

Hur ser psykiatrin ut i Sverige? Fungerar den så dåligt som man kan tro efter rubriker som »Förtvivlan när psykvården bantas«, »Våldet ökar med besparingar inom psykvården«, »Mer än 200 psykiatrer saknas«, »Kd och fp kräver hårdare tag i psykvården«, »Varannan mördare psyksjuk«?

Läkartidningen for till Sätters sjukhus, där man tagit hand om psykiskt sjuka människor i över 90 år.



Vårdform Säter

Från 1 200 platser 1970 till bara en tiondel så många idag

När jag började 1981 på gamla fasta paviljongen så blev man utskäld för att man låste in folk. Numera blir vi skinnfladda i massmedier när vi släpper ut någon.

Det säger Göran Källberg, specialist i såväl psykiatri som rättspsykiatri och chefsöverläkare på Sätters sjukhus. Han ser den mediala debatten, de politiska åtgärderna – till exempel tillsättandet av en psykiatrisamordnare, och allmänhetens reaktioner som ett tecken på att samhällets värderingar angående psy-

kisk sjukdom har förändrats. Inte att de psykiskt sjuka skulle blivit fler eller sjukare eller begå fler våldsbrott. Han håller med om att det finns problem i psykiatrin, framför allt för de svårt sjuka och framför allt i kommunikationen mellan landsting och kommuner, men tycker att vad som skrivs i medierna om psykiatrin främst gäller storstäderna.

– Vi känner inte riktigt igen oss. Vi avfärdar ju inte någon som inte har bostad och kommer hit på kvällen.

Per Söderberg, psykolog och biträdande länssjukvårdschef för vuxenpsykiatrin i Dalarna, kallar det humaninläggningar.

– De får i värsta fall ligga här och sova på soffan. Många gånger kan ett dygn här vara skillnaden från att man går ut med sin ilska och förtvivlan och blir våldsam, säger han.

Det som enligt Göran Källberg kan vara ett problem är svårigheten att få patienten att acceptera vad som är adekvat vård, och inte att kliniken inte kan erbjuda vård.

– De finns ju till exempel missbrukare som söker för att de vill ha något speciellt, till exempel bensodiazepiner, och så får de inte det.

– Men att missbruket skulle ha ökat bland dem som söker till allmänpsykiatrin, det vet jag inte. I rättspsykiatrin har det alltid varit många missbrukare.

Däremot tycker han att karaktären på missbruket är annorlunda. Amfetamin och nya droger med dåligt kända effek-

ter ökar, även om alkohol fortfarande är den vanligaste och kanske farligaste.

Göran Källberg säger att det tycks mycket om både psykiatri, missbruk och våld, men han saknar ett säkert faktaunderlag. Att flera fall av dödligt våld där gärningsmannen varit psykiskt störd inträffat på kort tid gissar han är en slump.

– Det klumpar ihop sig och så blir det rabalder. Man känner ju igen karaktären av patienter. Att de skulle ha ökat eller att några plötsligt skulle ha blivit farligare och att psykiatrin både i Arvika och i Stockholm har förfallit, det tror inte jag. Men det är klart att de enorma neddragningarna av platser och den oerhörda press som är inverkar.

Men Göran Källberg påpekar också att antalet mord i Sverige har varit 100–110 stycken per år i decennier. Men påföljderna har förändrats.

– På sjuttioalet dömdes hälften till sluten psykiatrisk vård, nu är väl man nere på trettio procent. Men vårdtiderna har ökat mycket. Generellt vårdas patienter längre tid inom rättspsykiatrin än om de skulle fått ett motsvarande fängelsestraff.

Göran Källberg och Per Söderberg är överens om att Psykiatrireformen i de allra flesta fall nått sitt mål, men att det ofta glöms bort i diskussionen om psykiatrin.

– Många mår mycket bättre än när de bodde på sjukhus, säger Göran Källberg.

I och med Psykiatrireformen tog kommunerna över ansvar för de psykiskt



Göran Källberg, chefsöverläkare på Sätters sjukhus, säger att stämningen på kliniken är prestigelös. Bland annat ingår överläkarna i primärjouren – ett sätt att säkra kvaliteten och skapa trygghet för AT-läkarna. »Vi ser så mycket elände som vi måste handskas med, därför är det viktigt att vi som jobbar här trivs och har roligt. Vi hjälper varandra.«

Psykiatrireformen trädde i kraft den 1 januari 1995. Syftet med reformen var bland annat att ge psykiskt funktionshindrade en förutsättning till delaktighet i samhället. Till exempel skulle de få vara med och planera den vård och det stöd de har rätt till,

som bostad och meningsfull sysselsättning.

Reformen innebar också att kommunerna fick obligatoriskt betalningsansvar för psykiskt långtidssjuka patienter som bedömts som medicinskt färdigbehandlade (vad som

numera betecknas »utskrivningsklara«) och för vilka en vårdplan upprättats.

Reformen omfattade cirka 45 000 personer. Av dem hade cirka en tiondel tidigare vårdats under mycket långa tider inom slutenvården. •



sjukas boende. Och enligt Göran Källberg fungerar det bra.

– Men det är olika, en del kommuner är väldigt besvärliga och försöker komma undan.

Det händer också att patienterna säger nej till vad som erbjuds.

– Allt inom kommunen ska vara frivilligt och här är vi vana vid att ibland vara bestämda och säga att »nu gör du så här, punkt slut«. Det är skillnaden, det är en kulturkrock. Och det kan aldrig någon samordnare komma åt.

– Patienten stänger dörren, vill inte ha kontakt, vill klara sig själv. Det finns mycket mänskligt i det där, säger Per Söderberg och fortsätter:

– Då backar både öppenvårdens psykiatri och kommunerna, de blir lite oroliga och diskuterar med varandra och sedan går dagarna och patienten blir sämre och sedan kan det bli vårdintyg och handräckning av polisen. Och så kommer patienten hit och så börjar det om igen.

Enligt Per Söderberg är det de farliga patienterna som kommer i kläm, eftersom de är svåra för alla parter. Och den grupp som är allra svårast har allvarlig psykiskt

Sätters sjukhus – Skönviks psykiatriska klinik

För drygt 90 år sedan öppnades ett stort mentalsjukhus i Säter i södra Dalarna. Sjukhuset hade plats för 830 patienter, nästan lika många som alla invånare i Säter. På sjukhuset fanns också en fast paviljong, det var en säkerhetsklinik för väldigt farliga patienter, med hela landet som upptagningsområde.

På 1970-talet fanns det 1 200 vårdplatser på Sätters sjukhus. År 2003 rymmer sjukhuset inte ens en tiondel så många patienter. Idag finns 88 rättspsykiatriska platser och 22 akuvårdplatser samt en jour-

mottagning på sjukhuset, de senare servar hela Dalarna.

Tre fjärdedelar av dem som söker till allmänpsykiatrin på Sätters sjukhus har redan varit inskrivna där minst en gång förut.

På Sätters sjukhus arbetar sex överläkare på sju tjänster, just nu finns också en ST-läkare i psykiatri och en AT-läkare. Alla överläkare tjänstgör både inom rättspsykiatrin och allmänpsykiatrin.

Anläggningen heter numera Skönviks psykiatriska klinik, men de flesta använder det gamla namnet. •

störning och aktivt pågående missbruk.

– De svårt sjuka har också svårare att klara sig ute. Här inne är det inga problem, det går jättebra och de blir utskrivningsklara och så kommer de ut och så är det andra förutsättningar.

Men Göran Källberg säger ändå att det görs stora och goda insatser inom öppenvårdpsykiatrin och det kommunala omhändertagandet. Men det finns en li-

ten grupp, ofta svårt sjuka, som far illa, och som skulle ha det bättre om man hade den gamla asylfunktionen kvar.

– De är inte många men de finns! säger han. •

Fotnot: Samtliga citerade rubriker ovan är hämtade från Dagens Nyheter under september och oktober 2003.

»Alla inom psykiatrin måste ta ansvar«

Man måste känna yrkes stolthet och göra det man kan så bra som möjligt. Det är vad det ytterst handlar om.

Det säger Susanne Nyberg, överläkare i psykiatri vid Sätters sjukhus. Hon tror att lösningen på problemen inom psykiatrin ligger i den enskildas ansvar.

I oktober tillsattes en psykiatrisamordnare som på uppdrag av regeringen bland annat ska ge förslag till regeringen för att utveckla psykiatris former, förbättra samverkan mellan kommuner, landsting och myndigheter samt pröva frågan om psykiatris resurser (LT nr 42/2003). Susanne Nyberg är pessimistisk.

– Jag tror inte att det kommer att hända någonting.

Per Söderberg, som är biträdande länssjukvårdschef för vuxenpsykiatrin i Dalarna, är inte fullt så dystert.



Susanne Nyberg anser att psykiatrin måste återta ansvaret för de svårast sjuka.

– Det finns en poäng: Ur detta hemska som händer och den debatt som har varit så blir vi inom psykiatrin ändå sedda och frågorna lyfts upp. Det är ingen stark grupp vi jobbar med. Vi kräver mycket om resurser och neddragningar överallt, detta kanske innebär att vi får lite mer i kuvertet.

Men Susanne Nyberg anser inte att det handlar om resurser utan vad man gör med dem man har.

Hon håller med Per Söderberg om att psykiatrin efter reformen 1995 fungerar bra för de flesta patienterna (se artikel intill). Men att en del, framför allt de gravt störda, far mer illa nu. Och även om hon delar mångas uppfattning att det finns stora brister i kommunernas sätt att hantera de psykiskt sjuka så är hon också självkritisk.

– Psykiatrin har gjort fel. Landstingsspsykiatrin har lämnat över för mycket ansvar till kommunerna, där inte samma psykiatriska kunskaper finns. Och det är inte deras fel.

– Det viktigaste är att var och en som jobbar i psykiatrin känner att det är jag som ska fixa det här för den här patienten. Annars går det inte att bedriva verksamhet. •