

INTERVJU. Ing-Marie Wieselgren var huvudsekreterare och enda psykiater i Nationell psykiatrisamordning, utredningen där Anders Milton var ordförande. Nu arbetar hon i SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, med att ta psykiatriförslagen från prat till verkstad.

TEXT: MIKI AGERBERG FOTO: URBAN ORZOLEK

Hon vill göra verkstad av psykiatriutredningarna

När Anders Milton i slutet av 2003 ringde för att be henne vara med i den nya statliga psykiatriutredningen, insåg Ing-Marie Wieselgren inte vad som väntade. Hon var klinikchef inom psykiatri i Uppsala och hade aldrig träffat Milton.

– Jag trodde att jag skulle ingå i en grupp på tio–femton

psykiatrer, berättar hon. Men så träffade jag Anders Milton, en tidig morgon på ett kafé i Stockholm, och fick veta att utredningens kansli bara skulle bli fyra–fem personer – och att jag var den enda från psykiatri.

– Bara jag? protesterade jag. Och jag som inte kan skriva! Det behöver du inte, sade Milton lugnande.

Diskussionen slutade som den brukar när Ing-Marie Wieselgren ställs inför en ny utmaning. Hon tackade ja och blev huvudsekreterare i Nationell psykiatrisamordning, som på hösten 2006 levererade två slutbetänkanden på sammanlagt nära tusen sidor.

I dessa slutbetänkanden gör utredarna en grundlig genomlysning av brister och problem i svensk psykiatri och föreslår omfattande förändringar. För att kunna genomföra dem föreslår de också en rejäl ekonomisk satsning; under en sjuårsperiod, 2009–2015, ska staten skjuta till cirka 8,5 miljarder kronor extra till psykiatri, plus cirka 3 miljarder kronor extra till rättspsykiatri.

Nu ligger bollen hos regeringen, som väntas lägga sina första större förslag under våren. Under tiden har Ing-Marie Wieselgren värvats till SKL,

Sveriges Kommuner och Landsting, för att driva utvecklingsfrågor inom psykiatri.

– Psykiatri lider brist på resurser och behöver en ordentlig statlig satsning, säger hon. Men det räcker inte. Kommuner och landsting måste också vara med, och nya metoder och arbetssätt måste spridas i hela organisationen. Var och en inom professionen kan ge sitt bidrag.

– Alla vet att psykiatri har stora brister och måste förändras. Nu gäller det att göra verkstad av förslagen.

Att Ing-Marie Wieselgren blev psykiater styrdes av tillfälligheter, men läkare ville hon bli redan som barn. Hon kommer från en arbetarfamilj i Motala där ingen före henne



Anders Milton

■ ING-MARIE WIESELGREN

Ålder: 49 år.

Medicinsk specialitet: Psykiatri.

Bakgrund: Överläkare och chef för psykos- och rehab-kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, huvudsekreterare i Nationell psykiatrisamordning.

Aktuellt: Handläggare för psykiatrifrågor på SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.

Familj: Man, fyra barn varav två bor hemma. Katter, får och några höns.

Senast lästa bok: »En handfull regn« av Niklas Rådström, plus en massa rapporter om barns och ungdomars situation.

När träffade du en patient senast? I går. Har några patienter kvar som jag haft kontakt med sedan 1980-talet och några nyare.

Viktigaste hälsofrågan: Psykisk hälsa, att vi hittar sätt att hantera olika typer av stress som finns i dagens samhälle.

Viktigaste läkarfrågan: Skapa arbetssätt och arbetsmiljö där läkarens kunskap kan utnyttjas effektivt och med god tillgänglighet för patienterna, utan att det leder till överbelastning och psykisk ohälsa hos doktorn själv.

Bara jag? protesterade jag. Och jag som inte kan skriva! Det behöver du inte, sade Milton.



**SKL och
Läkarförbundet går
nu ut med en stor
enkät till alla Sveriges
omkring 2 500
psykiatrispecialister.**

och med ta bort stygn på akuten.

Studentbetygen räckte inte för att komma in på läkarutbildningen direkt. Så hon jobbade ett par år som ungdomsledare och lärarvikare, och fick sedan via arbetslivskvoten en reservplats i Uppsala. Under psykiatriterminen praktiserade hon vid en avdelning på Ulleråker, för patienter som var nyinsjuknade i schizofreni, och efter läkarexamen 1984 erbjöds hon att fortsätta där.

Avdelningen hade en tydlig biologisk inriktning, men arbetade samtidigt utifrån ett humanistiskt synsätt; man var tidigt ute med familjestöd och samarbete med en anhörigförening. Det slog an en sträng hos Ing-Marie Wieselgren, som innan dess tyckt att psykiatri verkade gammaldags och flummigt.

– **I min världsbild** var man antingen biolog eller humanist, säger hon. Läkarutbildningen är ju väldigt biologisk och det tilltalade mig. Samtidigt hade jag starka humanistiska värderingar med mig hemifrån. För mamma och pappa var det självklart att alla människor har samma värde; man ska vara hygglig mot folk och göra så gott man kan. På avdelningen såg jag att det här gick att kombinera.

Hon drogs snabbt in i ett forskningsprojekt för långtidsuppföljning av nyinsjuknade patienter. Där läste hon massor av journaler, träffade patienter och anhöriga, och slogs av trögheten i systemet:

– Varför gjorde vi inget tidigare, tänkte jag. När vi lät patienterna släppa taget blev det svårare för dem att komma tillbaka. Jag blev också upp-

– Alla vet att psykiatrin har stora brister och måste förändras. Nu gäller det att göra verkstad av förslagen, säger Ing-Marie Wieselgren.

tagit studenten, så det var ett stort steg:

– Pappa tyckte det var för mycket att jag ville bli doktor, det var att förhäva sig. Du kan

väl bli lärare i stället, sade han. Men jag har alltid varit kaxig. I nian ville jag prya som läkare, och lyckades till min stora förvåning få en pry-

plats hos Barbro Beck-Friis, som då höll på att utveckla hemsjukvården i Motala. Hon stöttade mig. Jag fick följa med henne överallt, och till

INTERVJU.

rörd över hur de anhöriga hade behandlats. Under en period sade personalen att sjukdomen var de anhörigas fel. Tio år senare skulle institutionerna avvecklas, och då blev samma anhöriga plötsligt jätteviktiga.

– Mycket av det vi gjorde i början skäms jag över i dag.

De här erfarenheterna kom till användning när hon drog igång Ungdomsteamet, en verksamhet för unga som är nyinsjuknade i psykosjukdomar. När psykiatrin i Uppsala skulle organiseras om i mitten av 1990-talet föreslog hon att psykosvård och rehab skulle läggas ihop – och erbjuds att bli chef för hela den nya kliniken.

Hon kände panik inför tanken på att hantera en jättekostnad, förhandla med facket och en massa annat som hon saknade erfarenhet av. Men som vanligt tog hon tjuren vid hornen och det gick alldeles utmärkt. När Anders Milton ringde i slutet av 2003, hade han fått hennes namn från flera olika håll.

Nationell psykiatrisamordning tillsattes därför att några uppmärksammade våldsdåd hade satt fokus på brister i psykiatrin; tyngst vägde mordet på utrikesminister Anna Lindh i september 2003. Men i stället för att hålla sig strikt till rättspsykiatrin, vidgade utredarna gradvis uppdraget till en bred genomgång av hela den psykiska hälsovården i Sverige.

– **Vi bestämde oss** tidigt för att inte utgå från samhällsskydd utan från att vården ska bli så bra som möjligt, berättar Ing-Marie Wieselgren. Har man bra vård blir det ju också ett bra samhällsskydd. Med den utgångspunkten tillkom nya bitar hela tiden.

– I början sade jag till exempel att barn inte ingick i uppdraget. Men när vi frågade rättspsykiatrer hur man ska förebygga, visade det sig att 90 procent av deras patienter haft kontakt med socialtjänsten och BUP redan i tonåren. Likadant är det på andra om-



Nationell psykiatrisamordning föreslår en satsning under sju år för att rusta upp psykiatrin i Sverige. Utredningens förslag har varit ute på remiss och bereds nu på Socialdepartementet.



råden. Därför behövde vi ta ett samlat grepp.

De tre åren i Miltonutredningen gav Ing-Marie Wieselgren inblick i en helt ny värld. Det var spännande, men hon blev också av med en del illusioner: – Innan trodde jag att det finns någon däruppe som har överblick och kan komma med helhetslösningar. Men där finns ingen. Jag blev lite förskräckt när jag insåg hur dåligt underbyggda politiska beslut kan vara, även på nationell nivå.

– **Inom medicinen** tänker vi att om vi har bra argument, så blir det så. Men inom politiken beror så mycket på vem som säger det, och vad som är gångbart just då.

En annan överraskning för utredarna var bristen på systematiska data om tillståndet i svensk psykiatri. På en rad områden saknas löpande statistik, till exempel över hur många personer som vårdas inom rättspsykiatrin.

I sina slutbetänkanden målar Nationell psykiatrisamordning upp bilden av en psy-

kisk hälsovård som brottas med stora problem: nedskurna anslag, oklar ansvarsfördelning mellan olika aktörer och stora brister i både innehåll och kvalitet. Den psykiat-

triska slutenvården, till exempel, har skurits ner så kraftigt att det i dag bara återstår cirka 4 300 vårdplatser – hälften så många som 1995. Det är för få, konstaterar utredningen och föreslår en utbyggnad.

– Någon exakt siffra på hur många nya slutenvårdsplatser som behövs går inte att ge, säger Ing-Marie Wieselgren. Det beror på hur bra öppenvården fungerar och vilka resurser som finns i kommunerna. Men de som behöver slutenvård ska kunna få det. I dag händer det ofta att människor avvisas för att det inte finns plats, eller skickas hem för tidigt.

På många psykiatriska mottagningar gapar stora vakanter, och utredningen pekar ut bristen på specialistläkare inom psykiatri som ett brännande problem. Men frågan

är komplicerad, påpekar Ing-Marie Wieselgren. På papperet har det aldrig funnits så många psykiatrer i Sverige som i dag, men många av dem arbetar uppenbarligen med annat.

För att ta reda på vad de gör, och hur de ser på psykiatrin, går SKL och Läkarförbundet nu ut med en stor enkät till alla Sveriges omkring 2 500 psykiatrispecialister.

– **Vi behöver rejält** många fler psykiatrer i framtiden, fastslår Ing-Marie Wieselgren. Därför behövs både fler platser i läkarutbildningen och att fler specialiserar sig på psykiatri. Men vi måste också skapa en arbetsituation som ger unga psykiatrer stöd, och som gör att man orkar fortsätta som psykiater hela livet.

– Dessutom måste vi se till så att läkarna används mer effektivt, och får mer tid att träffa patienter och ställa diagnoser. Man utnyttjar inte kraften i ett behandlingsteam om alla ska göra samma sak, utan genom att var och en får använda sin speciella kompetens.

Det här synsättet innebär att det behövs mer fortbildning för alla berörda personalgrupper, säger hon:

– Det finns ett gigantiskt



Ska tidplanen hålla måste beslut fattas i år.

behov av kompetensutveckling, både i primärvården och i specialistpsykiatri. Med dagens snabba kunskapsutveckling håller det inte att jobba på som man alltid har gjort. I dag krävs att man arbetar med kunskapsbaserade metoder, och redovisar resultaten.

Allt Sveriges Kommuner och Landsting rekryterat Ing-Marie Wieselgren är ett tecken på att organisationen prioriterat upp psykiatrirådgörarna. I stället för att vänta på att regeringen ska ta ställning till Miltonutredningens förslag, arbetar hon där på sitt pragmatiska sätt för att driva enskilda frågor framåt.

Barn- och ungdomspsykiatri är ett prioriterat område för SKL. En enkät förra året till verksamhetschefer i BUP visar att över hälften av mottagningarna måste ägna en stor del av sin tid åt så kallad första linjens vård, alltså sådant som egentligen skulle skötas av primärvården eller skolhälsovården.

Detta skapar ett tryck på BUP-mottagningarna och bidrar till att huvuddelen av patienterna på många mottagningar aldrig får träffa en läkare.

Socialminister Göran Hägglund vill skärpa vårdgarantin

inom barn- och ungdomspsykiatri, så att tidsgränsen till påbörjad specialistbehandling kortas från sex till två månader. Hägglund ville att reformen skulle ske på ett år. Men efter att ha utrett förutsättningarna, meddelade SKL i december att den skärpta vårdgarantin kan vara fullt genomförd tidigast 2011.

– Både BUP och första linjens vård måste byggas ut och förstärkas, förklarar Ing-Marie Wieselgren. Mer pengar räcker inte. Det krävs också att man utbildar och rekryterar fler barnpsykiatrer, sjuksköterskor och psykologer. Även med en målmedveten satsning tar detta flera år.

I höstas antog SKLs styrelse ett så kallat positionspapper om rättspsykiatri. Personer som dömts till rättspsykiatrisk vård tar i dag upp hela 20 procent av platserna i den psykiatriska slutenvården, dessutom ofta med höga säkerhetskrav. Nu kräver SKL att staten skjuter till pengar för merkostnaden, och dessutom snabbt bestämmer vilken lagstiftning som ska gälla. Både Miltonutredningen och flera tidigare utredningar har föreslagit lagändringar som har starkt stöd i professionen, men inget har hänt. Ett exempel är Psykansvarskommitténs förslag om moderniseringar i straffrätten för psykiskt störda lagöverträdare, som lades fram redan 2002.

Samtidigt åtar sig landstingen att själva samarbeta om att bygga ut den högspecialiserade rättspsykiatriska vården. Detta innebär en självrensning för SKL, som nu är berett att ta sin del av ansvaret, förklarar Ing-Marie Wieselgren. Men då måste även staten göra vad som krävs.

Nationell psykiatrisamordning bereds nu på Socialdepartementet. Ska tidplanen hålla måste beslut fattas i år.

Ing-Marie Wieselgren ser helst ett beslut om hela paketet – ungefär som i Norge, (se LT nr 51–52/2007) där regering och riksdag ställt sig bakom en långtidsplan för uppbyggnad av psykiatri – men är osäker på om det blir så. Den politiska viljan att satsa på psykiatri finns nog, både

hos regeringen och oppositionen, men frågan är om man orkar ta hela paketet på en gång.

Någon form av psykiatriplan tror hon dock kommer från departementet under våren, med strategier för åtminstone några viktiga områden.

– Psykiatri har varit eftersatt länge och måste få mer resurser, säger hon. Det är en politisk fråga. Som jag ser det är psykisk hälsa den stora utmaningen för samhället framöver. Psykiska sjukdomar står för en växande andel av sjukdomsborä, men har inte alls fått motsvarande andel av pengarna.

– I grund och botten är det en fråga om människovärde. En människa som drabbas av psykisk sjukdom är lika mycket värd som en som drabbas av hjärtinfarkt. Då måste de också få tillgång till vård av lika hög kvalitet. ■

Anders Milton blir PR-konsult

Anders Milton, före detta regeringens psykiatrisamordnare och tidigare ordförande och VD för Läkareförbundet, går över till PR-verksamhet.

Han blir delägare och konsult i företaget Information & Samhällskontakt, Isak. Andra delägare i företaget är Bengt Lindmark, informationsansvarig inom riksdag och regeringskansli, Sture Lindmark tidigare journalist och VD för Grossistförbundet Svensk Handel samt Jan Nygren, före detta samordningsminister i socialdemokratiska regeringen 1994–97.

Det nya sjukintyget.

Nya sjukintyget klart

Det nya medicinska underlaget ska användas från den 1 mars.

Nytt är att läkaren ska motivera sin bedömning när sjukskrivningstidens längd överskrider den som Socialstyrelsen rekommenderar i sitt försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Längst ner på intyget finns plats för läkarens arbetsplatskod och förskrivarkod. Att fylla i förskrivarkoden blir dock frivilligt. Men de verksamhetschefer som vill ska kunna använda de frivilliga uppgifterna, enligt Socialstyrelsen.

Läs mer på www.lakartidningen.se

Vårdgaranti utan önskad effekt

I elva landsting har väntetiderna för besök inom specialistvården ökat det senaste året, enligt Socialstyrelsens senaste rapport.

Väntetiderna till behandling har minskat endast marginellt.

Rapporten visar tecken på att vårdgarantin styr fel. Det är främst unga och friska patienter som utnyttjar vårdgarantins möjligheter.

Många medicinska experter inom såväl primärvård som specialistvård har framfört att vårdgarantin leder till att vissa grupper såsom kroniker, äldre och multisjuka på olika sätt får stå tillbaka. En utredning i Jönköpings läns landsting visar att patienter inte prioriteras i enlighet med prioriteringsriktlinjerna inom stroke-rehabiliteringen och rehabiliteringsvården vid demens, alzheimer och MS.

Tillgängligheten varierar stort mellan landstingen. Stora skillnader finns också i hur landstingen informerar patienterna.

Implementering av enhetliga medicinska indikationer har heller inte fungerat som avsett. Implementering har skett på endast ett område: starroperationer.

Läs hela rapporten »Uppföljning av den nationella vårdgarantin« på www.socialstyrelsen.se.



Lika bra vård av kvinnors hjärtan – men mindre kunskap

Får kvinnor i Sverige med hjärt-kärlproblem sämre vård än män?

Ja och nej. Kvinnor får i dag i stort sett samma vård som män, mot bakgrund av den kunskap som finns. Problemet är att kunskapen om kvinnors hjärt-kärlsjukdomar inte är tillräcklig.

Dramaserien »Om ett hjärta«, som sänts i tre avsnitt i Sveriges television, bygger bland annat på kardiologen Karin Schenck-Gustafssons erfarenheter. I serien får man följa kvinnliga läkares strävan efter en medicinskt rättvis vård, där kvinnors i vissa fall skiljaktiga symtom för hjärt-kärlproblem tas på allvar.

Serien skildrar 1990-talet. Men får kvinnor med hjärt-kärlsjukdomar sämre vård än män i dag?

Kardiologerna Eva Swahn och Lena Jonasson vid Linköpings universitetssjukhus, som har reagerat på hur akut hjärtsjukvård skildras i serien, anser inte det.

– De allra flesta seriösa vetenskapliga studier på området visar på skillnader i utredning, men det säger inget om att kvinnor får en sämre vård, säger Eva Swahn, professor i kardiologi, överläkare och verksamhetschef vid Linköpings universitetssjukhus samt ordförande i Svenska Hjärtförbundet, och fortsätter:

– Trots skillnader i behandling är överlevnaden vid hjärtinfarkt bättre för kvinnor. Det har skett en klar förbättring jämfört med vad som framkom under 1980-talet.

Däremot är kunskaperna om kvinnors hjärt-kärlsjukdomar sämre. Enligt Lena Jonasson, docent och överläkare vid Linköpings universitetssjukhus, så finns det en risk att kvinnor på grund av okunskap ges fel behandling.

– Risken är att vi behandlar



Paprika Steen och Solveig Ternström spelade huvudrollerna i den aktuella dramaserien »Om ett hjärta«.
Foto: Johan Paulin

kvinnor på exakt samma sätt som män i vår iver att vara rättvisa, vilket kan skada. När det gäller till exempel blodförtunnande, så är det på gränsen att vi ger för mycket. Kvinnor tål inte blodförtunnande i samma utsträckning som män.

Kvinnors hjärt-kärlsjukdomar är underutforskade. Karin Schenck-Gustafsson, professor och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och chef för Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet, uppskattar att bara en tredjedel av artiklarna i European Heart Journal har könsuppdelade data, något hon tycker att alla vetenskapliga artiklar borde vara utrustade med. Även Lena Jonasson efterlyser könsspecifiserad forskning inom hjärt-kärlområdet, men också att man går ett steg längre.

– Det är ganska ont om projekt som seriöst tittar på varför det är skillnader mellan kvinnors och mäns hjärt-kärlsjukdomar, och hur vi kan förfinna vår diagnostik. Många studier har bara velat visa att kvinnor behandlas sämre. Det är klart att det finns biologiska skillnader. Samtidigt är kvinnors sym-

tom vid hjärt-kärlsjukdom inte så mystiska som det ibland vill göras gällande, säger Lena Jonasson och nämner som exempel yrsel.

– Kvinnor får liksom män också oftast bröstsmärtor. Vi missar i dag inte kvinnor. Tvärtom har vi överbehandling, visar en studie som gjordes i Östergötland.

Lena Jonasson efterlyser mer forskning på hur kvinnors hjärt-kärlsjukdomar ska handläggas.

– Frågan är hur man ska handlägga kvinnor på ett annat sätt. Det är väldigt mycket som behöver göras. Jag sitter själv med och beslutar om anslag i Hjärt-Lungfonden. Många studier tittar på symtom, men inte många har gjort en seriös jämförelse mellan kvinnor och män.

Enligt Ingrid Schmidt, sakkunnig vid Socialstyrelsen och medförfattare till rapporten »Jämställd vård? – könsperspektiv på hälso- och sjukvården« (2004) har studier från Sverige kunnat avvisa farhågor om könsdiskriminering i den akuta hjärtsjukvården, men har i stället påvisat en diskriminering av äldre – vilket drabbar primärt kvinnor eftersom de insjuknar senare.

– Åldersskillnad förklarar ibland könsskillnader när vi tittar på nationell statistik på större population vid samma diagnos. Men det är helt uppenbart att det inte funnits kunskap i praxis om att kvinnor och män har olika symtom. Problemen med kvinnors kranskärl har vi känt till i fem-tio år, säger Ingrid Schmidt och tillägger att hjärt-kärlområdet har lyfts fram eftersom det är en dramatisk sjukdom.

– Ibland så att en del tycker att skillnaderna är större än vad vissa andra tycker.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Så värderar politiker vårdyrkena

Landstings- och kommunalråd med ansvar för vården värderar barnmorskor och sjuksköterskors arbetsinsatser högt och nästan lika högt som läkarnas insats i vården, enligt en telefonintervjuundersökning som Vårdförbundet lätit Sifo göra under januari.

Värderingarna avspeglas inte i medellönerna, enligt Vårdförbundet.

Yrke	Värde	Medellön
Läkare	8,8	47 400
Barnmorska	8,3	24 800
Sjuksköterska	8,1	22 908
Biomedicinsk analytiker	7,9	22 100
Röntgen-sjuksköterska	7,6	23 200
Psykolog	7,5	29 100
Under-sköterska	7,1	18 600
Arbets-terapeut	7	22 600
Socionom	6,8	23 800
Vårdbiträde	6,5	16 900

Medelvärde för respektive yrkesgrupp fördelat på samtliga svarande där 1 anger ett lågt värde och 10 ett högt värde.

Källa: Sifo, SCB och Vårdförbundet

Läkarförbundet och Saco krymper

Läkarförbundet tappade 177 medlemmar (0,5 procent) under 2007, enligt Sacos senaste medlemsstatistik.

En orsak är att pensionärer begärt aktivt utträde på grund av höjd medlemsavgift när Läkartidningen blev medlemstidning. En annan orsak är minskat inflöde av yngre läkare och läkare från utlandet.

Det är första gången på tio år som Läkarförbundet har en negativ medlemsutveckling.

– Vi har tidigare haft ett stadigt ökande medlemsantal, men anslutningsgraden har minskat successivt. För tio år sedan var den 95–96 procent. Nu är den ungefär 85 procent och bland de yngre 70–75 procent, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Sedan ett år arbetar förbundet aktivt med rekrytering.

Läkarförbundet hade 38 967 medlemmar vid årsskiftet. Av dessa var 28 943 yrkesverksamma, 5 558 pensionärer och 4 466 studerande.

Saco som helhet tappade 1 procent under 2007.

Elisabet Ohlin