

Mandom mod och ...?

Vi som kritiserar den medicinska forskningen ur en historisk aspekt är naturligtvis mycket klokare. Men har vi också blivit modigare? Vad blir framtidens dom över vårt agerande idag?

Med stigande förvåning har jag läst leg sjuksköterskan och lektorn Bengt Sjöströms inlägg i nr 3/98 (sidan XXX). Vi är överens på en punkt. Historia är bra. Men den skall tolkas rätt.

Hade jag inte anmodats att komma med synpunkter hade jag lagt artikeln åt sidan som obegriplig. Titeln »Sätt in medicinhistorien i ett socialt sammanhang» säger mig ingenting, om nu inte meningen är att starta en innovativ kunskapsgrän. Jag försöker dock finna en tråd och kanske några till.

Inlägget upptas av hur man i ett äldre perspektiv såg på personlighetsavvikare och mentalsjukhusen samt helt plötsligt författaren Lubbe Nordström. Detta vädras i ett scenario, där läkarna »helt frikopplade från ett samhälleligt sammanhang» i vetenskapens namn »producerar mycket elände». Här har uppenbarligen Sjöström tänt till ordentligt på debatten om steriliseringar och, kanske, lobotomi.

Lidelse eller måttfullhet?

Jag kan inte förstå annat än att läkarkåren tillräckligt nu har ventilerat problematiken, plockat ut liken ur garderoberna och tagit itu med skuldfrågorna. Behöver vi i den debatten mer lidelse av typ Karl Grunewald (nr 44/97, sidan 3942) eller de mer måttfulla kommentarer han kritiserar?

Det är väl fler än jag som på den psykiatriska kliniken träffat den deprimerade kvinnan, vars problem var barnlöshet efter abort plus sterilisering i en stormig pubertet. Mitt ursinne delades den gången av en gynekolog, som ambitiöst försökte reoperera henne.

Jag undrar hur många som kan försvara steriliseringar på mycket unga kvinnor. Vi måste dock komma ihåg att

det också gjordes frivilliga steriliseringar på mogna kvinnor, som inte ville ha fler barn. Och där maken inte ställde upp!

Svårsmält raljerande

Lobotomifrågan är mer komplex. Jag har inte sett någon lobotomerad patient före ingreppet. Däremot har jag hört patienter berätta om den ofattbara ångest de tidigare hade.

Det är svårt för oss i den psykofarmakologiska värld vi lever i att göra oss en föreställning om den panikångest, uppblandad med schizofren splittring, vanföreställningar och hallucinos, som kunde plåga dessa patienter. Det måste också för den tidens vårdare – läkare såväl som mentalpersonal – ha varit ohyggligt att dag från dag uppleva patientens vanda.

Sjöströms raljerande med mentalsjukhuset ter sig svårsmält. Det är den hittills största satsningen överhuvud taget inom psykiatri för att hjälpa svårt sjuka, där då ingen annan hjälp stod att finna. Aktuell forskning visar att den påtalade passiviteten och isoleringen var myter. Patienter, anhöriga och psykiatrer vill emellertid inte ha tillbaka mentalsjukhuset.

Vad vi kräver däremot är att svårt och ofta kroniskt psykiskt sjuka patienter skall få de öppenvårdsresurser, som behövs för en acceptabel livskvalitet. Här föreligger ett politiskt arrangerat svek, som måste korrigeras. Sten Levander angav (nr 35/96, sidan 2924) att för 60 år sedan fick psykiatri 35 procent av de samlade sjukvårdsresurserna mot 7 procent i dag. Kan sveket uttryckas tydligare!

Bedömning i relevant tid

Vidare ger Sjöström för säkerhets skull den medicinska forskningen en känga om den ses ur en historisk aspekt. Men kängan gäller också dagens situation, där han kräver både samråd med andra discipliner och konkurrens forskarna emellan. Så är det väl redan nu!

Vi som nu kritiserar det som hände den gången är naturligtvis mycket klokare. I rättvisans namn måste markeras

DEBATT

”Sjöströms raljerande med mentalsjukhuset ter sig svårsmält. Det är den hittills största satsningen överhuvud taget inom psykiatri för att hjälpa svårt sjuka, där då ingen annan hjälp stod att finna. Aktuell forskning visar att den påtalade passiviteten och isoleringen var myter.”

Författare

SVEN JONAS DENCKER
f d chefsöverläkare inom psykiatri, professor, Göteborg.

att ett fel eller brott skall bedömas i relevant tid.

Får jag här hänvisa till den kritik som framförts mot historieskrivningen om Stockholms blodbad 1520, där det sagts att Kristians agerande måste ses, och kan försvaras, mot bakgrund av den tidens komplicerade juridik.

Har vi blivit modigare?

Det som implicit finns med i kritiken av läkarkårens agerande den gången är det antydda fega agerandet. Om vi nu blivit klokare – har vi också blivit modigare? För ett par generationer sedan gällde auktoriteten, och ministerstyre var regeln. Efter en frihetsperiod under 1960–1980-talen är vi nu tillbaka i ministerstyre.

Hur hanterar vi läkare de politiska beslut som tagits om oresonliga budgetreduceringar och genomgripande omorganisationer, t ex kommunaliseringarna av viktiga sjukvårdsangelägenheter med resultatet att patienten blir socialfall.

Vid tvångsterilisering och lobotomi var det fråga om stymplingar, förskräckligt nog, men i dag är döden hotet. Vi har åldringar som dör av svält, under transport eller i kö. Yngre schizo-

frena män suiciderar med siffror vi aldrig tidigare sett.

Vad blir framtidens dom?

Om vi låter minnet – och det historiska perspektivet – vandra framåt några årtionden, hur blir då synen på vårt agerande just nu. Kommer man då i framtiden att kritisera oss för bristande engagemang för patienten, var han än befann sig, som amerikanerna gärna uttrycker det? Är vi nu de morske män vi borde vara?

Internationellt har Världspanykiatriska föreningen med Madriddeklaration av 1996 (nr 28–29/97, sidorna 2576–7) satt patienten i centrum, krävt adekvata rehabiliteringsresurser och en rättvis fördelning av hälso- och sjukvårdens resurser. Här måste åter erinras om Sten Levanders upplysning ovan.

Om vi skall se till etiska ansvarsfrågor inom vår gemensamma sjukvårdsgrupp bör, mot bakgrunden av Sjöströms kritik, noteras att även icke-läkare deltog i tvångssteriliseringar och lobotomi. En ambitiös mentalvårdargrupp stod för omvårdnaden av de sinnessjuka, och har väl egentligen bara fått däng för det.

Jag har i sjuksköterskornas facktidsskrift inte kunnat finna någon intern kritik av historien. Så tänk till, broder Sjöström. Eller är det så att du vill låta sociologerna och pedagogerna ta över den medicinska forskningen om de psykiska sjukdomarna?

För dyrt att söka sjukvård?

Höga patientavgifter har fått folk att avstå från att söka sjukvård fast man ansett sig vara i behov av det. Avgifterna har därför bedömts tveksamma ur rättvisesynpunkt. Att se »för dyrt att söka sjukvård» enbart som en brist på pengar innebär emellertid ett förbiseende av det berättigade inslag av kostnad–nytta–tänkande som finns hos personer som står inför valet att kontakta sjukvården.

Möjligheterna att vid sjukdom få hjälp får enligt gällande hälso- och sjukvårdslag inte bestämmas av sociala och ekonomiska omständigheter. Alla i landet som är i behov av vård ska få detta »på lika villkor», dvs oavsett betalningsförmåga, ålder, social ställning, bostadsort osv.

Hösten 1996 kunde man från Socialstyrelsen höra att den jämlika svenska sjukvården sannolikt inte är så jämlik längre [1–3]. För första gången sedan »sjukvårdareformen» 1970 verkar det nu som att det i Sverige inte längre ges vård på lika villkor.

Ett tecken på en mer ojämlig vård är, enligt Socialstyrelsens studier, att andelen människor som avstått från att söka vård trots att man upplevt ett vårdbehov ökat. Vissa grupper går numera mer sällan till doktorn. Det gäller i synnerhet låginkomsttagare.

Höga patientavgifter har fått folk att avstå från att söka sjukvård fast man ansett sig vara i behov av det [4, 5] och har därför bedömts tveksamma ur rättvisesynpunkt [6].

Enkäter i Dalarna

Under 1990-talet har Landstinget Dalarna genomfört flera enkätundersökningar – befolkningsenkäter. Några av de frågor som ställdes lød:

»Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din husläkarmottagning/vårdcentral, men ändå avstått från att söka kontakt för

DEBATT

»Mot bakgrund av de identifierade skillnaderna i olika befolkningsgruppers upplevda möjligheter att komma i kontakt med sjukvården på grund av skilda privatekonomiska förutsättningar kan man fråga sig om vi i strikt mening har den vård på lika villkor som hälso- och sjukvårdslagen kräver.»

Författare

MATS GRANVIK

utredare vid landstingsstyrelsens kansli, Landstinget Dalarna, Falun.

Dina problem?» En följdfråga var »Om Ja, ange varför Du ej tog kontakt» (en följdfråga med ett öppet svarsalternativ).

1996 års befolkningsenkät vände sig till dalfolk i arbetsför ålder. Samtliga under januari månad 1996 i Dalarna folkbokförda 20–64-åringar sorterades efter kommun, kön och ålder, varefter var fjortonde person drogs ut att delta i undersökningen.

Landstingets befolkningsregister låg till grund för framtagandet av det länsrepresentativa urvalet. Drygt 9 000 personer besvarade enkäten, vilket innebar en svarsfrekvens på 81 procent [7].

Resultatet från Dalarna

Svaren på frågan om varför man avstått från en sjukvårdskontakt visar att brist på pengar kan vara det avgörande skälet till att avstå från att söka vård. »Är man arbetslös och får cirka 1 000 kronor över varje månad har man inte råd med läkarbesök» [7].

En granskning av sjukvårdsutnyttjandet i Dalarna pekar på att en påfrestande privatekonomisk situation, »ekonomisk stress», har betydelse för sjuk-