

rar 1–2 minuters dietinformation, vilket är alltför kort tid för att patienten skall bli fullt införstådd med föreskrifterna.

I en jämförande studie var ungefär 50 procent av de positiva resultaten med ett icke-immunologiskt test falskt positiva. Kostnaden för dessa onödiga utredningar överstiger många gånger merkostnaden för den specifika undersökningen. Det är också oetiskt mot patienten att utsetta honom/henne för obehaget av den vidare utredningen för att man i det initiala skedet vill spara en tia.

### Diagnostik av B<sub>12</sub>- och folatbrist

På vissa områden har vi försökt komma fram till effektiva strategier. Det gäller exempelvis diagnostik av B<sub>12</sub>- och folatbrist. På många håll har man ersatt vitaminanalyserna med bestämning av homocystein eller metylmalonat. Argumenten för strategin är logiska och väl underbyggda, men frågan är hur mycket dyrare det blir. Priset för homocystein varierar förvånansvärt kraftigt: från 70 till 450 kronor. Även priserna för S-kobalaminer (42–75 kronor), för S-folat (pris 34–80 kr) och för B-folat (pris 69–130 kr) varierar. Metylmalonat(MMA)-bestämning kostar mellan 221 och 624 kronor. Skillnaderna i pris beror i vissa fall på att man använder sig av olika metoder, i andra fall på olika prissättning.

För att optimera användningen av laboratorieanalyser måste det finnas en kontinuerlig fortbildning och en klar prisstrategi.

### En historia

Dagens situation kan enklast illustreras så här: En dag kom en man in till en bonde och frågade:

– Vad kostar kvigan?

Han fick då svaret:

– Det beror på om du har kört över den eller om du kommer från taxeringsmyndigheten.

### Referenser

1. Equalis AB. <http://www.equalis.se/>
2. Spri. Att påverka praxis. Klinisk kemi i primärvården. Stockholm: Spri förlag; 1998. Spri rapport 461.
3. Spri. Laborera lagom i den slutna vården. Försök att optimera användningen av klinisk kemi. Stockholm: Spri förlag; 1999. Spri rapport 495.
4. Analysdatabasen. <http://www.svls.se/sektioner/sfkk/nyckel/>
5. Blom S, Larsson A, Wernroth ML, Hultén G, Tryding N. Laboratorieanalyser i primärvården: Fortbildning ökade kvaliteten och minskade kostnaderna. Läkartidningen 1999;96:358-62.
6. Larsson A, Palmér M, Hultén G, Tryding N. Stora variationer i sjukhusens användning av laboratorieanalyser. Information och utbildning för ökad kostnadseffektivitet. Läkartidningen 2000;97:4300-10.

# Barnet eller badvattnet? – Psykiatrireformen igen

Vi vill inte till varje pris försvara en misslyckad reform, utan nyansera bilden av »misslyckandet«, och samtidigt framhålla att ideologi och principer som var bärande i Psykiatrireformen har förtjänat värda att försvara. Vårdplatsreduktionen i psykiatri hänger endast delvis samman med Psykiatrireformen, och förklaras mer av landstingens sparnit.

KARL GRUNEWALD  
professor h c, Stockholm  
[karl.grunewald@swipnet.se](mailto:karl.grunewald@swipnet.se)

LARS JACOBSSON  
professor/överläkare, psykiatriska kliniken och institutionen för klinisk vetenskap, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå  
[lars.jacobsson@psychiat.umu.se](mailto:lars.jacobsson@psychiat.umu.se)

MIKAEL SANDLUND  
docent, överläkare, psykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, och Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten  
[mikael.sandlund@vll.se](mailto:mikael.sandlund@vll.se)

URBAN MARKSTRÖM  
fil dr, lektor, institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, och Socialpsykiatriskt Kunskapscentrum i Västerbotten  
[urban.markstrom@umea.se](mailto:urban.markstrom@umea.se)

■ Sven Jonas Dencker och Jan Wålinder oroas i Läkartidningen 5/2004 (sidan 398) av att ha trampat oss på tårna, men de kan i detta avseende lugnas! Inga tår är i kläm. Vi är inte ute efter att »till varje pris försvara ett politiskt beslut som visat sig svårt att omsätta i praktisk handling«. Vi är, i likhet med Dencker och Wålinder, plågsamt medvetna om tillkortakommanden på området vårdstöd-service till människor med psykiska funktionshinder.

### Demoralisera inte fungerande verksamhet

Vi ser dock även exempel på framgångsrik verksamhet och bättre levnadsvillkor för gruppen, och tycker det är viktigt att inte generalisera bristerna till hela verksamhetsfältet, något som tyvärr händer i den pågående massmediedebatten. Graden av framgång i implementeringen av Psykiatrireformen varierar mellan regioner i landet, och även inom regioner.

För oss är det en fråga om vetenskaplig hederlighet att inte demoralisera fungerande verksamhet genom att måla ut hela fältet som ett misslyckande. Vi är

heller inte tvärsäkra på att det är meningsfullt att skylla alla tillkortakommanden på Psykiatrireformen – barnet bör granskas för sig, och möjligen skonas, när badvattnet ska slängas.

### Hur det är och hur det borde vara

Vi redovisar här i korthet vår syn på: 1. hur det borde vara, 2. varför det är som det är, och 3. vad som bör göras för att uppnå ett bättre tillstånd. Syftet är inte polemik, utan vi finner det angeläget att diskutera detta med Dencker och Wålinder och andra, för vi tror inte att ståndpunkterna behöver vara så väsensskilda.

1. Människor med allvarliga och långvariga konsekvenser av sin psykiska sjukdom är en eftersatt grupp i vårt samhälle, som bör få bättre och mer normaliserade levnadsbetingelser. Många i gruppen har behov inom flera livsområden. De stora bristområdena är tillgången till socialt sammanhang, arbete/sysselsättning och psykiatriska insatser, särskilt i akuta situationer. Även tillgången till tandvård och primärvårdens tjänster är bristfällig. Boendesituationen har många kommuner försökt lösa, men det finns fortsatt otillfredsställda behov. Dessutom finns ett underskott på brukarinflytande – de berörda borde få mer att säga till om.

### Orsaker på flera nivåer

2. Orsakerna till 1. finns på flera nivåer: En fördomsfull omvärld som skapar stigma, vårdresurserna (inklusive mentalsjukhusen) har snarare förstärkt utanförskapet än motverkat det, funktionshindret/handikapp har inte varit i fokus för åtgärderna, utan vårdaktörerna har suttit fast i ett sjukdomscentrerat synsätt. De psykiskt funktionshinderades frågor har varit svåra att placera på den politiska dagordningen, och området lider av att det på många håll finns brist på resurser, forskning och entusiasm.

### Åtgärder

3. Åtgärderna mot 2. bör innefatta bred samhällsupplysning och stigmabekämp-

**ANNONS**

**ANNONS**

ning. På denna punkt sviktade Psykiatireformen – man insåg behovet, men hade inte förslag på vad som skulle göras. Psykiskt funktionshindrade bör jämföras med andra handikappgrupper, och få del av samma rättigheter, vilket LSS-lagstiftningen (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) avsågs ge, men så har hittills inte blivit fallet.

### Borde föreslagit starkare lagstiftning

Psykiatireformen bidrog till att klargöra handikapperspektivet, men man var otydlig i definitionen av målgruppen, och borde ha föreslagit starkare lagstiftning. Socialt stöd till gruppen bör vara ett kommunalt ansvar, precis som reformen utsade, och utformas i nära samarbete med vården, brukarrörelsen, försäkringskassan m fl.

Tyvärr lyckades inte lagstiftarna tydliggöra incitamenten för att utveckla denna nödvändiga samordning, och inte heller vinna ny mark genom att stimulera till olika lokalt anpassade modeller för sammanhållet ansvar och utförande. Tvärtom kom snäv gränsdragning, kulturskillnader mellan psykiatrin och socialtjänsten, otympliga regelverk och sparbetning att slå ihjäl goda initiativ. Här bör lagstiftaren omgående vidta åtgärder för förbättring. Likaså bör det satsas på utbyggd verksamhet, socialpsykiatrisk forskning och vidareutbildning av personal.

### Sparandet en större orsak till problemen

Vi vill inte till varje pris försvara en misslyckad reform, utan nyansera bilden av »misslyckandet«, och samtidigt framhålla att ideologi och principer som var bärande i reformen har förtjänat värda att försvara. Vårdplatsreduktionen i psykiatrin sammanhänger endast delvis med Psykiatireformen. Sjukvårdshuvudmännens sparnit är en större orsak till dagens begränsade vårdplatsantal. Vi är helt överens om att det krävs ett utökat antal slutenvårdsplatser för att »få svårt psykiskt sjuka under slutenvård när så behövs«.

### Översiktsreferenser

Grunewald K, red. Psykiskt handikappade. 2. uppl. Stockholm: Liber; 2000.

Markström M. Den svenska psykiatireformen. Bland brukare, eldsjälur och byråkrater. Umeå: Boréa; 2003.

## Slutreplik:

# Politikerna måste lyssna in sig på den psykiatriska professionen

Trots våra olika utgångspunkter har vi nått samförstånd. Men vi vill betona några aspekter vad avser dessa särskilt vårdkrävande och socialt utsatta psykiatriska patienter. Reformarbetet i Miltongruppen har redan startat. När så småningom politikerna kommer till beslut vill vi framhålla nödvändigheten av att de undviker trendnissar för att i stället konsultera en bred grupp av kliniska psykiatrer.

SVEN JONAS DENCKER

professor hc, institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg  
031-163230@comhem.se

JAN WÅLINDER

professor em, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal  
Jan.Walinder@telia.com

■ När vi nu avslutar vår diskussion om psykiatireformen kan vi konstatera, att vi nått samförstånd med M Sandlund, K Grunewald, U Markström och L Jacobsson trots våra olika utgångspunkter. Där har vi debattens värde.

Även om vi finner deras tre punkter väl skrivbordsbetonade instämmer vi med dem. Som de kliniker vi är vill vi emellertid betona några aspekter vad avser dessa särskilt vårdkrävande och socialt utsatta psykiatriska patienter.

### Egen organisation inom kliniken

Vi torde kunna vara överens om nödvändigheten av ett definierat sjukvårdsansvar, vilket skulle innebära att dessa patienter skulle ha sin egen organisation inom en klinik.

Vidare vill vi understryka behovet av en vårdkedja, där behandlingen naturligtvis skall fokuseras på öppenvården, men att akuta sjukhusplatser skall finnas tillgängliga inom den.

De aktuella patienterna utgör en terapeutiskt komplicerad grupp och skall naturligtvis, liksom sjuka inom den somatiska vården, tillhöra sjukvårdens ansvar. De sociala behandlingskomponenterna har i tidigare forskning på ett bra sätt visat sig kunna arbetas in i en sådan design.

### Undvik trendnissar

Reformarbetet i Miltongruppen har redan startat. När så småningom politikerna kommer till beslut vill vi framhålla nödvändigheten av att de undviker

trendnissar för att i stället konsultera en bred grupp av kliniska psykiatrer.

Vi vill sluta med att säga att inom just den gruppen har vi fått ett starkt personligt stöd, vilket visar att vi har varit representativa i vår konstruktiva kritik. Politikerna måste i fortsättningen lyssna in sig på den psykiatriska professionen för att finna konstruktiva lösningar. •