

Hur få svensk psykiatri på benen igen?

Den nya regeringen måste – om den vill få psykiatri på fötter igen – lära av tidigare misslyckanden och få till stånd en utveckling som vilar på professionell och icke ideologisk grund. Alla krafter måste gemensamt verka för att psykiatri åter blir en specialitet baserad på forskning, kunskap och tillgänglighet.

Den organisatoriska utvecklingen inom svensk psykiatri har de senaste 15–20 åren formulerats huvudsakligen av politiker. Denna styrning har avsatt bl a följande milstolpar: *Ädelreformen* som drabbade psykiatri med negativa effekter, *Psykiatrireformen* från 1995 med ännu allvarligare konsekvenser, och nu senast *Miltongruppens arbete* som initierats för att få någon form av politisk revansch. Vi vill granska utvecklingen och komma med förslag om hur vi tillsammans skall ta oss ur det svåra läge som svensk psykiatri befinner sig i.

Under den aktuella perioden har psykiatri andel av den totala sjukvårdskostnaden i landet sjunkit från cirka 30 till 11 procent. Det är förmätet att tro att denna sannolikt exempellösa reduktion av resurser inom svensk sjukvård skulle gå oförmärkt förbi. Satsning på öppenvård har varit politikens mantra. Vi välkomnar en fungerande öppenvård, men under den uttryckliga förutsättningen att den kan replera på tillräckliga slutenvårdsinsatser.

Samverkansformer är ett annat politiskt mantra där förhoppningarna om ett nära samarbete mellan sjukvård och so-



SVEN JONAS DENCKER
professor h c, institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



JAN WÅLINDER
professor emeritus, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal
jan.walinder@beta.telenordia.se

cialvård ständigt kommit på skam, säkert till en del beroende på helt olika kulturer. Vi påminner om att sociologer ofta ställer sig öppet kritiska till psykiatri. Gillberg–Kärfve-historien är här ett gott exempel. Låt psykiatri finna de rätta formerna för gemensamt arbete utan ideologiskt formulerade centrala direktiv.

Det finns en uttalad benägenhet hos politiker att tillåta alternativa personalkategorier som ersättning för psykiatrer. Detta har kommit att medföra att läkaren fått en alltmer perifer roll t ex i det s k teamarbetet i öppenvård. Det medicinskt professionella inslaget har minskat. Ser vi till engelsk psykiatri har utvecklingen gått motsatt väg.

Vad vi sett mer och mer av är fenomenet att politiker arbetar för att få verksamhetschefer som tämligen kompromisslöst accepterar förslag om nedskärningar i verksamheten – allt för att få en underbalanserad budget att gå ihop. Det finns bland våra yngre kolleger i chefsposition en uttalad rädsla att gå ut i den offentliga debatten med de politiskt ansvariga. »Får jag sitta kvar då?«

Vi måste bli mer öppna för att ta emot de nya forskningsfynd som tydligt visar att allvarlig psykisk ohälsa vilar på neurobiologisk grund. Detta diskvalificerar självfallet inte åtgärder med psykoterapeutisk, psykosocial eller rehabiliterande kompetens, där den arbetsterapeutiska och sjukgymnastiska verksam-

heten spelar viktiga roller. Tvärtom är det den goda samverkan som ger det goda resultatet.

Svensk psykiatri har drabbats av en långvarig och allvarlig kris. Vi menar att den ytterst beror på den exempellösa neddragningen av ekonomiska resurser som startade i samband med Psykiatrireformen på 1990-talet. Denna dikterades av politisk ideologi och salufördes inom ett område där det politiska etablissemanget inte förväntade sig nämnvärd kritik vare sig från den vårdskande allmänheten eller från den psykiatriska professionen.

Att få svensk psykiatri på benen igen är en fråga om en attitydförändring till psykisk sjukdom. Vår tidigare regering misslyckades härvidlag, då man inte erkände att psykisk ohälsa tillsammans med hjärt-kärlsjukdom svarar för den högsta dödligheten/sjukligheten i vårt samhälle och därför behöver resurser dimensionerade efter dessa behov.

Se nu till de omedelbara behoven. Häv anställningsstopp. Återbesätt vakanser och indragna tjänster. Ge oss tillbaka konfiskerade slutenvårdsplatser. Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm ger en övergripande kommentar i en ledare i *Läkartidningen* –

»Gör slut på vårdplatseländet« [1].

Ge barn- och ungdomspsykiatri resurser för att tidigt identifiera och hjälpa ungdomar som befinner sig i riskzonen att utveckla allvarlig psykisk sjukdom. Ge anställda läkare löner som är i nivå med dem som erbjuds inhyrda kolleger, ofta med bristande psykiatrisk kunskap. Många kolleger som arbetar för att ge en god psykiatrisk vård känner sig begripligt nog åsidosatta och nonchalerade i jämförelse med s k hyrdoktorers förmåner.

Vi behöver tillsätta verksamhets-/enhetschefer m fl med hög kompetens och

beslutskraft, och som inte går i politikers och tjänstemäns ledband. Tillsättningsförfarandet vid sådana befattningar är idag otydligt och inte sällan utan full insyn.

Förutom kontakterna med fackliga organisationer är dialogen med verksamhetens företrädare på många håll uppenbarligen bristfällig eller till och med obefintlig. Det skulle vara till fördel om t ex Svenska psykiatriska föreningens styrelse fick tillfälle att yttra sig. Viktiga tillsättningsärenden skulle då kunna belysas inte bara på lokal utan även på nationell nivå.

Miltongruppen är, som vi nämnt, den tredje politiskt kontrollerade utredningen. Opportunistiskt och ideologiskt kallar man patienter med psykisk sjukdom för »brukare«, i stället för att säga som det är – nämligen personer med en psykisk sjukdom och som till följd av detta behöver en specifik behandling. Gruppens motvilja att se psykisk ohälsa som en sjukdom hjälper till att fjärma psykiatrin från övriga medicinska discipliner. Psykiatrin riskerar att hamna i ett ingenmansland, där många okunniga aktörer får en tummelplats. Våra unga kolleger flyr detta slagfält.

Slutligen är vi besvikna över Miltongruppens brist på helhetssyn när det gäller den psykiatriska verksamheten. Den summa som stod till gruppens förfogande för en upprustning av psykiatrin sprids nu på mer eller mindre seriösa projekt och, vad vi känner till, utan tydliga krav på uppföljning och utvärdering. Här går miljoner förlorade.

Psykiatireformens mest ivriga tillskyndare erkänner äntligen reformens misslyckande. Den bäddade för dagens situation inom svensk psykiatri. Vår nya alliansregering har signalerat att den vill hjälpa psykiatrin på fötter igen. Den måste då lära av tidigare misslyckanden och i stället forma en utveckling som vilar på professionell och icke ideologisk grund.

Vi har anvisat några vägar till snabba åtgärder. Det är nämligen viktigt att den vårdsökande allmänheten liksom alla som oegennyttigt arbetar inom professionen upplever att något händer nu och att framtidstron därigenom kommer tillbaka.

Lika viktigt är emellertid nästa steg, det långsiktiga. Här måste en kunskapsgene-

rerande verksamhet in i bilden. Varför inte skapa ett kunskapscentrum vid något av våra universitet för att stimulera och samordna psykiatrisk forskning och kunskapspridning inom alla dess delområden? Utan nya forskningsrön stannar utvecklingen. Intresserade ungdomar försvinner till andra verksamheter. Tyvärr är det den situationen vi har idag.

Den kvalificerade sjukvårdens goda tillgänglighet har tidigare varit ett av adelsmärkena för svensk sjukvård. Så är det inte idag. Inte minst har det politiska etablissemanget låtit psykiatrin förslummas.

Nu måste vi hjälpas åt med att på många håll och med olika krafter utveckla dagens psykiatri till en av våra viktigaste medicinska specialiteter, där den sedan länge hör hemma. För detta krävs inte bara en konstruktiv debatt inom professionen utan även att få kunniga politiker med i diskussionen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1337.

Vansinnigt om förstadagsintyg!

■ Regeringen förbereder förändringar som innebär att arbetsgivaren ska, såvitt jag förstår, efter eget omdöme kunna begära förstadagsintyg.

- Förslaget avslöjar:
- Total okunskap om nuvarande ordning där arbetsgivaren har lagstadgat ansvar att initiera rehabiliteringsutredning vid upprepad korttidsfrånvaro (fler än sex gånger per år). I detta ska ju företagshälsovården vara inblandad.
- Total nonchalans för vad som är medicinskt nödvändiga uppgifter för primärvård och på akutmottagningar.

- Total nonchalans för ökad smittrisk. Gastroenteriter, influensor, snuvor ska i första hand kureras utan sjukvårdsinblandning. Den stora majoriteten av befolkningen är kapabel att bedöma såväl arbetsförmåga som vårdbehov.

Att tvinga folk att söka läkare för intyg innebär i sin tur att allmänheten sekundärt kommer att söka i än högre grad för tillstånd som lämpar sig för egenvård.

Några »fuskare« kommer inte att upptäckas. Det är arbetsgivarens och Försäk-

ringskassans uppgift att upptäcka upprepad korttidsfrånvaro på tvivelaktiga grunder; sjukvården ska inte belastas med detta väsentligen icke-medicinska problem.

En arbetsgivare som inte kan upptäcka tecken till missbruk hos anställda bör höja sin personaladministrativa kompetens snarare än att skicka folk till doktorn.

Daniel Håkansson
snart legitimerad läkare,
Stockholm
hakansson@come.to

Tema patientsäkerhet,
Tema psykoterapi
Tema osteoporos

Beställ särtryck på www.lakartidningen.se

Utmanande saklig

Läkartidningen