

## Motion

1983/84: 2249

### Karin Israelsson och Kersti Johansson Öppenvården inom psykiatrin

Den psykiatriska vården i Sverige har under det senaste årtiondet ändrat karaktär.

Ser man till antalet vårdplatser vid psykiatriska kliniker vid mentalsjukhus och vid sjukhus för huvudsakligen somatisk vård höll det sig tämligen konstant under perioden 1962–1970 med ca 28 500 platser. Fram till 1980 minskade platsantalet vid mentalsjukhus med ca 10 000, under tiden ökade dock antalet psykiatriska vårdplatser vid somatiska sjukhus med 43%. Den totala minskningen motsvarar därför ca 7 800 vårdplatser. Variationerna inom riket är dock stora.

Tillgänglig statistik över personalsituationen inom psykiatrin visar stora lokala variationer. Detta gäller s. k. skötartäthet, sjukskötersketäthet och formell kompetens. Vakanssituationen inom läkarkåren är dock fortfarande mycket svår.

För hela riket fanns 1981 775 medgivna tjänster i psykiatri, av dessa var 133 tjänster vakanta. Av den personal som tjänstgör inom psykiatrin har en ökning skett av främst den personal som har behandlande uppgifter. Hit hör psykologer, kuratorer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Under den senaste tioårsperioden har det totala antalet tjänster inom psykiatrin ökat med ca 25%. Även på mentalsjukhusen har tjänsterna ökat i antal, trots att antalet psykiatriska vårdplatser under samma tid reducerats med ca 35%.

Vid lasarettskliniker som bedriver korttidsvård i huvudsak, exklusive LSPV-vård, är de vanligaste diagnoserna neuros, manodepressiv psykos, alkoholism och övriga psykos. Neuroserna utgör vid dessa kliniker mer än en fjärdedel av de inneliggande patienterna, medan de vid de organisatoriskt fristående mentalsjukhusen utgör endast 5,5%. Vid de senare sjukhusen dominerar patienter med diagnosen schizofreni och demenser med 21 resp. 36% av de inneliggande patienterna. Alkoholism som diagnos är den vanligaste vid lasarettsklinikerna, demensdiagnosen den vanligaste vid mentalsjukhusen.

Den planerade minskningen av vårdplatser har gått betydligt snabbare än beräknat från de planerade 2 020 1973–1979 till 5 940. Under denna tid ökar antalet läkarbesök hos sjukhus med anknuten psykiatrisk vård. Tyvärr saknas statistik över antal läkarbesök hos andra yrkeskategorier än läkare, vilka deltar i öppenvården i en alltmer ökad omfattning.

En följd av utvecklingen från slutenvård till öppenvård är att hjälpbehovet finns hos personer utanför institutioner ute i samhället. Detta har varit möjligt genom utnyttjande av psykofarmakologiska behandlingsmetoder.

Dessa läkemedel är dock i huvudsak endast symptomdämpande. Patienterna behöver därför fortsatt stöd och aktivering.

I takt med att institutionsvården minskar i omfattning finns dessa behov ute i samhället där patienten vistas. Många är förtidspensionerade och riskerar att hamna i isolering. Vårdbehoven ute i samhället omfattar också långt flera människor än dem som är utskrivna från institutioner. Kunskapen om hur bra tidigare institutionaliserade och numera utskrivna patienter egentligen lever är bristfällig. Det finns uppgifter om att patienter lämnas utan sysselsättning och utan social stimulans. Ett stort behov finns av att närmare studera dessa förhållanden, bland annat för att ha som underlag för framtida stödinsatser. Statistik från den öppna och den halvöppna vården är i dag bristfällig och saknas nästan helt.

I utvecklingen av alternativ till sluten vård ställs stora krav på samarbete med socialtjänsten. För den psykiatriska behandlingen och rehabiliteringen måste psykiatrin ha ansvar. Däremot när det gäller boende, sysselsättning och kulturella aktiviteter tillgodoses dessa behov bäst med andra personer och genom socialtjänstens försorg. För att ambitionerna skall lyckas med förändringar inom psykiatrivården måste resurser ställas till förfogande även inom socialtjänsten. Patienter i öppen vård skall alltså kunna ha tillgång till psykiatriskt kunnig personal samt till personal från socialtjänsten. Detta kräver bl. a. en omfördelning av personal, från mentalsjukhusen ut i den öppna vården.

Statsbidraget till psykiatrin ger inte kommunerna någon speciell ersättning för de ökade kostnader det medför med ett ökat omhändertagande i socialtjänsten. Det föreligger därför en viss oro inför utvecklingen av omhändertagandet i öppnare vårdformer. Meningen med förändringen av vården är att patientens behov bättre skall tillgodoses. Så blir inte fallet om samhället utanför institutionen saknar medel för de insatser som krävs.

Med stöd av det anförda yrkar vi

att riksdagen beslutar uttala sig för att forskning bör ske och statistik bör insamlas rörande öppenvård inom psykiatrin för att följa den utveckling mot öppnare vårdformer som där är på gång.

Stockholm den 25 januari 1984

KARIN ISRAELSSON (c)

KERSTI JOHANSSON (c)