

Psykiatrireformen ett misslyckande för en stor grupp vårdsökande

Att vi är rätt ute i vårt budskap om en revidering och förändring av nuvarande psykiatrireform bekräftas med full kraft av den massmediedebatt som pågår idag och där vi noterar att Anders Milton utsetts till regeringens psykiatrisamordnare, allt i syfte att äntligen få en balans mellan regeringens, landstingens och kommunernas ansvar för framför allt de långvarigt psykiskt sjuka. Det är särskilt viktigt att den psykiatriska professionen hjälper till i detta saneringsarbete.

SVEN JONAS DENCKER
professor h c, institutionen för klinisk
neurovetenskap
031-163230@comhem.se

JAN WÅLINDER
professor em, psykiatriska kliniken;
båda vid Sahlgrenska Universitetssjuk-
huset, Göteborg
jan.walinder@beta.telenordia.se

■ Vi skrev i Läkartidningen [1] ett debattinlägg i frågan kring Psykiatrireformens effekter för den stora gruppen psykiskt funktionshindrade. Vi poängterade att ansvaret för reformen måste läggas på politikerkåren och att denna med all kraft måste se till att en reform som på ett mycket halvhjärtat sätt kommit de långvarigt psykiskt sjuka till del reformeras.

Vårt inlägg innebar tydligen att vi trampat på många ömma tår, ty nu har kvartetten Grunewald, Jacobsson, Sandlund och Markström, i Läkartidningen 4/2004 (sidorna 307-8), dragit ut i härnad för att försvara en hittills dåligt fungerande reform. Antingen är det så att författarna läst vår text dåligt eller till varje pris vill försvara ett politiskt beslut som visat sig svårt att omsätta i praktisk handling. Vi hoppas på den förstnämnda tolkningen.

Mentalsjukhusen behövde ersättas

Vi är helt överens om att mentalsjukhusen i sin tidigare form behövde ersättas av något bättre: mindre enheter med en utökad öppenvård med alla komponenter från biologisk psykiatri till psykosociala och psykologiska insatser. Att, som Grunewald och medarbetare gör, utropa: »Mentalsjukhusen kan inte och skall inte återupprättas« är att slå in öppna dörrar.

En anmärkningsvärd punkt i Grunewalds och medarbetares inlägg är påståendet att en modern offensiv psykiatri i vår mening skulle medföra en undervärdering av socialpsykiatriska insatser. Var och en som är bekant med den na-

tionella och internationella socialpsykiatriska debatten bör känna till de pionjärarbeten en av oss (SJD) gjort för att just främja de viktiga insatser som behövs inom området socialpsykiatri för att hjälpa gruppen långvarigt psykiskt funktionshandikappade [2].

De satsningar som behövs för samordnat stöd och återanpassning i samhället är vi helt överens om, men här har Psykiatrireformen i stora delar av landet misslyckats, och det borde våra debattörer erkänna. Det finns nämligen stora regionala skillnader i hur Psykiatrireformen implementerats. Det går inte att ständigt upprepa hur vissa grupper haft välbehövlig hjälp av reformen och samtidigt undvika att kommentera att minst lika stora grupper lämnats utan hjälp.

Ett misslyckande

Reformen är i sin nuvarande form ett misslyckande för en stor grupp vårdsökande. Någon ljusning kan dock ses i ett debattinlägg i Dagens Medicin där Markström och Sandlund [3] säger att frågan om hur det går med Psykiatrireformen är mer relevant än frågan hur det gick med den. Det är en klok synpunkt. De nämner också att all verksamhet, såväl gammal som ny, bör utsättas för kontinuerlig utvärdering. Hur vet vi annars att vi når uppställda mål? Denna sanning gäller naturligtvis också Psykiatrireformen.

Var och en som idag lyssnar till den massmediala debatten kring psykiatrisk vård kan inte undgå höra att företrädare för såväl regering, Socialstyrelsen, landsting som kommun äntligen börjar ifrågasätta psykiatrins arbetssätt, dess organisation och reformens effekter.

Sjukhus och öppenvård

På ett oklart sätt reagerar författarna mot att vi hävdar att utan en sjukhusbaserad enhet som kan ta emot svårt sjuka från öppenvården havererar öppenvårdens

vårdkedja. Alltsedan beslutet om Psykiatrireformen togs för ungefär tio år sedan har den psykiatriska vårdsektorn allt mer urholkats. Den successiva nedmonteringen av slutenvårdsplatser – cirka fyra av tio platser har försvunnit – motverkar en offensiv öppen vård.

Det är här arbetet med en reformerad psykiatrireform måste börja, nämligen att återskapa basala slutenvårdsresurser. Den som hävdar motsatsen kan knappast ha erfarenhet av att idag stå på det psykiatriska verkstadsgolvet med all den frustration som kommer på grund av svårigheterna att få svårt psykiskt sjuka under slutenvård när så behövs.

Att vi är rätt ute i vårt budskap om en revidering och förändring av nuvarande psykiatrireform bekräftas med full kraft av den massmediedebatt som pågår idag och där vi noterar att Anders Milton utsetts till regeringens psykiatrisamordnare, allt i syfte att äntligen få en balans mellan regeringens, landstingens och kommunernas ansvar för framför allt de långvarigt psykiskt sjuka.

Professionen måste hjälpa till

Psykiatrireformen var välvilligt tänkt men genomförandet misslyckades. Att som Grunewald och medförfattare nu försöka stå upp till försvar för en misslyckad reform ter sig inte särskilt meriterande. Använd istället krafterna till att hjälpa till att reformera en psykiatrireform med svår slagsida. Vår artikel i Läkartidningen, »Psykiatrireformen behöver reformeras« [1], har fått allt större aktualitet och vi känner att vår kritik nu delas av de flesta aktörer. Därför är det särskilt viktigt att den psykiatriska professionen helhjärtat hjälper till i ett välbehövligt saneringsarbete.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Dencker SJ, Wålinder J. Psykiatrireformen behöver reformeras. Läkartidningen 2003; 100:3883-4.
- Dencker SJ. Hospital-based community support for recovering chronic schizophrenics: the experience at Lillhagen hospital, Gothenburg, Sweden. World Rehabilitation Fund and the Rehabilitation Services Adm, US Dept of Health, Education and Welfare; 1980.
- Markström U, Sandlund M. Vårt förslag innebär en större kontinuitet för de psykiskt sjuka. Dagens Medicin 2004;1-3:31.