

Psykiatrisk vård – med privat entreprenör

■ Håkan Westling varnar i sin debattartikel »Psykiatrisk vård – ständig slagpåse?« [1] Region Skåne för att privatisera den psykiatriska vården och ser en privatisering som ett hot mot forskning och undervisning. Han har svårt att se fördelarna med en privat entreprenör.

Jag har arbetat som privat entreprenör i AvenyTeamet i Helsingborg. År 2000 var Region Skåne först i landet med ett anbud på 11 000 besök inom psykiatrisk öppenvård, och AvenyTeamet fick uppdraget, som omfattade tre år. Det sades uttryckligen att utföraren skulle försöka utveckla och förnya vården. Vår »af-färsidé« var att i mötet med alla patienter förutsätta hälsa innan annat var bevisat, att alltid erbjuda patienten att ta med viktiga personer till första mötet, att vara två behandlare vid första mötet, att använda reflektion i rummet och att fatta beslut om behandling tillsammans med patient och anhöriga utan några teamkonferenser.

Förutom att vi alltså inte pratade om patienterna när de inte var närvarande sparade vi mycket tid och kunde träffa relativt fler patienter varje dag. Vi tog emot alla sorters patienter, dagtid även akuta ärenden, och arbetade med samma prioriteringsmodell som den landstingsdrivna psykiatrin.

Så hur gick det? Patienter, anhöriga och vårdgrannar var i de allra flesta fall mycket nöjda. Det märktes vid de regelbundet återkommande enkäterna och inte minst vid nedläggningen av AvenyTeamet, då en veritabel insändarstorm bröt ut som höll i sig i månader. Vi behandlare var slitna men också nöjda eftersom vi fick så positiv feedback. Vi trivdes med korta beslutsvägar, tydliga ramar, med att inget synsätt var viktigare än det andra och med att vi hade

utarbetat en gemensam värdegrund (ett kriterium för att ett team ska fungera).

Jag är också ganska säker på att konkurrensen har fungerat och att vi har varit en inspirationskälla för den landstingsdrivna psykiatrin. Vi satte tidigt t ex på unga vuxna, på psykisk ohälsa pre och post partum, på DBT-behandling (dialektisk beteendeterapi), vilket psykiatrin i Nordvästra Skåne nu också har gjort. Vår uttalade målsättning var att ha en så bred arsenal som möjligt att erbjuda våra patienter, t ex kognitiv, psykodynamisk och familje-terapi, uttryckande konstterapi, olika icke-verbala behandlingsmetoder inklusive örönakupunktur och stödsamtal förutom den traditionella sjukskrivningen och medicineringen.

Men hur gick det med undervisning och forskning? Vår arbetsmodell lämpar sig alldeles utmärkt för undervisning av såväl medicine kandidater som AT-läkare, ST-läkare, socionomkandidater och psykologstuderande. Ty-

vär ansåg Region Skåne inte att medicine kandidater och AT-läkare skulle gå hos oss, men de ST-läkare och socionomkandidater som var hos AvenyTeamet var mycket nöjda. Eftersom vi ofta var fler än en behandlare i rummet var det lätt att inkludera ytterligare en person.

I och med att vår mottagning hade en stor genomströmning hade vi goda förutsättningar att delta i kliniska forskningsprojekt. Och det hade varit fullt möjligt om pengar hade avsatts i upphandlingsunderlaget. Vi var inte tillräckligt rutinerade för att förutse detta vid den första upphandlingen, men det missataget kan alltså förebyggas.

Genom att underlaget är detaljerat med kvalitetsindikatorer kan också behandlingsresultaten följas upp. Vi har utvärderat vårt arbete via patientenkäter och vid ett tillfälle med hjälp av Socialhögskolan i Lund. Forskning och utvärdering skulle underlättas om den privata entreprenören kunde knytas till en universitetsinstitution.

Till sist, vad hände efter tre

år? En ny upphandling påbörjades men avbröts eftersom den psykiatriska kliniken erbjöd sig att ta hand om patienterna till ett väsentligt lägre pris. Så vitt jag vet har detta inte utvärderats.

I dag finns AvenyTeamet som det enda helprivata psykiatriska teamet i Sverige. Vi måste tyvärr avvisa många patienter som vill komma till oss och inte har råd. Vi blir varje dag uppringda av patienter, anhöriga och vårdgrannar som undrar hur det går, om det blir en ny upphandling. Vi hoppas förstås på det och på att underlaget kommer att innehålla krav på såväl utvärdering som möjligheter till forskning och utvecklingsarbete.

Inger Blennow

specialist i allmänpsykiatri, med dr, leg psykiaterapeut, AvenyTeamet, Helsingborg
inger.blennow.avenyteamet@ptj.se

REFERENS

1. Westling H. Psykiatrisk vård – ständig slagpåse? Läkartidningen. 2007; 104:3477-8.

REPLIK:

Privatisering bör baseras på blocköverskridande uppgörelser

■ Jag måste ha uttryckt mig oklart.

Mitt motstånd mot den i Region Skåne just nu aktuella privatiseringen hänför sig i huvudsak till de i längden svåra och kanske olösliga konflikter som ligger i den av privatiseringen utlösta skilsmässan mellan sjukvård och undervisning/forskning. När det gäller det senare syftar jag inte på auskultation eller prövningsuppdrag rörande läkemedel. Den myndighet som skulle »upphandla« den undervisning och forskning som jag tänker på är den medicinska fakulteten i Lund.

Jag refererade kortfattat de enligt min mening positiva resultaten av bolagisering av lasaretten i Helsingborg och Ängelholm. Bekymret där var att en ny politisk majoritet (njutningsfyllt?) avbröt verksamheten i förtid.

Enligt min mening kan sjukvård, enkannerligen då psykiatri, inte upphandlas på samma sätt som toapapper och andra förnödenheter. Sjukvården kräver för god kvalitet en viss långsiktighet. Värdet av kontinuitet i vården är ju alla överens om. Inger Blennow – och hennes patienter –

har själv råkat ut för kortsiktighetens problem.

Med våra dagars svaga och skiftande politiska majoriteter med olika vårdideologier borde privatisering enligt min mening baseras på blocköverskridande uppgörelser. Behovet av »socialmoderata« överenskommelser förefaller särskilt stort inom områdena vård och utbildning/forskning.

Håkan Westling

professor emeritus i klinisk fysiologi vid Lunds universitet och dess rektor 1983–1992
Hakan.Westling@med.lu.se