

Förord

Två decennier efter psykiatri- reformen

Socialt arbete och psykiska problem

Det är snart ett kvarts sekel sedan psykiatrireformen trädde i kraft år 1995. Upprinnelsen till psykiatrireformen var att levnadsstandarden för psykiskt funktionshindrade låg långt under genomsnittet i Sverige samtidigt som de inte fick del av den allmänt förbättrade sjukvården. Anledningen till de ofördelaktiga levnadsvillkoren ansågs vara den otidsenliga organisationen av vård på mentalsjukhus.

Psykiatrireformen föregicks av förändringar inom psykiatrin och i socialtjänsten. Antalet vårdplatser på mentalsjukhusen minskade under 1980-talet och ersattes av öppenvård. I flera landsting organiserades den psykiatriska vården enligt principerna för sektorspsykiatri, vilket innebar att ett geografiskt område ansvarade för både sluten- och öppenvård. Det socialpsykiatriska inslaget var begränsat till några få orter i Sverige, Nacka-Värmdö (Nacka-projektet), Lycksele (Västerbotten) och i det så kallade PV-projektet i Luleå. Dessa fungerade som projekt och rönt stort intresse. Kommunerna å sin sida blev ålagda i samband med socialtjänstlagen att ansvara för boende och sysselsättning för personer med psykiska problem. De utvecklade både stöd i människors hem och sociala träffpunkter, men utvecklingen var mycket ojämn över landet och samverkan mellan de olika aktörerna var bristfällig.

I och med psykiatrireformen förändrades den rådande vårdideologin, att mentalsjukhuset var den självklara platsen för personer med psykosdiagnoser och andra "psykiska störningar". Terminologin förändrades och psykisk sjukdom övergick till att i högre grad definieras i termer av handikapp och funktionsnedsättning. Begrepp som normalisering och rehabilitering genomsyrade utredningsarbetet som föregick reformen och innebar att vård och service skulle skapa förutsättningar att kunna leva ett "normalt" liv som andra i vårt samhälle. Samtidigt skrev man i utredningens slutrap-

port, "Valfrihet och välfärd" (SoU 1992:73), att både medicinska och psykologiska insatser hade en självklar plats i det kliniska arbetet och att Sverige i dessa hänseenden låg väl framme. De sociala insatserna i stödet till "psykiskt störda", som var begreppet som användes i rapporten, hade inte utvecklats särskilt mycket och forskningen kring sociala insatser hade "varit utomordentligt blygsam" (SoU 1992:73, s. 207). Kuratorerna hade ansvar för de sociala frågorna men flertalet av dem arbetade som psykoterapeuter inom den öppna vården och få prioriterade sociala frågor.

Psykiatrireformen innebar alltså stora förändringar i arbetssätt och organisation för personal som arbetade inom psykiatrin och i socialtjänsten. Osäkerheten var stor inför förändringarna. Personal inom psykiatrisk vård såg sig själva som garanten för en adekvat och säker vård och oroade sig för att patienter skulle fara illa utanför psykiatrins hägn. Samtidigt oroade sig socialtjänstens personal för konsekvenserna av att personer som vårdats på mentalsjukhusen nu skulle "flyttas ut" och få sin vård genom socialtjänstens försorg. Debatten kring tidpunkten för psykiatrireformens införande var ibland dogmatisk och hård. Det sociala arbetet misskrediterades och ifrågasattes av delar av den medicinska professionen. Det fanns en oro över att de medicinska behandlingarna på sikt skulle ersättas av icke-medicinska insatser.

Så här i backspeglarna kan vi konstatera att de sociala insatserna för personer med allvarliga psykiska problem har ökat. Men, även om de sociala aspekterna av uppkomsten av psykiatriska problem och betydelsen av återhämtning inte kan ignoreras längre, gör psykiatrin fortfarande anspråk på att vara företrädare för socialpsykiatri. I antologin *Socialpsykiatrins grunder – människans villkor* (Englander & Ingvarsdotter, 2017) presenterar Mikael Sandlund, psykiater i Umeå, under rubriken "Socialpsykiatrisk forskning" en rad doktorsavhandlingar som lagts fram på detta tema. Intressant nog domineras uppräknningen av avhandlingar skrivna av andra professioner än socionomer och samhällsvetare. Sjuksköterskor och läkare, och därmed medicinska fakulteter, tycks dominera den "socialpsykiatriska" akademiska kunskapsproduktionen.

Snart 25 år efter psykiatrireformen är det kanske dags att konstatera att även det fält som skapades utanför den medicinska psykiatrins domäner, "socialpsykiatrin", domineras av forskare utan en samhällsvetenskaplig bas (detta utan att förminska kvaliteten och värdet i deras bidrag). Enbart de olika benämningar på det nya fältet som skapades håller kvar det i den medicinska världen, "socialpsykiatrin" och "kommunpsykiatrin" låter som underavdelningar till psykiatrin, som en medicinsk specialitet. Det tycks dock som om ett nytt fält har skapats och fyllts med spännande verksamheter, praxis, erfarenheter och kunskaper. Ett fält som fortfarande väntar på att bli beforskat och synliggjort.

Det är det sociala arbetet i psykiatrin som är temat i det här numret av *Socialvetenskaplig tidskrift* och består av fem olika bidrag.

I det första bidraget presenterar Alain Topor, Anne Denhov och Per Bülow en översiktlig bild av psykiatrireformen, som trädde i kraft 1995, och hur den har förändrat psykiatrin i Sverige. Det sociala arbetet blev en självklar del i arbetet även om åsikterna om dess meriter var, och är, delade. Samtidigt med ökade sociala insatser har den medicinbiologiska psykiatrin flyttat fram sina positioner. Allt fler personer bedöms lida av psykisk ohälsa och flera nya "psykiska sjukdomar" har "identifierats", framför allt genom publiceringen av den femte upplagan av den amerikanska diagnosmanualen (DSM-5). Gränserna för när ett psykiskt hälsoproblem blir en "sjukdom" har förändrats och allt fler får psykiatriska diagnoser och behandlas med läkemedel. På vissa håll krävs psykiatriska diagnoser för att få insatser från kommunala verksamheter. Genom psykiatrireformen skapades osäkerhet kring ansvarsgränser. När är det psykiatrins huvudansvar och när är det socialtjänstens?

Detta problem, gränsdragning mellan ansvarsområden och vilken huvudman som har det övergripande ansvaret, är ämnet i Ulrika Levanders och Lina Sturfelts artikel. Ansvarsfördelningen har varit speciellt otydlig när det gäller barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten delar ansvaret för målgruppens insatser. I artikeln presenteras hur lagstiftning och statliga utredningar har definierat problemet, från "vanartiga barn" i 1902 års barnvårdslagar fram till 2015 då psykisk ohälsa rapporteras hos ungdomar i så hög grad att det blivit ett folkhälsoproblem som ska förstås och lösas med hjälp av psykiatrisk diagnostik och läkemedelsbehandling.

Följande artikel tar också barnens perspektiv men nu i form av familjestödande samtal. Barn till föräldrar som har psykiska problem har varit, och är än i dag, en bortglömd grupp. I Sverige har en form av familjeintervention, kallad Beardslee, använts under ett årtionde inom den psykiatriska verksamheten. Metoden har följts upp och utvärderats men vad som händer under samtalen är inte studerat i någon större utsträckning. I denna artikel redovisar Pia H. Bülow, Daniel Persson Thunqvist och Elisabeth Cedersund analyser och resultat från familjestödande samtal som inkluderat barn, föräldrar och samtalsledare. Samtalsledarna är samtliga socialarbetare vilket kan ses som unikt då det handlar om barn och föräldrar med psykiska problem, ett område som av tradition anses tillhöra den psykiatriska medicinska professionen.

I och med psykiatrireformen minskades antalet vårdplatser och personer som tidigare levde sina liv på mentalsjukhusen "flyttades ut" i samhället, till egna boenden. En ny funktion inrättades inom socialtjänsten – boendestödare. I det fjärde bidraget presenterar Gunnel Andersson och Hjärdis Gustafsson vad som är det specifika och unika i boendestöd. Boendestödet ska vara stödande vilket skiljer det från "hemtjänsten" som är utförande. Boendestöd ska vara den vanligaste insatsen från kommunens sida riktad till personer med psykiska problem. Författarna poängterar att boendestödet är en komplex social insats samt vikten av att möta individen i det konkreta vardagslivet.

Ett liv utanför mentalsjukhusen avsåg inte enbart ett alternativt boende utan syftet var att "normalisera", att personer med allvarliga psykiska problem skulle ges möjligheten att leva ett liv som alla andra vilket innefattade "meningsfull sysselsättning". Tidigt etablerades i Sveriges kommuner så kallade "dagliga verksamheter" för att möta behovet av sysselsättning men kopplingen till ordinarie arbetsmarknad har varit minimal. Socialstyrelsen har rekommenderat att kommunerna ska använda sig av så kallad supported employment (SE) enligt modellen individual placement and support (IPS). David Matscheck har följt och studerat tre kommuner som utifrån regionala förutsättningar skapat verksamheter med utgångspunkt från IPS. Författaren konstaterar att fragmenteringen av den psykiatriska vården försvårar metodtrohet till IPS-modellen och att det finns ett behov av fortsatt forskning kring relationen mellan livskvalitet, arbete, sysselsättning och ekonomiska villkor.

Alain Topor, Anne Denhov & Per Bülow

Temaredaktörer

Referens

Sandlund, M. (2017) Social psykiatri. I: M. Englander & K. Ingvarsdotter (red.) *Socialpsykiatrins grunder*. Malmö: Gleerups Utbildning.