

Redaktion

Bo J A Haglund, redaktör och ansvarig utgivare
Sarah Axelsson, redaktionssekreterare
Jan Halldin, debattredaktör

Socialmedicinsk tidskrifts styrelse/nätverk

Ragnar Westerling ordförande, Preben Berntsen, Anne Hammarström, Stig Larsson, Elsy Söderberg, Katarina Wilhelmson, Sara Lindeberg, Asgeir Helgason.

Kampen om Hälso- och sjukvårdens styrformer exemplifieras från psykiatrin

Under året har personal inom de psykiatriska organisationerna protesterat mot reformer som alltmer försvårat deras arbete när det gäller att på ett bra sätt möta och ge stöd till de patienter de möter. En bok som recenserar, sid 887, ger en bakgrund och förståelse för protesterna. I grunden handlar det om en kamp om styrsystem för hälso- och sjukvården. Vad skall gälla? Etiska krav på vårdkvalitet eller företagsekonomiska krav på produktivitet och effektivitet med styrformer hämtade från den privata industrin. Författarna presenterar en njutbar, spännande och av och till smärtsam läsning i boken *"7 Psykiatrer berättar. Om 40 år i svensk psykiatri"*. De har alla lämnat arbetet som psykiatriker i den offentliga vården. Maktkampen runt de två synsätten inom psykiatrin präglar allas upplevelse. Deras livsberättelser speglar motsättningarna mellan den verksamhet de utvecklats med möten med patienter där de använder sig själva som terapeutiskt instrument i ett empatiskt perspektiv och den föreställningsvärld som kännetecknar dagens psykiatri. Boken ger ett perspektiv på de missförhållanden som diskuterats inom den offentliga psykiatrin med bl a ett upprop mot det ekonomiska ersättningssystem som präglar den psykiatriska vården. I uppropet "Systemfel går ut över psykiatriska vården" (SvD 2013 11 06) hävdar de 164 undertecknarna att ersättningssystem med ett detaljerat poängsystem påverkar psykiatrin negativt. Bland exemplen på hur de nuvarande ersättningssystemen med ett detaljerat poängsystem påverkar psykiatrin negativt nämns följande:

- Ersättningssystemet försvårar den samverkan med andra myndigheter, till exempel socialtjänsten, som är helt nödvändig inom psykiatrin. Personal i kommunernas socialpsykiatri har vittnat om hur landstingspsykiatrins personal i högre grad uteblir från samverkansmöten, med hänvisning till att de inte hinner på grund av poängjakten.
- Ersättningssystemet ger ingen ersättning för uppsökande arbete som därför måste prioriteras ned. Psykiatrin kan inte uppfylla sitt samhällsansvar att på ett tidigt stadium fånga upp och erbjuda hjälp åt personer med psykisk störning och deras familjer.
- Stödet till anhöriga försvåras till exempel av att det inte utgår ersättning för att ha telefonkontakt med patientens anhöriga vilket i många fall kan vara enklare än besök

på mottagningen.

- Nybesök premieras ekonomiskt, samtidigt som det är välbekant att psykiatrins patientgrupper behöver kontinuitet och uthållighet över lång tid. Detta leder till orimligt långa väntetider för återbesök.
- Läkarbesök premieras ekonomiskt på bekostnad av andra professioners insatser. Patienter måste komma på personligt läkarbesök för sådant som tidigare löstes per telefon, till exempel receptförnyelse.
- Korta slutenvårdstider premieras ekonomiskt, vilket ökar risken för ett system med "svängdörrspatienter" som skrivs ut för tidigt.
- Ekonomistyrningen främjar begränsade, ofta manualstyrda, insatser trots att forskning visat att behandlarens kompetens och patientens individuella behov och problematik spelar större roll för behandlingsresultatet. Ett aktuellt exempel i Sverige är den statliga rehabiliteringsgarantin som när det gäller psykisk ohälsa går till enbart kognitiv beteendeterapi, och som dessutom visat sig sakna effekt på sjukskrivningarna.
- Förändringarna har blivit stora inom barn- och ungdomspsykiatri som tidigare haft ett självklart helhetsperspektiv, där barnens problem setts i ljuset av deras totala livssituation och familjeomgivning. Barn med komplexa problembilder som kräver kontinuitet, långsiktighet och samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och skola passar inte in i de nya ersättningsystemen.
- Systemet är korrupperande. Vårdinsatser anpassas till ersättningsystemet för att verksamheten ska hålla budgeten och överleva som verksamhet, oavsett om det motsvarar patienternas behov eller ej.
- Arbetsmiljön påverkas negativt när personal tvingas avstå från professionellt motiverade åtgärder av ekonomiska skäl. Personalen drabbas också av att den administrativa bördan kraftigt ökat och stjälar tid från patientarbetet. Till det bidrar också att it-systemen ofta krånglar eller är tungrodda.

Boken kan läsas med ovan punkter som raster och då fokuseras och exemplifieras alla punkterna av de livsberättelser som presenteras av författarna. När de började fanns goda möjligheter att utvecklas både som människa och professionellt. Psykiatri och solidaritet med utsatta människor var centrala i ett samhällspolitiskt perspektiv. Så småningom tog processen en annan vändning. På kunskapsplanet tillfördes forskningsfynd beträffande hjärnan och dess funktion, pedagogisk/psykoterapeutisk metodik och mediciner med färre biverkningar. Synen på den offentliga sektorn förändrades. Gradvis ökade glappet mellan vad denna sektor förväntades hantera och vilka resurser som tilldelades. Yrkesrollerna förändrades, styrningen blev alltmer detaljerad med ökande stress som följd. Författarna protesterade mot detta system och det här är den spännande och också mest smärtsamma delen av livsberättelserna. För att kunna möta och ta emot en patients berättelse krävs lämplig plats, tillgång till rimligt med tid och möjlighet att vara mentalt närvarande med intresse utan att vara påträngande. Patienternas berättelser måste få ta plats och tid. Psykoterapeutiskt arbete med personer med djupgående problem kräver en viss grad av ostördhet. Det var denna ostördhet som de fick i sina nya praktiker, med ett ostört möte med människors berättelser. Dessa möten skapade arbetsglädje vilket är det avtryck som jag lämnar boken med. Men frågan om hur man skapar utrymme för sådana arbetsmöjligheter i den offentliga vården återstår. Det här är ett viktigt forskningsområde för hälso- och sjukvårdsforskare. Detta nummer skärskådar ledares roll i detta.

Bo J A Haglund
Professor och redaktör