

Svar på interpellation 2001:42 av Marie-Louise Sellin (s) om tillgängligheten till omhändertagande av psykiskt sjuka patienter i Norrtälje

Marie-Louise Sellin har frågat mig följande:

- Vad tänker ni göra för att förbättra möjligheten till akutvård och slutenvård för psykiskt sjuka patienter i Norrtälje?
- Anser du fortfarande att kvalitén, i omhändertagandet av psykiskt sjuka patienter, har förbättrats efter stängningen av avdelning 7 i Norrtälje?

Som svar vill jag anföra följande:

Hösten 1989 flyttades heldygnsvården inom psykiatrin från Danderyds sjukhus till Norrtälje sjukhus. Därmed kunde invånarna i Norrtälje få sluten psykiatrisk vård lokalt i Norrtälje. Enheten i Norrtälje har varit en av de mindre psykiatriska slutenvårdsenheterna i länet. Minst 80% av all heldygnsvård inom psykiatrin för invånarna i Norrtälje har kunnat ges i Norrtälje. Verksamheten förlades till en barack på sjukhusområdet. Lokalerna betraktades som provisoriska. Det har dock inte funnits några ekonomiska förutsättningar att bygga nya lokaler. Organisatoriskt ingår den psykiatriska sektorskliniken i Norrtälje Akutsjukhus AB.

Under senare år har det varit svårt att rekrytera läkare till den psykiatriska sektorskliniken i Norrtälje. Detta berodde på att de psykiatriker som är verksamma vid den psykiatriska sektorskliniken belastats med täta jourtjänstgöringar. Vårdåtagandet blev allt tyngre för den enskilde läkaren med ett ökande antal jourpass. Genom jourkompensationsledighet minskade läkarnärvaron även på dagtid inom öppenvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden initierade år 1999 en översyn av psykiatrin i länet. En av de riktlinjer som fastställdes var att den slutna psykiatriska vården skulle differentieras. Det innebär att patienterna skall erbjudas vård på olika vårdavdelningar alltefter diagnos. Detta för att undvika samtliga patienter blandas på samma avdelning oavsett diagnos vilket kan vara till stor nackdel för den enskilda patienten. Om kliniken är för liten, som i Norrtälje, går det inte genomföra denna differentiering. Dessutom fanns en viss överkapacitet på Danderyds sjukhus inom slutenvården efter vissa omstruktureringar i hela NÖSO. Målsättningen för psykiatrin inom NÖSO

är att vården i så stor utsträckning som möjligt skall ges i öppenvård och heldygnsvården skall minska.

Nordöstra sjukvårdsstyrelsen beslutade i juni 2001 att inte beställa vård vid den slutna psykiatriska vårdavdelningen i Norrtälje. Produktionsstyrelsen beslutade därefter att stänga vårdavdelningen. Enheten hade 13 vårdplatser. Sex nya vårdplatser förutsattes inrättas vid den Psykiatriska kliniken på Danderyds sjukhus förutom de "tomställda" platserna som fanns sedan tidigare. Den psykiatriska sektorskliniken i Norrtälje betalar för de vårdplatser som de utnyttjar på Danderyds sjukhus. Detta i likhet med övriga sektorer i NÖSO. De sex nya vårdplatserna behövde inte inrättas på DS eftersom Östermalms psykiatrisektor flyttade sin slutenvård till S:t Görans sjukhus. Därigenom tomställdes vårdplatser på DS som kan "utnyttjas" för patienter från Norrtälje. För närvarande pågår också en gemensam översyn om vilka slutenvårdsresurser som behövs inom psykiatrin för invånarna i NVSO och NÖSO

Norrtälje psykiatriska sektor har förstärkts med en rörlig akutgrupp som bedriver hemsjukvård. Den är bemannad under dag – och kvällstid veckans alla dagar. Enheten har kunnat stödja patienten i hemmet och därigenom kunnat undvika inläggningar på sjukhus.

Dessutom finns det för NÖSO gemensamma mobila akutteamet (MOA) att tillgå även i Norrtälje. Man gör besök i patientens hem vid akuta psykiatriska vårdbehov. MOA har behövt utnyttjats i mycket liten utsträckning i Norrtälje. Detta eftersom den rörliga akutgruppen inom psykiatrisektorn fungerat bra.

När den nya organisationen startade under sommaren var det tidvis hård belastning på psykiatriska kliniken på Danderyds sjukhus. I takt med att det rörliga teamet i Norrtälje påbörjat sitt arbetet har belastning på DS minskat. Tidvis har platserna på DS för norrtäljeborna inte behövt utnyttjas.

De genomförda förändringarna har diskuterats med sjukhusdirektören på Norrtälje sjukhus och verksamhetschefen för Norrtälje psykiatriska sektor. De har efter en analys kommit fram till att fördelarna med den nya organisationen överväger nackdelarna. Personalorganisationerna har vid MBL-förhandlingarna biträtt förslaget till förändringar.

Genom omorganisationen har förutsättningarna att rekrytera läkare förbättrats betydligt. Den rörliga akutgruppen har kunnat erbjuda patienterna akut hjälp i hemmet i större utsträckning än tidigare. Det måste betraktas som en kvalitetsförbättring.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att förändringarna inom den psykiatriska sektorskliniken i Norrtälje varit nödvändiga. Detta eftersom det varit svårt att rekrytera läkare. Det är inte möjligt att driva verksamheten

med trygghet och kvalitet för patienterna om det saknas psykiatriker. Om inte några åtgärder hade vidtagits hade risken varit stor att även den öppna vården försämrats genom bristen på läkare. Dessutom kan invånarna i Norrtälje nu erbjudas en mer differentierad slutenvård på Danderyds sjukhus. Nackdelen är att det blir längre resa till slutna vården för den enskilde patienten och dennes anhöriga. Jag vill bestämt tillbakavisa interpellantens påstående att det var av besparingsskäl dessa åtgärder vidtogs. Detta markerades särskilt av majoriteten vid beslutet, och det borde vara välbekant för interpellanten. Sektorskliniken i Norrtälje har kostnader för denna vård även i framtiden genom att man "köper" vårdplatserna på Danderyds sjukhus och genom att öppenvårdsorganisationen har förstärkts. Kostnaderna är i stort sett desamma med den nya organisationen som med den gamla.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Andres Käärik