



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 yrkesstolthet 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. •