

Nr 519

Av herr **Rimmerfors**, angående den framtida mentalsjukvården.

Få av de stora frågorna i dagens samhälle tilldrar sig större uppmärksamhet än mentalsjukvården och därmed sammanhängande problem. Denna motion avser inte att ta upp de större sammanhangen i detta frågekomplex. Jag kan där bl. a. hänvisa till den partimotion i ärendet som avlämnats av folkpartiet.

Det är snarare ett par detaljfrågor jag ber att få rikta uppmärksamheten på.

Den ena är den redan framgångsrikt prövade metoden med öppen anstaltsvård och kortare vårdtider. Den andra avser möjligheten att på detta område inrätta försöksavdelningar med sådan individuellt utformad behandling att man skulle kunna betrakta den som mönster för den kommande utvecklingen.

Vad den alltmer öppna anstaltsvården beträffar har ju denna med gott resultat praktiserats vid ett antal svenska mentalsjukhus. Här kan erinras om Falbygdens mentalsjukhus där överläkaren vid den psykiatriska kliniken, med. dr Stig Jakobson rapporterar synnerligen goda resultat. Jag citerar ur en intervju den 10 augusti 1964:

»Hela sjukhuset förfogar över ca 800 vårdplatser och omsättningen uppgår till 2 500 per år. Inberäknas den öppna vården stiger siffran till omkring 6 000. Av hela antalet vårdplatser förfogar psykiatriska kliniken över 60 vårdplatser och omsättningen är 400 per år. När sjukhuset öppnades fick vi överta 600 kroniska fall från andra sjukhus. Av dessa har 300 redan skrivits ut.»

I ett annat uttalande säger samme läkare: »Bara en sådan sak som att den genomsnittliga vårdtiden för de ca 2 000 patienter som varit här under det år som sjukhuset nu varit i drift stannar vid 35 dagar är ett belägg för att de medel som investerats är väl använda. *En motsvarande vårdtid var för inte så länge sedan åtta månader.*»

»Folk har ändrat sin inställning till sjukhuset, patienter vänder sig till oss på ett tidigt stadium och vi kan på det sättet stoppa sjukdomens utveckling», säger dr Jakobson i fortsättningen. »Vi har nästan inga förvirrade eller våldsamma, eller rättare sagt, om det kommer in sådana fall, botar vi dem rätt så snart. I allmänhet arbetar vi enligt 'open door'-principen. Endast 15 procent av patienterna kommer in med vårdattest, 85 procent kommer in utan några papper alls. Vi klarar oss utan elchockbehandling.»

Man gläds över att liknande rapporter kommer också från andra håll. Men

ännu arbetar uppenbarligen den svenska mentalsjukvården med delvis ålderdomliga metoder och under lokal- och personalförhållanden som utgör ett klart handikapp. Underbemanningen på ett stort antal av sjukhusen är alltfjämt skrämmande. Vakanserna uppgick den 1 oktober i fjol till 125, d.v.s. mer än 37 procent av antalet tjänster. Det visar sig också att utskrivningsprocenten ligger lägre på sjukhus med otillräcklig personaltillgång.

Den andra stora angelägenheten synes vara att skapa mindre vårdanstalter. Jag tillåter mig i det stycket hänvisa till en artikel i den franska tidskriften *Esprit*, översatt av den intresserade socialforskaren, dr Tatiana Laaman i Uppsala.

Där skildras en experimentavdelning som startades 1947 vid ett stort mentalsjukhus utanför Paris. Som ledare stod den berömde franska psykiatern dr Paul Sivadon, president i International Association of Mental Health.

I ett sjukhus som tidigare tagit emot 600 patienter skar han ned patienternas antal till 250 och började arbeta med ett arbetsteam på inte mindre än elva läkare, en psykolog, två kuratorer, en arbetsterapeut, sex arbetsledare och ett osedvanligt stort antal sköterskor. Ett socialt mycket intensivt liv organiserades med tanke på patienternas återanpassning till normalt liv. En tekniskt väl genomförd organisation gjorde det möjligt att varje patient bara hade personlig kontakt med *en* läkare. Alla psykiatriska metoder kom till användning jämte arbetsterapi, sport och kulturella aktiviteter. Resultatet rapporterades efter fem år så pass uppmuntrande att den genomsnittliga vårdtiden per patient sjunkit från 392 dagar till 112. Det betyder att man med två gånger mindre antal sängar kunde ta emot två gånger så många patienter som tidigare på samma avdelning.

Ledamoten av sinnessjuklagstiftningskommittén, överläkare Curt Åmark, har till kommitténs betänkande fogat ett särskilt yttrande, vari han speciellt understryker betydelsen av öppen vård vid anstalterna.

»Två viktiga omständigheter bör beaktas, då man tar ställning till utformningen av en ny mentalsjukvårdslag», säger docent Åmark. »Den ena är att mentalsjukhuset är avsett att utgöra en del av lasarettet och få samma ställning som andra specialistkliniker. Den andra är att öppen vård kommer att bedrivas vid mentalsjukhuset på samma sätt och i samma utsträckning som inom övriga specialiteter.»

I ett annat sammanhang hävdar docenten Åmark: »Med hänsyn till att öppen vård i stor omfattning i framtiden kommer att bedrivas vid mentalsjukhusen är det nödvändigt, att varje inom den öppna vården tjänstgörande läkare kan utfärda vårdintyg. Detta måste kunna ske också om patienten intages på klinik eller avdelning, där läkaren själv tjänstgör. *I själva verket utgör principen om kontinuitet i vården en viktig omständighet vid behandlingen av psykiskt sjuka.* Patienten bör sålunda efter intagningen på sjukhus kunna vårdas av samma läkare som skött honom i öppen vård, även om denne utfärdat vårdintyg för intagning mot patientens önskan.»

Med hänvisning till ovan antydda synpunkter vill jag hemställa, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t understryker betydelsen av en intensifierad experimentverksamhet och vidgad öppen vård vad det gäller den framtida mentalsjukvården.

Stockholm den 27 januari 1965

Einar Rimmerfors