

Nr 333

Av herr **von Friesen** och fröken **Höjer**, om ytterligare utbyggnad av mentalsjukvården.

Under femtiotalet har en betydande utbyggnad av mentalsjukvården ägt rum. Målsättningen när det gäller denna upprustning har i stort sett varit den att varje landstingsområde skall få sitt eget sjukhus och att det äldre beståndet väsentligen skall förbättras så att en gång, då landstingen övertager huvudmannskapet, det skall råda en rimlig jämvikt mellan den somatiska och den mentala sjukvårdens resurser.

Om man ser på sinnessjukvårdens historia under de tre sista decennierna finner man att platsbehovet vid varje inventering överstiger tillgången på platser. Sålunda konstaterade medicinalstyrelsen 1927 att det fanns 12 000 platser men behövdes 16 500, år 1945 fanns det 18 000 men behövdes 25 000. Sedan en särskild beredning fått i uppdrag att planera byggnadsarbetet ansåg denna år 1950, att vårdbehovet då inskränkte sig till 21 000 platser medan det fanns 18 000. Samma kommitté konstaterade dock fyra år senare att skillnaden ökat till 5 000 platser och föreslog en utbyggnad med 3 000. Som också redovisas i årets statsverksproposition har tre nya sjukhus påbörjats (Falbygdens, Mellringe och ett sjukhus i Bollnäs), och dessutom finns principförslag om ett sjukhus i Upplands-Väsby och ett i Västerås. Vid sidan härav har för speciella klientel arbeten påbörjats för ett s.k. psykopatsjukhus i Katrineholm och ett i Sala för höggradigt psykiskt efterblivna.

Utan tvivel kommer ett genomförande av det redan beslutade byggnadsprogrammet att medföra en förbättring beträffande både platsantal och standard. Men samtidigt har man börjat fråga sig om inte när det gäller platsbehovet en viss balans håller på att inträda. Tack vare förbättrade behandlingsmetoder, kortare vårdtid och följaktligen väsentligt ökad omsättning har flera sjukhus radikalt minskat väntetiderna. Bland många i sjukvården verksamma läkare frågar man sig om det inte finns möjligheter bromsa kostnadskrävande investeringar i sluten vård och i högre grad satsa på andra vårdformer.

Ett sakkunnigt uttryck för dessa tankegångar finner man i Läkarförbundets remissyttrande med anledning av mentalsjukvårdsdelegationens förslag:

Det kan ifrågasättas om inte tiden är mogen för en mindre konventionell uppfattning om sjukvårdens roll i den psykiatriska verksamheten. Det av delegationen framräknade vårdplatsbehovet har måhända i alltför hög grad påverkats av det på mentalsjukhusen kvarliggande, icke behandlingsbara och ej resocialiserade kronikerklintelet och de senila psykoserna. Även när det gäller ålderspsykosor synes modern behandling kunna minska behovet av vård på sjukhus. Om de förbättrade behandlingsmöjligheterna och intensifieringen av vården på mentalsjukhusen får till konsekvens att invalidisering kan undvikas kan vårdplatsbehovet komma att efter hand avsevärt reduceras. Mentalsjukhusen kan visserligen då användas för det oundvikliga invalidiserade restklintelet bland psykoserna liksom för geriatriska arbetsuppgifter. Det tycks sålunda med fog kunna ifrågasättas om det vårdplatsantal vid mentalsjukhusen som betänkanudet räknar med på lång sikt blir erforderligt.

De synpunkter som Läkarförbundet här ger uttryck åt har så mycket större slagkraft som bakom dess utlåtande står en del av vårt lands främsta psykiatriska expertis.

Kungl. Maj:t har förra året tillsatt en ny delegation för att inom inrikesdepartementet biträda med handläggningen av frågor om mentalsjukvårdens utbyggande och upprustning (mentalsjukvårdsberedningen). En av dess mest angelägna uppgifter synes vara att se till att en fortsatt dyrbar investering i nya sjukhus inte i framtiden riskerar att ställa oss i samma läge som nu gäller för exempelvis tuberkulossjukvården, där vi ju kunnat bevittna hur en förändring av sjukligheten ställt oss inför nödvändigheten att omdisponera lediga sjukhusplatser för delvis andra ändamål. En ny generalplan är därför motiverad i ljuset av de senaste årens erfarenheter. Kanske man då får tillfälle ompröva frågan huruvida varje landstingsområde behöver ett eget mentalsjukhus. Om detta emellertid fortfarande anses nödvändigt, bör platsantalet på de nya sjukhusen kunna nedbringas åtminstone till den undre gräns som mentalsjukvårdsdelegationen ansåg lämplig, nämligen 600.

Men den nya beredningen bör också få andra arbetsuppgifter utöver dem som uppdragits i direktiven. Om det som vi tror går att bromsa investeringarna när det gäller slutna vård bör vi i stället satsa på öppen eller halvöppen. Mentalsjukvårdsdelegationen har här framlagt förslag som snarast bör realiseras om också i begränsad omfattning och inom särskilda sjukvårdsområden. Man kan tänka sig mentalsjukhem som inte behöver sjukhusens diagnostiska och terapeutiska resurser men med möjlighet att verksamt ssyselsätta patienterna. Vi tror också att det är möjligt att alltjämt utbygga familjevården som ju är en mera traditionell vårdform men där bland annat de låga dagersättningarna till hemmen måste hindra utvecklingen av denna sorts vård som ändå kommer att te sig relativt billig. Vidare bör man framför allt pröva de föreslagna och utomlands med framgång använda dagsjukhusen där patienter kan vårdas som inte är mera sjuka än att de nattetid kan vistas i sina hem eller hos anhöriga men som ändå behöver sjukhusens resurser för den nödvändiga rehabiliteringen. Det är synd att inte ens de

stora städerna som själva svarar för sin sjukvård och som i mycket varit föregångare inte haft möjlighet att pröva denna vårdform. Vi är kanske alldeles för konservativa i vårt tänkande och handlande, alltför litet benägna att ta emot impulser utifrån och omsätta dem hos oss. Även inackorderingshem för patienter som saknar bostad bör utan stora kostnader eller tidsutdräkt kunna inrättas. Inom nykterhetsvården har man på sina håll goda erfarenheter av dylika anordningar.

Den hittills tillämpade hjälpverksamheten vid de statliga sjukhusen bör mera få karaktären av öppen vård på liknande sätt, som sker inom kroppsjukvården. Tanken på mentalvårdsdispensärer bör också försöksvis kunna realiseras även under den tid som nu återstår av det statliga huvudmannaskapet.

Vad vi syftar till är en av de statliga myndigheterna ledd, i samarbete med landstingen genomförd försöksverksamhet på den öppna vårdens område. Det bör ankomma främst på mentalsjukvårdsberedningen att planera en dylik verksamhet. Vi har så mycket av principförslag på detta och på många andra områden av den samhällliga verksamheten men förverkligandet har ofta hänskjutits till en obestämd framtid. Att det skulle gå fortare om landstingen helt övertog mentalsjukvården kan väl inte bestridas. Men innan detta sker, som nu är tänkt etappvis, kommer en avsevärd tid att förflyta. Redan nu bör det vara möjligt, låt vara inom begränsade områden, att pröva de vägar som främst mentalsjukvårdsdelegationen föreslagit, när det gäller den öppna vården.

Med stöd av vad sålunda anförts föreslår vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer,

a) att en förnyad generalplan för den slutna mentalsjukvården uppgöres;

b) att mentalsjukvårdsberedningen får i uppdrag att inom lämpliga områden uppgöra förslag till en försöksverksamhet för den öppna och halvöppna mentalsjukvården i huvudsak efter de riktlinjer som framlagts av mentalsjukvårdsdelegationen;

c) att frågan om en utbyggnad av familjevården blir föremål för prövning i enlighet med vad i motiveringen anförts; samt

d) att Kungl. Maj:t för riksdagen snarast framlägger det anslagsyrkande som kan motiveras av ett genomförande av dessa förslag.

Stockholm den 27 januari 1960

Bertil v. Friesen

Gerda Höjer