

# Politisk dogmatism fragmentiserar den psykiatriska vården

För 20 år sedan framfördes ett förslag om att privatisera en psykiatrisk sektor inom Stockholms läns landsting. Socialstyrelsen bedömde förslaget som olämpligt och privatiseringen stoppades. Trots detta har under senare år den frivilliga psykiatriska vården i Stockholms län successivt privatiserats.

Filipe Costa, fd verksamhetschef inom Stockholmspsykiatri och en stark företrädare för svensk socialpsykiatri, diskuterar i Läkartidningen olika alternativa lösningar för den psykiatriska vårdens organisation i Stockholms län [1].

I början av 1990-talet framfördes ett politiskt förankrat förslag om privatisering av en hel psykiatrisk sektor inom ett sjukvårdsområde tillhörande Stockholms läns landsting. Svenska psykiatriska föreningens styrelse ville i en skrivelse till Läkarsällskapets delegation för medicinsk etik höra dess synpunkter i frågan och skrev: »Den allmänna meningen inom föreningen synes vara att tvångsvård i privat regi strider såväl mot svensk rättsuppfattning som mot gängse medicinskt etiska principer ...«.

Föreningens styrelse menade också att lösningen att tvångsvården förblir i offentlig regi medan den frivilliga vården får en privat huvudman strider »mot den etiska grundsynen i den gällande lagen för psykiatrisk tvångsvård, som ju innebär att tvångsvården framför allt avser att motivera för frivillig vård«. Denna synpunkt fick

stöd av delegationen för medicinsk etik.

Delegationen angav vidare att »Rätten att fatta beslut om tvångsvård och att verkställa sådana beslut är offentlig maktutövning« och att »det skulle strida mot svensk rättstradition att fränhända det allmänna beslut i frågor om medborgerliga fri- och rättigheter. När det gäller beslut i fråga om psykiatrisk tvångsvård, skulle det dessutom vara etiskt förkastligt.«

Delegationen anförde också att det hos allmänheten lätt kan uppstå en misstro om ansvariga för privat vård kunde misstänkas att låta sig ledas av vinstintressen vid beslut som rörde tvångsvård.

Etikgruppen vid psykiatriska kliniker, Danderyds sjukhus skrev till Socialstyrelsen i frågan. I Socialstyrelsens utförliga svar av den 22 oktober 1993 gjordes följande konklusion: »Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att en privatisering av psykiatrisk vård där offentlig och privat verksamhet integreras är olämplig.« Socialstyrelsens bedömning stoppade 1993 förslaget om privatisering av en hel psykiatrisk sektor.

Psykiatrisk tvångsvård innebär myndighetsutövning och får i princip endast ges på en vårdenhet som drivs av ett landsting enligt bestämmelser i 15 § lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), i 6 § i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt i 3 § i Hälso- och sjukvårdslagen.

Alliansen inom Stockholms läns landsting har under senare år successivt privatiserat den frivilliga psykiatriska vården i länet enligt två olika modeller [1]. Costa redogör för olika allvarliga konsekvenser av att frivilligvården och tvångsvården inom psykiatri i dag kan ha

olika huvudmän.

Vad kan man då göra i dagsläget? Att ta tillbaka de redan privatiserade delarna av den frivilliga psykiatriska vården till landstinget vore det bästa, men är med största sannolikhet omöjligt.

Den psykiatriska tvångsvården kan, då den är myndighetsutövning, i dag inte privatiseras. Jag anser inte heller att man bör försöka få till stånd ändringar i ovan nämnda lagtexter för att i framtiden möjliggöra privatiseringar av tvångsvården. Rätten att fatta beslut om och verkställa tvångsvård är nämligen offentlig maktutövning som grundas på en lång rättstradition i Sverige.

Dessutom kan, som Läkarsällskapets delegation för medicinsk etik anger ovan, en misstro hos allmänheten lätt uppkomma om ansvariga för privat vård kan misstänkas ledas av vinstintressen vid beslut om tvångsvård. Jag tycker därför i det uppkomna läget att Costas alternativa lösning med en »privatisering av enbart öppenvården men med hänsyn till den långtidssjuka patienten« är ett förslag som bör närmare diskuteras [1].

Slutligen: Hur kan vi tillåta att vården av en av samhällets mest utsatta grupper, de allvarligt psykiskt sjuka, överlämnas till privata aktörer med vinstintressen som drivkraft? Speciellt när man därigenom också splittrar upp den psykiatriska vården – något som flera instanser på 1990-talet bedömde som olämpligt.

En orsak till att detta likväl har kunnat ske nu är att politisk dogmatism med politiskt

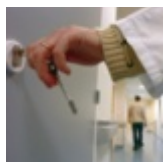


Foto: Colourbox

Tvångsvård – ej för privat drift.

enkelriktade budskap om konkurrens och mångfald i alltför hög grad tillåtit styra vården, inte minst den psykiatriska. Även valfriheten inom psykiatri, som inom Stockholms läns landsting också ska kunna utnyttjas av den tvångsvårdade patienten – det sistnämnda en närmast absurd bestämmelse – är ett uttryck för denna dogmatism [2].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Costa F. Privatiseringen av psykiatri – inkludera även tvångsvården. Läkartidningen. 2011;108:8-9.
2. Costa F. Valfriheten i psykiatri – ett misslyckat projekt. Läkartidningen. 2011;108:282-3.

## slutreplik 2 om register:

# Medborgarna har rätt till information

■ Bengt Järhult skriver (LT 8/2011, sidan 420) att kvalitetsregistren genom koppling till incitament kan förlora sin vetenskapliga potential och att översynens förslag kommer att driva på detta. Vi har i översynen tydligt uttalat vår tveksamhet till att koppla kvalitetsregisterdata till ekonomiska styrsystem, och vi har tydligt uttalat att professionen ska ha ett avgörande inflytande över registren.

Däremot har medborgare, patienter, verksamhetschefer och politiker, dvs svenska folkets representanter, rätt till information om resultaten av vården.

Måns Rosén  
utredare

Hanna Sjöberg  
huvudsekreterare,

Översynen av kvalitetsregister



JAN HALLDIN  
leg läk, med dr,  
Danderyd  
jan.halldin@gmail.com

## Valfriheten i psykiatri absolut nödvändig

■ En förändring mot större verklig valfrihet är en viktig och oundgänglig del av utvecklingen av psykiatri, med ökat patientinflytande, starkare koppling till vetenskaplig evidens och höjning av kompetensnivån. Den valfrihet som patienterna i princip har haft rätt till länge har i praktiken varit förknippad med stora praktiska svårigheter för den enskilde patienten – vilket bl a har satt avtryck i återkommande synpunkter från Patientnämnden.

Filipe Costa har i psykiatrisektionen Södra Stockholm varit en mycket driven och drivande verksamhetschef, som har lyckats nå goda vårdresultat och bidragit till utvecklingen liksom till den nödvändiga debatten om psykiatri. Hans kritik mot valfriheten (LT 6/2011, sidorna 282-3) är därför lite förvånande.

Självklart ska resurserna kopplas till vilken vård som utförs. Psykiatris lands- tingsdrivna sektorer, liksom de fristående vårdgivare som nu finns i sydöstra och nordöstra länet samt på Järva- fältet, får numera en stor del av sin ersättning kopplad till antalet besök och voly- men utförd vård. Ersätt- ningssystemet har i ett andra steg gjorts »smartare« genom att olika typer av besök, in- satser och behandlingar ger olika mycket betalt. För pa- tienten är resultatet en avse- värt bättre tillgänglighet till psykiatrisk vård.

När psykiatri i Stockholms län som helhet har fått ekono- miska tillskott de senaste åren har det varit ett parallellt ar- bete med ökade resurser och lösningar som ska göra att vi får mer och bättre vård för så- väl gamla som nya pengar. På vissa håll, inte minst i södra Stockholm, har ersättningen tidvis varit för låg i förhållan- de till mängden utförd vård,

men principen är att pengarna ska följa patienterna – utifrån de vårdbehov som finns. Där- för finns också, fortfarande, ett behovsindex.

Utformningen av detta in- dex kan förvisso alltid disku- teras. Vi har inte nått det per- fekta ersättningssystemet, utan en fortsatt utveckling är nödvändig. En uppdaterad er- sättningsmodell är tänkt att införas 2012, och erfarenhe- terna hittills kommer själv- klart att användas, i form av en utvärdering som genomförs i år. I denna utveckling hoppas jag att Filipe Costa vill fortsät- ta att bidra med sina erfaren- heter och sitt engagemang.

Att valfriheten i psykiatri inte har fungerat tidigare är inget argument för att vi inte ska säkerställa att det funge- rar i framtiden. För mig är valfriheten något som har särskilt stor betydelse just för psykiatris patienter, som ofta är i en särskilt utsatt po- sition, och där förtroendet för behandlare och klinik kan vara särskilt viktigt. Detta gäller även, och inte minst, för tvångsvårdspatienter. De har ju ofta perioder utanför tvångsvården, då de kan göra sin vilja känd inför eventuella framtida inläggningar.

Att flertalet tunga psykos- patienter sannolikt även i fortsättningen vill ha sin vård nära bostaden får inte hindra den som av andra skäl vill väl- ja en annan klinik. Det är min förhoppning att personal i psykiatri medverkar till att skapa samverkan med andra, när det behövs för att vården ska fungera för den enskilde patienten.

Psykiatri ska ha samma krav och möjligheter som all annan hälso- och sjukvård. Psykiatris patienter har sam- ma rättigheter som alla andra.

Birgitta Rydberg (FP)  
sjukvårdslandstingsråd  
Stockholms läns landsting