

(Var) finns krisen i psykiatrin?

Vi behöver yrkesföreträdare som på ett seriöst sätt bemöter den kritik som riktas mot oss utifrån. Vi behöver forskningsföreträdare som till både allmänhet och profession för ut de framsteg som faktiskt görs. Och framför allt att många fler av de stolta psykiatrer som faktiskt finns vågar säga till yngre kollegor precis som det är: nämligen att det just är psykiater de skall bli. Därför att det är ett av de bästa yrken man kan ha, skriver Mats Porath.

Under det senaste året har jag med allt tätare mellanrum läst om mitt yrke. Nästan alltid handlar det om kris.

Jag är psykiater. »Sjukhusläkaren« (2/2007) har ägnat nästan ett helt nummer åt krisen i mitt yrke, den landsflyktige kollegan Markus Heilig har på DN Debatt (den 1 augusti) funderat vidare, medicinprofessorn Lars Werkö (LT 38/2007, sidorna 2562-3) spekulerar om krisens orsaker, och nu senast (i skrivande stund) är det psykiaterkollegan Filipe Costa som i Läkartidningen (42/2007, sidorna 3020-1) diagnostiserar problemet som inte ideologi utan »en fråga om klingande konstanter«. I massmedierna uttalar sig allmänhet, politiker och myndighetsföreträdare om krisen i psykiatrin. Själv känner jag mig förvirrad för jag trivs fortfarande väldigt bra med mitt arbete, och personligen känner jag inte av någon kris.

Sedan jag för tolv år sedan



MATS PORATH
överläkare, specialist i allmän psykiatri, psykiatriska mottagningen i Sandviken, Sandvikens närsjukhus mats.porath@lg.se

inledde min psykiatriska bana tycker jag att yrket och professionen hela tiden gått framåt. Vi har läkemedel och terapiformer som inte fanns när jag började. Samarbetet med kommunerna kanske haltar ibland men blir allt bättre. I Gävle har vi utvecklat en rättspsykiatrisk utslussningsvård som dramatiskt ökat vårdkvaliteten för dömda patienter. I hela landskapet där jag arbetar kan patienter som behöver det erbjudas DBT (dialektisk beteendeterapi) inom rimlig tid. För tolv år sedan låg samma patienter inlagda månadsvis och skar sig dagligen. Jag kan i samarbete med medarbetare från olika professioner erbjuda patienterna bättre evidensbaserad vård inom flera områden även om vissa delar av psykiatrin befinner sig i en preevidensfas. Självmodstalen har faktiskt minskat. Visst kan mycket fortsätta att förbättras, men någon kris känner jag inte av.

Jag arbetar på en liten mottagning i Sandviken. För ett antal år sedan fanns fem specialister här. Nu är vi ett par. Vi bedriver öppenvård mot en landsortsbefolkning. Vården utgår från geografiska vårdlag, men samtidigt finns övergripande vårdutvecklingspro-

cesser ur diagnosperspektiv. Vi ser ingen konflikt i det. Vi skulle vilja ha mer av alla resurser – men det har vi inte. Däremot har vi en personalgrupp med hög motivation, vilja till utveckling och framför allt en positiv attityd till arbetet och yrkes stolthet. Och med det kommer vi långt.

Även om det från början aldrig var min avsikt att bli psykiater har jag under de senaste tio åren mycket sällan ångrat mitt yrkesval. Att vara psykiater upplever jag inte som bara ett arbete, det är ett privilegium. Naturligtvis är det krävande. Det kräver kunskaper och färdigheter på många nivåer. Jag kan nästan inte se någon modern vetenskapsgrän som inte har en psykiatrisk vinkling. Yrket ställer höga krav på min förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga, medarbetare, ledning, samverkanspartner. Det är svårt, men det är kul! Därför blir jag så bedrövad när alla talar om krisen i mitt yrke. Jag känner inte igen mig.

Det känns självklart att vi behöver mer och bättre forskning. Det känns självklart att vi har behov av olika ideologiska infallsvinklar i en så komplex verksamhet som psykiatrin är.

Lika självklart är det att pengarna inte räcker, med mera pengar skulle kvaliteten naturligtvis bli bättre. Samtidigt tror jag att pengarna aldrig kommer att räcka. Filipe Costa skriver att »... psykiatrins arbetsfält utökas dramatiskt«, och där håller jag med.

Skattebetalarna som via politikerna sätter gränserna för vår verksamhet i form av uppdrag och budgetar skapar lätt en otillräcklighetskänsla när vi upplever ett ökande resursgap, men det gör samtidigt psykiaterrollen än mer viktig. För vilka skall annars bidra i prioriteringsdiskussionerna?

Psykiatern är ovärderlig med sin fackkunskap, ofta breda sjukvårdserfarenhet men också med en månghundraårig tradition av etiskt reflekterande. Samtidigt är psykiatern en av kuggarna i den moderna psykiatrin – utan mångprofessionella team blir det ingen bra psykiatri.

Att med de resurser vi har bedriva en god psykiatri är något vi måste betrakta som en utmaning och inte som ett straff. Vi kan hämta inspiration ur en av psykiatrins evidensbaserade behandlingar, DBT, där fokus ligger lika mycket på acceptans som på förändring. Vi måste acceptera att just nu är det som det är. Pengarna räcker inte, vi är för få och forskningen otillräcklig. Men så är det. Vi måste som yrkesstolta läkare göra det bästa av situationen.

Visst behöver psykiatrin mera pengar, framträdande akademi och forskning, en levande debatt, kanske fler sängar. Listan kan göras lång. Men framför allt behöver psykiatrin inte allt detta gnällande och kritik. Vi behöver inte ytterligare demoraliseras. Kanske handlar krisen inte alls bara om brist på pengar, sängar och felaktiga ideologier utan främst om brist på kollektivt självförtroende.

Vi behöver yrkesföreträdare som på ett seriöst sätt bemöter den kritik som riktas mot oss utifrån. Vi behöver forskningsföreträdare som till både allmänhet och profession för ut de framsteg som faktiskt görs. Och framför allt att många fler av de stolta psykiatrer som faktiskt finns vågar säga till yngre kollegor precis som det är: nämligen att det just är psykiater de skall bli. Därför att det är ett av de bästa yrken man kan ha.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*