

Motion

1981/82: 1308

Lars Werner m. fl.

En genomgripande psykiatrisk reform

Psykiatrin har en växande ideologisk betydelse. Genom att omtolka sociala problem till psykiska sjukdomar berövar man problemen sitt politiska innehåll. Detta har särskild betydelse i samband med den enorma utslagning som sker i vårt samhälle. Psykiatrin får i likhet med andra delar av vårdapparaten i allt högre grad funktionen att kanalisera utslagning snarare än att rehabilitera människor.

Missförhållandena inom den psykiatriska vården är av sådan storleksordning att det krävs samlade insatser från en rad olika samhällsorgan för att åstadkomma en lösning. En särskild utredning om den psykiatriska vården är nödvändig. Som en utgångspunkt för denna kan denna motion ses.

Den psykiatriska vården omfattar ca 30 000 vårdplatser på vilka det under ett år vårdas 130 000 patienter. I många fall är dessa vårdplatser av låg standard och befinner sig på stora institutioner, isolerade från det omgivande samhället. Satsningen på nya vårdformer och på social rehabilitering är helt otillräcklig. Bristen på en god öppenvård är delvis helt katastrofal.

Missförhållandena inom psykiatrin är delvis ett arv från den tid då verksamheten bedrevs i statlig regi. I samband med landstingens övertagande av verksamheten ställdes stora förhoppningar om en reformering av psykiatrin. I detta syfte knöts också statsbidrag till verksamheten. Tyvärr förbands inte dessa bidrag med krav på en förändring av verksamheten utan har delvis haft ett konserverande inflytande på arbetet. Det kan således konstateras att erfarenheterna av psykiatris utveckling under de senaste decennierna till stora delar varit negativa. Fortfarande kvarstår betoningen på slutenvård.

Svensk mentalvård är extremt institutionaliserad. Tillsammans med Irländska republiken har Sverige den starkaste inriktningen bland alla länder på just sluten vård. Antalet intagningar till sluten psykiatrisk vård ökade mellan 1963 och 1976 till mer än det dubbla och deras andel av intagningarna inom hela sjukvårdssektorn nästan fördubblades. Den stora majoriteten intagna vistas på de traditionella mentalsjukhusen. Vpk menar att slutenvården måste minskas drastiskt. Landstingen bör åläggas att göra en plan och ett program för detta.

Internationellt sett har Sverige en mycket hög vårdplatstäthet, men det rör sig i allmänhet om platser på stora, föråldrade sjukhus med låg materiell standard. Som exempel kan nämnas att 4 500 patienter bor i salar med minst 6 sängar. 27 000 patienter saknar eget rum, 25 % av vårdavdelningarna saknar telefonautomater. Patienternas situation då det gäller rätt till

grundläggande delar av mänskligt liv är i många fall under all kritik. De flesta patienter är också berövade möjligheter att få utveckla vänskaps- och sexuella relationer. Sjukhusen är i många fall isolerade från de omkringliggande samhället och lokalerna är dåligt anpassade för den tunga omvårdnad som i många fall är den förhärskande vårdformen.

Fortfarande råder i många fall en auktoritär maktstruktur inom den slutna vården med makten samlad hos överläkarna. Utbildningen är särskilt i storstäderna otillräcklig bland stora personalgrupper, även om situationen förbättrats under senare år. Personalgrupper som arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer och andra med stor betydelse för patienternas rehabilitering har svårt att få en plats inom vårdarbetet där deras kunskaper utnyttjas. Kunskaperna och erfarenheterna hos de stora grupperna vårdpersonal, skötare, biträden, ekonomipersonal och sjuksköterskor tillvaratas mycket dåligt.

När det gäller öppenvården kan konstateras enorma resursbrister. Inom stora delar av landet är det t. ex. praktiskt taget omöjligt att få en kontakt med en utbildad psykoterapeut. I andra delar av landet är köerna mycket långa. Människor i behov av vård hänvisas till privata terapeuter vilket medför mycket höga kostnader. På grund av brister på bra psykoterapi frodas ett omfattande geschäft där olika "behandlingsmetoder" utbjuds till höga priser utan att det finns någon dokumentation om deras värde.

En förutsättning för att patienterna inom den psykiatriska vården skall kunna skrivas ut är en effektiv social rehabilitering innefattande arbete och bostad. I och med att arbetsvården överförs till en fristående företagsform har det blivit svårare för patienter med svåra psykiska handikapp att få lämpliga jobb. Kommunernas möjligheter att hjälpa till med halvskyddade och skyddade boendeformer för psykiskt handikappade är mycket små. Detta medverkar till att åtskilliga tusen patienter i onödan blir kvar på psykiatriska sjukhus. Ett genomtänkt rehabiliteringsprogram skulle kunna medverka till att de i stället fick möjlighet att vistas ute i samhället.

Man räknar med att mer än 10 000 människor är intagna på de psykiatriska avdelningarna utan att vara i behov av det. Enligt en undersökning från Norrtull och Långbro år 1975 var hela 54 % av de intagna inte i behov av institutionsvård av det slag som erbjöds där och 35 % var inte i behov av någon institutionsvård alls. På Sundby stora mentalsjukhus skulle hela 40 % kunna skrivas ut om det bara fanns bra alternativa vård- och boendeformer.

Nästan varannan patient som tas in i psykiatrisk vård har missbruksproblem. Samtidigt råder en ganska stor enighet om att missbruk inte skall betecknas som en psykisk sjukdom även om en del patienter råkar ut för psykiatriska komplikationer i anslutning till sitt missbruk. Den vård som erbjuds missbrukare inom psykiatrin är till stora delar av dålig kvalitet. Vårdtiderna är i många fall bara några dagar. I stället för nuvarande svängdörrens vård bör man satsa på att bygga ut den verksamhet som finns på

flera håll med relativt fristående kliniker för missbrukarvård där det finns möjlighet att utveckla ett bra samarbete med den kommunala nykterhetsvården.

Psykiatrins vetenskapliga utveckling domineras i alltför hög grad av biologiskt naturvetenskapligt inriktad forskning och utvecklingsarbete. Det är av största vikt att erfarenheter från beteende- och samhällsvetenskap ges ett brett utrymme.

Den psykiatriska vården är vår största apparat för tvångsvård. Tvångsintagningarna visar en fullständigt abnorm omfattning i vårt land. Orsaken bakom detta är en samverkan mellan en auktoritär vård och människosyn samt en lagstiftning som torde sakna motstycke, åtminstone i ekonomiskt mer utvecklade länder. Ingenstans torde det vara så lätt att bli tvångsomhändertagen enligt psykiatrisk lagstiftning som i Sverige. Både själva utformningen av lagen och framför allt dess praxis är extremt repressiva.

Andelen patienter som tas in med tvång varierar mellan olika sjukhus och lagstiftningen tillämpas uppenbarligen på ett mycket godtyckligt sätt. Det är ofta lokal praxis och tillgången på vårdplatser som bestämmer om en patient skall tas in med tvång eller frivilligt. En fortsatt översyn av LSPV är helt nödvändig och måste samordnas med det övriga arbetet med att utreda psykiatrins framtid.

I Italien har man genomfört en genomgripande psykiatrisk reform, och Italien bör kunna vara ett praktiskt åskådningsexempel på hur man kan gå till väga. Man får av den italienska reformen en värdefull belysning av vad som är praktiskt möjligt att uppnå. Den visar också vikten av att se psykiatrin i ett politiskt sammanhang. Just själva politiseringen gav reformen kraft. Fackföreningsrörelsen spelade en avgörande roll för genomförandet av satsningarna på den öppna vården.

Det italienska exemplet slår hål på många föreställningar. Det visar t. ex. att tvångsvård bara behövs i en ringa omfattning och att den öppna vården är den bästa och naturligaste behandlingsformen, dvs. människorna skall inte skäras av från sitt samhälleliga liv. Exemplet från Italien visar att det också går att skapa en god rättssäkerhet. Det visar också att förhållning över årtionden av utredningar och halvhjärtade initiativ inte är behövliga. Huvudparten av reformarbetet i Italien var koncentrerat till två år.

Dagens psykiatriska vård är starkt koncentrerad till sjukhus och i allmänhet då till sjukhus med många vårdplatser och med låg personalitet.

Den psykiatriska öppenvården är dåligt utvecklad. Samma förhållanden gäller den halvöppna vården. Detta innebär att det i dag inte finns några verkliga alternativ till att antingen klara sig helt på egen hand i samhället eller att passiviseras på en psykiatrisk vårdavdelning med små möjligheter till en meningsfull sysselsättning.

Väntetiderna till psykiatriska öppenvårdsmottagningar är ofta månadslånga och väntetiderna till psykoterapi ännu längre.

I och för sig klarar sig en bra psykiatrisk vård med färre vårdplatser än vad som finns i dag om det bara finns bra bostäder att skriva ut människor till och om det finns arbeten. Det finns ett stort behov av övergångsformer mellan sjukhusvistelse och boende på egen hand. Saknas dessa grundläggande förutsättningar i det omkringliggande samhället blir alla kalkyler om möjliga vårdplatsreduceringar bara papperskonstruktioner. När vpk därför ställer kravet på att slutenvården skall minskas och antalet tvångsomhändertaganden minskas ännu mer, är det en förutsättning att det byggs ut alternativa vård- och boendeformer. Att minska antalet vårdplatser får inte innebära social nedrustning – tvärtom skall det ses som en upprustning av den psykiatriska vården och denna upprustning kommer att kräva resurser på många och delvis annorlunda sätt.

Inom vissa landsting har det gjorts försök att reformera den psykiatriska vården, i första hand genom utbyggnad av en lättillgänglig öppenvård och genom att ersätta de stora psykiatriska sjukhusen med mindre sjukhem. Dessa reformsträvanden bör givetvis understödjas. Den s. k. sektorisering- en, dvs. en geografisk upptagning, riskerar att bli en pappersreform om inte stora resurser satsas på den. Förändringarna mot en mer öppen psykiatrisk vård går mycket långsamt och skillnaderna i vårdstruktur är mycket stora mellan olika landsting. Dessutom skall också sägas att en förändrad vårdstruktur med mer öppenvård i och för sig inte garanterar ett bättre innehåll i vården.

Allt talar för att det behövs ett samlat grepp om den psykiatriska vårdens fortsatta omstrukturering. Det krävs förändringar både när det gäller vårdstruktur, utbildning och forskning. En förändrad vårdstruktur måste också samordnas med förändringar i lagstiftning.

Psykiatrin berör ett stort antal människor, såväl patienter och anhöriga som personal. Frågan om psykiatris framtida inriktning är i hög grad en politisk fråga. En parlamentarisk utredning bör tillsättas med företrädare för samtliga politiska partier. I utredningsarbetet bör också delta företrädare för patientorganisationen RSMH liksom företrädare för de olika personalgrupper som verkar inom den psykiatriska vården.

Utredningsarbetet bör i första hand inriktas på att lösa följande frågor:

- En förändring av det nuvarande mentalsjukvårdsbidraget till ett bidragssystem som i högre grad stimulerar till en omstrukturering till öppnare vårdformer. En detaljstyrning av landstingens verksamhet bör dock undvikas.
- En decentralisering av vården till mindre enheter – dock med samtidigt tillvaratagande av de resurser till arbete, social träning och kvalificerad behandling som finns vid de större sjukhusen.
- En kraftig lokalmässig upprustning med särskild tanke på de patientgrupper som vistas på sjukhus långa perioder och bör ha rätt till enkelrum och hemliknande miljöer.

- Överläggningar med Samhällsföretag om inrättande av arbeten som möjliggör en arbetsrehabilitering också av människor med avsevärda psykiska handikapp och som kan samordnas med behandlingsarbetet.
- Stimulera landsting och kommuner att upprätta gemensamma planer för hur sjukhusvård skall kunna ersättas med skyddat och halvskyddat boende.
- Översyn av forskning och undervisning inom psykiatri med särskild tanke på att stimulera samhälls- och beteendevetenskaplig forskning och utvecklingsarbete.
- Översyn av personalutbildning och olika personalgruppers deltagande i den psykiatriska vården. Översyn av ledningsstruktur i syfte att ge ett vidgat inflytande för andra personalgrupper än läkare.
- Översyn av den missbruksvård som förekommer inom psykiatri med sikte på att stärka denna vårdforms ställning och främja en förbättrad personalutbildning. I detta sammanhang bör prövas möjligheten att ge landstingen en andel av de medel som flyter in via alkoholbeskattningen.
- Främjandet av en utbyggd öppenvård och en seriös psykoterapi i samhällsregi.
- Översyn av lagen om slutna psykiatrisk vård i syfte att öka patienternas rättssäkerhet och främja en mer likformig tillämpning av lagen i olika delar av landet.

En total patientinventering måste göras bland långtidsvårdade patienter inom psykiatri. Målsättningen med denna inventering är att få fram en exakt siffra på hur många patienter som har en för hög omhändertagningsnivå. Dvs. hur många som med olika former av serviceåtgärder ute i samhället skulle kunna skrivas ut från sjukhusen.

Nästa steg är att resultatet av patientinventeringen ingår som en del av berörda kommuners sociala planering när det gäller boendet och övrig socialservice enligt socialtjänstlagen.

En väl genomförd patientinventering utgör således en viktig förutsättning för den enskilda kommunens möjligheter att planerat bygga upp en social service som omfattar alla kommunmedlemmars rätt till bistånd.

Det gäller anpassat boende, medmänskligt stöd och hjälp i boendet, dagcenterverksamhet, social hemhjälp, social träning, arbetsträning, sysselsättning och liknande.

Inventering bör ske under ledning av SoS (socialstyrelsen) och av landsting och kommuner i samarbete. Ett förbättrat samarbete landsting-kommuner ger stora möjligheter att underlätta rehabiliteringen av f. d. patienter vid mentalsjukhusen.

Under hänvisning till det anförda föreslås

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om tillsättande av en parlamentariskt sammansatt utredning, vari även RSMH och olika personalgrupper bör vara företrädade,
2. att riksdagen hos regeringen begär att utredningen får i uppdrag att skyndsamt
 - a) föreslå åtgärder för en avgörande minskning av slutenvården,
 - b) utarbeta förslag till alternativa vård- och boendeformer,
 - c) utarbeta en avvecklingsplan för de stora mentalsjukhusen,
 - d) föreslå åtgärder för en kraftig minskning av antalet tvångsomhändertaganden,
 - e) i övrigt utarbeta förslag enligt de riktlinjer för en genomgripande psykiatrisk reform som anges i motionen,
 - f) utarbeta ett statsbidragssystem som gynnar en utveckling enligt punkterna 2 a–e,
3. att riksdagen hos regeringen hemställer om att i samarbete med landsting och kommuner snarast genomföra en patientinventering på landets mentalsjukhus i enlighet med vad som anförs i motionen.

Stockholm den 25 januari 1982

LARS WERNER (vpk)

EIVOR MARKLUND (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)

EVA HJELMSTRÖM (vpk)

C.-H. HERMANSSON (vpk)

BERTIL MÅBRINK (vpk)

INGA LANTZ (vpk)