

Finns det plats för klarspråk?

Om psykiatrins välförtjänt dåliga rykte

Kan någon rädda den svårt anemiske psykiatern från ett för tidigt fränfalle – orsakat av galna krav och dödlig leda?

Den psykiatriska verksamheten i Sverige är körd i botten. Att påstå något annat är bara falskhet och förnekande. Den kliniska psykiatrin präglas av en generellt låg kunskapsnivå och utarmade resurser. Bristen på psykiatrer har lett till en verksamhet vars kvalitet i praktiken bestäms av andra yrkeskategorier än läkaren. De helt dominerande yrkesgrupperna är sjuksköterskor, kuratorer och psykologer. Denna brist på psykiatrer har blivit både orsak och verkan.

Jag vill entydigt klargöra att alla yrkesgrupper inom psykiatrin har gjort och gör oombärliga insatser inom sina respektive kompetensområden! Men inom stora delar av psykiatrin, framför allt öppenvården, har de tilldelats och tyvärr accepterat roller utanför sina egna kompetensområden: yrkesroller och ansvar som inom alla andra medicinska specialiteter självklart tillhör de specialiserade läkarna!

Detta har tyvärr lett till allvarliga brister, inte minst inom psykiatrisk diagnostik och behandling, och hanteringen får läkare att fortsätta sin flykt. Detta har i sin tur gett den specialiserade psykiatrin ett, vill jag påstå, välförtjänt dåligt rykte.

Politikerna har inte förstått problemet med denna oprofessionella hantering,



Foto: Colourbox

Många psykiatrer lider malign brist på intellektuell stimulans och kreativ frihet i den kliniska vardagen, hävdar Carina Hellström, som efterlyser bot för den dödliga ledan.

som de därför både accepterat och vidmakthåller!

En annan orsak är den historiska period då psykiatriforskningen stod stilla, vilket gjort att åldriga verksamhetsstrukturer kunnat upprätthållas. En levande hjärna kunde inte undersökas, och filosofin fick då ersätta vetenskapen. Vem som helst ansåg sig till slut skickad att tolka de sjukas inre värld och beteenden. Fantasifulla personer, särskilt inom kulturlivet, har länge satt sig till doms över psykiatrin och tagit sig friheten att göra egna tolkningar av psykiatriska tillstånd och hur de bör handläggas. Psykiatrins företrädare har tigit still.

Detta synsätt finns kvar, även hos många psykiatrer. Man ser sig inte som läkare, utan som en trivsam samtalspartner i fikarummet. Man vågar inte ta plats, det finns nämligen en stor risk att bli utfrusen! Inom psykiatrin är adjektiven »duktig« och »trevlig« synonymer. Att av icke medicinsk personal få epitetet »en duktig läkare« är belöningen till den doktor som gör det som förväntas av honom/henne utan ifrågasättanden. Professionella krav

och yrkesskicklighet är till och med ganska illa sedda eftersom de ställer obekväma krav på kompetens också på omgivningen, vilket ofta saknas. Därför måste kraven sätts låga för att verksamheten ska rulla på!

Landstingets ständigt höjda produktionskrav, sparbetning och strypta resurser med viten om kliniken inte uppfyller kraven har gjort att klinikledningen helt förblindats och fattar allt vansinnigare beslut, som att för att spara några kronor köpa privata utredningar av usel kvalitet med felaktiga diagnoser som resultat. (Läs gärna min debattartikel i Dagens Samhälle, där ges en närmare förklaring [1].)

Alla vet att det finns allvarliga problem, men politikerna är vilsna. Detta leder till felaktig styrning av landstingets verksamheter, vilket bara gör saken ännu värre. I stället för att se psykiatrin som den neurovetenskap den är – utan hjärna, inget psyke – så fortsätter man att betrakta den som ett trevligt (vilket »säkerställs« via patientenkäter) förvaringsutrymme för allehanda problem.

Vi som kräver hög kvalitet även i den psykiatriska vården, vi som har all nödvändig kunskap och som, i motsats till alla andra som dagligen missbrukar dessa ord, vill ge skattebetalarna valuta för pengarna i form av skickligt genomförda utredningar och behandlingar av god och säker kvalitet, oss lyssnar ingen på.

Jag vet vad som behövs för att höja effektiviteten i mitt neuropsykiatriska team – så lät mig och vår mycket skickliga psykolog själva organisera vårt arbete och bestämma dess förutsättningar! Tillåt inte längre att vi behandlas som en skock får. Ännu är vi inga fårsckallar, även om

många lider malign brist på intellektuell stimulans och kreativ frihet i den kliniska vardagen och hellre skulle fly till grönare fält.

Det behövs ingen specialistutbildning i psykiatri för att med missvisande men av beställarna anvisade skattningsskalor trycka fast en diagnos på en patient och sedan skriva ut läkemedel! För att ge godtyckliga och felaktiga diagnoser behövs ingen läkare, inte ens medicinsk utbildning. Detta borde bara vara en absurditet, men det är redan satt i system inom psykiatrin, med bristen på psykiatrer som bagatelliserad förevändning. Läkare behövs inte; så hej och hå, här jobbar vi på!

Beställarna tror att diagnosformulären är en förutsättning för att alla ska klara av jobbet, varför de används som kvalitetsmått, oavsett yrkeskategori. Det ger inkomstpöängen till kliniken, vår i dag högst prioriterade arbetsuppgift. I stället borde man, som alla medicinska specialiteter alltid bör göra, kräva och premiera vetenskapligt kunskapsbaserade metoder, kliniskt utförda av erfarna (mycket viktigt) specialistläkare.

Rätt diagnos till rätt patient är väl ett bra första kvalitetsmått?

Var så snäll och rädda den svårt anemiske psykiatern från ett för tidigt fränfalle – orsakat av galna krav och dödlig leda!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna*

REFERENS

1. Hellström C. Landstinget i Stockholm sviker den psykiatriska vården. Dagens Samhälle 28 nov 2011. <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/landstinget-i-stockholm-sviker-den-psykiatriska-var-den-1428>



CARINA HELLSTRÖM överläkare, specialist i psykiatri, leg psykoterapeut, Psykiatri Nordväst, Stockholms läns landsting
carina.hellstrom@sl.l.se