

APROPÅ! Psykiatrins kris

# Frihet under ansvar

Vad psykiatrins kris består i kan man ha olika uppfattningar om. Att det är svårt att rekrytera psykiatrer är ett faktum. Vi som är lite halvgamla minns hur det var på 1980-talet – inte mycket av det finns kvar:

På Danderyd hade vi en verksamhetschef som stod med ett ben i forskningen, ett i ledningen, ett i utvecklingsprojektet och två i kliniken; så många ben hade han och ändå hade han energi över. Han tog alla tillfällen i akt att undervisa och var en utomordentlig kliniker. Vi åt lunch tillsammans, diskuterade psykiatri och besökte biblioteket. Det fanns god tillgång till vårdplatser, och vi kände tillit och lojalitet. Det var roligt, spännande och arbetsamt. Sedan dess har psykiaternas svängrum reducerats och de administrativa pålagorna flerfaldigats.

**Som enhetschef i en landstingsdriven verksamhet** kläms jag i dag mellan krav på implementering av olika administrativa påbud med syfte att säkra vårdkvaliteten, medarbetarskapet, miljön, patientsäkerheten, tillgängligheten och mycket annat. Jag är osäker på om de verkligen gör det, och jag erkänner långtgående slarv.

I stället har jag ägnat kraft åt att utforma en verksamhet organiskt utifrån de behov som blir tydliga när man arbetar nära patienterna – i detta fall vuxna med ADHD och autismspektrumtillstånd. En framsynt, självständig och kunnig verksamhetschef har förstås varit en nödvändig förutsättning för att bygga upp en verksamhet som både

var ofinansierad och »obeställd«.

**Så vad har den neuropsykiatriska enheten vid Norra Stockholms psykiatri åstadkommit sedan år 2001?** Fyra läkare, tre psykologer, en specialpedagog, kurator, skötare, samordnare och sekreterare servar i dag en befolkning om 300 000 invånare. Vi har förenat utredning med behandling och forskning, och vi har satsat stort på utbildning, handledning och utveckling.

Vi utreder patienterna med ett ambitiöst, strukturerat skattningsbatteri som ger underlag för en bedömning och samtidigt utgör en bas för forskning. Utredningen är en källa till självkännedom för patienten och viktig för planeringen av framtiden. Fler-talet patienter remitteras vidare inom ett år, och vi har inte möjlighet att erbjuda enskild psykoterapi. För patienter som plötsligt står utan ett läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) eller recept har vi en akutmottagning en halvdag per vecka. Efter utredningen hos oss fyller patienten i en anonym enkät avseende bemötandet och utredningens meningsfullhet och bidrag till ökad självförståelse. Följaktligen vet vi att vi gör ett bra jobb. Kötiden har varit rimlig, cirka 8 månader.

**Vi har försökt ligga steget före utvecklingsmässigt** och utformat olika typer av gruppbehandlingar och utbildningar. Vi har byggt grupperna utifrån varje medarbetares kompetens och de behov vi ser: ADHD-patienter erbjuds deltagande i en halvöppen stödgrupp på varannanveckasbasis under ett år, som därefter övergår i månatliga träffar. De mer ambitiösa patienterna kan delta i en KBT-grupp; andra kan gå i en

stresshanteringsgrupp under ledning av kurator/skötare. Personer med autismspektrumtillstånd randomiseras till antingen en ambitiöst upplagd psykopedagogisk gruppbehandling, som löper veckovis under ett år, eller social trivselgrupp. De allra svåraste patienterna, som inte kan gå i »vanlig« grupp, erbjuds en månatlig livskvalitetgrupp som livlina. Alla patienter och närstående erbjuds anhörigutbildning under fem kvällar.

**Cirka 200 patienter** har behandlats med centralstimulantia via vår dispensär, som koordineras av en skötare. Effekt och biverkningar följs med strukturerade formulär, och vi har i dag långtidsdata. Av och till har läkarna haft medicinsk handledning för att klara komplicerade behandlingar.

För att öka kunskapen ute på de ordinarie öppenvårds-mottagningarna handleder läkare, psykolog och specialpedagog tre halvdagar per vecka, vilket bidragit till att alltfler patienter helt eller delvis utreds där. En utbildningsdag varje vår ägnas åt dessa för-trupper. För läkarkollegiet i hela landet har vi ett läkarnätverk med ett årligt möte till självkostnadspris. Dessemellan kan dessa för närvarande 181 läkare diskutera neuropsykiatriska spörsmål på nätet, vilket är ett stort stöd, inte minst för dem som har långt till närmaste kollega.

**Vi tar universitetets tredje uppgift på stort allvar.** Alla medarbetare (utom sekreterarna) föreläser på olika nivåer, alltifrån boendestöds-kurser om fem halvdagar till hel-

dagar anpassade efter målgruppen, t ex till personal från Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och våra egna landstingsanställda. En IPULS-gran-

skad tredagarsutbildning ges till läkare och psykologer som »körkort« till att börja utreda/ behandla på egen hand. ST-läkare och PTP-psykologer lärs upp, och vi föreläser för läkarkandidater, AT-läkare, sköterskeelever och studenterna på Lärarhögskolan. Socialhögskolan är nästa mål.

Slutligen bedriver vi klinisk forskning som främst utgår från vårt eget fristående patientregister. Den första artikeln har just sammanställts för internationell publicering, andra står på tur. Annan forskning berör läkemedelsbehandling, sexualitet vid autismspektrumtillstånd, tandhälsa vid ADHD samt psykoterapiforskning.

**Vårt arbete har varit** utmanande, oftast lustfyllt men inte komplikationsfritt. Tempot är högt och medarbetarna förväntas vara mycket flexibla, vilket inte passar alla. Det blir lätt rörigt. Tiden till regelrätt teamarbete, forskning och kunskapsinhämtning är alltför knapp. Men fördelarna överväger, vi har inga stämpelklockor, den administration som vanligen utförs av en enhetschef har delegerats till en kompetent skötare. Var och en har långtgående frihet att själv utforma sitt ansvarsområde och gör det bra. Och patienterna är förhållandevis nöjda. Kan detta duga som en förebild?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**SUSANNE BEJEROT** med dr, överläkare, Norra Stockholms psykiatri  
Susanne.bejerot@sll.se