

Socialministern behöver uppdatering om kunskaperna i svensk psykiatri!

Psykiatrireformen genomfördes i en anda av övertro på socialtjänstens kunskapsnivå och en underskattning av psykiatrins. Men något politiskt ansvar för vad man ställt till med kommer inte att utkrävas. Den målgrupp som har drabbats har inte särskilt stark röst.

Socialminister Margot Wallström har skickat ut en kommande artikel om psykiatrireformen, »Ingen väg tillbaka», till alla psykiatrer i Sverige. Skriften måste uppfattas som ett öppet brev till vår yrkeskår.

Som psykiater var det inte roligt att läsa detta. Jag roade mig med att notera antalet positiva och negativa värdeomdömen i förhållande till psykiatri, socialtjänst och patientorganisationer (RSMH och Riks-IFS). Psykiatrin omtalas negativt nio gånger och positivt noll gånger. Socialtjänsten fick sju plus och sju minus. Patientföreningarna fick tio plus. Värre än Karl den nionde för psykiatrins del: »Det rätter och packer Eder efter».

I brevet efterlyses mer kunskaper generellt och speciellt utbildning av politiker. Vem skall tillhandahålla kunskap? Inte ett ord om psykiatrin men löfte att RSMH och Riks-IFS skall få pengar för en riktad utbildningssatsning.

Detta understryks i sista stycket: »RSMH och Riks-IFS besitter unik erfarenhet och kunskap, och företräder de allra mest utsatta». Psykiatrin som vetenskap och kunskapsgenerator varken nämns eller antyds i artikeln. Hur är det med ministrarnas egna kunskaper?

Lindriga och svåra störningar (de senare är de enda som är relevanta i detta sammanhang) blandas samman. Ministern tror att arbetslöshet är den viktigaste orsaken till psykisk ohälsa. Så är det inte ens för lindriga störningar och definitivt inte för psykiska sjukdomar. En provkarta på citat som underbygger det jag här påstår finns i vidstående brev.

Tänk er att ministrarnas brev skrivits i

mitten av 30-talet och i stället handlat om tuberkulos:

»Tuberkulos och förkylningar har samma orsak: arbetslöshet och sociala förhållanden. Sanatorieläkarna hjälper inte sina patienter (för de blir inte friska). Biologiska faktorer är ointressanta. Medicinska framsteg via forskning är också ointressanta. De glömda och gömda på sanatorierna ska ut i samhället. Påståenden om medicinska hinder för arbetsförmåga och social funktion utanför institutioner är stigmatiserande fördomar.

De lungsjukas förening har all nödvändig kunskap. Experterna pratar bara kylig kanslisvenska. Jag är en vanlig människa som liksom ni lider med alla lidande.

Hittills har det inte gått så bra med reformen. Vissa kan inte andas, och i hälften av landets kommuner har man inte gjort ett dugg på de dryga två år som gått sedan reformen sjösattes. Men det kommer att bli bättre, vi ska göra jobbet tillsammans, utan experter. Det finns ingen väg tillbaka.»

Ingen biter den hand som...

Socialstyrelsen kommer att vara hovsam i sin kritik av uppdragsgivaren när psykiatrireformen utvärderas, oavsett vad man hittar av missförhållanden. Så fungerar Sverige numera. Hur ska man kunna bli (och förbli) chef om man biter överchefen (som utser en) i handen?

För att inte tala om kommunalpolitikerna i de ca 150 kommuner som ännu inte lyft ett finger. De vill inte bli utpekade som hjärtlösa och för att ha försummat den mest utsatta gruppen av alla. Det blir många partivänner som kommer att klandras.

Arbete ingen bot

Schizofreni, som är den viktigaste sjukdomen i detta sammanhang, orsakas inte av sociala faktorer och förebyggs inte genom låg arbetslöshet. Två av tre som insjuknar i sin första episod av sjukdomen (enligt nu gällande diagnoskriterier) kommer aldrig att bli så bra att de kan fungera i arbete, ens vid full sysselsättning och god tillgång till arbeten med låga prestationskrav.

En av tre av de ca 40 000 schizofrena patienterna i vårt land kommer resten av livet att vara präglade av en reduktion av intellektuella funktioner till en nivå som motsvarar en medelsvår utvecklingsstörning (intelligenskvot omkring

DEBATT

”Bästa minister! Vi vill ha ett nytt öppet brev där psykiatrin möts med respekt. Och vi vill gärna hjälpa dig och dina medarbetare på departementet att uppdatera er beträffande psykiatrins aktuella kunskapsläge.”

45), eller en relativt avancerad demenssjukdom.

De klarar sig inte själva, och är av sjukdomen så skadade i sin omdömesförmåga att de inte märker detta och protesterar, oavsett i vilken situation de hamnar. (I ett av våra senaste forskningsprojekt svalt en patient ihjäl: Ett förestående tvångsingripande kom för sent). Deras sociala nätverk är ofta nollställt och kan inte heller slå larm.

Många i socialtjänsten förstår sig inte på den speciella form av irrationalitet som karakteriserar de psykiskt sjuka. Det är inte så konstigt: På minst en socialhögskola som jag känner till lär man ut att schizofreni inte finns.

I storstäderna är 40 procent av de psykiskt sjuka männen missbrukare. Det krävs »drogfrihet» (inklusive neuroleptika!) för att de ska få vård på sociala institutioner för missbrukarvård. Det är inte fråga om »kulturskillnader» utan skillnader i kunskapsnivå.

Poänglös aktivering – och motsatsen...

Under de senaste 25 åren har få »gömda och glömda» patienter på svenska mentalsjukhus tillåts sitta passiva i ett hörn och hallucinera. Snarare har man ibland tvingat sig på med poänglös aktivering, som närmast plågat en del patienter – särskilt i miljöterapeutiska sammanhang där man av ideologiska eller resursbristsskäl vårdar psykospatienter tillsammans med patienter med utagerande personlighetsstörningar.

Är de schizofrena patienterna utskrivna till eget boende finns det däremot ingen gräns för den sociala torftigheten och bristen på aktivering. Här borde Lagen om stöd och service för funktionshindrade (LSS) ha kommit in, men i hälften av landets kommuner har

Författare

STEN LEVANDER

professor/överläkare, ledamot av Socialstyrelsens rättsliga råd, vetenskapligt råd i rättspsykiatri.

man inte beviljat ens en enda timme till de tusentals klienter som haft stora behov av kontakt och hjälp.

Och vad gör man när socialt nätverk saknas och mottagaren inte vill ha hjälp trots uppenbara behov. Blundar och andas ut eftersom det ökar chanserna att budgeten håller? Man har inte kränkt någons integritet i alla fall. Fler självmord och ökande missbruk och kriminalitet i dessa grupper, social utslagningskriminalitet såväl som grova våldsbrott? Det är inte vårt bord.

Kampanj mot medicinering

Medicinering är den viktigaste enskilda behandlingsfaktorn. En av patientorganisationerna har sedan den grundades under den senare delen av 60-talet fört en hätsk kampanj mot medicinering och bidragit till att göra medicineringsarbetet ännu svårare (om patienter får höra av sin organisation att medicineringen är farlig blir de förvisso inte mer positivt inställda till att ta den).

Hätskheten har avtagit men den negativa inställningen finns kvar. Motsvarande förening i staten Alabama, USA, har en vice ordförande som är sjuksköterska. Hennes mor är schizofren, systemen är manodepressiva, och en son har epilepsi. Hon är också chef för ett stort mentalsjukhus för vård dömda brottslingar där man arbetar utan staket och murar – det är så jag lärt känna denna fantastiska person.

Den föreningen arbetar hårt på att få de biologiska orsakerna bakom psykiska störningar erkända, och att stödet för medicinering till de psykiskt sjuka likställs med det för kroppssjukdomar. I USA är det svårt för psykospatienter att ha råd att använda moderna men dyra atypiska antipsykosmedel som t ex Leponex (dödsmedicinen enligt RSMH) och Risperdal.

Vad gäller medicinering har det under de senaste åren kommit ytterligare belegg för att tidigt insatt medicinering förbättrar långtidsprognosen, och att obehandlade psykossymtom försämrar prognosen om de kvarstår under längre tid efter psykosdebuten. Också patient-

och anhörigföreningar i Sverige måste få granskas kritiskt med avseende på t ex inställningen till medicinering (se ovan om ministerns plus och minusbetyg).

Ingen valfråga...

Ministern konstaterar att man inte vinner val på att förbättra de psykiskt sjukas situation. Man förlorar inte heller val på ett forcerat genomförande av reformer som inte utretts tillräckligt, och där experter haft alltför litet att säga till om.

Ett stort fel var uppskattningen av kostnader. En representant för en av patientföreningarna trodde att reformen skulle gå med överskott när alla som skrevs ut från institutioner började arbeta och försörja sig (!).

Ett annat stort fel var underskattningen av psykiatris kunskaper och överenskattningen av socialtjänstens kunskapsnivå och möjligheter att ta sig an de psykiskt sjuka. Det politiska ansvaret

kommer inte att utkrävas för vad man ställt till med. Den målgrupp som drabbats har, som ministern noterar, dessbättre inte särskilt stark röst.

Enighet om mål men ej medel

Trots allt är det ändå bättre i Sverige än i många andra länder som avinstitutionaliserat. Men det kan bli ännu mycket bättre. Jag kan inte se att det finns politisk oenighet om målen: en fullgod livskvalitet för alla handikappgrupper, inklusive de psykiskt sjuka.

Oenigheter om medlen kan bäst lösas i en öppen och rationell diskussion där sakförhållanden läggs i botten. För den som tror att »allt är politik» blir sådana diskussioner meningslösa. Så var det från slutet av 1960-talet och en bit in på 1990-talet. Mentalservicekommittén var förhoppningsvis den sista statliga utredning om psykiatrin som demonstrativt struntade i psykiatrin.

Psykiatriutredningen var därvidlag en rejäl förbättring. Men – en artikel som den som ministern nu skrivit, speciellt utsänd till Sveriges psykiatrer, underlättar inte framväxten av den Saltsjöbadsanda som behövs mellan psykiatrin som profession (med sina olika yrkesföreträdare, inklusive socialarbetare) och våra politiska uppdragsgivare inom kommuner, landsting och på riksplaneln.

Engagemang räcker inte

Goda politiska beslut vilar på fyra ben: kunskap om sakförhållanden, rationalitet i analysen, engagemang och demokratisk legitimitet. I ministerns brev framtonar ett starkt engagemang för de psykiskt sjuka, och det är glädjande. För att detta engagemang ska kunna generera goda konsekvenser måste den första faktorn, sakkunskap, uppgraderas.

Psykiatrin står i detta sammanhang starkare än någon annan part. Det är förvisso inte något fel på vår rationalitet (vetenskap och beprövad erfarenhet) och vårt engagemang heller.

Bästa minister! Vi vill ha ett nytt öppet brev där psykiatrin möts med respekt. Och vi vill gärna hjälpa dig och dina medarbetare på departementet att uppdatera er beträffande psykiatris aktuella kunskapsläge. Vi vill vara med i arbetet på att åstadkomma fullgod livskvalitet för de psykiskt sjuka. •

Replik:

Psykisk ohälsa är något annat än allvarlig psykisk störning

Sten Levander har i inlägget ovan reagerat på ett särtryck av en artikel om psykiatrireformen som jag skrivit i tidningen Vård. Flera andra personer som verkar inom psykiatrin har också hört av sig efter artikeln, och de flesta har glädjande nog reagerat på ett helt annat sätt än Sten Levander.

Måhända har de inte som Sten Levander i första hand räknat och märkt ord utan i stället koncentrerat sig på syftet med artikeln. Jag tror också att frågan kan tjäna på att ibland belysas ur ett annat perspektiv än det traditionella.

Jag menar att det är viktigt att alla inom psykiatrin, primärvården, socialtjänsten, patientorganisationer m fl samarbetar och utnyttjar varandras kompetens i det gemensamma syftet att skapa en god vård och omsorg för de psykiskt funktionshindrade. Naturligtvis har psykiatrin och dess anställda en mycket betydelsefull roll i detta sammanhang.

Hoppas på samarbete

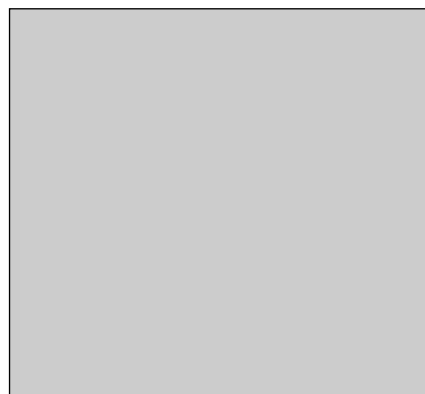
Jag har därför tagit fasta på den hjälp Sten Levander erbjuder i slutet av sitt inlägg och hoppas att vi gemensamt och

i samarbete med övriga aktörer på området skall kunna göra omhändertagandet och vården för de psykiskt funktionshindrade mycket bättre.

Jag vill även bemöta några detaljer i Sten Levanders inlägg där jag menar att det är viktigt att det inte råder några oklarheter: Att schizofreni skulle orsakas av arbetslöshet är det naturligtvis ingen som tror eller påstår. Läser man vad jag har skrivit så står det inte heller detta utan att arbetslöshet orsakar psykisk ohälsa, något som de flesta torde vara eniga om. Jag kan också försäkra Sten Levander om att jag är medveten om skillnaderna mellan allvarlig psykisk störning och annan psykisk ohälsa.

Ett annat påstående som jag särskilt vill kommentera är att Sten Levander skriver »Den målgrupp som drabbats har, som ministern noterar, *dessbättre* ingen särskilt stark röst». Jag har inte sagt så! Värdeomdömet »*dessbättre*» får helt stå för Sten Levander.

En jag har sagt att det är viktigt att vi politiker engagerar oss för denna grupp. De är ingen röststark grupp som enkelt kan organisera sig i nätverk eller demonstrera för att påverka sin situation.



Socialminister Margot Wallström anser att psykiatrireformen ska fortsätta på den inslagna vägen.

Jag menar att psykiatrireformen är angelägen och att den har medfört avsevärda förbättringar för det stora flertalet av de psykiskt funktionshindrade. Jag är tyvärr också medveten om att det finns problem på sina håll ute i landet. Att en stor del av kommunerna inte ens har inventerat vilka behov som finns är naturligtvis helt oacceptabelt.

Problemen får dock inte tillåtas överskugga de positiva erfarenheter som vunnits utan måste bearbetas genom målmedvetet fortsatt arbete. Jag vill därför avslutningsvis återigen upprepa att psykiatrireformen skall genomföras fullt ut. Det finns ingen väg tillbaka!

Margot Wallström
socialminister,
Socialdepartementet

Slutreplik:

Alla vägar är öppna

Margot Wallström beklagar att jag läser texten ord för ord i stället för att reflektionslöst svälja retoriken. I ett samtal behövs, som ministern konstaterar, olika perspektiv. Jag tillhandahöll ett annat perspektiv, väntade mig inget tack för visat civillikage (en bristvara på tjänstemannanivå i Sverige, vilket senast demonstrerades i fallet Torsten Leander), och fick det inte heller.

Regeringen fokuserar med rätta på vårt just nu största samhällsproblem: arbetslösheten. Det betyder inte att arbetslöshet är rot till allt ont. Det förvirrar mig om den högste ansvarige för psykiatrin, i en artikel som handlar om svår psykisk ohälsa, anger att vi vet att arbetslöshet är den viktigaste orsaken till psykisk ohälsa. Arbetslösheten hamnade i texten av retoriskskäl, inte av sakskäl.

Psykiatrin, Tvånget och Rättssäkerheten (den Grönvallska utredningen om

psykiatrins tvångslagar), propositions-texten till tvångsvårdslagarna LPT och LRV, och Fängelseutredningen (Fångars psykiska hälsa) är tre produkter av statlig utredningsverksamhet rörande psykisk ohälsa, fulla av negativism mot psykiatrin och grova sakfel.

Har man läst dessa är det lätt att missförstå nya dokument från högsta nivå, som inte markerar respekt för psykiatrin. I detta fall var det inte lätt att läsa in en positiv hållning, vilket jag visade med mitt räknande av värdeomdömen.

Oförenliga påståenden

Psykiatrireformen har medfört avsevärda förbättringar för det stora flertalet av de psykiskt funktionshindrade. Hälften av kommunerna har inte ens inlett den första fasen av det stora reformarbetet, nämligen att kartlägga behoven. Jag uppfattar dessa två påståenden

som oförenliga, men de finns i samma stycke i Margot Wallströms svar.

Av just detta skäl skrev jag »*dessbättre*», inom kommatecken, för att markera att om motsvarande misstag begåtts inom industripolitiken (där aktörerna förvisso har stark röst) hade varken Margot Wallström eller regeringen suttit kvar.

Naturligtvis finns det en väg tillbaka. Den ska vi gå om den är bättre. I stället för att envist gå dit näsan pekar bör vi kontinuerligt ompröva vår färdriktning under resans gång. Vetenskap och beprövad erfarenhet är den viktigaste kompassen.

Psykiatrin har en nära 200-årig historia som medicinsk specialitet. Ta bättre vara på det kunskapskapitalet. Låt deklARATIONEN om samarbete följas av handling. Alla vägar är öppna! Målet ligger fast!

Sten Levander