

25 augusti 2011 kl 04:45, uppdaterad: 25 augusti 2011 kl 17:37

Så kan psykiatrins kris lösas



Bristerna inom forskningen får allvarliga konsekvenser för den psykiatriska sjukvården, enligt skribenterna. Foto: Erik G Svensson

Samhällets kostnader för psykiska sjukdomar är minst 75 miljarder kronor per år enligt en ny studie. Men så länge forskningen är eftersatt kommer inte vården kunna förbättras. Vi föreslår ett reformprogram på fem punkter, skriver Kungliga Vetenskapsakademiens psykiatrigrupp.

Under andra halvan av 1900-talet var svensk psykiatrisk forskning världsledande. Arvid Carlsson belönades med Nobelpriset för upptäckter om hjärnans signalsubstanser. Det fanns ett nära samarbete mellan den akademiska forskningen och industrin. Nu har svensk psykiatrisk forskning hamnat på efterkälken och kan inte längre konkurrera om anslag. Detta får negativa konsekvenser för folkhälsan, den psykiatriska sjukvården och för samhällsekonomin.

Psykiatrins kris gjorde att Kungl. Vetenskapsakademien 2009 tillsatte en arbetsgrupp (undertecknarna) med uppgift att komma med förslag till förbättringar. Efter hearings med en lång rad experter är vår uppfattning att forskningen måste stå i centrum för psykiatrins uppryckning.

Vi har fokuserat på schizofreni, bipolär sjukdom och svåra depressioner förenade med risk för självmord. Dessa sjukdomar drabbar ungefär var tjugonde svensk och orsakar stort lidande. Eftersom patienterna i regel insjuknar före 30 års ålder blir de samhällsekonomiska kostnaderna mycket höga.

Enligt en studie som vi har låtit göra kan kostnaderna för psykiska sjukdomar uppskattas till minst 75 miljarder kronor per år, och utgörs inte bara av sjukvårdskostnader utan också av produktionsbortfall för sjuka och närstående. De potentiella vinsterna av bättre psykiatrisk sjukvård är därför mycket stora.

Samtidigt är de belopp som anslås till psykiatrisk forskning mycket små. De motsvarar inte mer än 0,1–0,2 procent av de totala kostnaderna för psykiska sjukdomar. Motsvarande anslag som går till cancerforskning är 2 procent, alltså mellan tio och tjugو gånger så mycket.

Men det räcker inte med att öka forskningsanslagen. Svensk psykiatrisk forskning är inte konkurrenskraftig jämfört med annan medicinsk forskning. Detta framgår bland annat av den låga andelen beviljade anslag från Vetenskapsrådet som går till psykiatrisk forskning, bara 3 procent. Detsamma gäller de konkurrensutsatta forskningsmedlen vid de akademiska sjukhusen.

På listan över vilka länders psykiatriska forskning som citeras i ledande facktidskrifter hamnar Sverige först på tjugonde plats efter bland andra Holland, Finland, Österrike och Danmark. Psykiatrin har genomgått en radikal omorganisation, som lett till att sambandet mellan universitet och klinik har försvagats. Rekryteringen till specialistutbildning har försämrats. Det finns stort behov av att öka antalet forskare i klinisk psykiatrisk verksamhet.

Bristerna inom forskningen får allvarliga konsekvenser för den psykiatriska sjukvården. Grundförutsättningar finns dock för att psykiatrisk forskning skall kunna förbättras väsentligt, bland annat den höga nivån på epidemiologisk och grundläggande hjärnforskning i Sverige.

Vi föreslår ett reformprogram med fem komponenter:

1. För att stimulera klinisk forskning inrättas nya tjänster för läkare som antas till specialistutbildning i psykiatri (så kallade ST-block). Dessa tjänster innefattar 18 månaders forskningstid.
2. För att stimulera interaktion mellan psykiatrisk forskning, experimentell och klinisk neurovetenskap samt epidemiologi förstärks och utbyggs doktorandprogrammen i psykiatri.
3. För att förbättra rekryteringen av forskningsledare inom psykiatri tilldelas yngre lovande forskare stipendier för att bedriva post-doktoral utbildning vid starka forskningsinstitutioner utomlands. Stipendiaterna bör efter utvärdering få möjlighet till tjänst och startanslag när de återvänder till Sverige.
4. För att stärka forskningsmiljön och doktorandutbildningen anslås resurser för att inbjuda framstående utländska forskare inom psykiatri att tjänstgöra som gästprofessorer i Sverige.
5. Reformen enligt ovan skapar behov av nya slagkraftiga forskningsmiljöer som gemensamt drivs av universitet och sjukvårdshuvudmän. Medel fördelas efter internationell utvärdering

till två till tre institutioner som visat sig särskilt framgångsrika att utveckla psykiatrisk forskning.

Våra förslag innebär ökade kostnader med 90 miljoner per år under en elvaårsperiod. Detta motsvarar endast 0,12 procent av de psykiska sjukdomarnas totala samhällskostnader. Vi menar att det föreslagna reformprogrammet är avgörande för att uppgradera forskningen kring de psykiska sjukdomarna – och att detta i sin tur kommer att positivt påverka utbildningen, rekryteringen, vården och folkhälsan.

Kungl. Vetenskapsakademiens psykiatrigrupp:

ANITA APERIA

ordförande, professor i pediatrik

P C JERSILD

författare, leg läkare

ASSAR LINDBECK

professor i internationell ekonomi

OLLE LINDVALL

professor i neurologi

LARS TERENIUS

professor i experimentell beroendeforskning

DENNY VÅGERÖ

professor i medicinsk sociologi