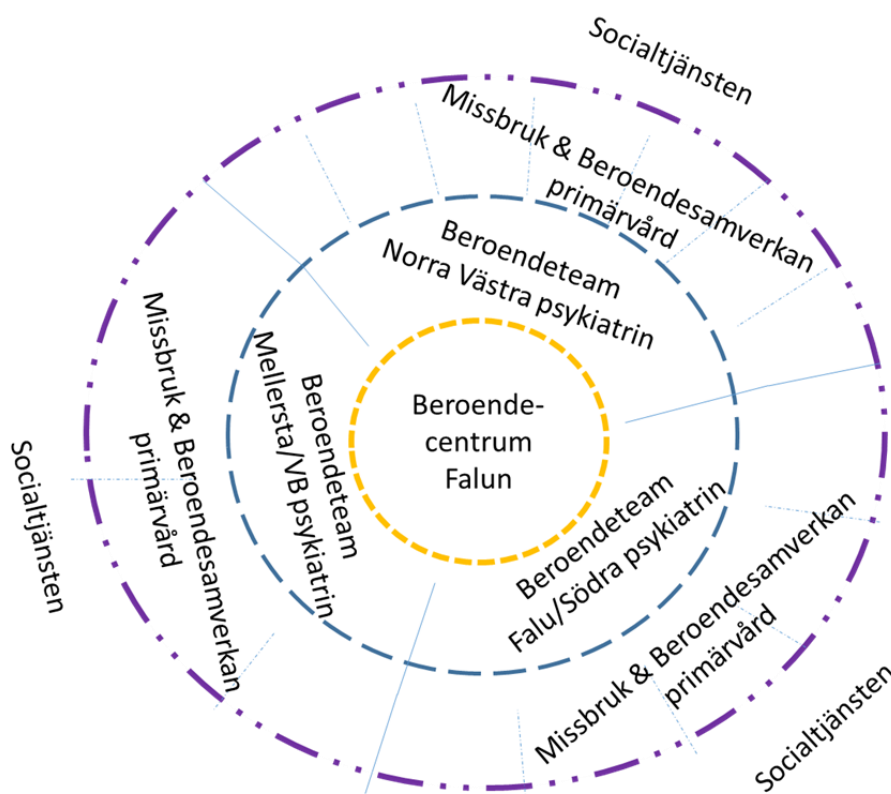


# Utredningsrapport

## Riskbruk-, missbruk- och beroendevårdens utbud och organisation inom Landstinget Dalarna



2016-10-03

## Inledning

På uppdrag av landstingsstyrelsen har denna utredning genomförts, samordnad av hälso- och sjukvårdsdirektören, med en arbetsgrupp av divisionschefer primärvård och psykiatri, verksamhetschefer psykiatri, utredare på hälsovalsenheten, missbruks- och beroendesamordnaren, samt tjänstemän inom central förvaltning och kliniskt verksamma inom missbruks och beroendevården.

## Bakgrund

Landstingets uppdrag och organisation av riskbruk, missbruk och beroendevården är oklar. Vad landstinget ska hantera inom psykiatrin, primärvården och övrig hälso- och sjukvård behöver tydliggöras. Vid landstingets fullmäktige möte i november 2015 beslutades att utreda riskbruk, missbruk och beroendevårdens utbud och organisation inom Landstinget Dalarna.

Utredningen med förslag till åtgärder ska redovisas till landstingsstyrelsen i november 2016. Målet med utredningen är att föreslå en tydlig och hållbar utbudsstruktur och organisation för riskbruk, missbruk och beroendevården inom Landstinget Dalarna. Utredningen ska inkludera all verksamhet och alla pågående projekt och förändringsarbete inom riskbruk, missbruk och beroendevård, t.ex. inkluderas uppdraget från LF i juni 2015, att heldygnsvård för patienter med missbruks- och beroendevård och patienter med samsjuklighet samordnas till psykiatriska kliniken i Falun.

Det finns goda motiv att tydliggöra utbud och organisation, den kartläggning som missbruksutredningen tog fram 2011 uppskattades att 840 000 personer över 18 år i Sverige har ett missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Omräknat till Dalarna handlar det om cirka 24 000 personer. Ytterligare cirka 31 500 personer i Dalarna bedöms ha riskbruk av alkohol, vilket innebär att 11 500 barn lever med minst en förälder som har riskabel alkoholkonsumtion. Minst 1 800 barn i länet har en förälder med svåra missbruksproblem. Riskbruk av narkotika förekommer hos 2 procent av männen och 1 procent av kvinnorna, vilket omräknat till befolkningen i Dalarna betyder cirka 6 400 personer. Allvarligt missbruk av narkotika förekommer hos cirka 700 personer i länet.

Läkemedelsberoende är ytterligare ett problemområde där det inte finns några exakta prevalensdata avseende riskabel konsumtion respektive beroende av lugnande medel, sömnmedel eller analgetika (smärtstillande läkemedel). I missbruksutredningen (2011) beräknades att cirka 1 % eller 65 000 personer i åldrarna 16-64 år uppfyllde kriterierna för skadligt bruk (ICD 10) eller beroende av beroendeskapande läkemedel. I Dalarna ges nedtrappningsbehandling vid läkemedelsberoende inom heldygnsvården i Falun, men det saknas vårdprogram och rutiner för öppenvården.

Under senare år har missbruk av dopningsmedel ökat, ett nytt kunskapsområde där landstinget har bristfällig kompetens, vilket ytterligare är ett område som ska inkluderas i utredningen. Användningen av dopningsmedel är starkt koncentrerad till yngre män i åldern 20-30 år. Prevalens av frekventa användare har uppskattats till 10 000 personer i Sverige (Folkhälsoinstitutet 2009).

Inom riskbruk, missbruk och beroendevården inkluderas även spelmissbruk, vilket enligt psykiatrisk diagnostik i DSM-5 benämns som hasardspelsyndrom. I en aktuell utredning från Socialdepartementet är drygt två procent av den vuxna befolkningen problemspelare, vilket motsvarar cirka 170 000 personer. Andelen problemspelare är större bland unga än bland vuxna (Ds 2015:48). Den nationella utredningen föreslår förändringar i både SoL och HSL i syfte att inkludera "spel om pengar" (lagförslagets benämning) i samarbetsöverenskommelsen mellan kommun och landsting. Landstinget Dalarna har ingen specialiserad verksamhet för spelmissbruk.

Det är viktigt att klargöra att det förutom landstingets hälso- och sjukvård finns flera aktörer som har ansvar för att stödja och behandla personer med riskbruk, missbruk och beroende. Huvudaktörer är kommunernas socialtjänst, men andra aktörer är t.ex. arbetsgivare, företagshälsovård, Statens Institutions styrelse (SiS), privata vårdaktörer som HVB hem och brukare- och anhörigföreningar. Samarbetet mellan olika aktörer är viktiga, dels för den enskilde i sin individuella vårdprocess men också ur ett organisatoriskt perspektiv.

Missbrukets samhällsekonomiska kostnader i Dalarna är enligt Missbruksutredningens beräkningar (SOU 2011:35 och SOU 2011:6) cirka 4,5 miljarder kronor per år. Hälften av samhällets totala kostnad för alkoholskador uppstår till följd av produktionsbortfall. Andra kostnader avser områden inom sjukvård, rättssystem, skadegörelse och förlorad livskvalitet.

En tydlig och riktad satsning inom riskbruk, missbruk och beroendområdet kan på sikt ge både bättre hälsa för befolkningen men också ge positiva hälsoekonomiska effekter.

## **Utvecklings- och förändringsarbete inom Landstinget Dalarna**

Landstinget Dalarna och länets kommuner har under de senaste decenniet inlett ett samarbete och utvecklingsarbete. Redan 2007 påbörjades ett samarbete i samband med den första utgivningen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Samarbetet utmynnade i ett gemensamt beslut mellan kommunerna och landstinget, att starta lokal beroendesamverkan i varje kommun, samordnat mellan socialtjänst, psykiatri och primärvård (Gemensamma riktlinjer för missbruks- och beroendevård LD07/02936).

Under 2008 startade det nationella SKL-projektet *Kunskap till praktik* som initierade ett omfattande utvecklings- och kvalitetsarbete inom kommuner och landsting som pågick under fyra år. Under projektet genomfördes gemensamma fortbildningsprogram och en gemensam länsstyrgrupp för riskbruk, missbruks- och beroendefrågor etablerade. Länsstyrgruppen organiserades under Region Dalarna och utgjorde även styrgrupp för projektet *Kunskap till praktik*.

Under 2012 beslutade landstingsstyrelsen att genomföra "Uppdragsbeskrivning för sjukdomsförebyggande metoder inom landstinget Dalarna" (Dnr LD11/02518), vilket medförde en förstärkning av arbetet kring riskbruk alkohol.

Efter SKL-projektets avslut 2012 har Landstinget Dalarna och länets kommuner fortsatt att finansiera utvecklingsarbete (Dnr LD11/02279), särskilt med fokus på revideringen av de nationella riktlinjerna för missbruk och beroendevård och de påbuden om förändringar i socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vid halvårsskiftet 2013 infördes lagändringar i SoL och HSL, kommuner och landsting ska upprätta överenskommelser som reglerar samarbetet i frågor om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel. Överenskommelser ska tydliggöra och förstärka landstingens och kommunernas ansvar inom området.

Inför budget 2013 beslutade landstingsstyrelsen att utöka resurser inom psykiatri för riskbruk, missbruk och beroendevård. Totalt avsattes 3 miljoner kronor i syfte att stärka utbyggnaden av vård- och behandling inom vuxenpsykiatri. Beslutet angav en inriktning att bygga upp beroendemottagningar på de större orterna i länet, totalt rekryterades fyra sjuksköterskor och en missbruks- och beroendesamordnare.

Inför budget 2015 tilldelades primärvården (hälsoval) 4 miljoner kronor för att förstärka primärvårdens roll i syfte att möta patientgruppen med riskbruk och missbruksproblem. I beslutet angavs att ytterligare förstärkningar om 8 miljoner kronor skulle tilldelas primärvården (hälsoval) under kommande år.

I slutet av 2014 anställdes en missbruks- och beroendesamordnare, en roll med ansvar att samordna frågor kring riskbruk, missbruk och beroende, samt ha rollen som koordinator i samordningen med kommunernas missbruksvård i länet. Missbruks- och beroendesamordnaren är ordförande i den regionala utvecklingsgruppen missbruk- och beroende, *RUG-grupp missbruk*, som i sitt uppdrag har tagit fram förslag på de lagstadgade överenskommelsen med kommunerna och förslag på gemensamt vårdprogram. Under våren 2016 antogs överenskommelsen i respektive kommun och landstinget Dalarna (LS, 2016). Vårdprogrammet antogs av region Dalarna.

Varken landstinget eller kommunerna i Dalarna har någon inrättad verksamhet för övervakad tillnyktring för berusade personer. Mellan 2014 till 2016 har landstinget deltagit i ett utvecklingsarbete som genomförts i syfte att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden kring personer som omhändertas enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Landstinget, socialtjänsten och polisen i Dalarna har genomfört ett samverkansprojekt som resulterat i upprättande av samverkansöverenskommelser mellan landstinget och polisen vid omhändertagande av berusade samt lämnat förslag om att upprätta tillnyktringsplatser. Uppdraget har genomförts med ekonomiskt stöd från Socialdepartementet (S2014/2933/FST).

Sammanfattningsvis har Landstinget under de senaste decennierna utvecklat och gjort förbättringar av riskbruks-, missbruks- och beroendevården, men har inte framgångsrikt funnit en stabil struktur för utbud eller en tydlig organisation. Det krävs en helhetssyn över hela landstinget, upprättande av en långsiktig utvecklingsplan som stödjer god vård, som är kunskapsbaserad, patientnära, tillgänglig, säker, jämställd och effektiv. Denna utredning lämnar förslag på en utvecklingsplan som kan utgöra grunden för detta förändringsarbete.

## Ansvar för riskbruk, missbruk och beroendevård

Övergripande har landstinget (HSL) och socialtjänsten (SoL) ett gemensamt ansvar för att upptäcka, ge stöd, vård och behandling för personer med riskbruk, missbruk och beroendeproblem. Ansvarsfördelningen finns i gemensamt upprättad överenskommelse med kommunerna, vilket ska omformuleras i lokala överenskommelser med varje kommun.

Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter inom landstinget har ansvar att uppmärksamma missbruks- och beroendeproblem, många patienter som söker sjukvård kan samtidigt ha ett riskbruks-, missbruks- eller beroendeproblem. Det grundläggande ansvaret avser användning av screeningsinstrument, samt ge information och motivation att söka hjälp för dessa problem.

Inom landstinget är huvudansvaret för missbruks- och beroendevård fördelat mellan primärvård och psykiatri, på samma sätt som övrig vård och behandling för psykisk ohälsa. Generellt ansvarar primärvården för lindriga och medelsvåra problem, och psykiatrin för allvarliga och svåra problem. För patienter med samsjuklighet med annan allvarlig psykiatrisk sjukdom har psykiatrin huvudansvar.

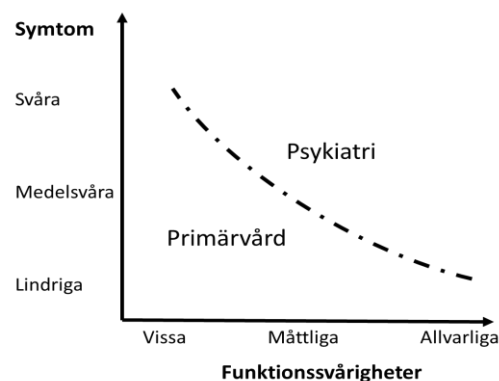
Missbruk och beroendesjukdomar kan orsaka somatiska sjukdomar som t.ex. hjärtsjukdomar, leversjukdomar, sjukdomar i mag- och tarmkanaler, bukspottkörteln och på huden. För dessa patienter har specialistsjukvården ett självklart ansvar att ge adekvat sjukvård, men också aktualisera och samarbeta med missbruks- och beroendevården inom primärvården och psykiatrin.

Vid akuta berusningstillstånd eller tillstånd påverkade av narkotiska preparat har akutvården ett ansvar att ge omedelbar vård och behandling för det akuta tillståndet, men även aktualisera och samarbeta med missbruks- och beroendevården inom primärvården och psykiatrin.

### Ansvarsmodell – symtom och funktionssvårigheter

Missbruk- och beroendets påverkan på patientens livs- och funktionsförmåga (funktionssvårigheter) och symtomens svårighetsgrad utgör grunden för ansvarsuppdelning för vård och behandling mellan primärvård och psykiatri. Svårighetsgrad av **symtom** på missbruks- och beroendesjukdomen kan specificeras utifrån antal uppfyllda symtombeskrivningar t.ex. för alkoholbruk syndrom (diagnos enligt DSM5), *lindriga* (2-3 symtom), *medelsvåra* (4-5 symtom) och *svåra* (6 eller fler symtom).

**Funktionssvårigheter** kan graderas i allvarlighetsgrad (*vissa*, *måttliga* och *allvarliga*) av sociala problem, relation-, arbets- och skolförmåga som påverkas av missbruket. Modellen med symtom utgår från kriterierna i DSM5, hur en missbruks- beroendediagnos allvarlighetsgrad kan specificeras. Gradering av funktionssvårighet finns beskriven i DSM IV, en förenklad kategorisering från GAF skalan (global



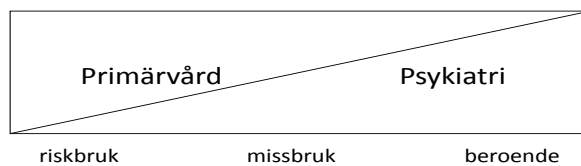
Figur 1

funktions-skattningsskala). I figur 1 beskrivs ansvarsmodellen, där den streckade linjen beskrivs det överlappade ansvarsområdet mellan primärvården och psykiatri där lokala samarbetsöverenskommelser måste upprättas. I den förenklade bilden kan även kommunens socialtjänst ritas in, med ökat ansvar för personer med mer allvarliga funktionssvårigheter.

## Ansvarsmodell – utvecklingsstadier

Ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatri kan även beskrivas utifrån missbruks- och beroendeproblematikens utvecklingsfaser. En allvarlig missbruks- och beroendeproblematik har utvecklats i olika steg från ökad konsumtion av alkohol eller provat droger, utvecklat ett missbruk och med tiden utvecklat ett beroende. Primärvården har huvudansvar för behandling i tidiga utvecklingsstadier, upptäcka och motivera, behandla med läkemedel och psykoterapeutiska samtal. Psykiatri ansvarar för behandling vid upptäckt i senare skede när missbruks- och beroendeproblem har fördjupats och etablerats (Figur 2).

Utvecklingsstadier mot beroende - ansvarsmodell



Figur 2

## Ansvarsmodell – uppföljning

Ansvarsfördelningen kan även beskrivas vid eftervård och i uppföljningsfas av behandling. Det finns vetenskapligt stöd att organisera och bedriva eftervård, då återfallsrisken är stor efter genomförd behandling. En behandling ska följas upp, och för vissa tillstånd kan uppföljningen pågå under många år och i särskilda fall finns behov av livslång underhållsbehandling. Primärvården ansvarar för uppföljning av patienter som behandlats för missbruk, samt för patienter med missbruk och beroende som efter behandling är i varaktig remission (minst 12 månader). Psykiatri ansvarar för patienter som behandlats inom psykiatri och är i tidig remission (minst 1 månad), samt för patienter med underhållsbehandling inom opioidprogrammet (Figur 3).

### Uppföljning av behandling

Varaktig remission - Primärvård  
 Tidig remission, lindrig & medelsvår - Primärvård  
 Tidig remission, svåra tillstånd - Psykiatri  
 Underhållsbehandling, opiatmissbruk - Psykiatri

Figur 3

## Ansvarsmodell för samordning och samarbete

Vård och behandling för patienter med missbruk och beroende har ofta samsjuklighet med somatisk sjukdom och annan psykisk ohälsa, samt har stor risk för återinsjuknande i missbruk och beroende. Av dessa skäl är det viktigt att arbeta med personcentrerad vårdmodell, genomföra vårdplanering för samordning och överföring av vårdansvar, samt att utses fast vårdkontakt. Då socialtjänsten ofta är delaktig i behandlingen bör vårdplanering ske enligt rutiner för samordnad individuell plan (SIP).

## Uppdrag och organisation inom landstinget

Med utgångspunkt från rekommendationer i Socialstyrelsen nationella riktlinjer (2015) och den fastställda överenskommelsen mellan Dalarnas landsting och kommuner, samt med vetskap om avsaknad av vissa evidensbaserade arbetsmetoder, föreslås att uppdrag och organisation av riskbruk, missbruks- och beroendevården organiseras lokalt inom primärvården på vårdcentralerna och inom division psykiatri. Inom psykiatri organiseras missbruks- och beroendevården dels inom öppenvårdspsykiatrins mottagningar och BUP och dels inom en ny organisation "beroendecentrum Dalarna" med länsövergripande funktioner.

### Primärvård, missbruks- och beroendesamverkan på kommunnivå

Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar för vård och behandling, vilket gör det naturligt att ha en samordning på kommunnivå, där både socialtjänst och primärvård har vård och behandlingsutbud. Det finns även lokala överenskommelser mellan kommunerna och landstinget som syftar till att förstärka samverkan och tillgodose behovet av god vård, stöd och behandling för målgruppen i Dalarnas län i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Primärvård utgör första linjens hälso- och sjukvård och har ett naturligt uppdrag för screening och upptäckt av all slags ohälsa och sjukdom. Vid upptäckt av riskbruk eller vid lindriga former av missbruk ges motiverande insatser i syfte att medvetengöra och förändra levnadsvanor t.ex. med MI metodik. Vid medelsvåra symptom på missbruk, patienter med flera riskfaktorer för utveckling av allvarig form av missbruk och patienter med medicinsk uppföljning efter abstinensvård erbjuds både medicinsk och psykologisk metod och behandling. Motiverade patienter med lindrig eller medelsvårt läkemedelsberoende, som bedöms kunna trappa ur sitt beroende, kan behandlas inom primärvården.

Motivationsarbete i syfte att bibehålla drogfrihet och direkt stöd efter abstinensbehandling kan ske i behandlingsgrupper i samarbete med kommunens socialtjänst. Vid svåra och komplexa ärenden, samt vid samsjuklighet med psykiatrisk problematik upprättas samarbete och samordning med öppenvårdspsykiatrins beroendeteam.

*Lokal missbruks- och beroendesamverkan* kan se olika ut i länets kommuner, då upptagningsområdena är både befolkningsmässigt och geografiskt olika. Vårdcentralen har ett lokalt samordningsansvar tillsammans med övriga aktörer i området att klargöra ansvarsfördelningen och samverkan mellan primärvård, psykiatri och socialtjänsten. Primärvården ska aktivt delta i den lokala styrgruppen som planerar, samordnar och följer upp den lokala missbruks- och beroendesamverkan.

För barn och ungdom med missbruks- och beroendeproblem har kommunens socialtjänst ett särskilt ansvar, 5 kap. 1 § SoL. Socialtjänsten ska aktivt förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar. Lokalt samarbete kan byggas upp med ungdomsmottagningarna i kommunerna och med primärvårdens samtalsmottagningar SBU. Vid samsjuklighet med annan psykiatrisk problematik eller vid svåra missbruks- och beroendetillstånd ska samarbete upprättas med BUP.

Vissa vårdcentralerna har idag ett särskilt tilläggsuppdrag och ekonomisk ersättning från hälsovalsenheten för att arbeta med risk och missbruksfrågor. Detta uppdrag föreslås ingå i huvudavtalet från 2018 och gälla alla vårdcentraler.

### **Primärvårdens uppdrag - sammanfattning:**

- Vårdcentralen ska gemensamt med övriga aktörer ta fram genomförandeplan, samordna och klargöra ansvarsfördelningen mellan primärvård, psykiatri och kommun avseende insatser för personer med riskbruk, missbruk och beroende.
- Genomföra screening av risk- och missbruksproblem för att uppnå tidig upptäckt och kunna genomföra sjukdomsförebyggande insatser
- Bedriva missbruksbehandling, med medicinska och psykologiska evidensbaserade metoder för patienter med lindrig och medelsvåra symtom
- Bedriva motivationsarbete för patienter med identifierat missbruk, samt för patienter efter genomförd abstinensbehandling
- Uppföljningsmedicinering efter abstinensbehandling t.ex. antabusbehandling
- Genomföra nedtrappningsprogram för läkemedelsberoende vid lindrigt och medelsvårt abstinens
- Samarbeta med kommunen kring barn och ungdomar via vårdcentraler ungdomsmottagningar och samtalsmottagning SBU

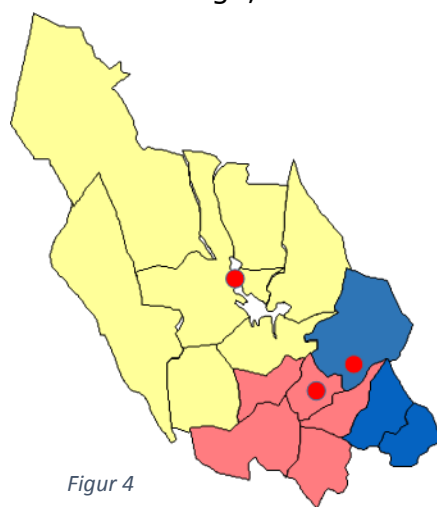
### **Beroendeteam inom öppenvårdspsykiatri**

Vuxenpsykiatriens öppenvård är organiserad i tre basenheter med ett geografiskt samordningsansvar för specialiserad psykiatrisk öppenvårdsbehandling dit svåra missbruks- och beroendetillstånd ingår. I länets större orter Borlänge, Falun och Mora organiseras beroendeteam inom ramen för öppenvårdspsykiatriens organisation (Figur 4).

Beroendeteamen har ansvar för specialiserad hälso- och sjukvård för patienter med allvarligt missbruk- och beroende, samt ansvar för patienter med samsjuklighet med annan psykiatrisk sjukdom.

Beroendeteamen bemannas med sjuksköterskor, socionom, vård och stödsamordnare och personal med psykoterapeutisk KBT kompetens. Beroendeläkare från beroendecentrum kan konsulteras.

Beroendeteamen samarbetar med länets beroendecentrum, följer upp remitterade patienter som är i tidig remission från missbruks- och beroendesymtom. Beroendeteamen arbetar med återfallsprevention utifrån evidensbaserade metoder. I samarbete med beroendecentrums LARO



Figur 4



mottagning (Läkemedels Assisterad Rehabilitering vid Opiatberoende) kan patienter som ingår i behandlingen och är i stabil fas föras över till beroendeteamen. Samarbetet med beroendecentrum utvecklas även kring abstinensbehandling, t.ex. kan behandling av alkoholabstinens påbörjas i slutenvården och avslutas i öppenvården, nedtrappning av tablettabstinens kan i samarbete följas upp vid beroendeteamet.

Beroendeteamen samarbetar med primärvården via de lokala styrgrupperna, samt via vårdsamverkan med de patienter som har somatisk samsjuklighet med allvarlig missbruks- och beroendeproblem.

Patienter med allvarlig missbruks- och beroendesjukdom och patienter med samsjuklighet har ofta olika former av funktionsnedsättningar. Dessa patienter har behov av mer omfattande stöd och vårdsamordning, något som ska samordnas med kommunens socialtjänst i patientens närområde. Vård och stödsamordnare kan utses från psykiatrin eller från kommunen, något som kan beslutas via SIP samarbete. I syfte att upprätta god samordning ska personal från beroendeteamen möta upp patient och socialtjänst i den kommun där patienten bor. I syfte att planera, bedöma eller behandla kan hembesök genomföras.

Beroendeteamen har samarbete med BUP mottagningarna i länet kring olika missbruk- och beroendefrågeställningar, särskilt vid vårdplanering vid övergången vid 18 års ålder.

### ***Beroendeteamens uppdrag - sammanfattning:***

- Att lokalt delta i samarbetet med primärvård och socialtjänst, ingå i lokala styrgrupper
- Genomföra fördjupad screening av risk- och missbruk, diagnostiskt utreda i syfte att fastställa alkohol och narkotikadiagnoser
- Bedriva missbruksbehandling, med medicinska och psykologiska evidensbaserade metoder för patienter med svåra symtom och allvarliga funktionssvårigheter
- I samarbete med beroendecentrum bedriva uppföljningsbehandling och återfallsprevention av patienter i tidig remission.
- I samarbete med beroendecentrum, överta läkemedelsassisterade behandling för patienter med opioidberoende som är i stabil fas.
- I samarbete med beroendecentrum samordna, utföra behandling och nedtrappning av tablettabstinens vid svår abstinens
- Samarbeta med neuropsykiatriska utredningsteamet, planera och samordna för de patienter som ska utredas
- Upprätta samordnad individuell plan för patienter som har kontakt med socialtjänsten
- Registrera i kvalitetsregistret SBR
- Samarbeta med BUP kring ungdomar med begynnande missbruks- och beroendeproblem

## **Beroendecentrum Dalarna– specialistmottagning och heldygnsvård, kunskapscentrum för missbruk och beroende**

En länsövergripande och samordnade funktion för kunskapsutveckling, vård och behandling för missbruk och beroende inrättas inom division psykiatri, ett beroendecentrum. Heldygnsvården för abstinensbehandling, avdelning 65 i Falun och länets LARO mottagning för läkemedelsassisterad behandling vid opioidmissbruk utgör basen för uppbyggnad av ett beroendecentrum i Falun.

Inom ramen för beroendecentrum utvecklas heldygnsvården, avdelning 65 ansvar för medicinsk abstinensbehandling fortlöper med viss förändrat uppdrag. Vårdtiderna beräknas kortas ner genom den förstärkta vårdprocessen i primärvården och beroendeteamen i öppenvården, en mer strukturerad vårdplaneringprocess kommer att utvecklas inom verksamheten. Avdelning 65 uppdrag ska förändras, heldygnsvård för patienter med samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd och diagnoser ska även ges vård på avdelningen. Med denna förändring kan all heldygnsvård för patienter med missbruks- och beroende samordnas till en verksamhet.

Avdelning 65 får fortsatt ansvar för den samordning som behövs för de barn- och ungdomar som kräver abstinensbehandling i samarbete med BUPs verksamhet.

Beroendecentrums heldygnsvård inrättar tillnyktringsplatser (TNE platser) och utvecklar i samarbete med kommunerna, polisen och akutenheten i Falun ett vårprogram med rutiner och riktlinjer för uppdraget. TNE platserna blir tillgängliga även för vissa personer som kan bli aktuella via LOB omhändertagande. Underlag för inrättande TNE platser finns i särskild framtagna uppdragsbeskrivning, utvecklad i samarbete med polis, socialtjänst och landstinget (*Tillnyktringsplatser – en gemensam vilja ett gemensamt ansvar, maj 2016, Region Dalarna*). En förutsättning att utveckla TNE platser är att de samorganiseras och finansieras med kommunernas missbruks- och beroendevård. Före landstingsbeslut om inrättande av TNE platser ska frågan beredas inom Region Dalarna.

Beroendecentrum får uppdrag att utveckla ett program för läkemedelsnedtrappning, dels avancerat program där heldygnsvård inkluderas och dels ett öppenvårdsprogram i samarbete med beroendeteamen inom öppenvårdspsykiatri alternativt primärvården.

Beroendecentrum får uppdrag att intensifiera medicinsk behandling för alkoholberoende och andra beroendetillstånd i öppenvård, särskilt återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholberoende (akamprosats och naltrexon).

Beroendecentrum får uppdrag att utveckla behandlingsprogram för dopning, missbruk av dopningspreparat som t.ex. anabola androgena steroider (uppdrag inkluderar även ungdomar under 18 år). Arbetet ska ske i samarbete med beroendecentrum, dopningsmottagningen i Örebro, som har haft ett nationellt uppdrag att utveckla behandlingsprogram för dopning.

Beroendecentrum får huvudansvar att utveckla ett vård- och behandlingsprogram för spelmissbruk, hasardspel (uppdrag inkluderar även

ungdomar under 18 år). Som de flesta psykiska ohälsotillstånden finns olika grader av svårigheter, vilket även gäller hasardspel. Behandling av hasardspel kan ges via egenvård, inom primärvård, psykiatrins öppenvård eller på beroendecentrum. Beroendecentrums uppdrag är att vara kompetensexperter inom området, utveckla ett länsövergripande vårdprogram och där tydliggöra hur samordning av behandlingen ska utföras.

Beroendecentrum utgör ett kunskapscentrum för missbruk och beroendefrågor, ansvarar för att organisera implementering av nya evidensbaserade metoder och avveckling av ineffektiva metoder. Ledningen för beroendecentrum ansvarar för den interna och externa samordningen kring övergripande missbruks och beroendefrågor, internt mot primärvården och beroendeteamen inom öppenvårdspsykiatri. Det externa samarbetet i länet sker mot RUG gruppen via Region Dalarna, samverkan med polis, och i det regionala samarbetet via specialitetsrådet och nationellt i chefsnätverket missbruk och beroende. Beroendecentrum ansvarar för koordinering av arbetet kring kvalitetsregistret, Svenskt Beroende Register (SBR).

Beroendecentrum ansvarar för att driva ett länsövergripande brukarråd, där representanter för brukare- och anhörigorganisationer kan föra dialog, få information och påverka utvecklingen av landstingets missbruk- och beroendevård.

Genom förändringar i heldygnsvården och beroendecentrums utökade uppdrag i öppenvården, kompletteras och förstärks verksamheten med beroendeläkare, psykolog, sjuksköterska och socionom. Beroendeläkarna har även konsultativt ansvar för missbruks- och beroendevård inom beroendeteamen i psykiatrins öppenvård.

Beroendecentrum organiseras inom basenhet Allmänpsykiatriska länskliniken Falun och Säter. Utvecklings- och förändringsarbetet ska följas upp, särskilt fokus på implementering av nya arbetsmetoder. Psykiatrins Utvecklingsenhet ger stöd för uppföljning och utvärdering.

### ***Beroendecentrums uppdrag - sammanfattning:***

- Utveckla och bedriva abstinensbehandling inom heldygnsvård (avd 65)
- Utveckla och bedriva heldygnsvård för patienter med samsjuklighet, där missbruks och beroende utgör den fördjupade problematiken för psykisk ohälsa
- Utveckla, tillskapa och bedriva tillnyktringsplatser i Falun i samarbete med kommunerna (samfinansierat)
- Intensifiera medicinsk behandling för alkoholberoende
- Utveckla och bedriva läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende patienter i samarbete med öppenvårdspsykiatrins beroendeteam
- Utarbeta behandlingsprogram för missbruk av dopningspreparat
- Utarbeta behandlingsprogram för spelmissbruk (diagnos hasardspel)
- Utgöra kunskapscentrum för missbruks- och beroendefrågor inom landstinget

- Initierar uppföljning av förändringsarbetet, samt registrera i kvalitetsregister SBR
- Ansvarar för dialog med anhörig- och brukarföreningar via upprättat brukarråd

### **Riskbruk, missbruk och beroendevård för barn och ungdomar**

För barn och ungdom med missbruks- och beroendeproblem har kommunens socialtjänst ett särskilt ansvar, socialtjänsten ska aktivt förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar. Hälso- och sjukvården har också ett ansvar för denna grupp på samma sätt som för vuxna. Inom primärvården finns flera utbud och ingångar för denna grupp, kontakt direkt med vårdcentralen eller till samtalsmottagningarna barn och unga, alternativt kontakt via kommunens ungdomsmottagning. Vid svåra missbruks- och beroendetillstånd och vid samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd ansvarar barn och ungdomspsykiatri (BUP) för vård och behandling.

Vid svåra och komplexa tillstånd kan BUP samarbeta med beroendecentrum, särskilt vid abstinensbehandling, spelberoende och dopning.

## Förslag på nytt uppdrag och organisation - konsekvenser

### Verksamhetsperspektiv

Förslaget medför viss förändring, omfördelning och utveckling av befintlig verksamheter, men också uppbyggnad av verksamhet som tidigare inte kunnat erbjudas inom landstinget.

**Primärvården** har ett beslutat utvecklingsuppdrag med resursförstärkning under en pågående treårsperiod (2015 – 2017). Med den resursförstärkning beräknas primärvården få de förutsättningar och resurser som krävs för att uppfylla kraven i detta nya uppdrag.

**Beroendeteamen i psykiatrins öppenvård** får genom förslaget ett utökat uppdrag med behov av kompetensutveckling, men även resurs förstärkas med socionom (alternativt psykolog) och psykoterapeutisk kompetens KBT. Den inventering som har genomförts i utredningen, visar att psykiatrins öppenvård har sammanlagt cirka 9 tjänster som arbetar mot patientgruppen med missbruk och beroende (bilaga 1). Den kompetensen består i huvudsak av sjuksköterskor och skötare. Förstärkning av beroendeteamen bör ske med totalt 6 tjänster. Resurser för vård och stödsamordning för patienter med samsjuklighet finns i befintligt basutbud. Förändringen inom öppenvårdspsykiatri kräver lokalförändringar inom vissa verksamheter, medan andra verksamheter kan samordna denna funktion i befintliga lokaler.

**Inom BUP** saknas viss kompetens och resurser för att möta patientgruppens behov av vård och behandling. Patientgruppen bedöms var relativt liten, samtidigt som gruppen ungdomar med missbruk och beroende tenderar att öka. Till gruppen barn och ungdomar med missbruksproblem finns i Dalarna även ett beräknat antal barn, 11 500 som lever med minst en förälder som har riskabel alkoholkonsumtion. Missbruk bland barn och ungdomar skiljer sig från missbruk bland vuxna i både karaktär, omfattning och hur behandling utformas och genomförs. Av den anledningen behöver området "missbruk bland ungdomar" lyftas upp som en separat del av problemområdet missbruk. Vid mer specifika tillstånd som abstinens, spelberoende och dopning kan beroendecentrum överta behandlingsansvar. För att öka kompetensen inom BUPs öppenvård bör resurser tillskapas motsvarande 3 tjänster, en förstärkning av sjuksköterska alternativt socionom med kunskap inom missbruk- och beroendområdet.

**Den nya organisationen "Beroendecentrum Dalarna"** har en grundläggande omvårdnadsbemanning inom heldygnsvård motsvarande en avdelning, samt 2 läkartjänster (en på avdelning och en på mottagningen), en deltid socionom och 3 sjuksköterskor på LARO mottagningen.

Med de förändringar som planeras, med ökade resurser och ansvar i öppenvården, förväntas kortare vårdtider för abstinensbehandlingen på avdelning 65. Förändringen frigör vårdplatser, vilket ger möjlighet att samordna heldygnsvård för patienter med psykiatrisk samsjuklighet, patienter som idag vårdas inom allmänpsykiatriska heldygnsvården i Säter.

Tillskapandet av tillnyktringsplatserna (TNE) kan samordnas och ske i samarbete med avdelning 65, men då krävs ombyggnation och utökning av lokalytor. Totalt beräknas behovet av 5 - 7 tillnyktringsplatser, vilket kan medföra ett stort byggprojekt. Förändringen kräver omfattande personell förstärkning, särskilt då tillnyktringsverksamhet sker på tider när avdelningen är lågt bemannad. Viss samordning kan ske med personal på jourtider, men totalt beräknas att verksamheten har behov av nyanställning som motsvarar personalkostnader för en halv ny avdelning. Utveckling av TNE platser ska finansieras och samordnas med kommunerna, ett projekt som ska beredas inom ramen för Region Dalarna.

Den nyorganiserade beroendemotteningen inom beroendecentrum får nya arbetsuppgifter, dels utökning med beroendemedicin och psykologisk behandling KBT och dels utveckla arbete kring dopningsmissbruk och spelberoende. Mottagningen behöver resurs förstärkas med två beroendeläkare, socionom, sjuksköterska, psykolog och enhetschef.

Den patientgrupp som behandlas för allvarlig smärtproblematik kan utveckla ett läkemedelsberoende med liknande symtom som annan missbruk och beroendeproblem. Parallellt med denna utredning pågår ett internt processarbete i landstinget som utreder frågor om utbud och organisation av smärtbehandling. Denna missbruks- och beroendeutredning har inte inkluderat den patientgruppen.

### **Patientperspektiv**

Med ett tydligt uppdrag och fungerande organisation för riskbruk, missbruk och beroendevård kommer patienter med dessa problemområden att få effektiva insatser och adekvat vård och behandling i rätt sammanhang och på rätt vårdnivå.

### **Ekonomi och finansiering**

Förändringsarbetet kommer öka kostnaderna för missbruks- och beroendeverksamheten på kort sikt. Uppdrags och organisationsförändringarna kan på lång sikt ge besparingar, dels för att verksamheten kan utveckla mer effektiva metoder med bättre resultat och dels initiera behandling i ett tidigt skede.

Frånräknat uppbyggnaden av en tillnyktringsenhet beräknas en budgeterad merkostnad inom division psykiatri på cirka 12 miljoner kronor för att genomföra organisationsförändringen (bilaga 2). Till dessa beskrivna kostnader kommer de redan beslutad kostnaden för förstärkning av primärvårdens uppdrag kring riskbruk och missbruk på totalt 12 miljoner kronor.

I förslaget att tillskapa ny tillnyktringsplatser föreslås i den separata utredningsrapporten (Tillnyktringsenhet, Region Dalarna) att kostnaderna ska fördelas lika mellan kommunerna och landstinget. Den totala kostnaden att bygga upp tillnyktringsplatser beräknas till 10-14 miljoner kronor, dvs. för landstinget en ny kostnad på 5 till 7 miljoner kronor.

### **Likabehandling**

Förslaget ger ett brett utbud av vård och behandling, inom både primärvård och psykiatri vilket medför att riskbruk, missbruks och beroendevård kan ges på lika villkor, ett likvärdigt utbud inom hela länet.

## **Barnperspektiv**

En målsättning i utvecklingsarbetet är att riskbruk, missbruk och beroendevård kan ges till barn och ungdomar som har vårdbehov. Barn till patienter med missbruk och beroende ska beaktas och ges stöd enligt HSL § 2 g.

## **Folkhälsa**

Med en stärkt organisation för riskbruk, missbruk och beroendevård, med utvecklad samordning kring missbruk och beroendevård kan folkhälsan stärkas på sikt.

## **Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**

Förändringen kan medföra att viss personal får arbetsuppgifter på en annan ort. Nivåstrukturering medför även att vissa medarbetare ges möjlighet till fördjupning inom särskilda kunskapsområden, vilket många ser som positiv utveckling. Arbetsmiljö bedöms inte bli påverkad.

## **Uppföljning av beslutet**

Uppföljning av beslut sker inom ramen för egenkontroll inom hälso- och sjukvården. Hälsovalsenheten har ett uppföljningsansvar inom primärvården.

Per Söderberg  
Divisionschef Psykiatri

## Nulägesbeskrivning 2016 – inventering av öppenvårdspsykiatrins resurser inom missbruk- och beroendevården

*Timmar per vecka inom psykiatrin öppenvård och Laro-mottagning*

<b>Basenhet 2016</b>	<b>SSK</b>	<b>Skötare</b>	<b>Annan</b>	<b>Totalt</b>	<b>Sektor</b>
<b>Falun och Södra Dalarna</b>					<b>165</b>
Falun	40	80		<b>120</b>	
Avesta/Hedemora	40		5 (socioonom)	<b>45</b>	
<b>Mellersta Dalarna VB</b>					<b>108</b>
Ludvika/Smedjebacken	10	15		<b>25</b>	
Borlänge/Säter	50	15	10	<b>75</b>	
Gagnef	3,5		4	<b>7,5</b>	
<b>Norra Västra</b>					<b>85</b>
Mora/Orsa/Älvdalen	40			<b>40</b>	
Rättvik/Leksand	20			<b>20</b>	
Malung/Vansbro	25			<b>25</b>	
<b>Totalt öv vux. psyk sektorer</b>					<b>358</b>
<b>APK</b>					<b>122</b>
Laro-mottagning Falun	80		42	<b>122</b>	
<b>Totalt inkl. LARO-mott.</b>	308,5	110	61		<b>480</b>



## Beräknade kostnader för division Psykiatri

Missbruk- och beroendesatsning								
<b>Öppenvården:</b>				<b>Antal</b>	<b>Månadslön</b>	<b>Årskostnad per tjänst</b>	<b>Tot kostnad</b>	
• 3 tjänster Socionom med beroendekompetens				3	31 000	556 698	1 670 095	
• 3 tjänster KBT – psykoterapeut (kan vara SSK/psykolog eller Socionom)				3	33 500	601 593	<u>1 804 780</u>	
							3 474 876	
<b>Beroendecentrum:</b>								
• 2 Beroendeläkare (psykiater)				2	75 000	1 346 851	2 693 702	
• 1 Socionom, missbruks- och beroendekompetens				1	31 000	556 698	556 698	
• 1 Sjuksköterska, grundläggande psykoterapi KBT				1	31 000	556 698	556 698	
• 1 Psykolog				1	37 000	664 447	664 447	
• 1 Enhetschef				1	40 500	727 300	<u>727 300</u>	
							5 198 845	
<b>BUP</b>								
• 3 tjänster Socionom med beroendekompetens				3	31 000	556 698	<u>1 670 095</u>	
							1 670 095	
<b>Driftkostnader:</b> lokaler, IT, resor, utbildning, etc				15		50 000	750 000	
<b>Summa</b>							<u>11 843 816</u>	