

Till försvar för Norra Stockholms psykiatri och en avsatt chef:

Ett flaggskepp skjuts i sank

När verksamhetschefen för Norra Stockholms psykiatri protesterar mot krav på sparbetning med 28 miljoner kronor svarar ledningen med att säga upp henne. Ekvationen områdesansvar och valfrihetspatienter går inte ihop utan leder till underfinansierad verksamhet. Från politikerhåll har man vägrat diskutera konsekvenserna för befolkningen. Den officiella retoriken om patientens »fria val« och med en satsning på psykiatrin rimmar illa med den faktiska utvecklingen, skriver ett stort antal anställda vid Norra Stockholms psykiatri.



Foto: Lars Beijhed/Norra Stockholms psykiatri

De senaste åren har svenska folket matats med politikernas löften om mer pengar till psykiatrin. Detta efter att medierna gett en beskrivning av att farliga människor rör sig fritt i våra städer, sjuka människor som borde ha varit omhändertagna av psykiatrin, vilken utmålas som eftersatt. Politikerna har utrett frågan, och den officiella versionen är att nu har man minsann skjutit till pengar. Det har rätt total politisk enighet om att man måste satsa stora summor, och medborgarna har invaggats i tron att det kommer att genomföras krafttag för att hjälpa de

svagaste människorna i samhället.

Och visst har politikerna skjutit till resurser, flera hundratals miljoner under några få år. Det har startats otaliga projekt för att öka samverkan mellan socialtjänst och psykiatri. Öronmärkta pengar har avdelats till projekt för att behandla angelägna frågor för patientgrupper med alltifrån kombinationen missbruk och psykossjukdom till ADHD. I Stockholms läns landsting har en särskild psykiatrisamordnare tillika biträdande sjukvårdsdirektör tillsatts med uppdraget att samordna psykiatrin i länet. Det har låtit mycket vackert.

Kravet att ta emot alla som söker samtidigt som landstinget bara betalar för det antal som beställarna lagt fast håller inte, anser undertecknarna av inlägget.

Tyvärr finns många tecken på att politikernas satsning på psykiatrin inte kommer att nå sina mål – åtminstone inte i Stockholms län. Ett exempel är att samtidigt som politiker slår sig för bröstet över att man tillför mer resurser ser ingen i basverksamheterna röken av dessa resurser, inte ens i de områden där man säger sig ha tillfört mer. Detta beror på att pengarna inte går till att för-

DAVID EBERHARD, biträdande verksamhetschef, medlem i ledningsgruppen; **SUSANNE BEJEROT**, överläkare, med dr, neuropsykiatriska enheten; **MAIA ALVARIZA**, områdeschef heldygnsvården, medlem i ledningsgruppen; **BJÖRN WISTISEN**, basområdeschef västra, medlem i ledningsgruppen; **BENGT ANDRÉE**, tf enhetschef, neuropsykiatriska enheten, medlem i ledningsgruppen; **SOFIE BÄÄRNHJELM**, överläkare, medlem i ledningsgruppen; **ULLAKARIN NYBERG**, enhetschef, FoUU-enheten, medlem i ledningsgruppen; **MATTIAS AGESTAM**, överläkare, Serafens psykiatriska mottagning, medlem i ledningsgruppen; **ULLA ELFVING EKSTRÖM**, ordförande, Brukarrådet; **TORSTEN KINDSTRÖM**, vice ordförande, Brukarrådet; **BO SÖDERLUND**, samordnare patient- och närståendeinflytande; **HENRIK SÖDER**, projektledare för patienter som konsulter i vården; **MARGARETA SIDÉN**, överläkare avd 1; **LARS JOHNSON**, överläkare, med dr, Affektivt centrum; **KRISTINA LINDWALL-SUNDEL**, överläkare, Affektivt centrum; **BO H JONSSON**, med dr överläkare, Alviks psykiatriska mottagning; **BO LILJENBERG**, överläkare,

Serafens psykiatriska mottagning City; **OLA GEFVERT**, med dr, överläkare, läkarmottagning för hemlösa; **ANNETTE SVENSSON**, underläkare; **CHARLOTTE HASSELSTRÖM**, överläkare, Mellanvårdsenhet Väst; **ÅSA LINDH**, överläkare, Behandlingsenheten Midgård; **MARIA GUNNARSSON**, överläkare, jourverksamheten, akutsektionen; **SÖREN AKSELSON**, enhetschef, Serafens psykiatriska mottagning City; **CECILIA GARDELL RÅSMARK**, överläkare, Serafens psykiatriska mottagning City; **HOLGER ARTHUR**, överläkare, Psykiatricentrum Väst; **JOHAN VAN DER TOUW**, överläkare, Mellanvårdsteam, Spånga–Tensta psykiatriska mottagning; **ELIZABET HAKING**, överläkare, Spånga–Kista psykosvård; **BASIL ALI**, överläkare, akutsektionen; **ANNA GUSTAFSSON**, överläkare, Vällingbyteamet; **CECILIA SVANBORG**, överläkare, med dr, psykiaterienheten; **INGRID LINDGREN**, överläkare, Mellanvårdsenheten, City; **PATRICIA VOGLIO**, överläkare, neuropsykiatriska enheten; **MARCO SCARPINATI ROSSO**, överläkare; **PONTUS EDBERG**, överläkare, Hässelby/Vällingby psykiatriska mottagning;

ÅSA WESTRIN, överläkare, Affektivt centrum; **CHRISTINA LUNDKVIST**, överläkare och enhetschef, Kista psykiatriska mottagning; **SONJA RUPPERT**, överläkare, psykiatricentrum Väst; **SABINA BONDE**, ST-läkare; **LENA LILJA**, sjuksköterska, enhetschef, Hässelby/Vällingby Psykiatriska mottagning; **EWA MÖRTBERG**, psykolog, med dr, Psykioterapimottagningen; **GÖRAN HÖGBERG**, med dr; **LENA NETTERBERG**, överläkare, Östermalms psykiatriska mottagning, **EMMA STAVAR**, underläkare, Serafens psykiatriska mottagning; **SHARON SJÖBERG**, överläkare, Serafens psykiatriska mottagning; **ELEONORE RYDÉN**, överläkare, Affektivt centrum; **KARINA HELIN DAHLBERG**, överläkare, Östermalms psykiatriska mottagning; **RICKARD FLODIN**, överläkare, avd 6, **KARIN COLLSTE ALER**, ST-läkare; **DANIEL STRÅTH**, överläkare, neuropsykiatriska enheten; **KARIN FRANKLIN**, specialist i allmänmedicin; **ANNE THAM**, docent, överläkare, avd 3, **GUNILLA LUND**, överläkare, Smedshagens behandlingsenhet; samtliga verksamma vid Norra Stockholms psykiatri

stärka ordinarie verksamheter utan till kortsiktiga, kostsamma projekt med vidhängande administration, vilka emellanåt snarast konkurrerar med den ordinarie verksamheten. Dessa välmående men kortsiktiga projekt har inte utmynnat i någon samlad information avseende resultaten eller hur den fortsatta verksamheten ska gagnas.

Ett annat exempel som det finns anledning att uppmärksamma är hur verksamheten på välfungerande psykiatriska kliniker undermineras i stället för att stärkas. Norra Stockholms psykiatri har varit ett flaggskepp bland hela landets psykiatriska kliniker: I upptagningsområdet ingår såväl hårt psykosocialt presade områden som Rinkeby, Tensta och Kista som områden med hög förekomst av psykossjukdomar som Hässelby och Vällingby. Icke desto mindre är det en välskött, om än inte perfekt verksamhet. Man har lyckats förena en hög produktivitet med nöjda patienter, och de anställda har dessutom skattat arbetsmiljön som mer tillfredsställande än genomsnittet för länet. Kliniken har inte haft skäl att oro sig för den framtida budgeten eller planera nedskärningar eftersom tongångarna var att framtida ersättningsystem skulle kopplas till prestationer.

Så sent som den 10 december 2007 presenterades en ersättningsmodell för 2008 som var i linje med detta. Men av någon anledning har man gjort ett lappkast, och tre dagar före julafton meddelas att man avser att beställa betydligt mindre vård från denna klinik år 2008 i

förhållande till föregående års vårdproduktion och dessutom sänka ersättning per besök – detta samtidigt som landstinget signalerar att man ska satsa mer resurser på psykiatri och att landstingets ekonomi går med ett rejält överskott. Konsekvensbeskrivningen av vad denna plötsliga neddragning på 28 miljoner kronor skulle kunna innebära för patienterna sammanställdes i januari månad och skickades till ansvariga politiker.

Psykiatrin i området har i femton år skötts av en synnerligen driven och duglig verksamhetschef. Hon har byggt upp kliniken till det den är i dag, med ett aldrig sviktande engagemang samtidigt som hon innehar en rad förtroendeuppdrag mot bakgrund av sin digra meritlista. Hon har under årens lopp kommit med konstruktiva, inte sällan radikala, lösningar för att ge invånarna god vård. Kliniken kan stoltsera med en differentierad verksamhet för äldre med psykisk sjukdom, för patienter med affektiva sjukdomar, för unga vuxna och för dem med komplexa och omfattande vårdbehov. Det finns fungerande vårdkedjor för patienter med psykoser och en utbyggd mellanvård. Personer med sk neuropsykiatriska funktionshinder har erbjudits utredning och behandling inom rimlig tid och har bara i undantagsfall figurerat i den över tusenhövdade vårdgarantikön för utredning.

Dessutom har kliniken legat långt framme i att utbilda vårdgrannar och landstingspersonal, bedriva forskning, samarbeta med patient- och anhörigföreträdare, följa upp den egna verk-

samheten och bygga ut kvalitetsregister. Kliniken har således utformats i enlighet med god och modern vård. Som god chef har hon också varit tydlig i sitt ifrågasättande av rimligheten i att minska budgeten på ett sätt som riskerar att nedmontera en välfungerande klinik.

Problemen accentueras av att de psykiatriska klinikerna i Stockholms län måste ta emot alla som söker vård på kliniken, helst inom den tid som vårdgarantin stipulerar, samtidigt som landstinget inte betalar för besök utöver det antal som beställarna lagt fast. Ekvationen att ha både ett områdesansvar och ta emot valfrihetspatienter går inte ihop och leder till en underfinansierad verksamhet. Översatt till marknadsekonomi betyder beställarnas villkor att köparen betalar för 80 Volvobilar men kräver att få ytterligare 20 eller ännu fler på köpet. Man har från politikerhåll vägrat att diskutera konsekvenserna av neddragningen för befolkningen, och det saknas sakskäl. Verksamhetschefen har nu sagts upp från sin tjänst med en veckas varsel.

Det märkligaste i utvecklingen är den politiska logiken. Officiellt heter det att människor ska kunna söka vård var de vill, och de ska mötas av en upprustad psykiatri. I verkligheten minskar man kraftigt beställningen till Stockholms största psykiatriska klinik, den klinik som också flest patienter bosatta inom andra områden har velat komma till. Detta rimmade onekligen illa med talet om patientens »fria val« och med en satsning på psykiatrin.

APROPÅ! Charles Lindbergh

Carrel lyckades aldrig förlänga livet på sina bindvävsceller

I LT 12-13/2008 (sidorna 929-30) har Nils Gunnar Torealm skrivit en intressant artikel om Charles Lindberghs arbete med att konstruera perfusionpumpar för Nobelpristagaren Alexis Carrels arbete med att hålla celler och organ vid liv utanför kroppen. Jag kände till Carrels vetenskapliga arbeten och Lindberghs flygäventyr men inte att de två samarbetade.

Torealm citerar Lunda-professorn Bertil Hanström, som besökte laboratoriet och 1946 skrev om Carrels »historiskt ryktbara överlevande

bindväv av ett kycklingembryo, som levat ett par gånger ett normalt hönslevs längd«. Carrels tes om att livslängden begränsades av organismens komplexitet och att celler som befriats från denna komplexitet kunde leva oändligt länge, bevisades av hans experiment och kom att höra till den tidens biologiska axiom. Till slut var bindvävscellerna 34 år gamla och hade fortfarande kvar sin delningsförmåga.

Men vetenskapliga sanningar har en benägenhet att åldras. År 1960 var det dags för ett paradigmskifte. Leo-

nard Hayflick och Paul Moorhead visade entydigt att bindvävsceller har en begränsad delningsförmåga och när det som nu kallas för Hayflick-gränsen efter ett bestämt antal celldelningar (för mänskliga celler 50-60 celldelningar). När Hayflick och Moorhead försökte publicera sina resultat var tron på Carrel-axiomet så stark att en ledande cellbiologisk tidskrift avvisade manuskriptet med motiveringen att det stred mot bättre vetande.

En annan tidskrift vågade dock publicera artikeln, som

nu är ett av de 100 mest citerade arbetena inom biomedicinen.

Förklaringen till Carrels resultat är sannolikt att den näringsvätska han hela tiden tillförde sina cellodlingar innehöll extrakt från kycklingfoster – ett extrakt som Carrel, med användning av dåtidens teknik, inte visste innehöll nya unga bindvävsceller.

Andrus Viidik
professor emeritus,
Wien, Österrike
AV@ANA.AU.DK