

# Någonting är galet i psykiatri ... Miljarder missar kärnverksamheterna

Trycket på psykiatri ökar ständigt, främst på grund av patienter med problem som i stället skulle kräva sociala lösningar. Och trots att enorma summor satsas på psykiatri kvarstår problemen, då pengarna går de psykiatriska kärnverksamheterna förbi och hamnar i ett otal massmedialt eller politiskt mer intressanta projekt.

**M**ed detta inlägg vill jag problematisera en del frågor som psykiatriska organisationer just nu genomlider i Stockholm, där beslutfattarnas vänsterhand inte förefaller veta vad den högra gör.

Jag är chef för Psykiatri Södra, inom Stockholms läns landsting, vilket jag har varit i över 20 år. Psykiatri Södra är en psykiatrisk organisation i södra delen av Stockholm. Vi ansvarar för psykiatrisk vård, hjälp och stöd både i öppen- och slutenvård åt de personer som är över 18 år och som bor eller är kyrkobokförda i stadsdelsnämnderna Maria Gamla stan, Katarina-Sofia, Enskede-Årsta, Vantör, Skarpnäck och Farsta. Det handlar om en befolkning på cirka 275 000 invånare, varav 226 000 är över 18 år.

Under 2002 har 10 000 personer sökt vår hjälp. 2003 var det 12 000 personer och under 2004 har vi haft 14 500 sökande och ungefär lika många under 2005. Sistnämnda år har cirka 6,4 procent av de vuxna boende i området sökt sig till Psykiatri Södra. Under de senaste fem åren har 16,7 procent av den vuxna befolkningen i området varit i kontakt med oss.

**Det finns all anledning** att börja reflektera över varför psykiatri har blivit en alltmer viktig komponent i medborgarnas vardagliga liv. Det kan inte vara så att det i landet och i synnerhet i Stockholm grasserar en näst intill pandemisk psykiatrisk åkomma. Det verkar helt klart att samhällliga problem som krä-

ver sociala, ekonomiska och politiska lösningar görs om till individuella medicinska, psykiatriska problem.

I början av september gav länsstyrelserna och Socialstyrelsen ut en rapport om hur Psykiatireformen genomförts i kommunerna. Granskningen har gjorts i landet under åren 2002 till 2004. Man konstaterade att enbart drygt hälften av de personer som lider av långvariga psykiska funktionshinder hade haft insatser från socialtjänsten (ca 19 500 personer).

Socialstyrelsens Marianne Björklund, som lett granskningen, kommenterade för DN den 9 september 2005 att »i vissa fall leder detta (bristen på socialtjänstens insatser) till att de (psykiskt funktionshindrade) läggs in för slutna psykiatrisk vård«.

**Psykiatri Södra har under 2003** haft 700 personer som lagts in på våra slutenvårdsenheter.

2004 ökade det till 950 personer! I brist på adekvat boende, boendestöd, arbete, vettiga sysselsättningsmöjligheter, träfflokaler, studier och fritidsmöjligheter läggs en del personer (onödigt) in i slutenvården, så som Björklund sade.

Försäkringskassan (FK) har, säkert av goda skäl som jag inte ifrågasätter, bestämt sig för att hyfsa till sina siffror. Man går hårt och onyanserat fram och kör över både patienterna, psykiatri och en del övriga vårdgivare. Det är nämligen så att FK inte enbart ifrågasätter de av psykiatri utfärdade sjukintygen. Patienterna slussas fram

och tillbaka tills dess att intygen bedöms av FK som »välformulerade«.

Detta kan vi, i och för sig, stå ut med som ett uttryck både för de tuffa tider som vi lever i och för FKs krav på noggrannhet. Men det pågår även en livlig trafik av människor som pendlar i området mellan husläkarna, de privatpraktiserande psykiatrerna, FK och våra psykiatriska mottagningar.

Enligt politiska intentioner och alla programförklaringar skall vårdcentralerna/husläkarna utgöra en första vårdlinje och ansvara även för enklare psykiska/psykiatriska tillstånd som inte kräver specialistpsykiatrins resurser. Som legitimerad läkare har husläkaren en formell befogenhet och kompetens att sjukskriva sina patienter.

Men FK ifrågasätter detta, och under hotet om att upphäva sjukpenningen kräver FK att patienten skall till närmaste psykiatriska mottagning och skaffa sig ett nytt intyg. Och detta skall alltid ske skyndsamt – för annars ..!

**För att patienten inte skall komma i kläm** måste vi dels prioritera fram dessa ärenden, dels försätta vi i en minst sagt beklämmande position då vi åläggs att göra en överprövning av de andra läkarnas bedömningar. Detta förfaringsätt förbrukar en inte oansenlig del av den tid vi förfogar över för att möta personer

som är i *verkligt* behov av psykiatrisk service. Detta sker samtidigt som politikerna satsar nya pengar på en ny vårdgaranti för att få bort värdköer!

Fastän jag utgår från min organisation är den situation som jag beskriver inte på något sätt specifik för Psykiatri Södra.

Patienttrycket både på psykiatriska mottagningar och slutenvårdsenheter ökar över hela

stan och från år till år – samtidigt som de psykiatriska organisationernas mänskliga resurser ligger på samma nivå som för några år sedan.

**Under slutet av 2005** förhandlades de vårdöverenskommelser som gäller för



**FILIFE COSTA**, chefsöverläkare/verksamhetschef, Psykiatri Södra, Stockholms läns södra sjukvårdsområde  
filipe.cabrila-deoliveira-e-costa@sll.se

2006 fram med beställareorganisationen. Det fastställdes då vilka pengar som varje psykiatrisk organisation får för att utföra 2006 års uppdrag.

Vem som helst vet att enbart av hänsyn till prisökningarna och lönerörelsen krävs att minst 2 procent läggs på innevarande års budget om man, trots en hel del svårigheter, skall kunna stå kvar på ungefär samma produktionsnivå året därpå. Det handlar inte om att kunna utveckla utan om att hindra en avveckling.

Psykiatricheferna har efter otaliga förhandlingsmöten 2005 tvingats att i slutändan vrida och vända på ett ben utan kött. Vi kommer att få ett genomsnittligt budgetpåslag på plus/minus 0,5 procent. Och om utöver det några enstaka 0,10 procent läggs på, görs detta under förespeglingen att berörd organisations produktion ökar!

Vi tvingas att inte enbart hantera en omöjlig ekonomisk ekvation utan uppmanas även på detta sätt att göra allmänna mänskliga problem till psykiatriska frågeställningar och öka antalet patienter. Beställaren har i sitt uppdrag att företräda befolkningens intresse och vårdbehov. Borde inte denna påtvingade produktionsökning problematiseras? Är det rimligt att så många människor söker sig till psykiatrin?

**Man påstår att det inte finns** tillräckligt med skattepengar. Men i själva verket finns det miljarder i omlopp. Man satsar oerhörda summor på psykiatrin – men inte på psykiatrins kärnverksamheter dvs de psykiatriska sektorsorganisationerna.

Stockholms stad har till exempel satsat två miljarder (!) kronor på en speciell »kompetensfond«. Medlen används för att under ett par år höja kompetensen hos personalen som arbetar både inom kommunen och landstinget, så att dessa grupper bättre skall kunna samverka kring psykiskt funktionshindrade personer.

Vad vi i själva verket behöver är inte i första hand utbildning utan adekvata infrastrukturer för att stödja patienten i ett liv utanför institutionen. Det behövs boendeformer, boendestöd, arbete, organiserade fritidsmöjligheter etc, så att vi verkligen kan samverka i en konkret praktik. Indirekt skulle detta utgöra ett resurstillskott till de psykiatriska orga-

nisationerna så till vida att en del patienter genom att stödjas till en ökad autonomi skulle konsumera mindre psykiatrisk slutenvård.

**Över 100 miljoner kronor** i s k »Miltonpengar« har i Stockholm satsats på olika

samverkansprojekt mellan kommunen och landstingets psykiatri. Ofta täcker dessa projekt arbetsområden som redan ingår i socialtjänstens grunduppdrag, typ start av boendeheter, inrättande av uppsökande team, förbättringar av beroendevård etc.

Psykiatrin tvingas för sin del att inte enbart lämna kompetent, erfaren personal till dessa projekt – vilket får kännbara konsekvenser för vårt eget patientarbete – utan vi tvingas också till att dubbelarbeta då en del av dessa »nya« projekt i själva verket riktar sig mot målgrupper som redan tas om hand inom psykiatrin. »Miltons pengar« utgör en utomordentlig möjlighet för en del stadsdelsnämnder att sanera sin ekonomi, utan att detta innebär en kännbar avlastning för de psykiatriska organisationerna.

Nyligen tillkom ytterligare 10-tals miljoner för att korta ner vårdköerna. Pengarna går inte heller här till kärnverksamheterna så att organisationerna effektiviseras och köerna förebyggs.

**De organisationer som har köer** får i stället en belöning, då beställaren – inom ramen för vårdgarantin – nu betalar för att dessa köande patienter skall tas om hand någon annanstans. De organisationer som inte har köer stimuleras däremot att skaffa sig det, om de vill få en avlastning genom att deras köande patienter av beställaren hänvisas till annan vårdgivare.

Ytterligare 10-tals miljoner satsas på en rad små spridda arbetsfält, som för tillfället är massmedialt och/eller politiskt intressanta. Det är projekt med ett uppdrag som ofta redan ingår i kärnverksamhetens avtalade grunduppdrag, men som nu – eftersom de psykiatriska organisationerna inte räcker till – åläggs andra mindre aktörer utanför psykiatrin att utföra.

Sammanfattningsvis, det satsas enorma summor på psykiatrin men inte på

psykiatrins kärnverksamheter, samtidigt som olika mindre ställföreträdande verksamheter växer upp runt omkring och får sitt underlag genom att kärnverksamheterna nödgas att prioritera bland de sökande. Kärnverksamheterna luckras upp, och på så sätt närms detta ekorrhjul.

**Någonting är galet.** En ogenomtänkt ryckig kortsiktighet med snabb ekonomisk eller politisk avkastning får företräde före en långsiktighet som ställer krav på samordning och samverkan i synnerhet hos beslutfattarna. Det är en utmanande uppgift i sig, eftersom beslutsfattarna i fråga har flera olika politiska hemvister och gör bedömningar/prioriteringar utifrån sina olika perspektiv.

Inom psykiatrin känner vi igen mönstret. Under 1995 genomfördes Psykiatrireformen i landet. Psykiatrin hade överlag visat sig sakna båda vilja och förmåga att i öppenvård stödja och följa upp de patienter som led av psykiska

långvariga funktionshinder. Genom reformen fick kommunen ett ansvar för att lyckas med det som psykiatrin inte lyckats med.

Anledningen som föranledde reformen förklarar på så sätt att frågan om (mera) pengar till psykiatrin har sina

vanskliga sidor. När psykiatrin väl hade möjligheter att utveckla sina verksamheter i riktning mot öppenvården lät man bli att göra det. En bra psykiatri är inte enbart en fråga om resurser utan främst en fråga om hur man använder sig av de tilldelade resurserna. Större krav kan således ställas på psykiatrins produktivitet och effektivitet.

Men i stället för att ställa tydligare krav på de psykiatriska verksamheterna satsas det – nu som då – på »vid sidan om«-lösningar för att råda bot på det som anses vara problemen. Det investeras ofta, ekonomiskt och politiskt, i olika alternativ vid sidan av kärnverksamheterna.

Mönstret går igen. Men det som kan uppfattas som uttryck för en god vilja att förbättra brukarnas möjligheter kan även undergräva verksamheternas möjligheter till vidareutveckling och konsolidering.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*