

Den siste socialläkaren har slutat

Landets siste socialläkare har rensat sitt skrivbord och gått i pension vid 67 års ålder. När vi träffas har han fortfarande några arbetsdagar kvar på Skarpnäcksgården i Stockholm, bland psykiskt sjuka missbrukare. Det har gått 40 år sedan psykiatern Anders Annell hade sitt första socialläkarvikariat. De första åren som psykiater fanns han på olika akutmottagningar och mentalsjukhus och på Spjutet, som i slutet av 1960-talet var ett »upptagningshem för fallna kvinnor«.

Egentligen tänkte han bli kirurg, men lockades av »psykiatrins mindre givna lösningar«. Samtidigt ser han paralleller mellan specialiteterna, t ex den professionella intuition man tillägnar sig, »ett slags bedside medicine«. Han kommer från en gammal prästsläkt och berättar att flera av hans anfäder opponerade sig mot missförhållanden i samhället. Det låter inte som en tillfällighet att han har arbetat med hemlösa. Men det är intresse för människor, snarare än idealism, som har varit hans drivkraft.

– Jag har fått ut mycket av att lyssna till denna kategori människor, deras livsöden är mer spännande än vad någon bestsellerförfattare kan åstadkomma. När jag började arbeta fick jag ibland höra från patienterna att de inte förstod att jag kom som doktor. »Du lyssnar ju på vad jag säger«, sa de. Jag lyssnar inte för att komma med visa råd, jag lyssnar för att höra vad de har att säga.

Anders Annell är psykioterapiutbildad med psykodynamisk inriktning och tycker att han har sin identitet som psykospsykiater. Han har en vänlig utstrålning och väljer sina ord noga. Sakligt och osentimentalt talar han om livsvillkoren för de hemlösa som är »psykiskt störda« – ett uttryck som han använder trots att han tycker illa om det.

– Det finns en grupp psykiskt störda missbrukare

som cirkulerar mellan natthärbärgen och korttidsboenden. I psykiatrin vill man helst bli av med dem. I socialvården förstår man inte hur dåligt de fungerar. Det händer att man moraliserar över människor för att de har svårt att passa tider när de plågas av ångest inför ett möte på socialkontoret. Dessa psykiskt störda missbrukare utestängs från alla typer av gemenskaper. De utnyttjas av smarta kriminella, luras att »skylta« när det handlar om rån och stöld. I fängelserna blir de trakasserade. De släpps inte in i kvartarna för att de inte klarar av att hålla tyst när polisen kommer. Och de kan inte hålla reda på sprutor, de flesta som nysmittas av HIV i Stockholm är psykotiska, säger Anders Annell.

Han ser hellre en satsning på vård och behandling för narkomaner än ett sprutbytesprogram som ändå inte skulle inbegripa dem som har stora psykiska problem. När psykiskt störda missbrukare landar på härbärgen och institutionsboenden och beter sig aggressivt, så skrivs de ut eller stängs av för att de bryter mot ordningsreglerna. De skrivs inte ut till psykiatrin, trots att de skulle kunna bli bättre om de fick ordentlig hjälp.

– Det är komplicerat och tidsödande – även för oss på Skarpnäcksgården – att få en patient inlagd på psykiatrisk avdelning. Att få tag i rätt person på jourmottagningen tar oftast mer än en timme, berättar Anders Annell.

Många som läggs in kommer ändå i retur efter en eller två dagar, trots att deras mediciner inte har börjat verka. Det blir en tröstlös rundgång för dem som kallas »vandringspokalerna« – patienter som ingen egentligen vill ha med att göra. Det är vanligt att de som vill placera en klient försöker »mörka« eventuell farlighet.

– Får vi veta i tid att en person har till exempel pyromanbenägenhet går det att resonera om hur den farliga situationen har uppstått. Mentalskötare lär

ANDERS ANNELL
på »hembesök«
i någon av de
gamla matkällare
eller grottor
där hans patienter
brukar söka
nattläger.

sig att läsa blickar och rörelser, men på de flesta boenden för hemlösa har personalen inte den psykiatriska kompetensen, säger Anders Annell.

Beslutet att ta bort socialläkarna kom 1983. Tjänsterna fanns framför allt i storstäderna. Läkarerna var anställda av socialförvaltningen för att arbeta med deras klienter. De flesta socialläkare var psykiater, men en var bakteriolog, berättar Anders Annell. Han har arbetat på flera olika socialdistrikt och beskriver hur socialläkarna hade möjlighet att arbeta utifrån sina intressen. Vissa arbetade bara med barnfamiljer, andra med alkoholfall, och en del ville inte ha med narkomaner att göra. Socialläkare förväxlas ibland med socialmedicinare, som fortfarande finns och är statligt anställda, knutna till medicinska lärosäten. Socialmedicinaren är inte patientläkare utan forskar i sjukdomar i ett samhällssammanhang. Vissa namnkunniga läkare – till exempel Nils Bejerot – har varit verksamma både som socialläkare och som socialmedicinare.

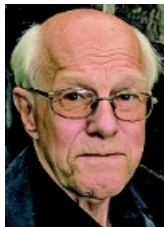
1960 gjorde Gunnar Inghe, Sveriges förste socialläkare, en undersökning av män på ungarlshotell. 19 procent av dem hade vårdats på mentalsjukhus. En undersökning från slutet av 1990-talet visade att närmare hälften av de hemlösa led av »påtaglig psykisk störning«. Som siste socialläkare konstaterar Anders Annell att en »klart ökande andel av de utslagna med eller utan missbruk befinner sig i mycket dåligt psykiskt skick och far materiellt och fysiskt oerhört illa«. En femtedel av de hemlösa har vårdkrävande somatiska problem. När de söker hjälp vänder de sig till akutmottagningen snarare än till vårdcentralen. För en del är det närmast outhärdligt att vänta i ett väntrum på röntgenundersökningar eller provtagningar.

– Det finns vårdpersonal som då intar en bestraffande attityd och tycker att de utslagna kan sitta där, eftersom de har all tid i världen, säger Anders Annell.

Han påminner om prioriteringsutredningen, som kom på 1990-talet, där det slogs fast att kroniska åkommor ska prioriteras högre. Han konstaterar att »så har det inte blivit«. Miltonmiljonerna har gått till utbildning och bara i liten utsträckning till resursförstärkning.

Anders Annell satt med i 1970-talets psykiatriutredning, där det planerades för sektoriseringen och en mer human psykiatri. Konsekvenserna av reformerna inom psykiatri – eller snarare nedmonteringen – har han fått bevittna som socialläkare. Det händer att Anders Annell träffar barn till sina gamla patienter, i några fall har han också haft kontakt med barnbarnen. Många gånger är barnen inte uppfostrade av föräldrarna, utan har vuxit upp i fosterhem. Ibland har de en likartad sjukdomsbild och reagerar bäst på samma mediciner som föräldrarna.

– När jag träffar mina gamla patienters barn slår det mig hur illa barnen har farit i jämförelse med föräldrarna. Föräldrarna vistades då och då på mentalsjukhus, eller också bodde de där. Hur meningsfullt det nu var kan man förstås diskutera – men de flesta var där frivilligt. De fick mat och omsorg och hade sysselsättning. De odlade eller jobbade på snickeriet. Många av mina patienter i psykiatri var spärrvakter i tunnelbanan. De var duktiga på zoner och klippkort, det passade det schizofrena tänkandet som är precist och tvångsmässigt. Jobbet krävde ingen djupare social kompetens. I dag kanske det går att rycka in i disken på en restaurang eller på flyttfirmor, men de flesta är förtidspensionerade och hänvisade till sysslöshet.



»I sitt arbete har Anders Annell engagerat sig för de mest utsatta som sällan hörs i debatten och vars röst knappast heller efterfrågas. Han har därvid visat personligt mod och integritet och inte väjt för att påvisa godtycke och orättvisor, även när sådana påpekanden orsakat honom personligt obehag.«

Citat ur motiveringen till Tunvingpriset, som Anders Annell fick 1997 från föreningen Läkare mot aids.

Som ensamma kometer i rymden – så beskriver Anders Annell de hemlösa tillvaro. Den som är hemlös blir lätt historielös. De få tillhörigheter som går att bära med sig, till exempel ett litet foto på en anhörig, blir oerhört viktiga.

– En av mina patienter är mycket intresserad av fågelskådning. Den enda ägodel han hade efter sin pappa var en kikare. För några år sedan rånades han på kikaren, det var en stor sorg för honom.

För dem som inget vet om sin bakgrund betyder det mycket att träffa en läkare som känner till deras familjeförhållanden. Det ger en existentiell fästpunkt, en bättre balans i livet, säger Anders Annell.

– När de blir sjuka blir de ofta vräkt. 95 procent av avhysningarna sker under det föreburna skälet att personen inte har betalat hyran, men där finns oftast andra skäl också. Hyresvärden eller grannarna kan ha funnit dem misshagliga eller obehagliga. Ibland uppstår misstankar om pedofili. Personerna kan vara intresserade av barn för att de inte är så fordrande och inte väcker lika mycket kontaktångest som vuxna.

Som socialläkare kallades Anders Annell in många gånger för att bedöma om det handlade om en pedofil när någon satt vid en skolgård eller lekpark och tittade på barnen. Det var enkelt för honom att rycka ut när han arbetade på socialdistrikten.

– Man ska förstås inte blunda för att det kan handla om pedofili eller om ännu värre saker, personer som spanar på potentiella offer. Det handlar om att vara vaksam, det vill till att man kan tolka vad beteendet står för.

I dag är det polisen som får ta hand om den delen av socialläkarens arbete.

Har inte socialläkaren, som varit vittne till psykiatriens nedmontering, haft möjligheten att agera »whistle-blower« och slå larm om bristerna i vården?

– Jag har inte varit särskilt massmedial, jämfört med en sådan som Nils Bejerot. Att föra resonemang med beslutsfattare och skriva skrivelser har varit mitt sätt att påverka. Men ekonomismen i samhällsstyrningen genomsyrar alla nivåer, och gentemot detta väger mina ord lätt.

I det arbetsrum han ska lämna har han en urklippat skämtteckning av Poul Ströyer. Den föreställer en psykoanalytiker vid divanen, som har ersatts av en trevåningssäng med en patient i varje. En tydlig illustration av tidshets och ekonomism. På frågan om hur socialläkaren skulle sammanfatta sitt »testamente« dröjer han en smula. Anders Annell formulerar hellre frågor än serverar förenklade svar.

– Det aktiva lyssnandet på dem som inte kan formulera sig så bra har till stora delar försvunnit. Vi behöver ställa oss frågan: Vilka är de viktiga värdena i vården? De som möter hemlösa med psykiska problem bör se till helheten och komplexiteten. Samverkan mellan specialiteter och myndigheter sparar tid, på lång sikt. För att dessa patienter inte ska lämna läkarmottagningen innan undersökningen hunnit fullföljas lönar det sig att låta dem om möjligt gå före i kön. Tätare, kanske daglig, kontakt med öppenvården kan vara nödvändig för att utslagna patienter ska kunna fullfölja medicineringen när de skrivs ut från sjukvård. Ett respektfullt medmänskligt bemötande och tillräcklig tid betyder oerhört mycket för dessa extremt vulnerbara patienter, avslutar Anders Annell.

Kajsa Olsson
frilansjournalist, Stockholm