

Debatt: Låt Säter vara med och utveckla nya vårdformer

Apropå psykakutens flytt från Säter till Falun: Låt Säter vara med och utveckla nya vårdformer!

Nu är det beslutat: Psykakuten i Säter flyttas till Falun. Personalen har erbjudits att följa med. Patienter och allmänhet undrar hur det ska gå. Skulle den kompetens som finns kvar på mentalvårdens område i Säter fortsatt kunna nyttjas till gagn för samhälle, patienter och profession?

Flytten var väntad. I Sveriges övriga regioner finns psykiatrisk akutmottagning bara i anslutning till sjukhus med somatisk akutvård. Att psykakuten funnits kvar så länge i Säter har mera att göra med stadens långa historia som som mentalvårdscenter: Hit kom patienter från hela Mellansverige långt innan någon särskild akutmottagning var påtänkt för denna patientkategori.

Säters sinnessjukhus invigdes 1912 och blev en närmast självförsörjande institution, en stad i staden där patienterna levde hela sina liv och jobbade efter förmåga med allt som krävdes för att hålla den stora anläggningen igång: Trädgårdsodling, djurhållning, fastighetsskötsel, tvätt, städ, matlagning...

Då fanns inte dagens mediciner, psykisk sjukdom ansågs mer eller mindre obotlig, och att som drabbad fortsätta leva ute i samhället var svårt, ofta omöjligt. Med detta följde även ofta skam och stigmatisering: Folk som drabbades skämdes, gömde sig, gömdes undan och måste sämre än de skulle ha behövt göra.

Forskning, utökad kunskap och nya insikter förändrade sakta synen på sinnessjukdom och då på mentalvård, och med psykiatrireformen som genomfördes 1995 stängdes de stora mentalsjukhusen ner. Nu skulle patienterna avinstitutionaliseras, återfå sitt medmänniskovärde och i görligaste mån lotsas ut i nya, självständiga liv ute i samhället. Delade meningar råder ännu om huruvida reformen lyckades på alla punkter: Visst fick patienterna frihet och

självbestämmande, men långtifrån alltid det stöd de behövde. Idag lever de flesta som lider av psykisk ohälsa självständigt ute i samhället med eget boende. Vård ges vid behov genom psykiatriska öppenvårdsmottagningar och för akuta behov finns psykiatriska akutmottagningar. Det går att bli frivilligt intagen för heldygnsvård när en mår riktigt dåligt, och skulle någon hamna helt under isen utan att själv kunna hantera det, kan det bli frågan om lagstyrd tvångsvård.

På det hela taget har utvecklingen gått åt rätt håll och givit de sjuka flera möjligheter. Samtidigt kvarstår de svårigheter sjukdom medför: Att vara sjuk innebär per definition att befinna sig i underläge jämfört med att vara frisk. Oftast behöver man hjälp, stöd och vård, ibland livslångt. Alla kan drabbas av psykisk ohälsa, och det är lika vanligt som att få andra hälsoproblem. Att psykvården fungerar väl är därmed en angelägenhet för alla människor i vårt samhälle.

Samhällets starka rationaliseringssträvanden påverkar all mänsklig verksamhet, såklart även vården. Den psykiatriska öppenvårdsmottagning som tidigare fanns i Säter centraliserades iväg till Borlänge för bara några år sedan. Nu är det dags igen. Psykakuten ska placeras i Falun: Något mera mitt i regionen, och med större närhet till kroppsakuten. Patientsäkerheten anges som största skäl; en ska kunna få snabb vård för såväl kropp som själ på samma ställe, då behoven kan sammanfalla.

Kvar i Säter blir lokalerna, och den lokala krets av sjuka som känt sig trygga med att snabbt kunna få vård på plats vid behov – just vad som brukar lyftas som rationellt i andra sammanhang, då med affärsfraserna ”right on demand” och ”just in time”. Vi upplever att akuten hittills funkat hyfsat, även för dem som fått åka hit från t ex Mora – nu får både vi och de åka till Falun istället. Så vadå?

Kunde vi här utveckla en ny form av än mer individanpassad psykiatrisk vård i närsamhället

En fungerande institution rivs ner och verksamheten byggs upp igen på annan plats, i delvis annan form. Detta är vanligt inom samhällsförvaltning, statlig som privat: Diverse verksamheter flyttas. Skolor, arbetsförmedlingar, banker, apotek försvinner. Inte sällan lämnas gapande tomrum där något pågått. Processen

samspekar med befolkningsunderlaget: Fler kan bo på orter med högre service, färre boende ger mindre ekonomiskt underlag att upprätthålla service på, offentligt som enskilt.

Cirkelgång och ibland nollsummespel.

Nu undrar vi: Skulle vi i Säter kunna få till något nytt istället? I Säter finns alla förutsättningar att utnyttja befintlig kompetens och lokaler. Här i Säter finns så att säga en väl upparbetad vårdgruva, där den samlade kunskapsråvaran, patienters som personals, borde fortsätta att utvinnas och bearbetas, med moderna metoder, till samhällets och inte minst patienternas vinst.

Jämför gärna den dagsaktuella omstruktureringen av ståltillverkning för en fossilfri framtid! Ingenting inom sektorn mänsklig verksamhet blir någonsin så bra att det inte skulle löna sig att söka nya utvägar för de problem som ändå alltid uppstår längs vägen. Vi har ett förslag.

Kunde vi här utveckla en ny form av än mer individanpassad psykiatrisk vård i närsamhället, dit traktens behövande enkelt kunde vända sig med kroniska, färdigutredda, till exempel av typen periodiskt tidsbegränsade, men kanske livslånga, vårdkrävande besvär?

Många drabbas av återkommande psykoser, depressioner, manier och får då med tiden ofta såväl sjukdomsinsikt som vana att med stöd av erfaren personal snabbt återfå balansen. I Säter finns till exempel en sjuksköterska som regelbundet ger vissa patienter injektioner av depåmedicin, vilket bidrar till att möjliggöra ett liv i balans ute i samhället.

Detta är bara ett litet exempel på en smidig lokal lösning som kunde finnas i varje kommun som ett komplement till den vanliga vården, när det nu i vårt samhälle är så att psykisk ohälsa, precis som tandvård, traditionellt ses, och då ekonomiskt och planeringstekniskt fortfarande räknas som, ett hälsoproblem som ska behandlas skilt från den allmänvård som bedrivs på vanliga vårdcentraler.

Nutidens så kallade psykiatriska öppenvårdsmottagningar är för få!

Nutidens så kallade psykiatriska öppenvårdsmottagningar är för få! De har alltför ofta hamnat långt från småkommunernas patienter, vilket bland annat kan medföra proportionellt överdimensionerade transportkostnader, till men för patient och miljö. Behovet av en liten spruta med jämna mellanrum men livslångt, plus kanske vissa enstaka perioder av lättare stödsamtal, kan ju innebära hundratals kronor i färdtjänstavgifter eller egenbensin per besök för en oftast även ekonomiskt utsatt grupp.

Lokaler finns. Kunskap och erfarenhet finns. I Säter bor många som har jobbat och jobbar inom psykvården. I Säter med omnejd finns även ett förhållandevis stort antal kroniskt sjuka, som här lämnat institutionslivet bakom sig och flyttat ut i samhället men fortfarande behöver olika former av särskilt stöd. Som helhet har ortens befolkning en närmast nedärvd kunskap om och en acceptans av psykisk ohälsa som ett naturligt förekommande inslag i människolivet. I stadsmiljön märks en varm godmodig tolerans gällande avvikande - en udda gest; någon som öppet pratar för sig själv, vilket inte är ovanligt under en psykos, och så vidare.

I dagens kroppssjukvård är tendensen att alltmera fokusera på individuella lösningar, försöka än mera noggrant anpassa metoder och medicinering efter det unika gensvar varje person ger. Lönsamt!

Vi vill mena att det finns både välmående och pengar att vinna på att samhället lyfter mentalvården på samma sätt: Gör den mera tillgänglig, personlig och individcentrerad så att en lätt kan nå och få vård och hälsounderhåll, precis som målsättningen är för allmänvården. Precis som det oftast finns minst en vanlig vårdcentral, och ofta även tandläkarmottagning, i varje kommun, så skulle det i varje kommun finnas en liten smidig mottagning inriktad på psykisk hälsovård!

I alla fall så länge som ett så pass vanligt hälsoproblem räknas höra till ett från övriga hälsoproblem väl avgränsat vårdområde, med särskild förvaltning, organisatorisk uppbyggnad och egna, enskilda vårdinstitutioner.

I framtiden kanske alla hälsoproblem i kropp, själ och tänder får varsin avdelning på en mottagning i ett och samma hus! Smakar det så kostar det – och omvänt, hur mycket kostar inte dagens långtransporter, säradministration och bollande av patienter mellan stolarna?

Kanske kunde principen kropp och själ på samma ställe även gälla vardagsvård i varje kommun, likväl som i tänket vad gäller länsakuter? Hur det tekniskt skulle lösas - ett psykrum med specialistpersonal på varje vårdcentral? Med allmänläkare, psykiatriker och tandläkare knutna till geografiska områden beräknade efter befolkningsunderlag, kanske kontinuerligt ambulerande och då smidigt tillgängliga, om vi normaltagna patienter nu slår oss lösa och drömmer: Våra liv rymmer ofta behov av alla tre!

I alla händelser skulle Säter i kraft av stor samlad erfarenhet av psykvård kunna delta i arbetet med att utveckla framtida vårdformer. Lokaler finns, kunnigt folk finns, behov finns. Vad innebär till exempel begreppet ”egeninläggning” som nyligen lanserats inom professionen? Testa i Säter, prova och se!

Välkomna, forskare och samhällsplanerare! Bilar och förare testas på vinterväglag i Arvidsjaur så...

Åsa Häll och Ylva Paqualin

*medlemmar i Riksförbundet för social och mental hälsa RSMH, lokalföreningen
Hoppet i Säter*