

Utveckling av tillnyktring och abstinensvård i Västmanland

God kvalitet och ökad tillgänglighet inom
missbruks- och beroendevården

Christina Persson

2014-05-12



Innehåll

Sammanfattning	
1. Inledning	6
2. Syfte	6
3. Uppdrag	6
3.1 Specificering av arbetsgruppens uppdrag	6
3.2 Tillägg till grunduppdraget	7
4. Arbetsgrupp	7
5. Gränssnitt	8
6. Tillnyktring	8
6.1 Tillnyktringsfas	8
6.1.1 Alkohol	8
6.1.2 Blandmissbruk	8
6.2 Tillnyktringsenhet	8
6.3 Problematisering/gränssnitt	9
6.4 Förutsättningar	9
6.5 LOB (Lagen om omhändertagande personer)	9
6.6 Målgrupper för tillnyktringsenhet	10
6.7 Barn och unga under 18 år	10
6.8 Behov utifrån LOB	10
6.9 Vid överbeläggningar på tillnyktringsenheten	11
6.10 Statistik	11
6.10.1 Polisen	11
6.10.2 Kommunerna	11
6.10.3 Psykiatriakuten	11
6.11 Uppskattning av behovet, tidigare utredning kring tillnyktring	12
6.12 Effektmål	12
7. Abstinensvård	13
7.1 Abstinensfas	13
7.2 Abstinensvårdsenhet	13
7.3 Förutsättningar	13
7.4 Samsjuklighet	14
7.5 Problematisering/gränssnitt	14
7.6 Målgrupper	14
7.7 Statistik	15
7.7.1 Kommunerna	15
7.7.2 Landstinget	15
7.8 Uppskattning av behovet	16
7.9 Effektmål	16
7.10 Poliklinisk abstinensvård	16
7.10.1 Psykiatri	16
7.10.2 Familjeläkarna/Primärvården	17
8. Avvikelse rapport	17

Christina Persson, 021-39 79 60

9.	Exempel från Örebro och Värmland	17
9.1	Örebro	17
9.1.1	Tillnyktring	17
9.1.2	Abstinensvård	18
9.1.3	Bemanning	18
9.1.4	Finansiering	18
9.2	Värmland	18
9.2.1	Vårdförbund	18
9.2.2	Beroendecentrum i Värmland	19
9.2.3	Finansiering	20
10.	Tidigare utredning kring abstinensvård i Västmanland	20
10.1	Alternativ som skulle utredas vidare	20
11.	Förslag på tillnyktringsverksamhet inkl. LOB och Abstinensvårdsavdelning	20
12.	Alternativ 1	21
12.1	Tillnyktringsenhet inkl. LOB	21
12.2	Framtida struktur vid omhändertagande jml. LOB	21
12.3	Abstinensvård	21
13.	Alternativ 2	22
13.1	Tillnyktringsenhet inkl. LOB	22
13.2	Framtida struktur vid omhändertagande jml. LOB	22
13.3	Abstinensvård	22
13.4	Rekommendation från Chefsforum	22
14.	Organisation och lokalisering	23
15.	Barn och unga under 18 år	23
16.	Fördelar och nackdelar med respektive alternativ	23
16.1.1	Alternativ ett	23
16.1.2	Alternativ två	23
15.	Utvecklingsområden	24
16.	Erforderliga beslut och överväganden	24

Bilagor;

1. Vårdkedja Tillnyktring
2. Vårdkedja Abstinensvård kommunerna
3. Vårdkedja Abstinensvård primärvården

Sammanfattning

Utredningen är genomförd på uppdrag av VKL:s styrelse, Vård- och omsorgsberedningen och Chefsforum. Uppdraget är att utifrån ett individperspektiv och hög grad av samverkan tillse att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika huvudmän och deras ansvarsområden. Samarbetet ska ha brukarens/patientens behov i centrum.

Myndigheter har en lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt HSL¹ och SoL². Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhetsansvar. I fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelse mellan huvudmännen. Den enskildes intresse får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Utredningen kring förslag på en gemensam utgångspunkt för tillnyktring inkl. LOB och abstinensvård har föregåtts av "Rapport om Tillnyktringsenhet" av utredare Inger Stornils på uppdrag av Förvaltningschef PPHV Christina Jogér samt "Utveckling av abstinensvård i Västmanland" av utvecklingsstrateg på VKL Christina Persson.

Arbetsgruppen som haft uppdraget att lägga fram förslag på hur en sammanhållen vårdkedja som inbegriper tillnyktring och abstinensvård kan struktureras och skapas, har bestått av företrädare både från landstinget och kommuner. Under utredningens gång har det tagits riksdagsbeslut om att även tillnyktring inkl. LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) ska inkluderas i de överenskommelser som landstinget ska skriva med kommunerna om samarbete kring missbruks- och beroendevården. Arbetsgruppen har med anledning av det bjudit med polisen i arbetsgruppen för att bättre kunna göra sig en bild av hur målgruppen ser ut i Västmanland samt kartlägga och belysa de behov som polismyndigheten i Västmanland har.

Utifrån de tidigare utredningar som genomförts, studiebesök och kontakt med andra län har arbetsgruppen tagit fram två alternativ att ta ställning till. Skälet till att arbetsgruppen lägger fram två olika förslag att ta ställning till är att det ena förslaget innebär behov av att bilda ett vårdförbund.

Alternativ 1

Alternativ ett innebär att kommunerna finansierar tillnyktringsverksamhet men att verksamheten ligger under landstinget och HSL samt att Landstinget Västmanland finansierar en abstinensvårdsavdelning med 10-12 platser beräknat på en vårdtid av minst 5 till max 21 dagar.

¹ Hälso- och sjukvårdslagen

² Socialtjänstlagen

Tillnyktring

Alternativ ett har Beroendecentrum i Örebro som förebild och innebär att landstinget, i samverkan med kommunerna och polisen, inrättar en tillnyktringsenhet med 6-7 platser som finansieras av kommunerna. Kommunerna och polisen debiteras kostnaden enligt fördelningsnyckel samt utnyttjande av vårdtyg. Tillnyktringsenheten ligger under HSL vilket innebär en läkar- eller sjuksköterskebedömning innan patienten läggs in för tillnyktring. Landstinget gör ingen överprövning av de ärenden som polisen eller kommunen anser är i behov av tillnyktring. Detta betyder inte med automatik att vården fortsätter med abstinensvård. Även enskilda personer kan söka till tillnyktringsenheten för hjälp i det akuta skedet av berusning. Omhändertagna enligt LOB ska i första hand skjutas till tillnyktringsenheten om de inte är aggressiva, våldsamma eller hotfulla.

Abstinensvård

Landstinget Västmanland inrättar och finansierar en abstinensvårdsavdelning med 10-12 platser. Inskrivning till abstinensvårdsavdelningen ska ske i samverkan med socialtjänsten förutom i de ärenden som initieras genom primärvården som sker genom remissförfarande. I de ärenden där klienten går från tillnyktring till abstinensvårdsavdelning ska planering och Samordnad Individuell Plan (SIP) ske så skyndsamt som möjligt med berörda parter. I de ärenden där klienten skrivs in för planerad abstinensvård ska inläggning föregås av telefonsamtal, remiss, SIP och läkarundersökning.

Alternativ två

Förslaget för alternativ två var att kommunerna bildar ett vårdförbund som tillsammans med landstinget Västmanland erbjuder tillnyktring inkl. LOB, tillnyktring och abstinensvård i enlighet med Värmlands modell. Tillskapande av ett vårdförbund och tillnyktring inkl. LOB, tillnyktring och abstinensvård skulle innebära ett konkret samarbete mellan landstinget och kommunerna i länet. Det skulle även innebära att man finansierar tillnyktring och abstinensvård gemensamt vilket undanröjer frågeställningar kring finansiering av tillnyktring resp. abstinensvård samt överprövningar av ärenden.

Förslag på tillnyktrings- och abstinensvård i Västmanland

Styrgruppen för Kunskap till praktik samt Chefsforum anser inte att alternativ två är ett genomförbart och tänkbart alternativ i dagsläget. Detta innebär att alternativ två stryks som förslag i utredningen.

1. Inledning

För människor med missbruk eller beroende och för att deras behov ska tillgodoses krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. Samarbetet ska ha brukarens/patientens behov i centrum.

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt HSL och SoL. Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhetsansvar. I fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelse mellan huvudmännen. Den enskildes intresse får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

2. Syfte

Att utifrån ett individperspektiv och behovet lägga fram förslag på en gemensam utgångspunkt för Västmanlands tillnyktring och abstinensvård. Att kartlägga och ta fram olika förslag på hur en sammanhållen vårdkedja som inbegriper tillnyktring inkl. LOB och abstinensvård kan utvecklas och möjliggöras.

3. Uppdrag

Att lägga fram förslag på hur en sammanhållen vårdkedja som inbegriper tillnyktring inklusive LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer), tillnyktring och abstinensvård kan struktureras och skapas. Styrgruppen har poängterat att det kan finnas olika förslag som Styrgruppen för Kunskap till praktik, Chefsforum och Vård- och omsorgsberedningen får ta ställning till.

3.1 Specificering av arbetsgruppens uppdrag:

- Vi behöver utgå från samma utgångspunkt. Vi kan ha olika uppfattning om förslagen på tillnyktringen och abstinensvårdens utformning.
- Hur kan/ska tillnyktringen inkl. LOB se ut?
- Hur kan/ska abstinensvården se ut?
- Vem ansvarar för respektive steg i tillnyktring inkl. LOB?
- Vem ansvarar för respektive steg i abstinensvården?
- Hur kommer ärendena in/ut (eget sökande eller bistånd)?
- Hur ser behovet av tillnyktring inkl. LOB och abstinensvård ut?
- Var ska ansvaret för tillnyktring inkl. LOB ligga?
- Var ska ansvaret för abstinensvården ligga?
- Hur genomför vi polikliniska behandlingar?
- Hur skapar vi en likvärdig vård för klienten och enhetlighet mellan kommunerna?
- Hur ser stegen ut före, under och efter abstinensvården

Christina Persson, 021-39 79 60

3.2 Tillägg till grunduppdraget

När LOB trädde i kraft var tanken att lagen skulle skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer. De vårdinriktade alternativen har enligt lagtexten företräde och kvarhållande i arresten anges som en sista utväg. Missbruksutredningen (SOU 2011:35) konstaterade dock att utvecklingen inte gått den väg som lagstiftaren tänkt sig och att polisen saknar den kompetens som krävs för att tillgodose behovet av nödvändig medicinsk tillsyn. Utredningen föreslog att huvudansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande enligt LOB ska ligga hos landstinget, bl.a. mot bakgrund av att utredningen föreslog att ansvaret för missbruks- och beroendevården, inklusive tillnyktring, skulle ligga hos landstinget.

I propositionen God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop. 2012/13:77) valde regeringen att behålla den nuvarande ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Det bedömdes att huvudmännen i samverkan med bl.a. polisen själva bör avgöra hur tillnyktringsverksamhet ska dimensioneras och organiseras, även beträffande de personer som omhändertas enligt LOB. Detta skulle lämpligen kunna avgöras inom ramen för lokala överenskommelser.

- Jag är glad att vi nu kan ta nästa viktiga steg i beredningen av Missbruksutredningens (SOU 2011:35) förslag. Det är angeläget att landsting och kommuner, tillsammans med polisen kommer vidare i det lokala gemensamma utvecklingsarbetet, för ökad medicinsk säkerhet och omvårdnad, vid omhändertagande av berusade personer, säger Maria Larsson, barn- och äldreminister. Särskilt angeläget är det att hitta andra lösningar, när det gäller personer under 18 år, än polisens arrestlokaler.
- Vidare kan ett ökat medicinskt och socialt deltagande i omhändertagandet underlätta en efterföljande behandling av missbruksproblematiken. Vårt uttalade mål med denna treåriga satsning är att få till stånd en varaktig praxisförändring så att betydligt färre personer förs till arresten jämfört med idag, avslutar Maria Larsson.

Utifrån proposition 2012/13:77 "God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården" och skrivelse "Berusade personer till sjukvården istället för till polisarresten" Regeringskansliet 2014-03-28, har arbetsgruppen, på uppdrag av styrgruppen för Kunskap till praktik, Chefsforum, socialnämndens ordförande i Västerås samt landstingsrådet för psykiatrirfrågor även inkluderat tillnyktring inklusive LOB i utredningen.

4. Arbetsgrupp

- Christina Persson, utvecklingsstrateg, Västmanlands kommuner och landsting
- Margareta Ehnebom, Chefläkare, Vårdvalet, Landstinget Västmanland
- Birgitta Rasmussen, enhetschef, Akutmottagningen, Landstinget Västmanland
- Hans-Ola Sundberg, utvecklare, Vuxenpsykiatri, Landstinget Västmanland
- Gerd Söderman, utvecklingsstrateg, Sociala nämndernas förvaltning, Västerås (tom 2014-02-28)
- Patrik Kalander, utvecklingsstrateg, Sociala nämndernas förvaltning, Västerås (from 2014-01-10)
- Anders Ternström, stabschef, Polisen Västmanland
- Wojciech Ziemkowski, överläkare Vuxenpsykiatri Västmanland

5. Gränssnitt

I lagstiftningen finns inte reglerat vem som har ansvaret för tillnyktring respektive abstinensvård utan lagstiftaren uppdrar åt landstinget, kommunerna och polisen att skriva lokala överenskommelser som reglerar ansvarsfrågan.

Ett problem inom missbruks- och beroendevården som blivit tydligt under utredningens gång är att det saknas möjlighet till tillnyktring i Västmanland. Det finns ett glapp mellan ett aktivt missbruk som kräver tillnyktring och vård för tillnyktring och när det är möjligt att påbörja en abstinensbehandling. För att abstinensbehandling ska kunna inledas måste den enskilde vara nykter och dessutom motiverad för behandling. Såväl företrädare för landstingets hälso- och sjukvård som företrädare för kommunens verksamhet är överens om att det finns ett behov av en sammanhållen vårdkedja som inbegriper både tillnyktring och abstinensvård.

6. Tillnyktring

6.1 Tillnyktringsfas

6.1.1 Alkohol

Tillnyktringsfasen är den fas där alkoholen minskar, kroppsfunctionerna återkommer och nervsystemet återhämtar sig. Detta är i princip ett normalförlopp och kräver oftast inga insatser från sjukvården. Vid samtidig förekomst av psykiatrisk eller somatisk sjukdom kan det vara aktuellt med medicinsk bedömning och vid bristande socialt stöd kan det behövas insatser från kommunens socialtjänst.

6.1.2 Blandmissbruk

Blandmissbruk blir allt vanligare, varför det ibland är svårt att förutse utvecklingen av tillståndet hos den enskilde. Promillehalten hos den berusade personen med blandmissbruk säger inte allt om risken för förgiftningstillstånd. Därför kan även akutsjukvården möta patienter där det är svårt att göra den medicinska bedömningen vid den första kontakten, då det råder osäkerhet om utvecklingen hos patienten. Utvecklingen av ett ökande blandmissbruk försvårar bedömningen och bidrar till att det i fler fall än tidigare krävs insatser av hälso- och sjukvård även under tillnyktringsfasen.

6.2 Tillnyktringsenhet

Med tillnyktringsverksamhet avses att bereda akut alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid medan personen nyktrar till. Tillnyktringsverksamhet bör ses som en ingång i vård- och stödprocessen som kan kombineras med efterföljande kort intervention, abstinensvård och behandling. "Det är dock långt ifrån alla som nyttjar en tillnyktringsverksamhet som är i behov av behandling för missbruk eller beroende". Definitionen är ett citat hämtad ur missbruksutredningens förslag "Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen och ansvaret (SOU 2011:35). I socialtjänstlagen (SoL) och i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är ansvaret för tillnyktringsverksamheten inte närmare reglerad. Detta har inneburit att det i praktiken råder oklarheter omkring vilken huvudman som har eller bör ha ansvaret för tillnyktringsverksamhet.

6.3 Problematisering/gränssnitt

Vid en promillehalt över tre promille räknas detta som en medicinsk intoxication som kräver medicinsk bedömning och eventuell övervakning. Den grupp som har medicinska behov vid tillnyktring är de där det finns risk för kroppsliga problem såsom risk för kroppslig intoxication, medicinsk intervention, andningsproblem – behov av respirator eller där njursvikt föreligger. Gruppen har mest blandmissbruk och oftast är det primära ett substansmissbruk. När det gäller ren alkohol kan man förutse utvecklingen men vid blandmissbruk är det problematiskt. Fortfarande handlar det mest om alkohol men blandmissbruket ökar, som exempelvis förskrivning av benzodiazepiner.

6.4 Förutsättningar

I Västmanland saknas en tillnyktringsverksamhet som möjliggör för klienter och patienter att få en sammanhållen vårdkedja som stöttar klienten/patienten genom den första fasen i att bli nykter och drogfri. Vissa personer behöver stödet och hjälpen att klara av att bryta ett aktivt missbruk för att kunna gå vidare till abstinensvård och en fortsatt behandling med målet att på sikt kunna leva ett drogfritt liv. Av verksamma inom landstinget framhålls svårigheten att inom samma enhet blanda berusade personer med personer som ska genomgå abstinensbehandling vilket talar för vikten av att tillskapa en tillnyktringsenhet. I vissa situationer bör personer själva ha möjlighet att söka hjälp i det akuta skedet av berusning för att kunna bryta ett pågående intag av alkohol. I dessa ärenden kan det finnas behov av tillsyn för att undvika att personen får delirium tremens eller andra tillstånd som kräver hälso- och sjukvårdsinsatser.

6.5 LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer, 1976:511)

När LOB trädde i kraft var tanken att lagen skulle skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande av berusade personer. De vårdinriktade alternativen har enligt lagtexten företräde och kvarhållande i arresten anges som en sista utväg. Missbruksutredningen (SOU 2011:35) konstaterar dock att utvecklingen inte gått den väg som lagstiftaren tänkt sig, endast 9 % av omhändertagna personer förs till hälso- och sjukvården, och polisen saknar den kompetens som krävs för att tillgodose behovet av nödvändig medicinsk tillsyn. I propositionen "God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop 2012/13:77) valde regeringen att behålla den nuvarande ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Det bedömdes att huvudmännen i samverkan med bland annat polisen, själva bör avgöra hur tillnyktringsverksamhet ska dimensioneras och organiseras, även beträffande de personer som omhändertas enligt LOB.

Regeringen vill få till stånd en tydlig och varaktig praxisförändring. Genom att stärka vård- och omsorgsinsatserna för personer som omhändertas enligt LOB underlättas dessutom efterföljande behandling då det behövs. Målet ska åstadkommas genom att landsting och kommuner tillsammans med polisen gemensamt utvecklar alternativa lösningar. Sådana lösningar är särskilt angelägna när personer under 18 år omhändertas. Syftet är att få fram alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB. Regeringens målsättning är att betydligt färre personer som omhändertagits enligt LOB förvaras i arrest jämfört med idag. Även tillnyktring inkl. LOB bör regleras i de lokala överenskommelserna mellan landstinget och kommunerna.

6.6 Målgrupper för tillnyktringsenhet

- Personer som är i ett aktivt missbruk av alkohol och som själva känner att de behöver stöd för att kunna bryta drickandet.
- Människor med missbruk eller beroende som är i behov av vård och stöd från de båda huvudmännen och vill ha hjälp med vård och behandling som inbegriper abstinensvård och fortsatt behandling i sluten eller öppenvård.
- Berusade personer som kommer in till sjukhuset och vars medicinska tillstånd är svårbedömt på grund av att personen är kraftigt påverkad av alkohol och/eller droger. Blandmissbruk är vanligt.
- Patienter som idag vårdas på somatiska akutmottagningen/MAVA och har behov av övervakad tillnyktring men ingen ytterligare medicinsk specialistvård.
- Målgruppen inbegriper såväl unga vuxna (from 18 år), vuxna och äldre³.
- Människor som omhändertas av polisen för LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) och som inte är polisärenden utifrån våldsamhet eller aggressivitet.

6.7 Barn och unga under 18 år

Barn och ungdomar ska i första hand skjutas hem till sina föräldrar när de blivit omhändertagna enligt LOB. Är detta inte möjligt ska överlämnande till socialtjänsten ske. Vid omhändertagande enligt LOB finns det inte något identifieringskrav vilket skulle kunna innebära att en okänd person under 18 år som bedöms vara äldre kan bli förd till polisarrest för tillnyktring. Vid minsta tvekan om ålder ska de dock hanteras som om berörd är under 18 år.

6.8 Behov utifrån LOB

Det behövs utökade möjligheter för polisen att överlämna personer som omhändertagits enligt LOB och som inte är våldsamma och/eller aggressiva till hälso- och sjukvården.

Polismyndigheten i Västmanlands län omhändertar ca. 3000 personer per år enligt LOB. Avsikten med LOB är att de vårdinriktade insatserna har företräde och en förvaring i arrest ska vara en sista utväg. De som är våldsamma och/eller hotar med våld bör förvaras i arrest om inte annat vårdbehov föreligger.

För att kunna uppfylla lagstiftarens syfte med LOB föreligger det för Polismyndigheten i Västmanlands län ett behov av att det finns ca 6-7 platser på en tillnyktringsenhet. Detta skulle vara tillräckligt för ett normalläge men det är inte tillräckligt för "toppar" vid veckoslut och större arrangemang. Det har även förekommit dödsfall i polisens arrest när personer varit omhändertagna jml. LOB. Risken för att någon som omhändertagits med stöd av LOB dör i arrest minskar klart med en praxisförändring var tillnyktring ska ske.

Polisen har inte någon tydlig statistik över de som omhändertas jml. LOB och målgruppen varierar beroende på dag och tid på dygnet. Våldigt många är blandmissbrukare men polisen har svårt att bedöma vad utöver alkohol de tagit. Under helger förändras medelåldern till att

³ Ett utvecklingsområde är att även se till gruppen ungdomar som missbrukar alkohol och/eller droger.

Christina Persson, 021-39 79 60

det är fler yngre som omhändertas. Polismyndigheten i Västmanland har därför fått uppdraget att kartlägga målgruppen. I kartläggningen kommer polisen att dokumentera ålder, kön, tid på dygnet, veckodag, typ av missbruk m.m.

6.9 Vid överbeläggning på tillnyktringsenheten

Det behöver tas fram en handlingsplan för hur polismyndigheten, i samverkan med landstinget och kommunerna ska lösa problematiken kring eventuella överbeläggningar vid speciella toppar som lönehelger och stora arrangemang såsom Cityfestivalen och Power meet.

6.10 Statistik

Utredningen kan inte lämna tillförlitlig statistik när det gäller omfattningen av målgruppen, då uppgifter av detta slag inte finns att hämta i de system som används. Det gäller såväl inom landstingets verksamheter som inom socialtjänsten och polismyndigheten.

6.10.1 Polisen

Enligt polisens uppgifter överfördes 158 personer till sjukhuset för bedömning under 2012. Polisen kartlägger från och med början av april 2014 målgruppen som omhändertas enligt LOB.

6.10.2 Kommunerna

Åtta av länets kommuner gjorde 2012 bedömningen att i 116 ärenden var klienten i behov av bistånd för tillnyktring. I 55 ärenden köpte kommunerna tillnyktringsplatser på institution för att klienten skulle kunna gå vidare till abstinensvård.

Fem av kommunerna (Fagersta, Köping, Skinnskatteberg, Surahammar och Västerås) har svarat på enkät som skickats av VKL. De har utrett 842 vuxna klienter under 2012 för missbruks- eller beroendeproblematik (det sammanlagda kommuninvånarantalet är ca. 192 000 personer, alltså ungefär $\frac{3}{4}$ delar av länets invånare). Detta skulle kunna innebära, vid en uppskattning av samtliga kommuners ärenden, att kommunerna genomförde drygt 1000 utredningar under 2012 där handläggaren misstänkte att det fanns ett missbruk eller beroende.

6.10.3 Psykiatriakuten

Det finns ingen officiell statistik på berusade men man för en "liggare" på psykiatriakuten där man noterar en del uppgifter. Uppgifterna är från första halvåret 2013 och det måste naturligtvis beaktas att det är handskrivna uppgifter och ibland uppskattningar.

198 personer blåste positivt. Av dessa fick: 106 personer gå hem, 7 skickades till somatiska akutmottagningen, 83 blev inlagda, många av dessa hade suicidtankar och 2 omhändertogs av polisen.

Av de som lades in hamnade de flesta på avd. 91, men en del placerades även på avd. 93. I "liggaren" har man inte noterat kön och ålder men uppfattningen bland personalen är att det var få personer under 25 år och flest män. Psykiatriakuten tar inte emot personer under 18 år. För ett fåtal personer inleds en poliklinisk abstinensbehandling på psykiatriakutmottagningen men överförs till Beroendecentrum så fort det blir vardag. En lite osäker

Christina Persson, 021-39 79 60

uppskattning är ca 10 personer/halvår. Det läggs också in personer på avdelning 91 för abstinensbehandling och då inleds behandling ibland direkt på psykiatriakuten. Av de personer som skickas hem uppskattar man att ca 1/3 skulle behöva någon form av övervakad tillnyktring (ca. 35 personer på sex månader).

6.11 Uppskattning av behovet / Tidigare utredning kring tillnyktringsenhet för

Västmanland

Inger Stornils har i sin utredning "Tillnyktringsenhet – Rapport" 2013, lagt ett förslag på tillnyktringsenhet för Västmanland. "Skapande av en tillnyktringsenhet med sex platser som kan tillgodose behovet av medicinsk bedömning av personer hos polisen där tveksamhet råder omkring den enskildes tillstånd men också andra identifierade målgruppers behov av tillnyktring".

Tillnyktringsenheten vänder sig till personer över 18 års ålder som missbrukar/är beroende av alkohol eller är blandmissbrukare. På en tillnyktringsenhet får personer ständig tillsyn tills de är helt nyktra. En sjuksköterska ansvarar för att följa utvecklingen och bedöma den enskildes medicinska tillstånd under vistelsen på tillnyktringsenheten. Vid behov tillkallas läkare. Bedömning av personens medicinska tillstånd syftar till att utesluta allvarlig sjukdom som kan medföra fara under vistelsen på enheten.

Tillnyktringsenheten kan lösa problemet med medicinska bedömningar av "svårbedömda tillstånd" vid omhändertagande enligt LOB. För att undvika att patienter hamnar på fel vårdnivå och uppta platser exempelvis på MAVÅ ska enheten kunna ta emot påverkade patienter med svårbedömda medicinska tillstånd, som kommer in till sjukhuset.

Tillnyktringsenheten ska också kunna lösa glappet mellan ett pågående aktivt missbruk/beroende och en abstinensbehandling vid planerad abstinensbehandling.

Samordnad Individuell Plan ska då vara upprättad.

Då en tillnyktringsenhet även ska vara basen för motivationsarbete, i enlighet med Prop. 2012/13:77, bör det finnas en möjlighet att påbörja motiverande samtal på tillnyktringsenheten med personer i slutet av tillnyktringsfasen. En tillnyktringsenhet skulle även kunna innebära en större möjlighet för socialtjänsten att få kunskap om, samt ge stöd till, personer som inte kan bryta sitt missbruk och som därför ofta återkommer till akutmottagningen (både psykiakuten och den somatiska akuten).

6.12 Effektmål

- Att betydligt färre personer som omhändertagits enligt LOB förvaras i arrest jämfört med idag.
- Ingen person som omhändertagits med stöd av LOB avlider i polisens arrest.
- Inga patienter med missbruks/beroendeproblematik finns på fel vårdnivå på grund av bristande alternativ.
- Att färre, av personalen kända personer söker sig till den somatiska akutmottagningen i påverkat tillstånd. (I nuläget mellan 10-20 personer).
- Kommunernas behov av att köpa tillnyktringsplatser hos privat eller statlig utförare har upphört.

7. Abstinensvård

7.1 Abstinensfas

Utvecklingen som skett och sker inom missbruks- och beroendevården innebär i viss mån att gränsen mellan tillnyktringsverksamhet och abstinensvård tenderar att bli oklar. Med abstinensvård avses enligt missbruksutredningen lindring av de psykologiska och fysiologiska reaktioner som uppträder i samband med att intaget av alkohol eller andra droger upphör. Abstinensvård har tidigare ofta benämnts avgiftning. I dag har abstinensvård normalt tydliga medicinska inslag, till exempel i form av behandling med läkemedel. Detta gäller i synnerhet komplicerad abstinensvård som bedrivs i slutna vård. Syftet med abstinensbehandling är att förbereda och/eller motivera till fortsatt behandling.

7.2 Abstinensvårdsenhet

Det finns behov av att tillskapa en abstinensvårdsavdelning inom landstinget Västmanland för att personer med ett missbruk eller beroende ska få en jämlik vård oberoende av var i länet man bor. Det finns också ett behov för personer med missbruks- eller beroendeproblematik att få möjlighet till abstinensvård som en start i en sammanhållen vårdkedja som kan utmynna i fortsatt behandling och en placering på behandlingshem eller en fortsatt behandling i respektive kommuns öppenvård.

7.3 Förutsättningar

Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att vårdstrukturen har betydelse för abstinensbehandlingens resultat. Strukturen kring behandling av olika slag har under senare år lyfts fram alltmer eftersom risken för behandlingsavbrott (s.k. drop-out) är, den kanske vanligaste komplikationen vid abstinensbehandling. Det viktigaste målet är att klienten eller patienten ska förmås att genomföra hela abstinensbehandlingen. Skälet är att behandlingen kan bereda vägen för planering och genomförande av ytterligare vårdinsatser. En av de viktigaste uppgifterna för personalen på en klinik för abstinensbehandling är därför att, förutom att bistå med medicinsk hjälp och stöd, kunna motivera patienten att fullfölja abstinensbehandlingen.

Effektiviteten av korta abstinensbehandlingar är ifrågasatt och studier talar för att korttidsbehandling av abstinens är ineffektivt. Abstinensbehandling som inte följs av vidare behandling gagnar inte patientens situation på längre sikt. Genom att erbjuda denna behandling i ett sammanhang, s.k. "vårdkedja", kan däremot patientens situation stärkas. Redan vid inläggning i sjukhusvård är samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården väsentlig. Forskning pekar på att slutenvård är att föredra framför öppenvård vad gäller abstinensbehandling. En rutin som visats påverka abstinensbehandlingen positivt är att regelmässigt kalla patienterna till informationssamtal före intagning för abstinensbehandling. I samtalen går man igenom patientens situation och förebygger att patientens bristande vana att planera sin tillvaro inverkar negativt på vårdens genomförande.

Christina Persson, 021-39 79 60

7.4 Samsjuklighet

En studie som jämför behandling på en avdelning som har både psykiatrisk kompetens och drogkompetens med en avdelning med enbart psykiatrisk kompetens visar på högre effekter för den förstnämnda på såväl kort som lång tid när det gäller återfall i opiatbruk. Dessutom stannar man längre tid i behandling på en sådan avdelning. Eftersom det inte finns några entydiga svar i litteraturen på vilket sätt allvarliga personlighetsstörningar inverkar på vårdförloppet kan det inte uteslutas att detta tillstånd även påverkas av vårdorganisationens struktur. I faktaunderlaget framhålls faktorer såsom vårdklimat, miljö och förhållningssätt samt tillgänglighet som viktiga komponenter vid abstinensbehandling. I de reviderade Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård 2014 rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården erbjuder personer med missbruk eller beroende av alkohol och samtidig depression integrerad behandling (MI/KBT). (Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014", s. 45)

7.5 Problematisering/gränssnitt

I lagstiftningen finns inte reglerat vem som har ansvaret för tillnyktring respektive abstinensvård utan lagstiftaren kräver att det ska skrivas lokala överenskommelser som reglerar ansvarsfrågan.

I samtal med representanter från kommuner, landsting och kriminalvård har framkommit att samverkan mellan kommunerna och landstinget är en förutsättning för att vi ska få till stånd en fungerande vårdkedja med individen i fokus. Av verksamma inom landstinget framhålls att man anser att abstinensvård är ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Då det innebär en risk för återfall i missbruk/beroende för individen att bryta en påbörjad vårdkedja föreslås en sammanhållen vårdkedja som minimerar glappet mellan tillnyktring och abstinensvård och som i högre grad stöttar och motiverar individen till att fortsätta i någon form av behandling efter avslutad abstinensvård. Detta bör ske i tät samverkan mellan kommunerna, landstinget och individen.

För att abstinensvård ska kunna inledas måste den enskilde vara nykter och dessutom motiverad för behandling. Såväl företrädare för landstingets hälso- och sjukvård som företrädare för kommunens verksamheter är överens om att glappet mellan ett pågående aktivt missbruk/beroende och en situation där abstinensvård är möjlig är ett problem som behöver lösas.

7.6 Målgrupper

Målgruppen är personer över 18 år⁴ med missbruks-/beroendeproblem avseende droger (alkohol, narkotika, läkemedel och andra berusningsmedel) som är i behov av vård för social utredning, abstinensbehandling, psykiatrisk bedömning och/eller behandling. Vården skall ske i frivillig form. Den enskilde skall själv ha en vilja till att förändra sitt liv. En viktig grupp är personer med samsjuklighetsproblematik.

⁴ Arbetsgruppen vill påpeka att det finns ett stort behov av att lösa denna fråga även för personer under 18 år. BUP och andra verksamheter har påtalat att det inte finns några slutenvårdsplatser för gruppen mellan 15-18 år med ett missbruk eller beroende.

Christina Persson, 021-39 79 60

- Personer som har kontakt med Socialförvaltningen i kommunen och/eller Landstinget Västmanland och är i behov av sluten abstinensvård för att klara av att fortsätta i behandling för missbruk eller beroende, eller
- Personer som har kontakt med Landstinget Västmanland, eller de vårdgivare som har avtal med Landstinget, och är i behov av sluten abstinensvård för nedtrappning av läkemedel eller andra sinnesförändrande medel eller
- Personer som har upprepade kontakter med tillnyktringsenheten och har behov av vidare stöd för att fortsätta tillfrisknandet genom abstinensvård
- Personer där frivården föreslår kontraktsvård men där personen är i behov av abstinensvård innan rättegång och dom.

7.7 Statistik

7.7.1 Kommunerna

Under 2012 hade åtta kommuner, inkl. Västerås, 130 klienter där man tog beslut om bistånd till en behandlingsinsats men där man gjorde bedömningen att behandlingen behövde påbörjas med abstinensvård. I 53 ärenden köpte kommunerna, inkl. Västerås, plats för abstinensvård hos extern utförare för att klienten skulle kunna gå vidare i vårdkedjan. För Västerås uppgick den köpta vårdtiden till 392 dygn och i snitt knappt elva dygn per person. Det är inte möjligt att utläsa i datasystemet hur många som man inhämtade läkarutlåtande på innan placering. Enligt enhetschef på Socialkontor vuxen förekom att läkare på Beroendecentrum Västmanland bedömt behovet men att klienten inte kunde beredas plats. Hon påpekar också att under 2012 fanns goda möjligheter för klienten att bli inlagd om klienten var drogfri och hade en planering men att det är svårare under 2013.

I de övriga sju kommunerna inhämtade man läkarutlåtande som styrkte behovet av abstinensvård i 11 av 94 ärenden. Vid samtal med Frivården framkommer att 2 personer inte kunnat åka på kontraktsvård den senaste månaden (mars, 2013) på grund av brist på planerad abstinensvård.

7.7.2 Landstinget

Statistik framtagen över beläggning av avdelning 91, vuxenpsykiatri, landstinget Västmanland. Totalt har avdelning 91 haft 468 vårdtillfällen och sammanlagt 2800 vård dygn. Av de 468 hade 253 av vårdtillfällen huvuddiagnosen missbruk/beroende år 2013. Totalt hade man inom samtliga slutenvårdsplatser inom psykiatri 322 vårdtillfällen och 2 400 vård dygn där diagnosen var missbruk/beroende. Hur många av dessa ärenden som skedde i samverkan med någon av kommunernas socialtjänst är inte möjligt att utläsa. Av vårdtillfällen på avd 91 berodde 67 stycken på intag av flera droger, 61 stycken berodde på alkohol och abstinens, 51 klassades som beroendesyndrom, 14 stycken klassades som beroende av opiater samt 7 stycken beroende av Cannabis och Hypnotika. Det finns ärenden som inte klassificerats vilket innebär att det kan finnas ett mörkertal av patienter med en missbruks- eller beroendeproblematik.

Christina Persson, 021-39 79 60

7.8 Uppskattning av behovet

Om man gör en ungefärlig uppskattning utifrån de uppgifter som inkommit från kommunerna skulle behovet kunna vara ca 130 ärenden per år⁵. Antal vård dygn är svårt att uppskatta eftersom det är så beroende på vilken drog som personerna tagit. Utgår man från det schema som Beroendecentrum Västmanland sammanställt i sin vårdkedja skulle det kunna variera mellan minst fem och max tjugoen dagar. Detta skulle innebära mellan 650-2730 vård dygn. Observeras bör att dessa siffror är en mycket grov uppskattning och att det saknas uppgifter om hur många personer som "fallit mellan stolarna" samt hur många som blivit inlagda för abstinensvård inom Beroendecentrum Västmanland. Om man jämför Örebro och Västmanlands län så skulle en uppskattning av behovet av slutenvårdsplatser för abstinensvård vara att Västmanland behöver mellan 14-16 slutenvårdsplatser.

En beräkning utifrån den statistik som vi fått från kommunerna visar på ett uppskattat behov på mellan 8-14 vårdplatser, $650+2400=3050/365=8.35$, $2730+2400=5130/365=14.05$. Eftersom detta är en alldeles för stor differens ansåg styrgruppen för Kunskap till praktik att vi skulle enas kring 10-12 platser för att, om behov visas föreligga, kunna utökas.

Idag finns det inom Vuxenpsykiatri, avdelning 91, två platser som är reserverade för planerad abstinensvård.

7.9 Effektmål

- Ingen person som har behov av stöd och hjälp i att försöka bli alkohol- eller drogfri ska bli nekad hjälp med abstinensvård.
- Klienter, patienter och brukare som uppsöker primärvård, socialtjänst eller psykiatri och ansöker om abstinensvård ska erbjudas läkarbedömning för eventuell abstinensvård inom öppen- eller slutenvård så skyndsamt som möjligt.
- Inga patienter med missbruks/beroendeproblematik ska finnas på fel vårdnivå på grund av bristande alternativ.
- Färre kända personer ska återkomma gång på gång till akutmottagningen (uppgivet antal i nuläget 10-20 personer).
- Kommunernas behov av att köpa abstinensvårdsplats hos privat eller statlig utförare har minskat i förhållande till 2013.

7.10 Poliklinisk abstinensvård

7.10.1 Psykiatri

Det finns i vissa ärenden behov av att kunna lösa abstinensvård under andra former än slutenvård och då behöver vi kunna erbjuda en fungerande poliklinisk abstinensvård. För de patienter som bor i Västerås finns möjlighet till kontakt med sjukvården för medicinering även på helger men för patienter i övriga länet finns i de flesta fall inte den möjligheten. Denna målgrupp har i många fall även svårt att ta sig till andra orter utifrån begränsad ekonomi och avsaknad av körkort och bil.

⁵ Observera att det saknas underlag från två kommuner med ett sammanlagt innevånarantal på ca.23000 samt uppgifter på hur många som genomgått abstinensvård inom landstinget utan kommunernas vetskap.

Christina Persson, 021-39 79 60

7.10.2 Familjeläkarna/Primärvården

Patienter/klienter som har ett alkoholmissbruk är primärvårdens ansvar. Primärvården kommer i allt större utsträckning i kontakt med personer som har ett läkemedelsmissbruk eller beroende. Familjeläkarna och denna patientgrupp behöver ha möjlighet till stöd och hjälp i nedtrappning och abstinensvård. I dessa ärenden är det vanligt att patienten inte har, och ej heller vill ha, någon kontakt med socialtjänsten. Detta innebär att familjeläkarna behöver kunna remittera patienter till abstinensvårdsavdelningen och till Beroendecentrum.

8. Avvikelse rapport

Syftet med avvikelserapporteringen är att få kunskap om risker och brister i landstingets och kommunernas gemensamma ärenden. Ökade kunskaper kan leda till att minimera avvikelser i första hand genom förebyggande åtgärder. En avvikelse ska kunna analyseras och följas upp, vilket i allmänhet kräver någon form av skriftlig registrering.

Respektive verksamhet inom landstinget och kommunerna samt de utförare som landstinget och kommunerna har avtal med, ska använda sina lokala rutiner för avvikelserapportering. I de kommuner som saknar avvikelserapporteringssystem kan "Rapportblankett vid avvikelse" användas⁶. Avvikelse anmäls till respektive klinik-/verksamhetschef/enhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom den egna verksamheten/organisationen.

9. Exempel från Örebro och Värmland

9.1 Örebro

Invånarantalet i Örebro län är ca.280000 personer. Till strukturen är Örebro län liknande Västmanland med en stor kommun med lite drygt hälften av länets befolkning och 11 ytterligare kommuner. De övriga kommunerna har varierande invånarantal mellan ca.30000 invånare och den minsta kommunen med ca.5000 invånare.

9.1.1 Tillnyktring

I Örebro driver kommunerna i samverkan med landstinget en tillnyktringsenhet med 5-6 platser. Kommunerna betalar en grundavgift utifrån fördelningsnyckel samt en engångskostnad per utnyttjad natt. Dygnskostnad 2.300 kr/natt med 2010 års värde. Faktura skickas till respektive kommun med hjälp av gemensamt datasystem (likande vårt Prator). Landstinget tillhandahåller personal och hade omkostnader på ca 700 t.kr år 2013 för tillnyktringsenheten. Tidigare har dock samtliga kostnader täckts av kommunerna och ändringar har genomförts vilket korrigerar detta för 2014.

Örebro tillnyktringsenhet ligger under HSL och det görs en läkarbedömning på psykiatriakuten, eller på annan plats av annan tillgänglig läkare, innan varje inläggning. Läkaren gör dock ingen överprövning av socialtjänstens inläggningar. Säger handläggaren att klienten behöver tillnyktring så skrivs patienten in utan ifrågasättande av hälso- och sjukvården.

⁶ Se bilaga 1 Rapportblankett vid avvikelse

Christina Persson, 021-39 79 60

Under 2013 hade enheten 1.100 inläggningar varav 397 personer gick vidare till abstinensvård. Beroendecentrum i Örebro har tagit fram en lathund för polisen på kännetecken på intox som fungerar som hjälp i bedömningen av förgiftningstillstånd. Polisen i Örebro transporterade mellan 10-20 % av sina LOB:bar till tillnyktringsenheten för hjälp med bedömning. Cirka 10% blev inlagda på tillnyktringsenheten.

Bemanningen på tillnyktringsenheten är 11 skötare som även kan arbeta på abstinensvårdsavdelningen vid låg beläggning på tillnyktringsenheten.

9.1.2 Abstinensvård

Beroendecentrum i Örebro har idag 16 vårdplatser för personer från 16 år. Abstinensvården är uppdelad på två avdelningar, en för långtidsliggare (upp till två månader men de planerar för ev. ännu längre inläggningar) och en avdelning för personer där planeringen är en kortare slutenvårdstid. Huvudman är landstinget Örebro, vuxenpsykiatri. Personerna skrivs inte ut innan de är helt drogfria. Vid tablettmissbruk kvarstannar patienten utan mediciner ytterligare en vecka efter genomförd nedtrappning.

9.1.3 Bemanning

Bemanningen på abstinensvårdsavdelningen är, 8 dagsjuksköterskor, 2.75% nattsjuksköterskor (+ 2 pga SMADIT-mottagning), 16 skötare, 1 allmänläkare på 75% och en psykiatriker 60% på dagtid samt flera AT-läkare (läkare under utbildning). Efter kl. 16.00 använder man sig av jourakutens läkare vid behov.

9.1.4 Finansiering

Har varit i telefonkontakt med ekonomiansvarig inom Vuxenpsykiatri i Örebro. Hon säger att normalt täcks kostnaderna av kommunerna men år 2013 var ett undantag vilket innebär att landstinget fick en liten kostnad. Detta är reglerat i nuvarande budget.

Tillnyktring

Försäljning av hälso- och sjukvård, 5 499 221 kr.

Lokal och landstingets kostnader, ca 700 t.kr.

Abstinensvård

Löner inkl. sociala avgifter 15 404 m.kr

Lokal och fastighetskostnader 3 245 m.kr

Övriga kostnader ca. 2 400 m.kr

Kostnad totalt ca. 21 m.kr

9.2 Värmland

Abstinensvårdsavdelning i samverkan för Värmlands kommuner och Landstinget Värmland med tolv platser. Vid behov tillhandahålls även tillnyktring för de patienter som skrivs in för abstinensvård.

9.2.1 Vårdförbund

För att tillgodose den enskildes behov av långsiktig förändring av sin livssituation erbjuder Landstinget och Vårdförbund i nära samverkan kvalificerade vårdinsatser avseende abstinensbehandling samt utredning och vårdplanering för patienter/klienter i Värmland

Christina Persson, 021-39 79 60

med missbruks/beroendeproblematik. Den verksamhet som parterna driver genom denna samverkan kallar parterna Beroendecentrum. Beroendecentrum ska även vara en kunskapsresurs för utveckling av missbruksvården i vid mening i Värmland.

9.2.2 Beroendecentrum i Värmland

Verksamhetens erbjuder:

- Abstinensbehandling, vilket innebär medicinsk behandling (tillnyktring erbjuds vid behov)
- Psykiatrisk bedömning
- Motivationsarbete med syfte att få patienten/klienten att inse behovet att förändra beteende och delta i eftervård
- Planering inför fortsatt eftervård, vilket inkluderar både medicinsk/psykiatrisk behandling, om så är nödvändigt, boende, arbete/sysselsättning, samt specifik psykosocial behandling mot missbruks/beroendeproblematik
- Kompetensstöd för att utveckla missbruksvården i Värmlands län

Förutsättningar för beredande av vård vid Beroendecentrum

Patienter/klienter är personer som är 18 år och äldre med missbruks/beroendeproblem avseende droger (alkohol, narkotika, läkemedel och andra berusningsmedel) vilka är i behov av vård, social utredning, abstinensbehandling, psykiatrisk bedömning och behandling.

I övrigt gäller följande förutsättningar för vård vid Beroendecentrum

- För att aktualiseras för vård krävs att den enskilde har en beroendeproblematik samt aktuellt behov av abstinensbehandling. Kriterierna beskrivs skriftligt av kommunen i samband med aktualisering av klient/patient. Vid samsjuklighet ska kommunen samverka med den lokala hälso- och sjukvården.
- För inskrivning i verksamheten krävs beslut om bistånd jämlikt 4 kap 1§ Socialtjänstlagen, vilket den enskilde måste ansöka om i den kommun där den enskilde vistas. Klient/patient samt ansvarig kommun formulerar gemensamt en vårdbegäran till Beroendecentrum.
- Med utgångspunkt från ovanstående görs bedömning av det samlade vårdbehovet. Den ligger till grund för det beslut om inskrivning som fattas av enhetschefen.⁷ Ansvarig läkare bedömer i samband med inskrivningen om behov av medicinska och/eller psykiatriska insatser föreligger.
- Beroendecentrum är en självständig verksamhet där enhetschefen beslutar om in- respektive utskrivning.

⁷ Den del av verksamheten som bedrivs av Värmlands läns Vårdförbund är att betrakta som ett hem för vård eller boende (HVB) och i socialtjänstförordningen 3 kap. finns regler för hur den här verksamheten ska bedrivas. Där används också ordet inskrivning när huvudman beslutar om att ta emot enskild för behandling. Den del av verksamheten som bedrivs av Landstinget i Värmland utgörs av öppen psykiatrisk vård och lyder under hälso- och sjukvårdslagen.

9.2.4 Finansiering

Vid telefonkontakt uppger vårdförbundets enhetschef att en uppskattad kostnad för Värmlands Beroendecentrum är ca 17 m.kr/år.

10. Tidigare utredning kring abstinensvård i Västmanland

I tidigare utredning "God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården i Västmanland" 2013-08-09 lämnades förslagsalternativ på utvecklingen av tillnyktring och abstinensvård i Västmanland. Styrgruppen för Kunskap till praktik, Chefsforum samt Vård- och omsorgsberedningen ansåg att alternativ ett skulle ligga till grund för fortsatt utredning.

10.1 Alternativ som skulle utredas vidare

Att landstinget Västmanland skapar en vårdavdelning med reserverade platser för tillnyktring och abstinensvård för att få till stånd en komplett vårdkedja för målgruppen med missbruk- och beroendeproblematik. Flera kommuner har uttryckt önskemål om en avdelning som kan vara behjälplig med hela vårdkedjan. För klienten/patienten skulle detta vara det mest ideala eftersom det skulle ge en kontinuitet i vårdkedjan och en trygghet och stabilitet genom både tillnyktrings- och abstinensfasen. Flera respondenter vittnar om att klienterna ofta är alldeles för rädda att "kliva av" drogen och att de behöver stöttning och hjälp genom hela vårdkedjan. I dessa ärenden är det också mycket viktigt att personalen har kunskap om och möjlighet till att kunna motivera patienten till att stanna i vården för att skapa stabilitet och undvika "drop-outs".

Ansvaret för en sådan avdelning bör ske i samverkan mellan kommunerna och landstinget och bör delfinansieras av landstinget och kommunerna genom fördelningsnyckel (produktnyckeltal) beräknat på kommunstorlek.

11. Förslag på Tillnyktringsverksamhet inkl LOB och Abstinensvårdsavdelning

Arbetsgruppen anser att det finns två olika förslag för parterna att ta ställning till emedan det ena förslaget kräver bildande av Vårdförbund. Arbetsgruppen ser att det finns fördelar och nackdelar med båda förslagen vilket beskrivs i kapitel 16.

Rubrikerna "Organisation och lokalisering" och "Barn och unga under 18 år" gäller för båda alternativen varför arbetsgruppen valt att lägga dem efter alternativen och med egna rubriker.

Styrgruppen för Kunskap till praktik (140428), Chefsforum (140509), Socialnämndens ordförande i Västerås samt Landstingsrådet för Psykiatrifrågor (140428) har tagit ställning för, och rekommenderar Vård- och omsorgsberedningen och VKL:s styrelse att rekommendera landstingsfullmäktige och kommunerna att göra detsamma.

12. Alternativ 1

12.1 Tillnyktringsenhet inkl. LOB

Att landstinget, i samverkan med kommunerna och polisen inrättar en tillnyktringsenhet med 6-7 platser som finansieras av kommunerna i enlighet med Örebro modell. Landstinget står som huvudman och kommunerna debiteras kostnaden för tillnyktringsplatsen enligt folkbokföringsadress⁸.

Kommunerna finansierar tillnyktringsavdelningen genom fördelningsnyckel samt utnyttjade vårdtyg. Tillnyktringsenheten ligger under HSL vilket innebär en läkar- eller sjuksköterskebedömning innan patienten läggs in för tillnyktring. Landstinget/läkaren överprövar inte de ärenden som kommunerna eller polisen anser är i behov av tillnyktring, oberoende av klientens intag av sinnesförändrande drog. Detta betyder inte med automatik att vården fortsätter med abstinensvård.

12.2 Framtida struktur vid omhändertagande jml. LOB

De som omhändertas med stöd av LOB och som inte är våldsamma och/eller hotar med våld bör transporteras direkt till en tillnyktringsenhet för tillsyn. De personer som är aggressiva och uppträder hotfullt bör även i framtiden kunna förvaras i arrest om inte annat vårdbehov föreligger. Vid behov av läkarvård eller medicinsk bedömning ska den omhändertagne transporteras till somatiska akutmottagningen för bedömning. När polisen överlämnat personen på tillnyktringsenheten upphör LOB-omhändertagandet och personen har möjlighet att lämna tillnyktringsenheten.

12.3 Abstinensvård

Att Landstinget Västmanland skapar och finansierar en abstinensvårdsavdelning med 10-12 platser.

Landstinget finansierar abstinensvården och i enlighet med, av Beroendecentrum framtaget schema, kan abstinensvård uppgå till mellan fem och tjugo dagar, ev. längre utifrån individuell bedömning. Utifrån lagstiftningen har landstinget skyldighet att även tillhandahålla psykosocial behandling för de patienter som befinner sig i abstinensvård. Det viktigaste målet är att klienten eller patienten ska förmås att genomföra hela abstinensbehandlingen. Skälet är att behandlingen kan bereda vägen för planering och genomförande av ytterligare vårdinsatser. En av de viktigaste uppgifterna för personalen på en klinik för abstinensbehandling är därför att, förutom att bistå med medicinsk hjälp och stöd, kunna motivera patienten att fullfölja abstinensbehandlingen. Målsättningen är att patienten ska fortsätta i behandling inom kommunernas öppenvård eller hos extern utförare exempelvis HVB-hem.

I de ärenden där klienten går från tillnyktring över till abstinensvårdsavdelning ska planering och Samordnad Individuell Plan (SIP) ske så skyndsamt som möjligt med berörda parter. Inskrivning i abstinensvård ska ske i samverkan med socialtjänsten i de ärenden som är

⁸ Papperslösa. Landstinget Västmanland erbjuder även asylsökande, gömda och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Västmanlands län vård på samma villkor som för folkbokförda i Västmanlands län.

Christina Persson, 021-39 79 60

aktuella hos socialtjänsten och påbörjas med SIP i enlighet med bilagd vårdkedja, bilaga 2. Vid behov av abstinensvård initierad av primärvården sker det genom remissförfarande till abstinensvårdsavdelningen.

I de ärenden där klienten skrivs in för planerad abstinensvård ska inläggning föregås av telefonsamtal, remiss, Samordnad Individuell Plan och läkarundersökning.

Innan utskrivning ska landstinget ha ett avslutande samtal med patienten tillsammans med socialtjänsten. Avsteg från det avslutande samtalet kan inträffa om patienten skriver ut sig själv. Om patienten ska remitteras till primärvården ska familjeläkaren informeras om eventuell kontaktperson inom socialtjänsten.

13. Alternativ 2

Att kommunerna och Landstinget Västmanland bildar ett vårdförbund i enlighet med Värmlands modell men att detta även inbegriper en tillnyktringsenhet som även tillhandahåller platser för personer som omhändertagits enligt LOB av polisen.

Finansiering av vårdförbundet sker utifrån fördelning mellan Landstinget Västmanland och kommunerna genom fördelningsnyckel (produktnyckeltal) beräknat på kommunstorlek samt för respektive kommun utifrån antal utnyttjade vårddygn. Landstinget har utifrån sitt hälso- och sjukvårdsansvar i princip det ekonomiska ansvaret för den del i verksamheten som avser hälso- och sjukvård.

13.1 Tillnyktringsenhet inkl. LOB

Som i alternativ ett.

13.2 Framtida struktur vid omhändertagande jml. LOB

Som i alternativ ett

13.3 Abstinensvård

Vårdförbundet erbjuder 10-12 abstinensvårdsplatser vilket inkluderar medicinsk behandling, psykiatriska bedömningar och behandling och psykosocial bedömning och behandling. Vid abstinensvård ingår även att motivera och stödja klienten att inse behovet av att förändra sitt beteende och delta i eftervård. I enlighet med Värmlands modell ingår även motivation samt ev. även påbörjande av motiverande samtal, återfallsprevention och/eller haschavvänjningsprogram.

13.4 Rekommendation från Chefsforum

Chefsforum behandlade utredningen kring tillnyktring och abstinensvård 2014-05-09. Chefsforum anser inte att alternativ två är ett genomförbart och tänkbart alternativ i dagsläget. Chefsforum föreslår att alternativ två stryks som förslag i utredningen.

14. Organisation och lokalisering

Både den somatiska vården, beroendeenheten, polisen, kriminalvården (frivården) och socialtjänsten möter målgruppen för tillnyktring inkl. LOB och abstinensvård. Bedömningen är att en eventuell tillnyktringsenhet i Västmanland bör organiseras som en separat enhet och lokaliseras på sjukhusområdet i Västerås. Det mest optimala vore om tillnyktringsenheten lokaliserades i närheten av den somatiska akutmottagningen, MAVA, IVA och den planerade abstinensvårdsavdelningen. Detta skulle kunna innebära att man kan tillgodogöra sig varandras personal och kompetens vid de tillfällen då det är lugnt på tillnyktringsenheten. Det skulle också vara nära vid eventuella komplikationer som kan kräva mer specialiserad vård och akut hälso- och sjukvård.

15. Barn och unga under 18 år

Barn och ungdomar ska i första hand skjutas hem till sina föräldrar när de blivit omhändertagna enligt LOB. Är detta inte möjligt ska överlämnande till socialtjänsten ske. Det finns inget identifieringskrav av de personer som omhändertas enligt LOB vilket innebär att även personer under 18 år kan hamna i arresten för tillnyktring eftersom en åldersbedömning kan vara svår att genomföra. Det har även, både från landstinget och kommunerna uttryckts att det finns behov av abstinensvårdsplatser även för ungdomar. Arbetsgruppen föreslår att det utarbetas rutiner för målgruppen 15-18 år under utvecklingsarbetet.

16. Fördelar och nackdelar med respektive alternativ

16.1.1 Alternativ ett

- Efter erforderliga beslut kan alternativ ett vara snabbare att genomföra.
- Kräver inga organisatoriska förändringar.
- Kommunerna finansierar tillnyktring vilket innebär ett dygns kostnad per ärende. Landstinget finansierar abstinensvården som inbegriper 5-21 dygn.
- Ingen överprövning sker av de personer som kommunerna anser behöver tillnyktring.
- Eventuellt fortsatta konflikter mellan kommunerna och landstinget om gränssnitt och gränsdragningar

16.1.2 Alternativ två

- Ett konkret samarbete mellan landstinget och kommunerna.
- Delad finansiering av tillnyktring och abstinensvård vilket kan bidra till en minskad anledning till konflikter mellan huvudmännen.
- Förhoppningen är att det blir mindre diskussioner kring gränssnitt och vem som ska ansvara för de olika delarna i tillnyktring och abstinensvård.
- Kräver mer insatser och beslut innan det kan genomföras.
- En blandad personalgrupp som möjliggör motivations- och behandlingsinsatser redan under abstinensvården.

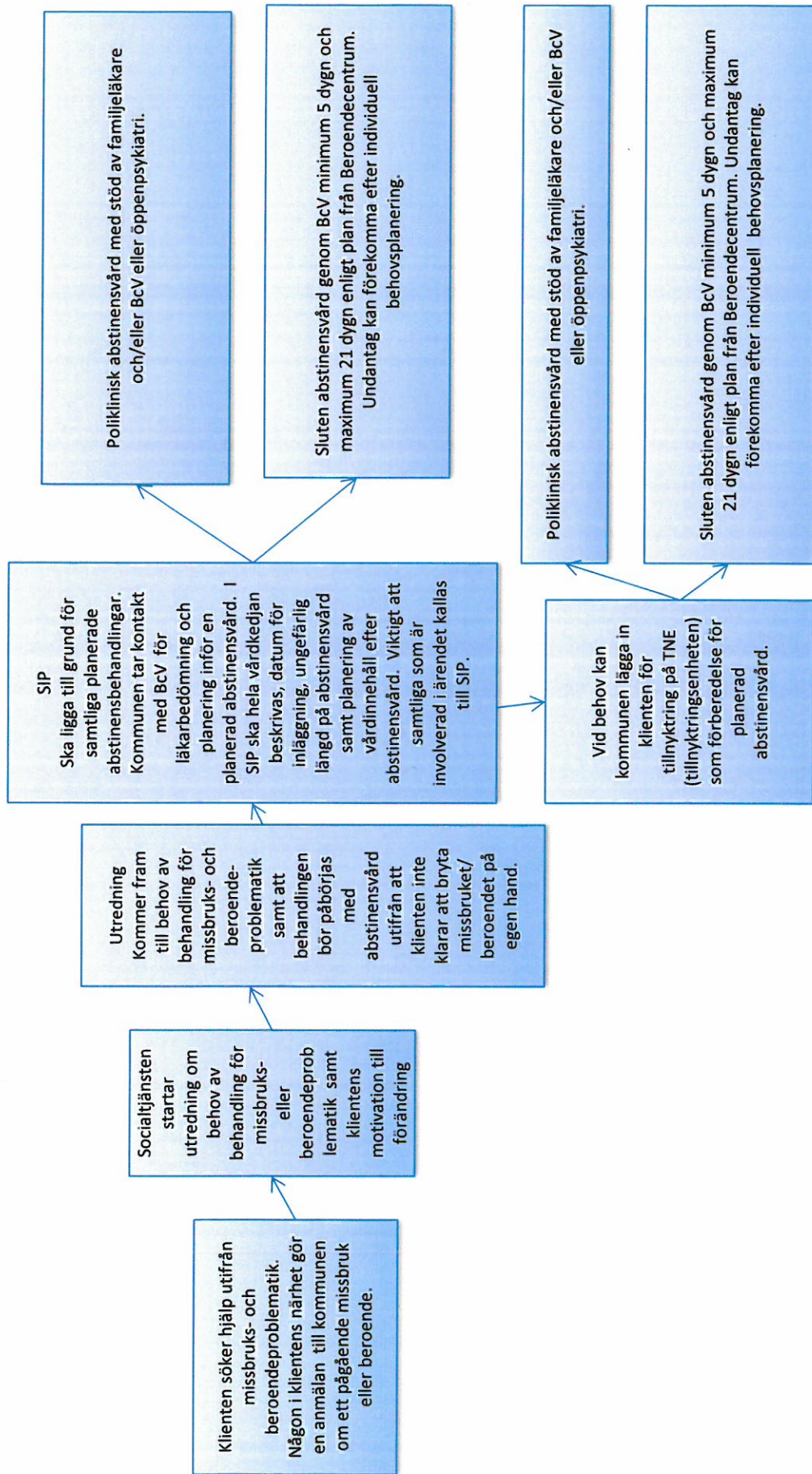
17. Utvecklingsområden

- Att beakta och utreda hur gruppen mellan 15-18 år ska få sina behov av abstinensvård tillgodosedda.

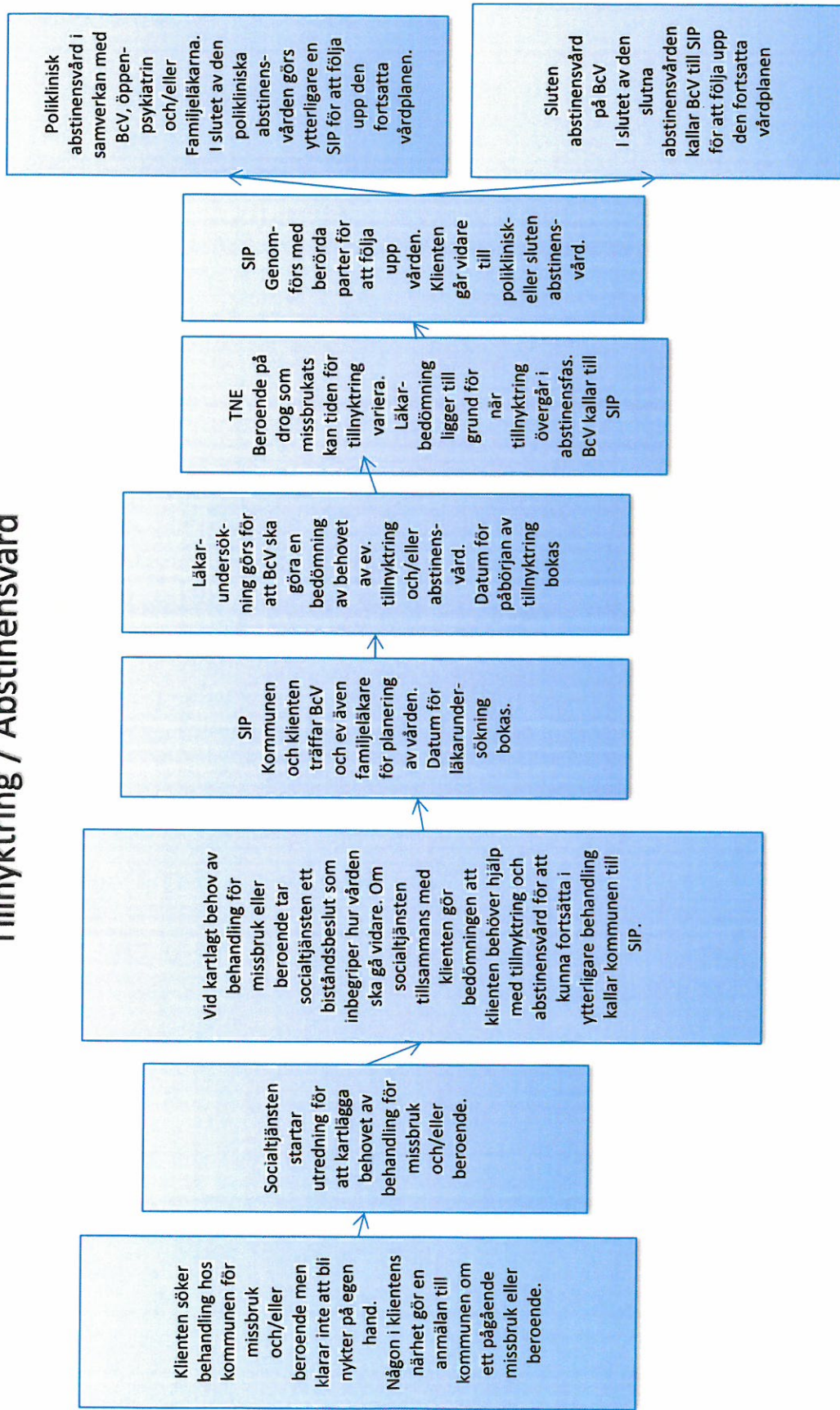
18. Erforderliga beslut och överväganden

Innan en eventuell tillnyktringsenhet skapas måste ärendet bli föremål för överläggningar avseende ansvarsfördelning, mellan landstinget, kommunerna och polisen. Slutgiltig dimensionering, organisering, ansvarsfördelning och samverkan mellan berörda aktörer när det gäller såväl tillnyktring som abstinensvård bör regleras inom ramen för en lokal överenskommelse och/eller ett bildande av ett Vårdförbund. Även ansvarsfördelningen när det gäller personer som omhändertagits genom LOB kan regleras i lokal överenskommelse eller genom ett vårdförbund.

Abstinensvård kommunerna



Tillnyktring / Abstinensvård



Abstinensvård primärvården

Bilaga 3

