lasarett, och av psykiatriska avdelningar vid lasarett.

Mottagningar för öppen vård skall förekomma vid såväl mentalsjukhus som psykiatriska lasarettssavdelningar. Därjämte bör vid dessa finnas särskilda öppna mottagningar för sådan tillsyn och efterkontroll av psykiskt sjuka, som för närvarande meddelas av hjälpverksamheten i anslutning till de statliga sjukhusen. För denna form av öppen mottagning föreslås beteckningen mentalvårdsdispensär. I dessas arbetsuppgifter bör ingå, att dels inom upptagningsområdet för resp. vårdenheter meddela psykiskt sjuka eller personer, vilka befaras lida av psykisk sjukdom vård och behandling även som dem närstående råd och anvisningar, som i varje särskilt fall erfordras dels ock bistå i sluten vård intagna eller därifrån utskrivna i personliga och ekonomiska angelägenheter.

Dispensärerna kommer att få betydligt vidare arbetsuppgifter än den nuvarande hjälpverksamheten. Särskilt de akuta fallen av olika slag kommer att bli en betungande och besvärlig men samtidigt en synnerligen intressant

uppgift. Dispensärerna kommer också att få krävande mentalhygieniska uppgifter, som med tiden kommer att göra mentalsjukhuset och den psykiatriska lasaretsavdelningen till centra även för det preventiva arbetet på mentalsjukdomarnas område.

Vid sidan av ovannämnda vårdenheter behövs psykiatriska mottagningar vid lasarett där slutna psykiatrisk vård icke förekommer; för dessa föreslås beteckningen psykiatriska filialmottagningar. Delegationen har icke funnit anledning att föreslå någon ändring av termen familjevård som beteckning för ett inom sjukvården organiserat omhändertagande av psykiskt sjuka i enskilda hem.

Till mentalsjukhus och psykiatriska lasaretsavdelningar bör anknytas konvalescenthem till vilka kan hänvisas patienter från den öppna vården, som inte är i behov av sjukhusvård men som behöver en tids avkoppling från sin vanliga omgivning i lugn och till avspänning stimulerande miljö.

Dagsjukhus en mellanform

I befolkningscentra med ett invånarantal av lägst 50.000—60.000 bör man undersöka möjligheten av att anordna dagsjukhus som en mellanform mellan öppna och slutna vård.

Vid större mentalsjukhus bör särskilda rehabiliteringsavdelningar inrättas. Det bör vidare övervägas om inte pensionsstyrelsens kuranstalter i Nynäshamn, Tranås och Åre är lämpade att drivas som specialiserade rehabiliteringssjukhus för psykiskt sjuka och missanpassade. Vid dessa skulle anordnas provnings- och träningsmöjligheter av olika slag och patienterna skulle samtidigt erhålla fysisk och psykisk rekreation samt psykoterapi.

En form av halvöppen vård, som borde kunna realiseras vid många mentalsjukhus i vårt land är s. k. skyddad verkstad på eller i närheten av sjukhusområdet. Vid sådana verkstäder bör patienterna beredas sysselsättning under vanliga yrkesmässiga förhållanden men under kontroll från sjukhuset och med tillämpande av psykoterapeutiska och psykologiska behandlingsprinciper.

Psykiska insufficienssymtom, karaktärsanomalier och psykiska särdrag av olika slag är så vanliga inom befolkningen, att specialistvården aldrig kan få en sådan kapacitet, att samtliga fall kan skötas av denna. Inte heller framstår detta som särskilt angeläget eller ens lämpligt; inte sällan kan sammanhangen ligga

i så öppen dag och vara så pass lätt avhjälpta, att psykiatrisk specialistutbildning icke är erforderlig. En god kännedom om de lokala förhållandena och om patientens relationer till omgivningen skapar goda förutsättningar för framgång i behandlingen vid tillstånd av detta slag. I dessa avseenden har läkarna i periferin, d.v.s. tjänsteläkarna och övriga allmänläkare, ett klart övertag. Dessa läkare har därför en mycket viktig uppgift att fylla inom den öppna mentalsjukvården. Delegationen anser med anledning av bl. a. dessa synpunkter, att återupplivandet av husläkarinstitutionen är ett angeläget önskemål inom en väl fungerande mentalsjukvård.

Distriktssköterskans uppgift bör bl. a. vara att uppehålla kontakt med de från mentalsjukhus utskrivna eller försöksutskrivna, som är i behov av tillsyn. Hennes tillsyn bör även avse personer i ambulans behandling, som är i behov av stöd och hjälp. Om det inträffar förändringar i patienternas tillstånd bör hon allt efter fallets art rådgöra med tjänsteläkaren eller mentalvårdsdispensären.

Vården av alkoholskadade

Enligt delegationens mening utgör alkoholismen ett sammansatt socialt och medicinskt problem, som kräver att psykologiska och psykiatriska metoder får stort utrymme i behandlingen. Från sociala utgångspunkter understrykes den viktiga roll, som de lokala och regionala nykterhetsnämnderna även i fortsättningen bör spela.

I många fall blir det tjänsteläkaren, som ger den första vården — ofta kan han ensam sköta behandlingen, i andra fall måste han remittera patienten till sjukhus. Även beträffande den viktiga och långvariga eftervården är det naturligt, att sådan läkare liksom också distriktssköterska medverkar vid övervakning och behandling.

Den slutna vården av alkoholskadade bör enligt delegationens mening sortera under medicinalstyrelsen liksom även den öppna vård, som bedrivs i anslutning till lasarett och andra vårdanstalter.

Det förefaller delegationen naturligt, att landstingen och de landstingsfria städerna blir huvudmän för den medicinska vården av alkoholskadade, så att denna vård kan på lämpligt sätt samordnas med deras övriga sjukvårdande verksamhet.

Personalbehovet

I ett sista avsnitt av betänkandet redogör delegationen för sina beräkningar rörande behovet av viss kvalificerad personal inom mentalsjukvården, och uppehåller sig därvid framför allt vid läkarbehovet. Därutöver redogöres för behovet av psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter inom den egentliga mentalsjukvården.

Här må i korthet anföras, att delegationen kommit fram till ett psykiatrikerbehov av omkring 1.835 heltidskrafter med utgångspunkt från invånarantalet vid 1957 års ingång. Om emellertid hänsyn toges till ökningen av invånarantalet skulle år 1970 behövas ytterligare ett 90-tal läkarkrafter i landet. Delegationen

räknar sålunda med ett framtida behov av i runt tal 1.900 psykiatriker. För närvarande finns i landet ca 400 psykiatriker.

Beräkningarna rörande behovet av kuratorer har givit till resultat, att det vid mentalsjukhus, psykiatriska kliniker och lasarettssavdelningar samt inom psykisk barna- och ungdomsvård skulle erfordras omkring 700 kuratorer (f. n. finnes ca 120). Inom samma områden finns för närvarande omkring 10 psykologer men enligt delegationens kalkyler skulle det erfordras i runt tal 350 psykologtjänster. Vad slutligen beträffar arbetsterapeuter har man räknat med ett behov av omkring 370 sådana befattningshavare enbart vid mentalsjukhus och lasarettssavdelningar (f. n. finns det ett 50-tal).

Om brottsligheten och dess bekämpande

Deklaration av statsministern i riksdagen, december 1958

Samhället måste med fasthet och bestämdhet hävda reglerna för den mänskliga samlevnaden. Ingripanden mot brottsligheten måste ske med snabbhet och effektivitet. Det strider inte alls mot den humanitära anda som bör prägla behandlingen av brottslingarna. Att konsekvent hävda respekten för lagen bör tvärtom vara ett verksamt stöd i strävandena att förhindra

att människorna sjunker allt djupare ned i kriminalitet och bristande social anpassning.

Skrämmande siffror

Statsministern gav inledningsvis en statistisk belysning av den ökade brottsligheten under 1950-talet. Av denna framgick,

att antalet brott mot strafflagen, med undantag för fylleri och förargelseväckande beteende för hela riket ökat från 160.000 år 1950 till 260.000 år 1957. Det innebär en ökning av den relativa strafflagsbrottsligheten för hela riket med 53 procent. Ökningen har främst drabbat storstäderna; (se Fig. 1, som ger talen i relation till folkmängden.)

att rånfallen under samma tid har ökat från 2,7 till 6,1 per 100.000 av folkmängden;

att rattfylleri och motorfordonstillgreppen har ökat kraftigt, rattfylleriförseelserna per 100.000 av folkmängden från 49,2 till 162,3 eller med 229 procent (Fig. 2). Motsvarande siffror för motorfordonstillgreppen var 100,7 respektive 452,2 eller en ökning med 349 procent. Sätter man den relativa frekvensen av motorfordonsstölderna i hela riket för år 1957 till 100 blir siffrorna för Stockholm, Göteborg och Malmö 377, 250 och 169.

att i gruppen 16—18 år antalet ungdomar som dömts för straffregisterbrott eller överlämnats till skyddsuppfostran ökat från 1.487 år 1950 till 2.263 år 1956, eller med 52 procent. Strafflagberedningen har beräknat att för år

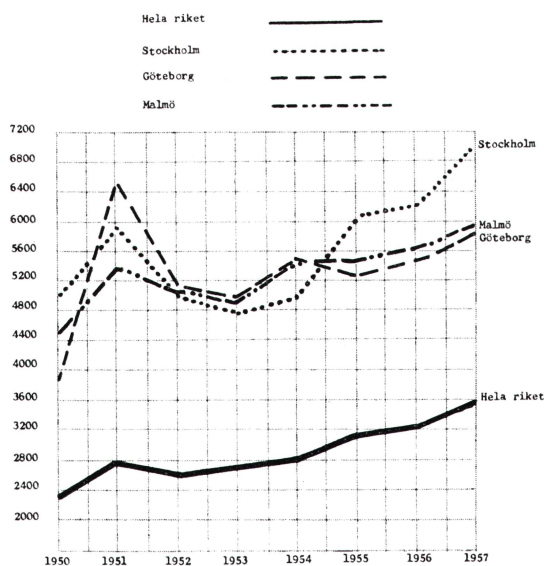


Fig. 1. Strafflagsbrott på 100.000 av medelfolk-mängden 1950—1957.