

kommentar till en diskussion:

Valfrihetens gränser?

■ Debattinläggen av Jan Hall-din respektive sjukvårds-landstingsrådet Birgitta Rydberg i LT 9/2011 (sidorna 480-1) speglar på ett slående sätt skillnaden mellan ett kun-nigt inifrånperspektiv och politisk retorik. En central fråga är den om valfriheten i den psykiatriska vården. I denna angelägna fråga vill Svenska psykiatriska föreningen bidra med synpunkter.

Låt oss först poängtera att vi inte på något sätt är motståndare till att man inom rimliga gränser ska kunna välja var man ska få sin vård. Självklart ska även psykiatrins patienter kunna välja att få sina regelbundna kontroller vid en mottagning närmare till exempel sin arbetsplats eller ha möjlighet att byta behandlare, läkare, mottagning eller till och med klinik om man vill det. Vi vill dock hävda att för vissa kategorier av psykiatrins patienter medför valfrihetsprincipen svåra komplikationer. Vi talar om patienter med långvariga svåra psykosjukdomar, där Rydberg använder uttrycket »tunga psykospatienter«.

För dessa personer, som både behöver sjukhusvård vid psykotiska skov och kontinuerlig öppenvård dessemellan, är andra faktorer än valfriheten viktigare. Erfarenheten säger att det kan vara själva förtroendet mellan patienten eller personalen vid en viss öppenvårdsmottagning eller ett visst sjukhus som kan stabilisera situationen så att psykoskov kan undvikas.

Att arbeta med psykospatienter kräver stort tålamod och frustrationstolerans. Det är kanske först efter flera år och många vändor in och ut på sjukhus som man vinner patientens förtroende. Att i den processen ständigt hänvisa till att patienten har möj-

lighet att välja en annan vårdgivare är kontraproduktivt. Rydberg skriver att för psykiatrins patienter kan »förtroendet för behandlare och klinik vara särskilt viktigt«. Vi menar att detta inte är kännetecknande för just psykiatrins patienter utan kanske för alla människor med kroniska sjukdomstillstånd. När det inte finns någon enkel bot att få är relationen med dem som är satta att efter bästa förmåga hjälpa den bästa trösten.

Den specifika frågan om valfrihet under pågående tvångsvård behöver egentligen inte kommenteras om man accepterar ovanstående resonemang. Men om man hävdar något annat bortser man från att den som vårdas ineliggande, med stöd av tvångsvårdslagstiftning, gör det på grund av ett psykotiskt sjukdomstillstånd. Det är själva grunden för att tvång ska tillämpas. Psykos innebär att man inte kan skilja på fantasi och verklighet och att fantasierna styr ens tankar, vilja och känslor. Att man då vill välja att vara någon annanstans, välja en annan vårdgivare, är logiskt men oftast ett uttryck för sjukdom.

Att dessa patienter mellan sjukdomsskov skulle »göra sin vilja känd inför eventuella framtida inläggningar«, som Rydberg skriver, kan verka rimligt. Det finns enstaka patienter med god sjukdomsinsikt som förstår att de kan bli dåliga igen, men vanligast är att den som tillfrisknat från ett psykoskov inte för sitt liv vill bli sjuk igen och behöva bli inlagd.

Om patienten har dåliga erfarenheter från en viss avdelning försöker vi om möjligt att undvika den vid en ny inläggning, men tanken att alla patienter ska göra ett ra-

tionellt val mellan alla närliggande tvångsvårdsavdelningar och »boka« en plats där för vård vid ett eventuellt skov är verklighetsfrämmande.

Att praktiska och byråkratiska hinder för valfrihet undanröjs ser vi positivt på. Men hur ska en »fungerande« och »verklig« valfrihet se ut? Vi vill att det ska finnas en långsiktighet i vårdåtgärderna och att vård på sjukhus och mottagning ska gå hand i hand. Vårdåtgärderna kan då inte fragmenteras av olika driftsformer, organisationsförändringar eller att varje missnöjesyttring ska trolas bort genom att man hänvisar till valfrihet.

De flesta av psykiatrins behandlingar är relativt långvariga och förutsätter att ett förtroende växer fram. Icke desto mindre innebär de nästan alltid ett visst mått av frustration för patienten. Om man då fått lära sig att »är jag inte nöjd ska jag söka någon annanstans« leder det till ett plågsamt sökande efter hjälp som inte finns. Då har valfriheten skapat ytterligare ett lidande, vilket strider mot den första läkareden, den om att med sina insatser »aldrig skada« patienten.

Birgitta Rydberg avslutar med truismen »Psykiatrins patienter har samma rättigheter som alla andra«. Vi förstår att hon menar att alla som på grund av sjukdom söker sig till vården ska ha samma möjlighet att välja vårdgivare. I realiteten har endast de patienter full valfrihet som har ett icke akut, enkelt botbart sjukdomstillstånd som inte på något sätt grumlar medvetandet eller rationaliteten. De kan i lugn och ro undersöka utbudet och göra sitt val. Den som drabbas av hjärtinfarkt, stroke, en allvarlig olycka eller demens

och som inte i förväg har gjort något val har ingen som helst valfrihet. Ingen person med dessa tillstånd är psykiatrins patienter. Valfriheten i vården har med andra ord snäva gränser inte bara för psykiatrins patienter.

Psykiska sjukdomar påverkar per definition medvetandet och rationaliteten, vilket innebär att de val som våra patienter gör kan vara både irrationella, kontraproduktiva och destruktiva. Vi missunnar inte på något sätt våra patienter att välja den bästa vården men vet att gräset sällan är grönare på andra sidan staketet.

Arne Stenstedt
pressekreteraren@
svenskspsykiatri.se

Lise-Lotte Risö Bergerlind
ordforanden@
svenskspsykiatri.se
båda i Svenska
psykiatriska föreningen

Mer debatt på Lakartidningen.se

Försäkringskassan ska kritiseras

Försäkringskassan har deklarerat: »Läkarna begriper inte hur man skriver sjukintyg. Läkarna ska lära sig vilket språk man använder på försäkringskassan«. Patienten uppmanas byta läkare, om intyget inte blir godkänt. Efter 30 år som läkare och tio år (1984–1994) som förtroendeläkare på Försäkringskassan kan jag ge tips om vad ett läkarintyg är och hur det ska tolkas. Hur ska jag som läkare bemöta en handläggare som kränker mig som yrkesman? Om läkarkåren inte har samhällets förtroende att skriva sjukintyg så lägg uppgiften på någon annan. Vi vill inte ha den.

Richard Wentzel
distriktsläkare, Örebro