

Politisk passivitet får unga läkare att lämna Göteborgspsykiatri

De anslag Miltongruppen förfogar över innebär en förstärkning av den psykiatriska verksamheten med i runda tal 4 procent för åren 2005 och 2006. Detta är helt otillräckliga summor. Vad vi behöver är en budgetmässig reglering som garanterar en acceptabel ekonomisk bas för psykiatri. I Västra Götalandsregionen och Göteborg har de ansvarigas passivitet lett till att psykiatri utarmats både beträffande klinisk verksamhet och psykiatrisk forskning. Här krävs en kraftfull satsning. När det gäller forskningen bör ointresserade verksamhetschefer lämpligen ges andra arbetsuppgifter.



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



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

II Vi har sedan länge argumenterat för bättre resurser till en alltmer utarmad psykiatri [1,2]. I den allmänna debatten hävdar emellertid våra politiker att vi har en bra vårdvolym och att vi tryggt kan se fram emot en allt starkare ställning för den psykiska hälso- och sjukvården [3].

Dödsfall inom trafiken och psykiatri

Är det så att politiker och andra beslutsfattare inte förstår eller vill förstå vad vi menar? Vi vill därför försöka närma oss ansvarsfrågan. Efter det att man i Nordamerika övergivit det s k köp- och sälj-systemet som styrmedel inom sjukvården togs det med sömngångaraktig säkerhet över inom svensk sjukvård. Det är fortsatt ett viktigt instrument för politikernas kontroll av vården. Systemet innebär att man sätter ett pris på en viss medicinsk åtgärd. Vägverket har använt modellen för att bedöma farlighet på väg. Priset för en person som omkommer i trafiken får idag ett ungefärligt värde av 17 miljoner kronor.

Vi har ett högt dödstal inom psykiatri. I Västra Götalandsregionen uppskattas således antalet självmord per år till cirka 200 [4]. Skulle Vägverket tveka att bygga ut säkrare trafikleder om denna siffra gällde trafikoffrer? Knapast. Vi har därtill ett nationellt problem

med många uteliggare med ett okänt, men sannolikt inte obetydligt, dödstal till följd av bland annat psykisk ohälsa. Detta är ytterligare exempel på ett område som psykiatri tvingats lämna. Det samma gäller missbruksvården.

En ännu större, försummad grupp är personer med depressions- och ångestsjukdomar, vilka inte kräver omedelbara slutenvårdsinsatser. De hänvisas oftast till primärvården som tyvärr varken har tid eller kompetens att ta hand om dessa patienter. Detta resulterar ofta i långa, onödiga sjukskrivningar och mänskligt lidande. Vi vill också påminna om att psykiatri, lokalt och nationellt, utan kompensation har ålagts omhändertagandet av såväl kriminellt belastade som psykiskt sjuka invandrare.

Psykiatireformen igen

För att reparera de skador politikerna åsamkat psykiatri under de senaste decennierna sjuksattes den s k Psykiatireformen 1995. Vi har tidigare riktat allvarlig kritik mot förarbeten och genomförande av en reform som på intet sätt var brett förankrad inom den psykiatriska verksamheten [1]. Reformen, som

skulle garantera psykiatri ett välkommet ekonomiskt tillskott och därigenom möjligheter till ett ökat utbud av psykiatriska behandlingsresurser, blev till största delen ett nationellt misslyckande. De för reformen avsatta medlen kom att användas för andra ändamål än den psykiska hälsovården. Detta har Psykiatireformens tillskyndare alltför svårt att förklara.

Fyra procent

Vad hände efter detta politiska haveri? Jo, en ny grupp tillsattes på regeringens initiativ, den s k Milton-gruppen med mandat att se över den psykiska hälsovården. För åren 2005 och 2006 har regeringen avsatt 700 miljoner kronor, varav 200 miljoner skall användas till ett område benämnt »verksamhetsutveckling». Kvar blir 500 miljoner kronor för »att förbättra vård, sysselsättning och boende för personer med psykisk ohälsa» [5].

Det betyder i reda pengar att för dessa två år förstärks den psykiatriska verksamheten med i runda tal 4 procent. Detta är helt otillräckliga summor. Vad händer därefter? Miltongruppen har efter sin halva mandatperiod, 1 1/2 år, för oss utomstående redovisat endast ett förslag, nämligen att kommuner och landsting gemensamt skall kunna ansöka om sammanlagt 200 miljoner kronor hos psykiatrisamordnaren. Denne kan därefter tillsammans med Socialstyrelsen besluta om vem som skall få projektpengar att användas till utveckling av verksamheten inom psykiatri och socialtjänst.

Förslaget har mött allvarlig kritik. Bl a har Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson (s) gått till ett ovanligt angrepp på sina partivänner i regeringen

Inga kraftfulla initiativ har tagits för att bryta psykiatris dödläge. Vi har fått känslan att denna passivitet till och med har gynnat vissa aktörer och då främst politikerna. De har känt sig fria att använda pengar till andra ändamål än att förbättra psykiatri.

och menar att detta förslag leder till byråkratiskt krångel och hindrar nya, goda förslag för en förbättrad psykiatri [5].

Vi menar att isolerade katastrof-tillägg måste betraktas som patetiskt små i förhållande till psykiatrins behov. För ett par årtionden sedan var psykiatrins andel av landets totala sjukvårdskostnader i storleksordningen 30 procent. Idag är motsvarande siffra drygt 10 procent. Denna reduktion har självfallet fått sina allvarliga och tydliga konsekvenser.

Budgetreglering behövs

Vad vi idag behöver är en budgetmässig reglering som utan tillfälliga, improviserade tillskott garanterar en acceptabel ekonomisk bas för psykiatrin. Vi reagerar och reserverar oss också mot de politiska utspel som talar om behovet av samgående mellan vård, sysselsättning och boende. Samarbete behövs självfallet men det finns skäl för misstankar om att våra beslutsfattare försöker likställa områdena sjuk- och socialvård. Försök i den riktningen riskerar patientens säkerhet.

Den långtidssjuke, som det ju oftast gäller i detta sammanhang, skall när hon eller han har en definierad sjukdom höra till sjukvårdens ansvarsområde. Uppstår sociala funktionshinder kan socialtjänsten biträda i behandlingsprogrammet. Försök att sudda ut gränserna mellan dessa två ansvarsområden måste kraftfullt avvisas. Risker är annars att den vård sökande hamnar mellan två stolar, och att ingen är beredd att ta ansvar. Vår vardag ger tyvärr ständiga exempel på detta.

Kritiken ifrågasätts inte, men inget görs

Vi har personligen träffat företrädare för politikergruppen i Västra Götalandsregionen, sjukhusledningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt Sahlgrenska akademien. Vår kritik har ingenstans ifrågasatts. Tvärtom. Trots detta har vi uppfattat att samtliga aktörer förhållit sig märkligt passiva. Inga kraftfulla initiativ har tagits för att bryta psykiatrins dödläge. Vi har fått känslan att denna passivitet till och med har gynnat vissa aktörer och då främst politikerna. De har känt sig fria att använda pengar till andra ändamål än att förbättra psykiatrin.

Unga läkare lämnar psykiatrin

Denna passivitet har i ett lokalt perspektiv fått allvarliga konsekvenser. Flera unga, välmeriterade, forskningsintresserade läkare har inte känt sig uppskattade eller välkomna inom den göteborgska psykiatrin. De har nu sökt och fått tjänster vid andra universitet. En stor grupp

För ett par årtionden sedan var psykiatrins andel av landets totala sjukvårdskostnader i storleksordningen 30 procent. Idag är motsvarande siffra drygt 10 procent. Denna reduktion har självfallet fått sina allvarliga och tydliga konsekvenser.

läkare lämnar psykiatrin vid Östra sjukhuset. Göteborgspsykiatrin har härigenom utarmats både beträffande klinisk verksamhet och forskning.

Det är här vi måste få en förändrad och kraftfull satsning så att klinisk psykiatri och psykiatrisk forskning kan bli en grundplatta att bygga vidare på. Här behövs också den politiska viljan att skapa förutsättningar för ett sådant restaureringsarbete. Vi har det bestämda intrycket att denna samordning mellan de tre aktörerna hittills i allt väsentligt saknats. Vi har fått löfte att konstruktiva förhandlingar varit nära förstående och att vi skulle hållas informerade. Så har tyvärr ej skett.

Planer med vackra ord

Det politiska etablissemanget klamrar sig ofta fast vid regionala utvecklingsplaner för psykiatrin. I Västra Götaland kom en sådan plan på bordet i slutet av 2004 [4]. Den är förförisk när den under rubriken »Vision 2010« berättar om allt gott som skall komma psykiatrin och därmed de psykiskt sjuka till del. Exempel: »... bäst utveckling av psykisk hälsa i Sverige«, »... vård som är nationellt ledande«.

De honnörssord som staplas på varandra är tyvärr i de flesta fall dåligt underbyggda och saknar trovärdighet. Utvecklingsplanen är bara en i mängden av planer som i stort bara tillfredsställer beställarens behov men lämnar verkligheten bakom sig. Som ett instrument för uppbyggnaden av en slagkraftig psykiatri förtjänar den dessvärre ingen större tilltro. Här tror vi att utomstående experter utan bindande lojaliteter skulle kunna ta fram ett betydligt bättre underlag för en framtida, positiv utveckling.

Kan vi få en nolltolerans beträffande suicid? Knappast troligt, men vi borde gemensamt kunna arbeta för att komma

en bit på väg. Då krävs emellertid kraftigare spadtag än politiker och verksamhetschefer hittills visat.

Forskning nödvändig

Avslutningsvis vill vi lyfta fram problemet med den minskande forskningen. Neddragningarna inom psykiatrin har självfallet spelat stor roll, men många ansvariga verksamhetschefer har idag inte tagit sitt ansvar att garantera och befrämja en fortsatt vetenskaplig aktivitet inom sina verksamhetsområden. Prioriteringar har ofta legat utanför forskningens områden. Detta gäller inte minst chefer i ledningen för universitetsanslutna enheter. Detta är oacceptabelt. Här tycker vi att politiker borde gå in och peka med hela handen och låta dessa för forskning ointresserade chefer få andra uppgifter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Dencker SJ, Wälinder J. Psykiatireformen behöver reformeras. Läkartidningen 2003;100:3883-4.
2. Dencker SJ, Wälinder J. Katastrofal resursbrist för psykiatrin. Göteborgs Posten 2004; 20 april [debatt].
3. Andersson J, Simonsson JÅ. Psykiatrin har inte svikits. Göteborgs Posten 2004; 16 maj [debatt].
4. Regional utvecklingsplan för psykiatri. Västra Götalandsregionen 2004-12-21.
5. Helte S. M går till hårt angrepp mot »långsam« Milton. Dagens Medicin 2005; (16) 20 april. p. 7.