

Varför inte kvalitetskontroll av höga tjänstemän inom den offentliga sektorn?

Jag njöt av Christer Enkvists inlägg i Läkartidningen 51–52/97 »Varför tiger läkarna».

Min första kirurgchef på 1950-talet var även politiker med centrala kontakter. Han berättade att det på socialdemokraternas hemliga partiprogram fanns två punkter: 1 att avskaffa kungahuset, 2 att knäcka läkarkåren. Båda stod som symboler för rikedom och status.

Vårt kungahus har man ej lyckats avskaffa. Bättre har det gått med punkt 2.

Dagens läkare är en grupp underbetalda och överkontrollerade personer som i stor utsträckning har tappat sitt engagemang i takt med politikernas inflytande. Enligt Dagens Industri den 19 december 1997 har läkarnas sjukfrånvaro 1990–1995 raskt närmat sig genomsnittet för alla löntagare. Den stora ökningen ligger på sjukskrivningar över 90 dagar (utbrändhet?).

När jag skulle avgå med pension från mitt arbete som privatpraktiserande urolog på Carlanderska sjukhemmet fick jag en inblick i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds sätt att resonera

och arbeta. Det var en skrämmande upplevelse.

Det är inte min mening att i detalj diskutera mitt eget synnerligen vansköta fall. Dock meddelade jag hälso- och sjukvårdsnämnden den 15 januari 1996 att jag tänkte sluta sommaren 1997. Detta följdes av flera skrivelser från min sida, eftersom de sällan besvarades.

Mina skrivelser var väl inte alltid till 100 procent diplomatiska, men det kändes bättre så. Man måste misstänka att det är därför jag idag tillhör förlorarna och har förlorat mina investeringar.

Trodde urologi och kirurgi var samma sak

Nåväl, annonsen om upphandling kom i juli 1997. Beträffande dröjsmålet berodde det delvis på att man på Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd trodde att urologi och kirurgi var samma sak. Vad sägs? Det värsta av allt är att det är patienterna som drabbas hårdast. Många behandlas för cancer inom urologin.

Resultatet av hälso- och sjukvårds-

nämndens arbete är noll tillskott till privaturologin. Detta tycks bekymra hälso- och sjukvårdsnämnden föga. Några där förefaller ta sin uppgift som en glad lek där man hamnat i smöret. Dessutom gynnas de upphandlingsparter som har goda relationer till makten.

Jag instämmer till fullo i diskussionen om kvalitetskontroll. En bra läkare är sin egen kontroll och en dålig blir inte bättre av att fylla i en massa blanketter. Dessutom fungerar det ej. Ett färskt exempel har jag från Göteborg där en kollega fick utföra sitt kritiserade arbete ett tiotal år till dess att man gjorde en medicinsk revision. Detta förde med sig att han omedelbart avskedades. Vad hade den s k kvalitetskontrollen åstadkommit i detta fall?

Det vore dock synnerligen motiverat med en kvalitetskontroll av höga tjänstemän inom den offentliga sektorn. I flera fall tycks deras enda merit vara partiboken.

Bo Holmquist
docent,
Ålsgårde, Danmark

Kritiken mot användning av neuroleptika står sig

Sten Levander, professorn och överläkaren i psykiatri, känner sig å sin yrkeskårs och psykiatrins vägnar orättvist behandlad av socialminister Margot Wallström med anledning av en artikel hon skrev i tidningen Vård. I ett inlägg i Läkartidningen 47/97 konstaterar han därför att socialministern i sin artikel omnämnt psykiatrin negativt nio gånger och positivt noll gånger, medan socialtjänsten fick sju plus och sju minus och RSMH/IFS hela tio plus.

I artikeln beskriver han Riksförbundets för social och mental hälsa, RSMH, arbete under de nu dryga 30 år det varit verksamt ungefär som det största hindret för att hjälpa människor med psykiska problem. Han måste då mena att vi skulle förlätt Margot Wallström.

Att RSMH under sina 30 år varit kritiskt till psykofarmaka är korrekt. Kritiken har dock framför allt handlat om felaktig behandling; felaktiga indikationer, överdosering och negligering av svåra biverkningar; därtill om bristen på

alternativa behandlingsformer, bemötande och vikten av bra vårdmiljöer.

Nu skriver Sten Levander att »Medicinering är den viktigaste enskilda behandlingsfaktorn». Men han nämner inte ett ord om att SBU (Statens Beredning för medicinsk utvärdering) i sin nyligen genomförda undersökning (nr 133/1) ifrågasätter just neuroleptika som enskild behandlingsfaktor.

»Det är inte bara synen på dosering av neuroleptika som håller på att förändras», förklarade Sten Thelander vid SBU för en tid sedan i en artikel den 22 oktober 1997 i SvD och fortsätter:

»Det finns numera också en ökad samsyn om att psykospatienter liksom deras familjer behöver samtal, träning och psykologiskt stöd förutom mediciner.»

Därtill har SBU konstaterat att neuroleptika inte hade någon effekt bland 30 procent av dem som behandlats.

Att RSMHs kritik mot användningen av neuroleptika ända sedan 1970-talet varit riktig har nu slagits fast i den störs-

ta undersökning som gjorts. Det avfärdar Sten Levander med att vi bedrivit »hetspropaganda».

Finns också en annan historia

I sitt svar till Margot Wallström skriver Sten Levander att psykiatrin har en nära 200-årig historia som medicinsk specialitet och uppmanar därför socialministern att ta vara på den kunskapen. Men psykiatrin har också en annan historia som är lika lång och som handlar övergrepp, kränkningar av mänskliga rättigheter, godtyckligt omhändertagande etc.

Om vi nu ska använda vetenskap och dessutom historisk vetenskap för att kunna styra rätt i framtiden så bör vi väl ändå ta med hela historien om psykiatrin och inte bara delar av den?

Tommy Engman
redaktör för RSMHs tidning
Revansch!
Kjell Broström
socialpolitisk sekreterare på RSMH