

Lokal utvärdering av praktisk psykiatri – villkor för statsbidrag?

Bengt Berggren

Det centrala syftet med sektoriserad psykiatri är ett ökat växelspel mellan å ena sidan vårdorganisationen och å andra sidan befolkningens behov. För att det skall komma till stånd krävs en fortlöpande utvärdering av den psykiatriska verksamheten. I USA kräver därför lagstiftningen som ett obligatoriskt villkor för federala bidrag att minst 2 procent av driftskostnaderna går till utvärdering. Kunde det vara ett gemensamt intresse för stat och landsting att liknande villkorsbundna statsbidrag tillskapades?

Skulle tillsynsmyndigheten, socialstyrelsen, med hjälp av kontinuerliga utvärderingar obligatoriskt från alla psykiatriska kliniker, erhålla bättre underlag för sin inspektionsverksamhet och sin utvecklingsfunktion? frågar överläkare Bengt Berggren, chef för den psykiatriska kliniken i Ängelholm.

I den förändring och utveckling av allmänpsykiatri som inte längre står för dörren utan har påbörjats i många landsting har utredare och planerare, deras läsare och åhörare ej sällan upplevt att ord blir slitna. Det gäller sådana ord som på ett särskilt sätt uttrycker riktlinjer, strävanden, prioriteringar, val och värden.

Tre skäl för utvärdering

För närvarande är det ord som kontinuitet, tidig intervention, befolkningsinriktning, sektorisering, tillgänglighet, närhet, osv, alla med en rysligt påstridig positiv laddning, men slitna blir de. "Orden lättar från verkligheten" och upplevs småningom

som ballonger som seglar iväg utslätade, färgsvaga, uppblåsta i en allt tunnare luft. När man i debatten huggit till med "slagordpsykiatri" är det kanske detta man menat. Utvärdering av vad som händer i verkligheten tjänar bla till att återfylla de tömda orden med innehåll, ett innehåll från verkligheten och inte endast från spekulationerna. Ordens och begreppens vikt, färg och förankring säkras med den förening med verkligheten, med befolkningen, och verksamheten som utvärderingen avser att ge.

Ett annat skäl för utvärdering bjuder sig därmed, att ta fram mätbara och demonstrabla samband mellan vårdverksamhet, vårdkonsumtion och förändringar av och effekter på befolkningens behov, och i befolkningens psykiska hälsa.

Ett tredje motiv för utvärdering kan vara det som en gammal professor i Uppsala på 1940-talet framhöll för sina studenter följande: "Det finns ingen genväg till medicinen och finns det någon så går den genom obduktionssalen". För våra somatiska kollegor är besöken i obduktionssalen en naturlig och viktig del av arbetet. Besöken är inte alltid smärtfria, inte alltid bekväma men ibland belönande för den diagnostiska och prognostiska bedömningen, ej sällan korrigering, alltid lärorika.

Inom psykiatrin har vi inte samma naturliga möjlighet att titta i facit. Den kontinuerliga utvärderingen av vår verksamhet kan vara en ersättning för den obduktionssal som vi inte har tillgång till i psykiatri.

.....
Utvärdering av vad som händer i verkligheten tjänar till att återfylla de tömda orden med innehåll.
.....

Efter anförande vid SPRI:s konferens: *Utveckling av 1980-talets allmänpsykiatri*, i Sundsvall februari 1982.

Den kontinuerliga utvärderingen av psykiatrisk verksamhet är en ersättning för den obduktionssal som vi inte har tillgång till i psykiatrin.

Utvärdering särskilt viktigt vid förändring

Ett annat motiv för att bedriva utvärdering är just ändringsskedet, i dessa dagar med särskild aktualitet.

Förändring innebär risktagande, förändring skapar ångest och upplevs inte sällan som ett vågspel. Förändringar är alltid diskutabla. Utvärdering kontinuerligt med snabb feedback kan reducera vår osäkerhet, minska risker, kan korrigera och ge bidrag till den äventyrade tryggheten.

I SPRI:s rapport 75:1982 kan man läsa på sidan 49 om "nödvändigheten att löpande studera effekterna av den vård som bedrivs och att fortlöpande ompröva och anpassa verksamheten till befolkningens behov". "Att utarbeta mått är därför en viktig uppgift". På sid 68 och sid 69 tas utvärderingen upp ånyo: "nödvändigt att förbättra det statistiska underlaget i fråga om patientstatistik, verksamhetsstatistik, utbildningsinsatser och resursanvändning", — — — "förbättrad registrering, bearbetning av uppgifter som är specifika för den psykiatriska organisationen. Denna statistikutveckling är något som den psykiatriska kliniken måste engagera sig i." "Utvärdering av den psykiatriska verksamheten bör till en början ske med viss försiktighet", framhålls också.

Vidare sägs: "En utbyggd patientstatistik hos samtliga berörda vårdgivare ger klarare signaler om förändringar i den psykiatriska sjukligheten än om bara några av vårdgivarna har sådan statistik."

Påpekandena i rapporten anger dels att en kontinuerlig utvärderingsverksamhet bör äga rum, dels att den bör äga rum på flera ställen för att möjliggöra jämförande studier.

Sedan drygt ett decennium har vi en i omfattning växande litteratur omkring utvärdering, mål, metoder, tekniska resurser av olika slag, registers, dators användning osv.

Det centrala syftet med sektoriserad psykiatri, med dess socialpsykiatriska inriktning avser en ökad interaktion mellan vårdorganisation, vårdverksamhet å ena sidan, och befolkningens behov å den andra. Det är därför inte att förvåna att när man i USA på federal nivå lagstiftade för bidragsgivning till community mental health centres, man redan under 1960-talet inkluderade ett obligatoriskt villkor för de ganska omfattande ekonomiska bidragen till delstaterna, nämligen att kontinuerlig omfattande utvärdering av verksamheten och dess effekter skulle ske.

I WHO har man vid det europeiska regionalkontoret i Köpenhamn redan 1973 startat ett stort europeiskt samarbetsprojekt för utvärdering av psykiatrisk vård vid ett antal olika centra. Samtliga nordiska länder utom Sverige deltar i detta projekt och en rad andra europeiska länder såväl från öst- som västsidan.

Tanken med detta stora utvärderingsprojekt var att inom sk pilotområden med sina vårdorganisationer skulle skapas fram en gemensam metodik för att beskriva och evaluera den psykiatriska servicen. I och med att Nacka-projektet tillkom inbjöds Sverige att delta, men av olika skäl kunde inte det ekonomiska och "moraliska" stödet erhållas för ett sådant deltagande från Sveriges sida.

Detta är givetvis beklagligt och man kan konstatera att vi i Sverige kommit att halka efter i intresse och utveckling av utvärderingsverksamhet inom psykiatri.

Nacka-projektet var ju ett något ovanligt företag delvis med nya mål och förvisso med en hel rad ej tidigare i Sverige systematiskt prövade verksamhetsformer.

I starten uppställdes som ett absolut villkor att möjlighet till omfattande utvärdering måste garanteras. I det sammanhanget satsade SPRI ett synnerligen värdefullt stöd både ekonomiskt och personellt. Det har sagts att Nacka-projektet är unikt i flera

Vi har i Sverige kommit att halka efter i intresse och utveckling av utvärderingsverksamhet inom psykiatri.

Man har tidigare inte upplevt som väsentligt vårdorganisationens samspel med en specifik befolkningssektor.

avseenden men framförallt vill jag mena att det är unikt i Sverige, såsom den första psykiatriska verksamhet som verkligen registrerats och sedermera utvärderats i detalj.

Resultaten har ju också i varje fall delvis publice-rats i en SPRI-rapport, av Johan Cullberg och Claes-Göran Stefansson som haft ansvaret för den här delen av arbetet i Nacka-projektet från början.

Nacka-projektets utvärdering är emellertid utom-ordentligt omfattande och har flera inslag av klass-isk forskning.

Man frågar sig kanske nu varför inte utvärde-ringsintresset vaknat tidigare, varför hela denna långa period av kritisk debatt omkring psykiatrin och dess vårdorganisationer har fått pågå utan att man ställt krav på granskning mera systematiskt, effektbedömningar osv.

Ja, det viktigaste skälet enligt min uppfattning är att man tidigare inte upplevt som väsentligt vårdor-ganisationens skyldigheter mot och samband med en specifik befolkningssektor utan att det är först i och med sektoriserad psykiatri som denna typ av systemtänkande blir möjlig och intressant.

Att den, som det brukar heta, traditionella psy-kiatriska vårdorganisationen ser ut och fungerar som den gör beror naturligtvis också på att den vuxit fram ur ett komplext spel mellan olika intres-sen, under lång tid:

- Administration
- Fack
- Politik
- Professionalism

Vi vet alla att de professionella intressena har varit synnerligen splittrade. Man konstaterar också att konsumentintressena ej är representerade som legitima i planering och beslut till skillnad från de nämnda. Ej heller har samarbetspartners intressen deltagit på samma villkor som de nämnda.

Den, om man redan får börja uttrycka sig så, gamla psykiatrin ser ut som den gör av hävd, inte på

basen av framtagna data, utvärderingar och ratio-nella överväganden.

Lokal Utvärdering av Praktisk Psykiatri – L U P P

I utvärderingslitteraturen gör man ofta definitions-mässigt skillnad mellan Lokal Utvärdering av Prak-tisk Psykiatri (L U P P) å ena sidan och "klassisk forskning" å den andra.

Från beskrivningar av olika utvärderingsföretag och litteraturen omkring dessa har jag tagit ut några sammanfattande och exemplifierande formuleringar och påpekanden. (Tabell 1)

Jag är därvid också influerad av de resurser, vill-kor och intressen som kan finnas inom en svensk psykiatrisk lasarettklinik i färd med att söka organi-sera och bedriva verksamheten i enlighet med prin-

Tabell 1

LUPP	"Klassisk forskning"
Lokalt inom respektive sektor och sektorsklinik här och nu.	Centralt, vanligtvis i aka-demisk miljö, "tidlös".
Oberoende av "vetenskap-liga" ambitioner, mål. Fri.	Vetenskaplig ambition och regler ofta internationellt sanktionerade.
Ingen formulerad hypotes. Verksamheten och verk-samhetens mål (värdering-ar) i fokus styrande utvär-deringsverksamheten.	Klart formulerad hypotes, styrande. Experimentmodell.
Brett informationsinflöde.	Avgränsad frågeställning. Selektiv information.
Primärt mål: Att ge under-lag för bedömning av "vär-den", kritisk värdering.	Primärt mål: Verifikation (eventuellt diskvalifika-tion) av hypotes.
Övergripande mål: att kon-trollera mål – (värderings)-trohet.	Övergripande mål: Ensta-ka avslutade projekt avse-ende teoretiska formule-ringar med generell och permanent karaktär. Ob-jektivitet eftersträvas.
För förändring av program, förändring av mål (värde-ringar). Kontinuerligt, ständigt pågående gransk-ning. Avgränsning av sub-jektivitet.	

ciperna för sektoriserad psykiatri. Ängelholmskliniken är en sådan klinik och utgör naturligen min utgångspunkt.

Det centrala instrumentet i vår utvärderingsverksamhet utgöres av ett patientregister vars uppgifter lagras i en datacentral. Register och metodik har med obetydliga avvikelser kopierats från Nacka-projektet, vars personal också utbildat de ansvariga vid Ängelholmskliniken och bistår vår klinik alltför med sporadisk konsultation bl a för den viktiga samordningen.

Lokal Utvärdering av Praktisk Psykiatri (LUPP) kan fokusera på följande områden vilka utan en allt för stor apparat och kostnad kunna bli föremål för registrering, utvärdering och studium, kontinuerligt.

- A) Befolkningens behov efterfrågan, vårdkonsumtion, hälsa. Efterfrågan och behov är ej identiska, ej heller vårdkonsumtion och ohälsa.
- B) Klinikens (teamets) resurser. Dessas fördelning och utnyttjande.
- C) Processanalys.
- D) Resultat.
- E) Kostnad.

Befolkningens psykiska hälsa är förvisso ett enormt och komplext studieobjekt. Kriterier på hälsa och ohälsa är svårfångade, ej sällan ideologiskt – politiskt laddade. Vid första anblick måste man bedöma det som helt orealistiskt att LUPPmässigt söka mäta befolkningens hälsa och förändringar i densamma med hjälp av några entydiga *kriterier*, eller att mobilisera resurser för sådana försök.

Indikatorer

Däremot är det fullt möjligt att med hjälp av *indikatorer* erhålla en bredare och djupare kunskap än den som vanligtvis är tillgänglig från den enskilda klinikkens horisont.

Det är relativt lätt och billigt att ur myndigheters register och statistik ta fram bl a följande:

- 1) Suicid.
- 2) Suicidförsök.
- 3) Sjukskrivningstillfällen för psykisk ohälsa.
- 4) Sjukdagar för psykisk ohälsa.
- 5) Sjukpenning för psykisk ohälsa.

Under tio år hade ett antal personer suiciderat vilka inte återfunnits i SCB:s register men där suiciddödsorsaken var känd på kliniken.

- 6) Sjukbidrag – pension, psykisk ohälsa.
- 7) Läkemedelskonsumtion.

Från sådana "basindikatorer" kan utvärderingen kompletteras med tillfälliga speciella epidemiologiska studier utifrån valda kliniska och sociala data.

Från den nystartade utvärderingsverksamheten vid Ängelholmskliniken, ett exempel avseende den första i den nämnda raden av indikatorer:

I sektoriserad psykiatri talas det om *tillgänglighet* och en insamling av suiciddata från klinikens 10 år gav följande resultat, möjligen belysande i vilken utsträckning kliniken presterat den omtalade tillgängligheten:

Totalantal suicid inom distriktet under 10 år: 14–23 per år, summa 170.

Suicid, hos personer: kända för kliniken: 70 stycken. Okända för kliniken: 100 stycken.

Utöver dessa tankeväckande siffror konstaterades vid insamlingen av dessa data att under 10 år 17 personer suiciderat vilka ej återfunnits i SCB register, men där suiciddödsorsaken varit känd för kliniken. Siffrorna är ej slutgiltigt kontrollerade och analyserade.

Omedelbart aktualiseras frågorna: Är detta en god tillgänglighet, är den dålig? Hur stora fel finns i offentlig statistik?

Konsekventa ytterligare frågeställningar anmäler sig: På vilket sätt kan verksamheten förändras för att erbjuda hjälpförsök till de hittills okända? Vilka diagnoser har varit aktuella för dessa inom detta område? Inom denna befolkning? För denna klinik? I enlighet med det ansvar som principerna för sektoriserad psykiatri tämligen imperativt implicerar!

Befolkningens- sektorns behov av vård och förändringar i detta vårdbehov har man försökt mäta på olika sätt. Ett exempel kan vara, den sk konsumentmodellen.

Informationer från periodiskt upprepade intervjuundersökningar, bland icke professionella för efterföljande analys och bedömning inom kliniken.

- 1) Icke psykiatriska vårdgivare, primärvård, socialvård etc.
- 2) Intervjuer med högrisk -(högkonsumtions-) individer.
- 3) Intervjuer med icke professionella grupper, ideella och andra, ej politiska sammanslutningar var och en med ett gemensamt syfte.
- 4) Intervjuer med en representativ sampl ur befolkningen.

Vid de centra där konsumentmodellen använts har man förlitat sig till skriftlig kommunikation och informationsinsamling.

Resursfördelning, en känslig fråga

Klinikens resursfördelning, fördelning av personaltimmar på arbetsuppgifter, på vård och behandlingsinsatser och utnyttjande av olika yrkeskategorier osv har man ansett böra vara möjligt att hyggligt identifiera utifrån patientregistret i varje fall vad gäller vård och behandlingsinsatser för de enskilda patienterna.

Programstrukturen kan man erhålla upplysningar om ur den i och för sig torftiga traditionella verksamhetsstatistiken, besök, intagningar, utskrivningar, vård dagar etc.

För utvärdering av resursanvändningen behöver man emellertid göra särskilda tillfälliga återkommande studier över fördelningen av personaltimmar på arbetsuppgifter och jag kan visa på ett exempel hur en sådan studie av enkelt slag, kan se ut. Den är genomförd på Ängelholmskliniken, där ett antal befattningshavare, olika kategorier redovisade under en vecka tidsåtgång i minuter för olika arbetsuppgifter och även privatid inom tjänstetiden.

Tabell 2. Fördelning av arbetstid, procentuellt.
H = heltid, D = deltid.

	Läk		Psyk		1. sköt	
	H	D	H	D	H	D
Administrativt och fackligt arbete	8	12	23	11	6	
Utbildning och handledning	10	24	21	9	4	
Konsultation	1	2	0	0,4	2	
Indirekt patientarbete	36	34	32	15	30	
Direkt patientarbete	35	21	17	55	50	
Privattid	10	6	5	5	7	

Tabell 2 är ett utdrag och i den ursprungliga redovisningen upptogs betydligt fler differentierade arbetsavsnitt. Frågorna som anmäler sig är naturligtvis först och främst hur stor procent av arbetstiden skall en läkare tillbringa i direkt patientarbete, hur mycket i utbildning och i handledning. Under punkten utbildning och handledning avses både tid som lärare och handledare och som mottagare av utbildning och handledning.

Liknande utvärdering av arbetstider har gjorts för olika personalkategorier inom Nacka-projektet och i den kritiska debatten har man hållit fram siffrorna med bistra ifrågasättanden.

Det här återgivna exemplet på en studie av arbetstidsfördelningen ger naturligtvis informationer som blir meningsfulla endast i ett perspektiv. Samma gäller de informationer man fick vid utvärderingen av Nacka-projektet, veterligt första gången sådana uppgifter har publicerats.

Utvärderingsuppgifternas betydelse och innebörd, kan endast bedömas efter jämförelser. Först när liknande studier gjorts vid flera olika centra och kliniker, kan en konstruktiv diskussion uppstå med avseende på standard normer osv.

Patientregister

Vad som här ovan benämnts *processanalys* kräver uppgifter som med lätthet fås ur patientregistret. Grundläggande för analysen är nämligen följande frågor: Vem behandlas, för vad, hur, var, av vem, när?

Patientregistret skall ge exakta besked härvidlag.

Registret skall också omfatta uppgifter som kan belysa *resultat* och periodiska kontroller och kompletteringar av registret äger därför rum.

Dessa återkommande kompletteringar av registret innefattar registrering av kliniska kriterier, patientens egen bedömning och sociala funktion i så entydiga data som möjligt.

Härvid har det påpekats att tidpunkten för bedömningen är väsentlig, dvs att resultatinformation inte kan stanna vid det traditionella, återställd, förbättrad, oförbättrad och död som ju fanns förr i världen i gamla journalformulär, att ifylla vid utskrivning.

Man har understrukit risken av den sk "Good-

bye-effekten" i psykiatrisk vård, vad man ansett vara en effekt av såväl patientens som terapeutens önskan att slippa ses igen. För effektutvärdering har man påpekat betydelsen av vem som utvärderar.

Det har framhållits att för effektredovisningen och uppgiftslämnandet men inte minst för bedömningen av uppgifterna det är av vikt att ta hänsyn till bedömar-bias av olika slag.

Kostnader

Patientregistret kan också utnyttjas för en bedömning av *kostnadsfrågor*. Ur registret kan erhållas med vederbörlig assistens av administrationens ekonomiavdelning rena vård och behandlingskostnaderna i absoluta siffror, antal besök, jourbesök, vård dagar osv.

För en mer nyanserad kostnadsbedömning kan man efter kompletterande beräkningar, bedöma alternativa behandlingsprogram inom fixerade kostnadsramar.

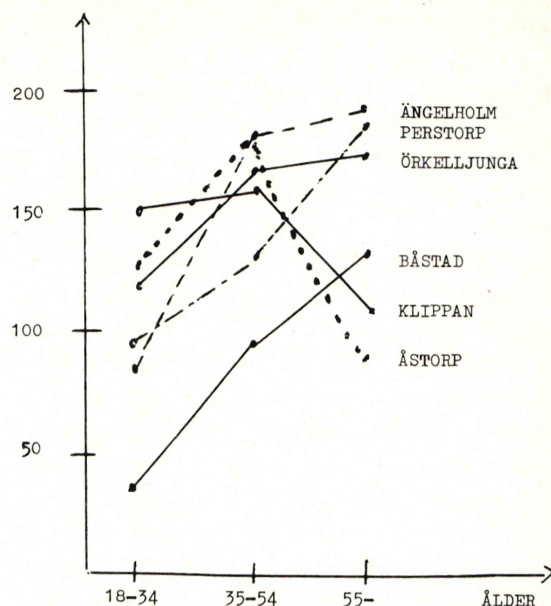
En betydligt mer komplicerad apparat krävs för beräkningar av kostnaderna i stort för samhället, för andra vårdgivare och för anhöriga. På sistone har i Läkartidningen emellertid publicerats denna typ av kostnadsberäkningar för missbrukare och i Ängelholm har en informell samarbetsgrupp med personal från socialvård, försäkringskassa, psykiatriska kliniken och arbetsvården gjort beräkningar av sammanlagd vårdkostnad för ett antal missbruksklienter. Detta visar ett intresse för kostnadsfrågor och har förvisso givit uppseendeväckande information.

Ur patientregistret har man med enkel datateknik kunnat demonstrera kontinuerligt vårdkonsumtionen fördelad på olika kommuner i vårt sjukvårdsdistrikt. Av diagrammet över antal nybesök per år/10 000 inv/kommun i åldersgrupper konstateras att det föreligger en skillnad i konsumtionen av vård bland äldre i Åstorp och Ängelholm t ex (Figur 1).

Följdfrågor: Är vårdkonsumtionen hög i Ängelholm, är den låg i Åstorp? Fungerar primärkommunal socialvård sämre i Ängelholm, bättre i Åstorp? Utgör transportproblemen ett hinder för Åstorborna att söka? Varför i så fall inte för Örkeljungaborna, och för invånarna i Perstorp?

Finns anledning att öka samarbetet, erbjuda kon-

Figur 1. Beräknat antal nybesök/år/10 000 invånare/kommun/åldersgrupper



sultation, starta utbildningsprogram för ålderdomshemspersonal i Ängelholm eller förbättra närheten till psykiatrisk service i Åstorp genom filialmottagning?

LUPP – insats – utdelning

Ur litteraturen framträder beträffande LUPP några viktiga rekvisit:

Patientregister, givetvis en grannlaga historia med absoluta krav på anonymitet i registret, något som också datainspektionen vars tillstånd krävs, ser till.

Det är också viktigt att ha en särskild *arbetsgrupp* med representanter från olika delar av kliniken, både för återföring av information och för att underhålla motivationen hos all personal. Det ibland föga upphetsande arbetet att fylla i registerblanketter och dylikt, måste bedrivas med precision och ihärdighet.

För registeruppläggning för kompletterande utbildning och för datatekniken krävs i varje fall i starten tillgång till expertkonsultation.

Utvärderingsverksamheten har här ovan beskrivits som ibland riskabel och informationerna såsom

Utvärderingsverksamheten har beskrivits som ibland riskabel och informationerna såsom av och till pinsamma.

av och till pinsamma. Även av sådana skäl är det nödvändigt med en kontinuerlig konsolidering av arbetet hos hela klinikens personal.

Självklart är den likaledes kontinuerliga rapporteringen till *huvudmannen* av betydelse såväl i det nu aktuella förändringsarbetet inom psykiatri, som för framtida omprioriteringar och förändringar i resursanvändandet som aktualiseras genom utvärderingen, likaså information till samarbetspartners med angränsande, eventuellt överlappande ansvarsområden.

Vad som också understrukits med enfass är vikten att utforma register, att behandla data och information på ett någorlunda likartat sätt på olika kliniker för att kunna göra sådana *jämförelser* som kan leda till överväganden om standards och normer.

LUPP synes inte i så hög grad ge omedelbara svar och anvisningar men däremot kunna aktualisera förhoppningsvis intelligenta frågor varav några frågekomplex berörts härövan och några andra exempel kan vara:

Slutenvård minskar, öppenvård ökar, i enlighet med ett uppsatt mål. Vilken slutenvård? för vilka patientkategorier? Vad slags öppenvård? Vilka befattningshavare?

I den traditionella sjukhusstatistiken anges ju vanligtvis varken antal personer som man ger service till eller antal nyrekryterade patienter per år. När nybesökstalet blir bekant inställer sig frågan, är det högt, är det lågt?

Om det är ett relativt högt tal betyder det möjligen att man närmat sig målet tillgänglighet?

I så fall inom vilka patientkategorier (se suicidavsnittet härövan)?

Antal patienter som gör ett besök i förhållande till antal patienter som gör flera besök i öppenvård. Om antalet nybesök är högt och antalet 1-besökspatienter också är högt kan detta indicera hög tillgänglighet och torftigt vårdinnehåll?

På Ängelholmskliniken har vi konstaterat att en kommun med känd, hög frekvens missbruksproblem avger få missbrukspatienter till kliniken, en uppgift från en enkel körning av patientregistret. Effektiv primärvård? Effektiv socialtjänst? Dåliga kommunikationer? Har kliniken dåligt rykte i denna kommun?

LUPP – vad behövs

Den utrustning som krävs för en nystartad utvärderingsverksamhet av ej helt anspråkslös omfattning består av ett modem, en telefon, en terminal. Modem och telefon erhållas från televerket.

Terminal hyres eller inköpes och i Ängelholmsvarianten har kapitalkostnaden belöpt sig till kronor 14000:–. För driften och tämligen frekventa körningar samt teknisk service av terminalen beräknas för närvarande en driftskostnad på cirka kronor 8000:– per år.

Till detta kommer startkostnader i form av expertkonsultation och viss tjänstledighet, (några veckor) för utbildning av en ansvarig för verksamheten.

Personal tas i anspråk i den sk LUPP-gruppen, cirka 45 minuter varannan vecka.

Psykolog ansvarig koordinator	1
Överläkare	1
Bitr överläkare	1
Kurator	1
Avdelningsförest	2
Sekreterare	3

Det rutinmässiga dagliga registreringsarbetet har tagit personalresurser och personaltid i så ringa utsträckning att det varit praktiskt omöjligt att registrera.

LUPP – intressant för stat och landsting?

Ett sjukvårdsdistrikt, med en normalstor psykiatrisk befolkningssektor, vid ett vanligt länsdelssjukhus kan ha en total driftskostnad på mellan 30 och 35 milj för all psykiatrisk vård inom distriktet.

Statsbidraget till Landstinget för drift av mentalvård kan då faktiskt också belöpa sig till 30–35 milj om det framräknas proportionellt till befolkningen, dvs praktiskt taget full kostnadstäckning.

Om 0,5 % av driftskostnaden undantages till ut-

värderingsverksamhet: kronor 175 000: – skulle den tänkta kliniken ha synnerligen goda ekonomiska resurser för att bedriva kontinuerlig LUPP (I USA kräver lagstiftat obligatoriskt villkor för federala bidrag att minst 2 % av driftskostnaden går till utvärdering).

Avslutningsvis anmäler sig det några frågor i linje med denna redovisning:

Är LUPP billigt?

Är LUPP lönsamt?

Borde LUPP utgöra villkor för statsbidrag?

REFERENSER

1. *Bergmark, Gustaf*: personligt meddelande.
2. *Cullberg, Johan och Stefansson Claes-Göran*: Sprirapport nr 56: 1981 Stockholm.
3. *Davidof, Isabel et al*: Evaluating Community Mental Health Service. US Dep. of Health, Education and welfare, Washington DC, 1977.
4. *Fors, T. et al*: Självmod under åren 1970–79, examensarbete.
5. *Guttentag, Marcia och Struening, Elmer L.*: Handbook of Evaluation Research, Sage Publications, Beverly Hills, 1975.
6. *Landsberg, Gerard et al*: Evaluation in Practice, US Dep of Health and Human service, Wash DC, 1979.
7. *Lavik, Nils Johan et al*: Evaluering av psykiatrisk helsetjenst. Tidskrift Nor Legeforening, nr 31: 1981, s 1750.
8. *Skalin, Douglas*: personligt meddelande.
9. *Warheit, George I. et al*: Needs assessment approaches, US Dep of Health Education and Welfare, Wash DC 1977.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Barn i samhället, nr 7–8/79

Klyftan är stor mellan barnets "rätt" och barnets egen verklighet – materiellt, socialt och känslomässigt. Därför behöver vi också i Sverige se över barnets situation. Detta menar numrets gästredaktör psykolog Ruth Larsson, Malmö, och redovisar artiklar kring detta tema.

Storstadsungdomars syn på tillvaron, nr 2/80

Ingrid Klackenborg–Larsson och Katarina Björkman redovisar i detta temanummer intervjuer och resultat av frågeformulär som belyser ungdomars inställning till syskon och kamrater, förhållandet till det motsatta könet, inställningen till äktenskap, familjebildning och könsroller, vuxenroll, politik och religion. Det ges också uppgifter om ungdomars bruk av alkohol, narkotika, thinner och tobak. Man har också sökt mäta ungdomars uppfattning om graden av samstämmighet mellan sig och föräldrarna, när det gäller inställning till arbete, familjesituation och samhälle.

Numren kan rekvireras från

Socialmedicinsk tidskrift

17283 Sundbyberg

Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1