

Fallet »Nora« och utövandet av makt:

»Den som är väldigt stark måste också vara väldigt snäll«

■ Fallet Nora handlar i huvudsak om brister i maktutövning – något som inte tillräckligt tydligt kommit fram i debatten.

För tillfället är cirka 2 000 personer vårdade inom psykiatri mot sin vilja. Under ett år blir cirka 10 000 personer intagna för tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Storleksmässigt är detta ungefär samma antal som döms till fängelse. Just nu finns 5 000 i fängelse, och under ett år passerar drygt 10 000 personer en fängelsecell. Psykiatri står alltså för en betydande del av den myndighetsutövning som medför frihetsberövande, vid sidan av polis, kriminalvård och kommunerna (unga som omhändertas).

Jag och mina specialistkollegor i psykiatri har enligt LPT möjlighet att fatta beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård. Ibland känns det enkelt – som i de fall där det rör sig om en mycket svårt sjuk, lidande, psykotisk patient som far illa. Många gånger är det dock betydligt svårare. Personer som visserligen är svårt sjuka men ändå klarar sig hyggligt med sina röster och vanföreställningar.

Vi har också de unga kvinnorna med självskadebeteende – de flesta med diagnosen emotionellt instabil personlighetstörning. På nästan varje vårdavdelning i landet vårdas en eller flera, många av dem mot sin vilja. »Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan« (LPT 19 §) kan man kortvarigt, det vill säga upp till 4 timmar som kan förlängas, späna fast patienten med remmar.

Var tredje sådan fastspänning rör en kvinna under 35 år, ofta med diagnosen emotionellt instabil personlighetstörning, enligt statistik



Foto: Colourbox

»... att hantera de fällor och de svårigheter som dagligt utövande av makt över andra människor medför.«

från Socialstyrelsens patientregister.

Vi psykiatrer är tränade i att bedöma psykiska tillstånd och känner till intagningskrav för tvångsvård och regler för tvångsätgärder. Vad som saknas hos oss, och även hos de flesta andra myndighetspersoner med möjlighet att spärra in medborgare, är träning i just(e) maktutövning. Intagningsbeslut inom psykiatri, anhållanden, häktningar och tvångsomhändertaganden kan meddelas och genomföras på en rad olika sätt. I stressade och kanske hotfulla lägen är det svårt att behålla empati, lyssnande och vänlighet – men just i samma lägen desto viktigare.

Den röda tråden i fallet Nora handlar om brister i maktutövning från socialtjänst, polis och åklagare samt psykiatri. Gissningsvis kommer detta medialt uppmärksammade fall att granskas för att klarlägga eventuella begångna fel. Men problemet handlar i grund och botten om att de personer som vi enligt lag har gett stora maktbefogenheter med få undantag inte fått den nödvändiga träningen i att utöva denna makt på ett så klokt sätt som möjligt. Det förutsätts ske per någon form av automatik.

Det är inte så enkelt – jag behöver inte gå längre än till mig själv för att kunna se att jag ibland i pressade lägen brustit i empatiskt förhållningssätt. Jag hoppas att jag har handlat formellt korrekt, men rent medmänskligt skulle jag ha kunnat gjort samma arbete väldigt mycket bättre.

Jag har ibland förvandlats till en maktmänniska utan någon egen vilja till att vara det.

Det finns flera utlösande orsaker, samtliga åtkomliga med hjälp av träning och utbildning.

- Många personer med myndighetsutövning kan vara omedvetna om sin makt och i synnerhet om den oerhörda maktobalans som kan råda.
- Flera är obekväma i situationen och skulle allra helst fly den men är tvungna att agera, vilket kan leda till klumpigheter och okänsligt uppträdande även i de fall där allt rent formellt är korrekt handlagt.
- Egen rädsla i en situation där man som anställd i kommun/polis/psykiatri blir utsatt för hot kan få stenålderspsyket att vakna och utlösa en maktkamp där vi har två förlorare.

Problematiken hur vi som människor hanterar makt och hur vi påverkas av att besitta makt över andra människor skulle vinna på att tydliggöras, kartläggas och analyseras.

Självklart är utformningen av regler och lagar viktig. Men lika viktigt är det att vi som människor förmår att hantera de fällor och de svårigheter som dagligt utövande av makt över andra människor medför. Som värst kan onödig, dålig, tanklös eller kränkande maktutövning skapa nya och större problem än dem man från början försökte lösa.

Den nya stora gruppen av patienter med självskadebeteende har ställt problematiken på sin spets. »Den som är väldigt stark måste också vara väldigt snäll.«

Herman Holm
överläkare,
Psykiatri Skåne
Herman.Holm@
skane.se



Är vinsten värd priset i vården?

■ De senaste veckorna har offentligheten nåtts av två tydliga exempel på risken med vinsttänkande i vården, något som annars passerar dagligen utan att uppmärksammas av andra än möjligen patienten och dennes anhöriga.

Det ena gäller flickan »Nora« i P1-programmet »Den fastspända flickan« (21/1), där enligt en bandupptagning den ansvarige psykiatern inte tillmötesgick den av upprepade våldtäkter skadade flickans uttryckliga önskan att få gå hos en kvinnlig terapeut, en begäran som även en icke-psykiater som jag förstår är helt självklar med en bakgrund som hennes. Psykiatern, som även ägde den behandlingsinstitution där flickan var intagen, hänvisade henne i stället till en manlig terapeut, vars kompetens kan ha varit god trots att han inte var legitimerad, men som definitivt kunde debiteras lägre av just detta skäl. Frestelsen att välja det billigare alternativet måste ha varit starkare än att tillmötesgå patientens välgrundade önskan om en kvinnlig, legitimerad terapeut.

Det andra gäller en lärare (DN 23/1) som insjuknade i öppen tuberkulos i höstas och som, trots lång sjukdomshistoria med hosta, feber, viktnedgång och uteblivet svar på givna antibiotika, av läkare på vårdcentralen inte remitterades till lungröntgenundersökning förrän han hostade blod och då omedelbart lungröntgades via Södersjukhusets akutmottagning.

»Doctors' delay« är visserligen långt i Sverige när det gäller tuberkulos, dvs det tar förhållandevis lång tid för en läkare att misstänka tuberkulos eftersom sjukdomen är så relativt ovanlig hos oss (ca 500 fall/år), medan däremot patienterna söker hjälp på ett

»... riskerna för patienten är större än vinsterna för vårdgivarna när vinsttänkandet får genomsyra vården.«

tidigt stadium (kort »patient delay«). Förhållandet är precis tvärtom i fattiga länder där tuberkulos är vanligt. Läkaren misstänker omedelbart tuberkulos om patienten hostat mer än två veckor (kort »doctors' delay«, men patienten dröjer länge med att söka, bl a av kostnadsskäl (långt »patient delay«).

I detta fall är åsidosättandet av den diagnostiska lungröntgenundersökningen under ett flertal besök på vårdcentralen så uppenbart felaktigt att patienten med rätta misstänker att läkarna missleddes av önskan att hålla nere kostnaderna för besöket. Ersättning till vårdcentralen utgår per besök: ju färre undersökningar, desto större behållning för vårdgivaren. Det drabbar i detta fall inte bara den enskilde patienten utan även en betydligt större grupp barn som utsätts för allmänfarlig smitta med de konsekvenser och utredningar som detta för med sig.

Naturligtvis kan ingen leda i bevis att det är just önskan att berika sig som ligger bakom de här åsidosättandena. Men blotta misstanken att det kan vara så borde vara en viktig komponent då vinstens roll i vården är under utredning. Risker för både över- och undersjukvård med ett uttalat vinsttänkande måste vägas mot den ökade kostnadsmedvetenhet och patientgenomströmning som det otvivelaktigt också leder till.

En lång läkargärning både före och efter införandet av vinsttänkandet, och arbete i både offentlig och privat driven vård inom och utom vårt land, säger mig att riskerna för patienten och kostnader för samhället är större än värdet på vinsterna för vårdgivarna.

Sven Britton

professor i infektionsjukdomar, Stockholm
Sven.Britton@ki.se



Ledaren om vinster i välfärden fick mig att sätta frukostkaffet i halsen

■ I onsdags (23/1) satte jag frukostkaffet i halsen när jag slog upp senaste numret av Läkartidningen och läste vår ordförandes oreserverade för svar för vinster i välfärden [1]. Vem »vågar starta ett företag när möjligheterna att få täckning för sina investeringar begränsas«, frågar sig vår fackordförande och vd retoriskt.

Jag har mött få läkare som satsat på privat verksamhet för pengarnas skull. I de flesta fall har man valt att starta eget för att ta makten över sitt arbete och sin fritid. En möjlighet att utveckla sina drömmar och idéer om en bättre vård. Dessa aspekter av det goda arbetslivet fungerar ungefär lika dåligt i privata vårdkoncerner som inom landstinget och är ofta drivkraften till att man söker sig bort från vad man upplever är byråkratiska organisationer.

Capio, Carema, Aleris m fl har som huvudsyfte att generera maximal avkastning åt sina ägare. Det är pengarna som styr dessa koncerner, och det spiller över på den landstingsdrivna sjukvården. Ekonomin är ständigt i centrum med patienten på bakraden. Detta har kanske gått längst i Stockholm, där man så gott som dagligen får höra kommentarer av typen »Den här diagnosen ger bra med pengar, sätt den« eller möter patienter som remitteras till akuten för att en röntgenundersökning inte ska belasta vårdcentralens budget.

Det är svårt att sätta fingret på det, men detta förändrar något i oss. Ska en ny generation läkare växa fram som drivs av arbetsglädje och nyfikenhet och har patientens bästa för ögonen kan vi inte hålla på så här längre. Vinsterna är en del av problemet, inte en del av lösningen.

»Vi måste se till att det görs bättre upphandlingar, där kvaliteten och kostnads-



Ledaren i Läkartidningen 4/2013.

effektiviteten är det som är utslagsgivande. Bättre välfärdstjänster för våra skattepengar är målet«, fortsätter Wedin och Wittgren. Om man vill ha privata utförare i vården så kan man nicka instämmande, men som försvar av vinstdrivande verksamhet är detta vilseledande.

Det finns inget stöd för att vinst skapar effektivitet eller bättre kvalitet – snarast tvärtom, vilket redovisats vid upprepade tillfällen i bland annat denna tidning [2]. Det finns heller ingen som har kunnat visa att man genom att förbjuda vinst hämmar mångfalden av utförare inom vården. Ta Belgien som exem-

pel, där 60 procent av de offentligt finansierade sjukhusen är i privat regi, men inte ett enda är vinstdrivande [3].

Så, vem ska våga starta ett företag när möjligheterna att få täckning för sina investeringar begränsas? Ja, inte blir det riskkapitalbolagen i alla fall, och då kanske vi kan sluta tävla i att jaga pinnar och diagnoser och ägna oss åt att möta patienten som gömmer sig där bakom.

Theo Bodin

AT-läkare, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; ordförande, Socialistiska Läkare



REFERENSER

1. Wedin M, Wittgren H. Nödvändigt med vinst och kontroll. Läkartidningen. 2013;110(4):127.
2. Wändell P. Evidensen för vinstdrivande sjukvård? Läkartidningen. 2007;104(36):2486.
3. Gerkens S, Merkur S. Belgium: Health system review. Health Syst Transit. 2010;12(5):1-266.

REPLIK:

Vi tror på litet större frihet, under kontrollerade former

■ Läkarförbundet är för läkares företagsamhet, men också för fortsatt landstingsdriven vård. Anledningen är enkel: Vi anser att mångfald och konkurrens har potential att utveckla och effektivisera vården. Det handlar om att ge friare val för invånare och patienter, men också för läkarprofessionen.

Läkarförbundet arbetar för att ge de små professionsdrivna vårdföretagen bättre villkor. Men även om läkare i mindre företag huvudsakligen eftersträvar professionell frihet – som Theo Bodin nämner – går det inte att bortse från grundläggande ekonomiska förutsättningar med krav på åtminstone viss

vinstmarginal, ofta på lånat kapital.

Vi bedömer att världens mångfald inte skulle premieras om enskilda företagare och långivare bakbands genom ett vinstförbud. Däremot är vi mycket tydliga med att upphandlingarna måste förbättras, inte minst i bedömningen av vårdens kvalitet och personalens villkor.

Vi vill nog samma sak som Theo Bodin, att ge en så bra vård som möjligt till våra patienter. Vad som skiljer är hur vi bäst når dit. Vi tror på litet större frihet, under kontrollerade former.

Marie Wedin

ordförande i Läkarförbundet
Håkan Wittgren
vd i Läkarförbundet