

## Nr 151

Av herr Ohlin m. fl., angående mentalsjukvården.

(Lika lydande med motion nr 121 i Första kammaren)

*Nuvarande läge*

Dagens mentalsjukvård är betydligt gynnsammare behandlad av statsmakterna och äger bland allmänheten en avsevärt större aktning än gårdagens sinnessjukvård. Dock är läget inom mentalsjukvården ännu långt ifrån tillfredsställande. Alltjämt kan man tala om en mentalsjukvårdens kris. Det problematiska läget inom mentalsjukvården har främst sin grund i två besvärande faktorer, nämligen organisatorisk eftersläpning och personalbrist.

Den organisatoriska eftersläpningen tar sig många uttryck. Sålunda är åtskilliga avdelningar inom de stora mentalsjukhusen på ett markant sätt tekniskt eftersatta, trots de förbättringar som åstadkommits. På många håll är inredning, sängutrustning och möblering alltjämt primitiva och personalkrävande. Hjälpmedel såsom sängvagnar och sängbord, rullstolar och rullbåror, hissar, kylskåp och värmeskåp är på sina ställen fåtaliga eller saknas helt. Många avdelningar saknar telefoner och lokalbristen för såväl patienter som personal är stor.

Mentalsjukvårdens lagtekniska särställning hindrar dess naturliga samordning med annan sjukvård, vilket är ägnat att motverka en radikal modernisering. De psykiska sjukhusens nuvarande placering som avskilda enheter, ofta på avsevärt avstånd från andra sjukvårdsinrättningar, verkar hämmande inte bara på patienternas personliga trivsel utan också på sjukvårdens standard och effektivitet. Denna geografiska isolering utgör en kvarleva från äldre tider. Till de fyra stora disciplinerna inom modern medicin räknar 1948 års läkarutbildningskommitté med medicin, kirurgi, pediatri och psykiatri. Det synes därför naturligt att samtliga dessa fyra grundspecialiteter representeras vid ett normallasarett. Om sådan ändamålsenlig utbyggnad komme till stånd, skulle den psykiska vården relativt snabbt omformas och rationaliseras.

Större krav än nu måste i framtiden ställas inte blott på egentliga mentalsjukhus utan även på psykiatriska sekundärsjukhus och sjukhem, där trivsel och bekvämlighet utgör en mycket viktig faktor för att ge tillvaron god människovärdighet för långtidssjuka och psykiskt invalidiserade sjuka. Teknisk förbättring av samtliga mentalsjukhus är därför, oavsett vilken vårdform man i framtiden kommer att utnyttja dem till, en angelägen uppgift, som utan dröjsmål måste fullföljas.

Att beklaga är att även de nyaste mentalsjukhusen såsom Falbygdens, Mellvinge och Hälsinge sjukhus, trots modern arkitektur och utrustning dock i princip i mycket präglas av föråldrad planering. Även det i och för sig utmärkta Gullberna sjukhus kan ses som ett uttryck för gammaldags ideal i fråga om mentalsjukhus snarare än som en representant för ett modernt och rationellt sådant.

Bristen på psykiatriker i dagens läge utgör ett av den moderna mentalsjukvårdens största problem. Det råder brist på psykiatriskt skolad personal även utanför Sverige, varför en rekrytering av utländska läkare ej kan ge någon lösning av problemen. Utländska inom psykiatrien verksamma läkare har därjämte större svårigheter att arbeta än läkare verksamma inom andra medicinska specialiteter, då språket är psykiaterns främsta diagnosinstrument och samtidigt har utomordentlig vikt inom terapien. Intresset för psykiatrisk specialisering bland blivande läkare är ringa, varför åtgärder måste vidtas för att stimulera flera att ägna sig åt detta arbetsfält. Trots allt måste vi realistiskt räkna med att en avsevärd tid framåt blott förfoga över ett begränsat antal specialister för de stora arbetsuppgifter psykiatrien har och ytterligare kommer att få.

### *Framtida planering*

När det gäller mentalsjukvårdens organisation och framtida personalrekrytering måste ett radikalt nytänkande äga rum. Talet om »tung» psykiatri har verkat suggererande och bidragit till att fixera begrepp, som medfört en olycklig och onaturlig kategoriklyvning av klientelet. Enligt Sveriges läkarförbund torde det vara mera ändamålsenligt att i överensstämmelse med gängse medicinsk terminologi tala om akut, subkronisk och kronisk sjukdom samt psykisk invaliditet av olika slag.

Vid utbyggnaden av mentalsjukvården måste stor hänsyn tagas till samordningsproblemen. Vidare bör man sträva efter effektivare och mindre mentalsjukvårdsenheter och därvid särskilt psykiatriska lasarettkliniker. Mentalsjukvården bör inarbetas i den allmänna sjukvårdens organisation då det gäller såväl den slutna som den öppna vården.

### *Öppen vård*

Bland psykiatrikerna av i dag finns en allmän uppfattning om att mellan 10 och 25 % av befolkningen skulle vara i behov av ambulent psykiatrisk vård. En aktuell undersökning har visat att ca 1/4 av alla sjuka, intagna å invärtessjukhusavdelningar i Danmark, lider av »nervösa» sjukdomar samt att denna siffra är ännu högre för motsvarande ambulenta klientel. Det gäller här oftast »psykisk insufficiens», som på ett tidigt stadium bör uppmärksammas för att hjälp snabbt och effektivt skall kunna insättas. I framtidens hälsoundersökningar bör även psykisk insufficiens uppmärksammas.

*Förebyggande psykisk vård* utgör även i dagens läge ett försummat områ-

de. Sjukhusens öppna vård, innefattande såväl sjukvård som mentalhygienisk rådgivning av skilda slag, bör utbyggas energiskt och nuvarande hjälpverksamhetsorganisation förbättras, varvid största hänsyn bör tagas till skiftande geografiska förhållanden och utbildade traditioner. Den mentalhygieniska frontlinjen av i dag går väsentligen genom de psykiatriska lasaretsklinikerna och dithörande öppna mottagningar. Dessa har visat sig synnerligen populära, och patienterna söker sig dit spontant i en omfattning som man från början icke vågat räkna med. Här finner vi hur en välskött öppen vård på synnerligen effektivt sätt minskar belastningen på den slutna vården, samtidigt som den bidrar till att hos allmänheten öka förtroendet för psykiatrien bl. a. genom möjligheterna att redan på ett tidigt stadium erhålla mentalhygienisk rådgivning och psykiatrisk behandling. I anslutning till centrallasarettens öppna mottagningar skulle även alkoholkliniker, abortrådgivningsbyråer, familjerådgivningsbyråer etc. bättre än nu organiseras. I mån av behov borde även filialmottagningar kunna anordnas vid andra lasarett än de med en psykiatrisk klinik.

Den till lasarettet knutna öppna vården har också stor betydelse som serviceinstitution för läkare inom lasarettets övriga specialiteter och inte minst för de självständigt praktiserande läkarna, som framför allt på sina mottagningar kommer i kontakt med många patienter i behov av psykiskt förebyggande vård. Ett ökat samarbete mellan allmänpraktikerna och psykiatrikerna, både genom konsultationer och visitronder, kan i hög grad medverka till en aktivering av landets mentalhygieniska och mentalsjukvårdande resurser.

### *Barn- och ungdomspsykiatri*

Kroppshälsovården under de första levnadsåren börjar bli väl utbyggd (barnvårdscentraler, skolläkarmottagningar). Det brister mer när det gäller den psykiska vården. Man kan inte nog framhålla vikten av att den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten både inom och utom lasareten ägnas ingående uppmärksamhet vid en kommande utbyggnad av den psykiska vården. I detta sammanhang går knappast att undvika att påminna om vården av psykiskt efterblivna. De utgör en hittills mycket försummad grupp bland de mentalt sjuka och kräver betydligt ökade insatser såväl i fråga om forskning som vårdmöjligheter.

När det gäller den rent förebyggande psykiska barna- och ungdomsvården är det uppenbart att den bör kunna insättas på ett så tidigt stadium som möjligt. Föräldrar bör därför få råd av psykiatriker och psykologer när det gäller att på ett tidigt stadium upptäcka psykisk missanpassning, så att man så tidigt som möjligt kan påbörja behandling. Expertis inom berörda områden bör finnas att tillgå för både daghem och förskolor. Den förebyggande mentala vården vid skolorna bör intensifieras. Detta kräver i sin tur ökad utbildning av barnpsykiatriker och barnpsykologer.

### *Akut vård*

Den akuta vården bör förläggas till psykiatriska lasarettskliniker, dit man vid sidan av psykiatriska vårdavdelningar av nutida typ även bör förlägga vårdavdelningar för akuta sjukdomstillstånd med mer utpräglad psykossymtomatologi av det slag som nu behandlas på de stora mentalsjukhusens akutavdelningar. Även åtskilliga subkroniska fall, vilka för det mesta vårdas ambulantly men ibland behöver en tids sjukhusvård, kan lämpligen omhändertas på sålunda utvidgade psykiatriska lasarettskliniker. Ett förslag till en sådan koncentrerings av psykiatrisk sjukvård har redan tidigt framförts inom landet; det har förverkligats i Danmark.

Möjlig »dag- resp. nattsjukvård» är även ett betydelsefullt nytt moment i mentalklinikernas rutinverksamhet.

### *Långtids- och invalidvård*

Patienter med psykiska sjukdomar av mer långdragen typ bör behandlas på avdelningar för långtidsvård, speciellt inrättade för att passa just detta klientel, s. k. sekundärsjukhus. Ett stort, kanske tillräckligt antal platser av denna typ står till förfogande på nuvarande mentalsjukhus. Resurserna för medicinsk och social rehabilitering måste dock där ytterligare förstärkas, samtidigt som organisationen för arbetsträning i skyddad miljö bättre utbyggs. Målet måste bli att föra så många som möjligt av dessa patienter ut i en mänskligt meningsfull tillvaro. En god långtidsvård bör kunna genomföras med ett begränsat antal läkare, förutsatt att kadern av annan specialpersonal är riktigt tillgodosedd. För detta ändamål behövs yrkeslärare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och kuratorer. Tillräckliga ekonomiska och tekniska resurser samt lämpliga lokalutrymmen är nödvändiga förutsättningar för en meningsfull verksamhet i arbetslokaler och verkstäder.

För invalidiserade mentalsjuka bör finnas ändamålsenliga och trivsamma *sjukhem*. Vårdpersonalens teoretiska medicinska standard behöver här inte vara kvalificerad i samma utsträckning som vid akut- och sekundärsjukhus. Väsentligt är att vården präglas av en människovänlig attityd och ett levande intresse för de sjuka. Också sådana sjukhem behöver skyddade terapi- och träningsverkstäder.

### *Åldringsvård*

Genom förändringen av befolkningens sammansättning i vårt land sker också inom mentalsjukvårdens klientel en förskjutning uppåt i åldrarna. Den geriatrika vården kommer i framtiden i allt högre grad att handhas av specialister på detta område. Vårdformer kommer att skapas såväl för åldringar, som är svårt invalidiserade men psykiskt friska, som för gamla med senila psykoser och senila konfusionstillstånd. Det synes rimligt att geriatrikerna övertar en del avdelningar vid mentalsjukhusen för att på så sätt tillgodose åldringsklientelet behov av platser för långtidsvård. Rehabiliterings-

verksamheten för dessa patienter bör därvid samordnas med sjukhusets övriga aktiveringsterapi.

### *Övrigt*

Det är en allmän uppfattning att de nuvarande läkarna inom mentalsjukvården utnyttjas på ett irrationellt sätt. Genom bättre fördelning mellan olika psykiska vårdformer torde det bli möjligt att läkarnas insatser tillvaratas på ett mer ändamålsenligt sätt.

För att verksamheten skall fungera så effektivt som möjligt behöver de olika personalgrupperna ej endast en god grundutbildning utan även möjlighet till en fortsatt efterutbildning. Detta gäller ej minst läkarna och sjuksköterskorna.

Det väsentliga i de nya tankegångarna inom mentalsjukvården utgör tyngdpunktens förläggning till aktiva terapiavdelningar. Ökad anknytning till annan sjukvård gör den psykiatriska sjukvården mer tilltalande för anställningssökande. Att underläkartjänsterna på de stora mentalsjukhusen för närvarande inte är tillräckligt attraktiva framgår av att majoriteten av dessa tjänster står vakanta och ofta till och med obesatta. Om ovan skisserade riktlinjer realiserats skulle praktiskt taget all psykiatrisk sjukvård på det ena eller andra sättet bli knuten till lasarettskliniker och därmed även tjänsterna mer attraktiva.

Även undervisningen i psykiatri bör moderniseras. Den förbättring som infördes genom studieordningen 1955, då psykiatrien ryckte upp som ett huvudämne, har dämpats genom ämnets obligatoriska kombination med neurologien. Denna obligatoriska kombination anses av ämnesföreträdarna vid universiteten icke ändamålsenlig och bör upphöra.

Med anledning av det ovan anförda föreslår vi,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t understryka de tankegångar, som ovan anförts beträffande organisationen av förebyggande psykisk vård samt mentalsjukvård, och därvid särskilt betona, att teknisk utrustning och resurser för rehabiliterings- och aktiveringsterapi inom mentalsjukvården förbättras, i all synnerhet inom långtidsvården; samt

att den grundläggande utbildningen i psykiatri blir föremål för utredning i effektiviserande och moderniserande syfte.

Stockholm den 25 januari 1965

*Bertil Ohlin*

*Sven Wedén*

*Brita Elmén*

*Daniel Wiklund*

*Bertil von Friesen*

*Cecilia Nettelbrandt*

*Sven Antby*

*Henning Gustafsson*