

Strukturöversyn av den psykiatriska vården inom Norra länets produktionsområde (6 bilagor)

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsutskottet fastställde den 18 mars 2003 direktiv för en strukturöversyn av den psykiatriska vården inom norra länet och uppdrog åt Beställarkontor vård att tillsammans med Norra länets produktionsområde (NLPO) genomföra översynen i enlighet med beställarkontorets förslag. Den omedelbara anledningen var ett förväntat överskridande på ca 30 Mkr för år 2003.

En arbetsgrupp med representanter för beställare och produktion har under våren arbetat fram ett förslag till struktur när det gäller det akuta omhändertagandet, slutenvården samt den rättspsykiatriska vården inom Norra länets psykiatriska verksamhet

Förslaget innebär att den akuta verksamheten i form av mobila team koncentreras till en egen resultatenhet med två mobila team med övergripande dygnet runt-ansvar för befolkningen i den norra delen av länet, som därigenom får ett enda telefonnummer i akuta lägen att ringa till.. De team som idag finns tillgängliga på dagtid läggs ner och de resurser som därigenom frigörs tillförs den psykiatriska öppenvården.

Antalet enheter med slutenvård föreslås reduceras från fyra till tre genom att de båda avdelningarna på Jakobsbergs sjukhus avvecklas. De ersätts i första hand av en nyinrättad mellanvårdsenhet för nyinsjuknade psykospatienter i en villa på Danderyds sjukhusområde.

Vidare föreslås en koncentration av all rättspsykiatrisk vård inom NLPO till Löwenströmska, där också en specialiserad öppenvård för målgruppen byggs upp och utvecklas.

Slutligen föreslås vissa förstärkningar av den psykiatriska öppenvården i form av stöd till införande av vårdprogram och vissa personella förstärkning från de mobila team som avvecklas (se ovan). Dessutom föreslås att ett förnyat uppdrag ges om en förutsättningslös översyn dels av den psykiatriska öppenvården och dels om antalet slutenvårdsenheter på längre sikt.

Bilagor

1. Översynens organisation
- 2 a, b Minnesanteckningar från möten med brukarorganisationerna
3. Behov av psykiatrisk vård
4. Resursutnyttjande inom psykiatri inom NLPO
5. Beräkning av ekonomiska effekter av förslaget
6. Psykiatrins samarbete med övrig verksamhet vid KS

2 Bakgrund, direktiv, utredningens genomförande

Hälso- och sjukvårdsutskottet fastställde den 18 mars 2003 direktiv för en strukturöversyn av den psykiatriska vården inom norra länet och uppdrog åt Beställarkontor vård att tillsammans med Norra länets produktionsområde (NLPO) genomföra översynen i enlighet med beställarkontorets förslag. Den omedelbara anledningen var ett förväntat överskridande på ca 30 Mkr för år 2003.

Målet med översynen var enligt direktiven att ta fram ett förslag till framtida struktur som

- skapar förutsättningar för en utveckling av närsjukvården
- skapar en slutenvårdsstruktur med god differentiering, alternativa slutenvårdsformer och ett akut omhändertagande med hög tillgänglighet
- ger förutsättningar för en optimal samverkan mellan öppen och slutenvård
- ger förutsättningar för en optimal samverkan mellan landstinget och kommunen
- leder till en ekonomi i balans
- tar hänsyn till rollen hos ett framtida nytt universitetssjukhus
- tar hänsyn till riktlinjerna i det medicinska programarbetet för psykiatri
- tar hänsyn till kvinnors och mäns olika behov av psykiatrisk vård

Översynsarbetet organiserades i enlighet med direktiven med styrgrupp, arbetsgrupp, en politisk referensgrupp bestående dels av två representanter från respektive geografisk sjukvårdsberedning Nordost, Nord och Nordväst dels av hela den medicinska programberedningen 5 (missbruk och psykisk ohälsa) samt en referensgrupp med brukarorganisationer. NLPO har också samverkat med en facklig referensgrupp.

Deltagare i de olika grupperna återfinns i bilaga 1.

Översynsarbetet har under våren 2003 bedrivits i enlighet med direktiven och resulterat i nedan redovisade förslag till struktur för den psykiatriska vården inom norra länet.

3 Psykiatriskt vårdutbud i dag inom NLPO

Öppen psykiatrisk verksamhet finns i dag i varje kommun. Dessutom finns fyra mobila team för akut omhändertagande.

Den psykiatriska heldygnsvården bedrivs idag på följande fyra enheter:

- *Danderyds sjukhus* med **71 vpl** fördelade på 12 psykiatriska intensivvårdsplatser (PIVA avd) 14 LRV/SÄVÅ och 45 sk sektorsvård (Psykos- och allmänpsykiatrisk vård).
- *Löwenströmska* med totalt **68 vpl** fördelade 16 vpl för psykosvård, 16 för allmänpsykiatrisk vård och 36 vpl LRV-vård.

- *Karolinska sjukhuset* **40 vpl** med fördelade på 10 PIVA, 10 vpl psykosvård och 20 för allmänpsykiatrisk vård
- På *Jakobsbergs sjukhus* finns totalt **24 vpl** fördelade på 12 vpl för psykosvård och 12 vpl för allmänpsykiatrisk vård

Inom NLPO finns alltså totalt 203 psykiatriska heldygnspplatser fördelade enligt följande inriktning

Psykos	38
Allm psyk	48
LRV/SÄVÅ	50
Sektorsvård	45
PIVA	22
Totalt	203

4 Akut omhändertagande

4.1 Psykiatrisk akutmottagning

Det akuta omhändertagandet av psykiatriska patienter sker på ett antal olika nivåer. Var patienten får sitt första omhändertagande beror bland annat på tid på dygnet, plats och det för stunden aktuella vårdbehovet. Ett exempel är då en patient gör ett suicidförsök då det vanligtvis är den somatiska vården och dess akutmottagningar som svarar för den första kontakten och därefter den psykiatriska verksamheten.

Från och med år 2004 kommer det endast att finnas en länsövergripande akutmottagning för psykiatrisk vård i länet.

4.2 Mobila akutteam

De psykiatriska mobila akutteamen har tillkommit och utvecklats sedan mitten på 1990-talet i takt med att antalet psykiatriska akutmottagningar minskat. För invånarna i norra länet finns fem mobila team varav ett i Norrtälje. Teamet i Norrtälje drivs av Norrtälje sjukhus AB. Förslaget nedan berör de fyra team som finns inom NLPO.

- **MOBETE (Mobilt bedömningsteam)**
Organisatorisk tillhörighet: Psykiatri Centrum Karolinska
Lokalisering: Karolinska sjukhuset
Betjäningssområde: Solna Sundbyberg hela dygnet alla dygn
 Jakobsberg, Järfälla, Upplands-Bro, Sollentuna, Sigtuna, Upplands-Väsby
 16.00 – 08.00 måndag – fredag, hela dygnet lördag, söndag och helgdagar
Bemanning: 1 Specialistläkare, 1-2 underläkare (AT-ST), 1 chefsjuksköterska 6 sjuksköterskor, 6 skötare
- **JUB (Jourteam Jakobsberg, Järfälla, Upplands-Bro)**
Organisatorisk tillhörighet: Jakobsberg-Karolinska psykiatriska öppenvårdssektor

Lokalisering: Jakobsbergs sjukhus

Betjäningsområde: Jakobsberg, Järfälla, Upplands-Bro måndag – fredag
08.00 – 16.00

Bemanning: 1 specialistläkare, 2 sjuksköterskor, 2 skötare

- RAG (Rörligt akutteam)
Organisatorisk tillhörighet: Psykiatricentrum Sollentuna Sigtuna Upplands-Väsby
Lokalisering: Sollentuna sjukhus
Betjäningsområde: Sollentuna, Sigtuna, Upplands-Väsby alla dagar 08.00 – 16.30
Bemanning: specialistläkare (varav 0,5 arbetar på Sollentuna psykiatriska öppenvård), 1 enhetschef/sjukskötare, 1 sjuksköterska, 3 skötare.
- MOA (Mobilt akutteam)
Organisatorisk tillhörighet: Danderyd/Vaxholm/Österåker psykiatriska sektor
Lokalisering: Mörby centrum, Danderyd
Betjäningsområde: Danderyd, Vaxholm, Österåker, Täby, Vallentuna, Lidingö hela dygnet alla dagar
Bemanning: 2 specialistläkare, 1-2 underläkare (AT, ST) 1 chefsjuksköterska 5 sjuksköterskor, 5 skötare

Sammanfattningsvis kan sägas att MOBETE på KS är basen för det akuta omhändertagandet inom psykiatri väst eftersom detta team finns tillgängligt hela dygnet och även täcker upp de övriga västra sektorerna under tider då deras akuta team inte är i tjänst. Motsvarande funktion för den östra sidan har MOA-teamet.

De mindre teamen har periodvis visat sig vara sårbara och de har också haft svårt att rekrytera personal, särskilt läkare. En nedläggning av dessa och en koncentration av den mobila verksamheten till en organisation bör kunna vara en fördel för befolkningen i hela norra länet eftersom det innebär ett och samma telefonnummer för akut rådgivning och stöd oavsett var och på vilken tid på dygnet behoven uppstår

4.3 Förslag

Arbetsgruppen föreslår att den nuvarande mobila team-verksamheten som beskrivits i avsnitt 4.2 organiseras om till två team med övergripande ansvar enligt följande.

- Två mobila team med övergripande ansvar för hela norra länet men med grundansvar för västra respektive östra kommunerna
- Samlokalisering
- Dygnet-runt-ansvar
- Egen resultatenhet

Förslaget innebär att de två teamen ingår i samma organisation och då förslagsvis som en egen resultatenhet/sektion. De ska vara tillgängliga dygnet runt. Vissa funktioner, exempelvis telefonpassning och transportorganisation samordnas och båda teamen ska under jourtid repliera på jourläkarorganisation vid psykiatriska klinken på Danderyd respektive Karolinska sjukhuset.

5 Heldygnsvård

5.1 Bakgrund

I enlighet med direktiven har arbetsgruppen kartlagt aktuellt slutenvårdsutbud, inklusive LRV-vården, avseende behov, resursutnyttjande, verksamhetsinriktning, kostnader och lokaliseringar (se bilaga 3-4) och olika förslag till ny struktur för heldygnsvården inom norra länets samlade psykiatriska verksamhet har diskuterats. Utgångspunkten har varit de i direktiven nämnda målen med översynen, nämligen att skapa en slutenvårdsstruktur med god differentiering som också kan leda till en ekonomi i balans.

Arbetsgruppen har analyserat de olika enheterna utifrån kostnader, medelvårdtider m m och kommit fram till ett förslag till en struktur, som ryms inom givna budgetramar.

Utöver arbetsgruppens förslag har två förslag inkommit från olika intressenter. Dessa förslag har värderats utifrån de direktiv som HSU beslutat om för översynen. Nedan redovisas samtliga förslag med det alternativ som arbetsgruppen förordar först och med utförligare motivering.

5.2 Huvudförslag

- De två avdelningarna på Jakobsbergs sjukhus läggs ned
- En enhet för nyinsjuknade med 8 vårdplatser startar i en villa på Danderyds sjukhusområde
- Beredskapsjouren Jakobsberg avvecklas

Kommentarer

Antalet enheter med heldygnsvård reduceras till tre i stället för dagens fyra. Detta sker genom att verksamheten på Jakobsbergs sjukhus, 2 avdelningar med sammanlagt 24 vpl för psykosvård resp allmänpsykiatri, avvecklas.

Nedläggningen av Jakobsbergsavdelningarna motiveras dels av kostnadseffektivitetsskäl, dels av att vårdutbudet genom detta begränsas till tre enheter istället för dagens fyra. Genom att verksamheten samlas på färre enheter kan antalet läkarjourlinjer minska med en. En verksamhet med färre enheter ger också minskad sårbarhet vid vakanssituationer och mindre rekryteringsproblem. Jakobsberg har haft svårigheter med rekrytering av flera yrkeskategorier. Tidvis har verksamheten bemannats med inhyrda läkare och sjuksköterskor. Ytterligare ett skäl till valet av

Jakobsberg är att patienterna inte kunnat direktintås på icke-jourtid, bl a med tanke på säkerheten för personal och patienter.

I första hand ersätts bortfallet av vårdplatserna genom att en ny enhet för personer som nyinsjuknat i psykos enligt tidigare planering inrättas i en villa på Danderyds sjukhusområde med 8 vårdplatser för heldygnsvård och utredning. Intagning kommer att göras dygnet och året runt och ett nära samarbete med akutteam och lokal öppenvård förutsätts.

Detta förslag innebär en sammanlagd besparing på ca 28 Mkr, vilket var uppdraget. För ytterligare specificering av besparing se bilaga 5.

Förslaget innebär att den sämre vårdmiljön på avdelningarna på Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik kommer att finnas kvar tills vidare. På längre sikt bör dock den psykiatriska slutenvården koncentreras till två enheter inom norra länet. Utifrån de verksamhets samband som i dag finns mellan Psykiatricentrum Karolinska och Karolinska sjukhusets somatik/Karolinska institutet (se bilaga 6) måste dock konsekvenserna av ytterligare koncentration av slutenvården utredas. Detta har inte varit möjligt inom den tidsrymd som stått till förfogande för denna översyn.

5.3 *Förslag från Kommunalarbetarförbundet vid Jakobsberg*

Från Kommunals representanter på Jakobsbergs sjukhus har inkommit ett alternativt förslag, där samtliga avdelningar på KS läggs ned och ersätts enligt följande.

- en PIVA-avdelning med 12 vpl öppnar på Jakobsbergs sjukhus och ersätter motsvarande avdelning på KS (8 vpl)
- Övriga avdelningar (2 st) på Jakobsbergs sjukhus utökas med 2 vpl vardera
- En PIVA avdelning öppnar på Danderyds sjukhus (vpl-antal ej angivet)

Kommentarer

Det nära samarbete som finns mellan Psykiatricentrum Karolinska och KS somatik/KI (se ovan under 5.2 och närmare beskrivning i bilaga 6) gör det omöjligt att i det korta perspektivet lägga ner den psykiatriska vården vid KS.

Beräkningar visar dessutom att detta förslag skulle resultera i en lägre besparing än huvudförslaget. Det har emellertid flera andra avsevärda nackdelar. Som tidigare nämnts har det hittills varit svårt att rekrytera personal och i synnerhet läkare och sjuksköterskor till Jakobsberg. Bedömningen är att förslaget kommer att innebära ytterligare behov av inhyrd personal med tillhörande merkostnader och sänkt kvalitet i vården.

5.4 Förslag från Vårdförbundet

Vårdförbundet föreslår följande

- En avdelning på KS stängs
- Två avdelningar (vid Löwenströmska respektive Jakobsberg) omvandlas till dagvårdsavdelning.

Kommentarer

Satsningar på dagvårdsverksamhet i landstingets regi är för närvarande inte aktuella eftersom behovet av och uppdraget för denna vårdform är oklara och ofta föremål för avgränsningsproblemen gentemot kommunal verksamhet av olika slag.

Förslaget är inte kostnadsberäknat men bedömningen är att det inte medför de besparingar som ingår i uppdraget. Förslaget innebär också att heldygnsvården fortsätter att vara spridd på fyra enheter med de nackdelar detta ger.

6 Rättspsykiatrisk vård (LRV) samt vissa särskilt vårdkrävande

6.1 Målgrupper

Inom målgruppen finns flera olika patientgrupper nämligen

- Personer som begått en kriminell handling under inflytande av psykisk sjukdom och överlämnats till vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Domen kan vara med eller utan "särskild utskrivningsprövning" (SUP). För patienter som döms till LRV med SUP är det länsrätten som beslutar om frigång och utskrivning. Flertalet, ca 80% av de ca 1000 i landet, som idag överlämnas till rättspsykiatrisk vård, är dömda med särskild utskrivningsprövning.
- Personer som är frihetsberövade och intagna på kriminalvårdsanstalt och som under fängelsevistelsen av läkare inom kriminalvården bedömts vara i behov av psykiatrisk heldygnsvård.
- En mindre del av de patienter som vårdas enligt LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) eller HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) behöver vistas på avdelningar med samma höga säkerhet som rättspsykiatriska patienter. Det kan vara patienter som visat sig vara farliga för personal och/eller medpatienter men som inte vårdas enligt LRV. Dessa patienter benämns "särskilt vårdkrävande" (SÄVÅ).

6.2 *Vårdutbud*

De stora vårdproducenterna för ovanstående målgrupper är Karsudden sjukhus där SLL köper 60 vpl, och Psykiatriska kliniken sydväst, Rättspsykiatriska vårdenheten Stockholm, som är en länsgemensam enhet med 48 vårdplatser.

Vissa av ovanstående patienter inom målgruppen kan vårdas på särskilda låsta avdelningar inom NLPO. Sammanlagt finns 50 vpl inom Norra länet för denna grupp. De kan också vistas på behandlingshem under långtidspermission som ett led i utslussningen i samhället.

6.3 *Kostnader*

Eftersom patienterna ofta vårdas under lång tid blir det höga kostnader för patientgruppen även om antalet individer inte är så högt. Som exempel kan nämnas att kostnaden år 2003 för patientgruppen inom fd NVSO uppgår till ca 79 Mkr varav 59 Mkr avser vård i egen regi vid Löwenströmska sjukhuset och ca 20 Mkr köpt vård vid Huddinge rättspsykiatriska klinik, Karsudden och behandlingshem. Sammanlagt utgör detta en tredjedel av den totala slutenvårdskostnaden för fd NVSO, vilket gör att målgruppen är av strategisk betydelse för kostnadsutvecklingen.

Sjukvården har begränsade möjligheter att påverka kostnadsutvecklingen för denna patientgrupp eftersom det för flertalet (patienter med särskild utskrivningsprövning) är domstolar som beslutar om såväl vårdtidens längd som permission och utskrivning. Trots detta är det ändå av strategisk betydelse att vården av dessa patienter bedrivs på ett sådant sätt att återanpassning i samhället underlättas. Den kräver därför en särskilt aktiv vårdplanering i nära samarbete med socialtjänst, kommun och resurser i patientens hemkommun. Allt detta för att underlätta återanpassning och utskrivning. Domstolarna fäster vikt vid hur vårdplaneringen för patienterna ser ut och hur man från sjukvårdens sida har lyckats samarbeta med dessa instanser.

För patienter dömda enligt LRV bör det finnas en aktiv planering mot rehabilitering och utslussning till eget boende i hemkommunen. Det förutsätter ett nära och gott samarbete mellan psykiatrin och hemkommunen och att det finns ett fortsatt kontinuerligt stöd från psykiatrin.

6.4 *Förslag*

- Gemensam verksamhet för hela Norra länet för LRV-vård
- Verksamheten förläggs till Löwenströmska sjukhuset
- Specialiserad öppenvård kopplad till verksamheten
- Aktiv planering för rehabilitering

Konkret innebär förslaget att den LRV-vård som i dag (cirka 5 vårdplatser) bedrivs på Danderyds sjukhus avdelning 126 istället bereds plats på Löwenströmska. Avdelning 126 är planerad att byta lokaler till mer ändamålsenliga och kommer då att kunna ta emot patienter som inte vårdas enligt LRV men som ändå har behov av längre vårdtider.

Vidare ska den gemensamma verksamheten ansvara för en effektivare hemtagning av patienter från NLPO som vistas på Karsudden och på den rättspsykiatriska sektionen på Huddinge sjukhus.

Förslaget innebär en god balans mellan behoven av specialiserad vård (inklusive öppen vård) och närsjukvård så att patienten skall kunna rehabiliteras så nära sin egen hemkommun som möjligt.

7 Den öppna vården

7.1 Allmänt

Översynsarbetet har i enlighet med direktiven i första hand koncentrerats på att åstadkomma en slutenvårdsstruktur med god differentiering och ett akut omhändertagande med hög tillgänglighet som också leder till en ekonomi i balans. Arbetsgruppen har ändå på olika sätt kartlagt den öppna vården även om tiden inte helt räckt till för en mer noggrann analys. Gruppen föreslår i stället att den psykiatriska öppenvården inom NLPO blir föremål för en särskild översyn och utvärdering.

7.2 Förslag

I avvaktan på en sådan översyn föreslås följande .

- Förstärkning till öppenvården
- Systematisk metodutveckling och tillämpning av vårdprogram
- Obligatorisk behandlingsplanering
- Test med nytt ersättningssystem

Konkret innebär förslagen följande. Förstärkningen till öppenvården består i huvudsak av att de resurser som frigörs genom sammanslagningen av de mobila teamen i sin helhet kan förstärka öppenvården. Också reduceringen av antalet jourlinjer för läkare bör utgöra en förstärkning. Vidare satsas särskilda resurser under 2004 för implementering och tillämpning av vissa vårdprogram i öppenvården. Vidare startar en testperiod med ett nytt ersättningssystem inom delar av NLPO där ökade inslag av prestationsersättning ingår som en metod för att effektivisera patientarbetet och öka genomströmningen av patienter och därmed öka tillgängligheten.

I övrigt bör alltså på sikt en särskild förutsättningslös översyn göras av den öppna psykiatriska vården för att klargöra hur man ska arbeta för att på bästa sätt leva upp till sitt uppdrag, inte minst som del av närsjukvården. I denna översyn bör representanter för de privatpraktiserande specialisterna och kommunerna ingå liksom företrädare för alla yrkeskategorier inom psykiatrisk verksamhet.

8 Förväntade effekter av arbetsgruppens förslag

8.1 Förväntade ekonomiska effekter av förslaget

I uppdraget ingick att lägga ett förslag som innebar en besparing på 30 mkr utifrån den inriktning som gavs i direktiven. Beställarna har därefter tillfört 2,4 mkr för år 2003 varför besparingsbetinget uppgår till 27,6 mkr.

Den ekonomiska effekten av nedläggning av två vårdavdelningar på Jakobsberg är beräknad till 27,4 mkr. (Se beräkningar i bilaga 5) I beloppet ingår enbart kostnader kopplade till verksamheten vid Jakobsberg. Ingen reducering av OH-kostnader har tagits med i beräkningen. En hyreskostnad på 3 mkr ingår i beloppet. Hyran kvarstår till dess lokalerna kunnat hyras ut till annan hyresgäst. Ansvaret för att täcka ev kvarstående hyra måste lyftas av från PCK och hanteras i särskild ordning.

Till det kommer en ekonomisk besparing genom att en beredskapsjourlinje avvecklas. Uppskattad besparing för jourlinjen är ca 1 mkr. Totalt är besparingen beräknad till 28,4 mkr.

Arbetsgruppens bedömning är att förslaget når upp till det besparingskrav som gavs i uppdraget. En viss reservation bör dock göras för resultatet av avtalsdiskussionerna, som kan medföra behov av fler förslag om förändringar i verksamheten.

8.2 *Förväntade konsekvenser av nedläggning av heldygnsvård*

En förändring till följd av förslaget är att upptagningsområdena för psykiatrisk heldygnsvård inom NLPO kommer att behöva ses över och att befolkningen inom vissa kommuner kan komma att tillhöra ett annat sjukhus än tidigare.

Nedläggningen av vårdplatser får också till följd att antalet vårddygn som produceras minskar. Delvis kompenseras detta med att en ny enhet för personer som nyinsjuknat i psykossjukdom öppnar på Danderyd (8 vpl). Några vårdplatser frigörs också på Danderyds sjukhus i och med koncentrationen av den rättspsykiatriska vården. Nettoeffekten blir dock totalt en minskning av producerade vårddygn.

En fråga är vilka konsekvenser detta får i form av mindre möjlighet att ta emot patienter i heldygnsvård. Arbetsgruppen har analyserat konsekvenser utifrån statistiska underlag av medelvårdtider, beläggningsnivåer mm. (bil 4)

För att lika många vårdtillfällen ska kunna erbjudas som under år 2002 innebär det dels något kortare vårdtid per vårdtillfälle, dels ett högre nyttjande av kvarvarande vårdavdelningar.

Arbetsgruppen är medveten om att en ambitionsnivå med oförändrat antal vårdtillfällen efter avvecklingen av vårdplatser innebär en ökad belastning på de vårdavdelningar som blir kvar. Vid uppföljningar bör därför konsekvenserna av förändringar i antal producerade vårdtillfällen, medelvårdtider, beläggningsprocent mm noggrant följas.

8.3 *Övriga effekter av förslaget*

Förslaget innebär en ökad differentiering av heldygnsvården genom att vårdutbudet totalt inom NLPO utökas med en enhet med åtta vpl för personer som nyinsjuknat i psykos. Vidare innebär koncentrationen av rättspsykiatrisk vård till Löwenströmska att fem vårdplatser frigörs på avd 126 på Danderyds sjukhus. Denna

avdelning kommer att flytta till nya mer ändamålsenliga lokaler och inriktas mot patienter med behov av långa vårdtider.

Koncentrationen av LRV-vården innebär också att goda förutsättningar för tillskapande av en utvecklad öppenvårdsverksamhet för denna patientgrupp skapas.

9 Förslag till fortsatt arbete

Först kan konstateras att förslaget har utarbetats under relativt kort tid. Direktiven fastställdes den 18 mars 2003 och utgångspunkten har varit att ett förslag bör föreligga i så god tid att det kan beaktas i samband med budgetarbetet för 2004, dvs i princip före sommaren. Detta har medfört att ett mer omfattande kartläggningsarbete när det gäller befolkningens behov, statistik över sjukdomsgrupper, vårdtider, utbudsbeskrivning m m inte har kunnat genomföras på det sätt som hade varit önskvärt. Det insamlade materialet bedöms ändå tillräckligt för att möjliggöra en analys. Denna analys har sedan legat till grund för de förslag som redovisas i denna rapport. En del av det insamlade materialet finns i bilagorna 3-4.

Som nämnts ovan föreslås också att en förutsättningslös översyn av den öppna vården genomförs i samverkan med representanter för kommunerna och för de privatpraktiserande specialisterna.

Under arbetets gång har ytterligare frågeställningar utkristalliserats, vilka delvis faller utanför översynens uppdrag, men som ändå är av den arten att de bör bli föremål för senare utredning. Hit hör t ex organisation och inriktning när det gäller vården av geropsykiatriska patienter där samverkan med geriatriken bör prioriteras.

Andra frågor som väckts är det stora behovet av en utökad och intensifierad samverkan med kommunerna, där man framhållit det s k BUS-arbetet (Samverkan kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget) som en modell också för psykiskt funktionshindrade. Information om olika psykiska sjukdomar och satsningar på tidig upptäckt är andra viktiga områden, som särskilt brukarorganisationerna fört fram.

Kompetensutveckling inom psykiatrin, särskilt när det gäller att ta till sig nya forskningsresultat och behandlingsmetoder, behöver stödjas.