

Hans Ackerot  
2021 04 30

# Utvärdering av beroendevården i Psykiatrin Halland

## **Bakgrund**

2012 fick dåvarande taktisk grupp missbruk och beroende, av strategisk grupp, i uppdrag att göra en analys/utredning och sammanställning, som redovisar hur en optimal missbruksvård skulle kunna vara organiserad i Halland. Detta då man såg att vården för patienter med beroendediagnoser tydligt kunde förbättras, särskilt för dem med annan och samtidig psykiatrisk sjukdom.

Utredningen var färdig 2013 och man föreslog inrättande av en avdelning för heldygnsvård och öppenvårdsverksamhet för personer med beroendeproblematik med eller utan samsjuklighet.

2016 öppnade avdelning 24 i Varberg och två beroendeteam startades, ett i Kungsbacka och ett i Halmstad. Teamet i Halmstad ansvarar för kommunerna Halmstad, Hylte och Laholm och Kungsbackateamet enbart för Kungsbacka kommun. Ett team för kommunerna Varberg och Falkenberg startades också men på grund av lokal- och rekryteringsproblem blev verksamheten mycket begränsad och idag finns bara en liten del kvar i form av ett ”miniteam” i Falkenberg. Patienter boende i Varberg hänvisas till allmänpsykiatrin på den vuxenpsykiatriska mottagningen som har möjlighet att remittera personer med särskilt stora behov av specialiserad beroendevård till beroendeteamet i Kungsbacka.

Viss utvärdering av inrättandet av enheterna enligt ovan har gjorts kontinuerligt men ingen samlad analys har gjorts, vilket undertecknad fått i uppdrag av psykiatrins förvaltningschef att göra.

I arbetet har företrädare för brukarna och socialtjänsten intervjuats.

## **Utgångsläge**

Innan avdelning 24 öppnade och beroendeteamen startade bestod den specialiserade beroendevården i Psykiatri Halland av två LARO-mottagningar, en i Varberg och en i Halmstad.

Personer med beroendeproblematik och behov av annan öppenvård hänvisades i första hand till socialtjänsten och följsamheten var låg till socialstyrelsens nationella riktlinjer, där det tydligt anges att när beroendesjukdom finns samtidigt med annan psykiatrisk sjukdom ska dessa behandlas samtidigt. Vid behov av heldygnsvård vårdades patienterna på de psykiatriska intensivvårdsavdelningarna eller på någon av de allmänpsykiatriska avdelningarna. Medelvårdtiden för dessa patienter var kort. Det fanns möjlighet att göra planerade avgiftningar men den var liten.

Capio drev verksamhet för personer med läkemedelsberoende genom TILMA.

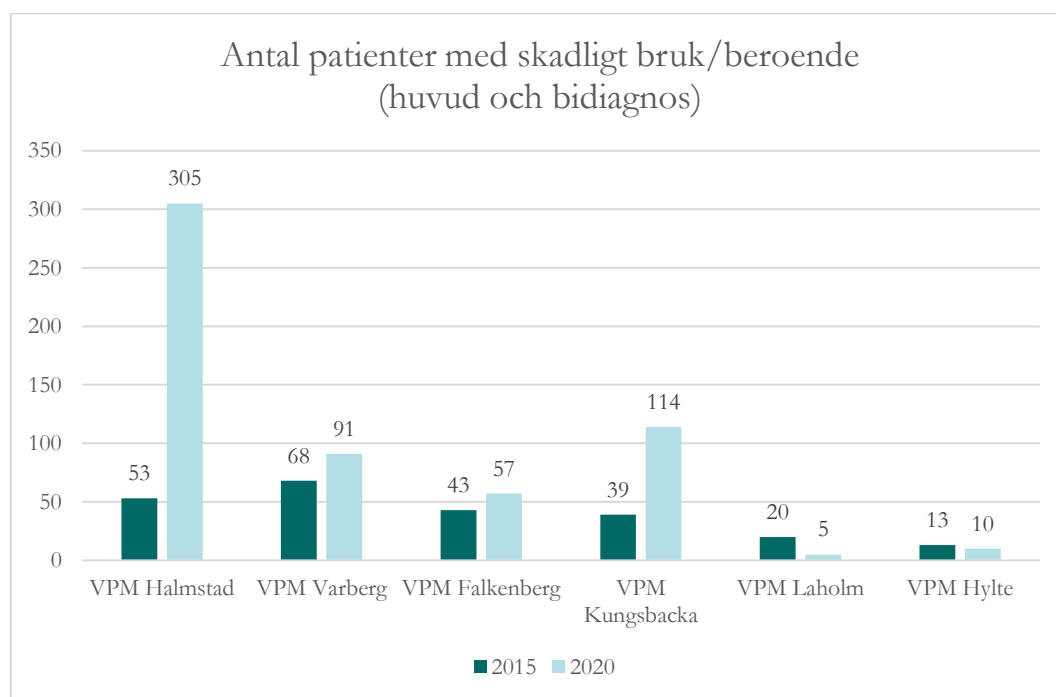
## **Nuläge**

Specialiserad heldygnsvård bedrivs på avdelning 24 med 12 platser. Avdelningen bemannas av läkare, psykolog, kurator, sjuksköterskor och skötare. De två öppenvårdsteamerna i Kungsbacka och Halmstad, som finns på respektive vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning, har läkare, psykologer och sjuksköterskor. Vid behov av hjälp från, till exempel, arbetsterapeut eller kurator, finns det att tillgå på mottagningarna.

Kungsbackateamet har Kungsbacka kommun som upptagningsområde och Halmstadteamet kommunerna Halmstad, Hylte och Laholm. Varbergsbor med beroendeproblematik behandlas i första hand i den allmänpsykiatriska öppenvården. Om det föreligger ett stort behov av specialiserad beroendevård har man möjlighet att remittera till beroendeteamet i Kungsbacka men det har bara gjorts med ett fåtal patienter.

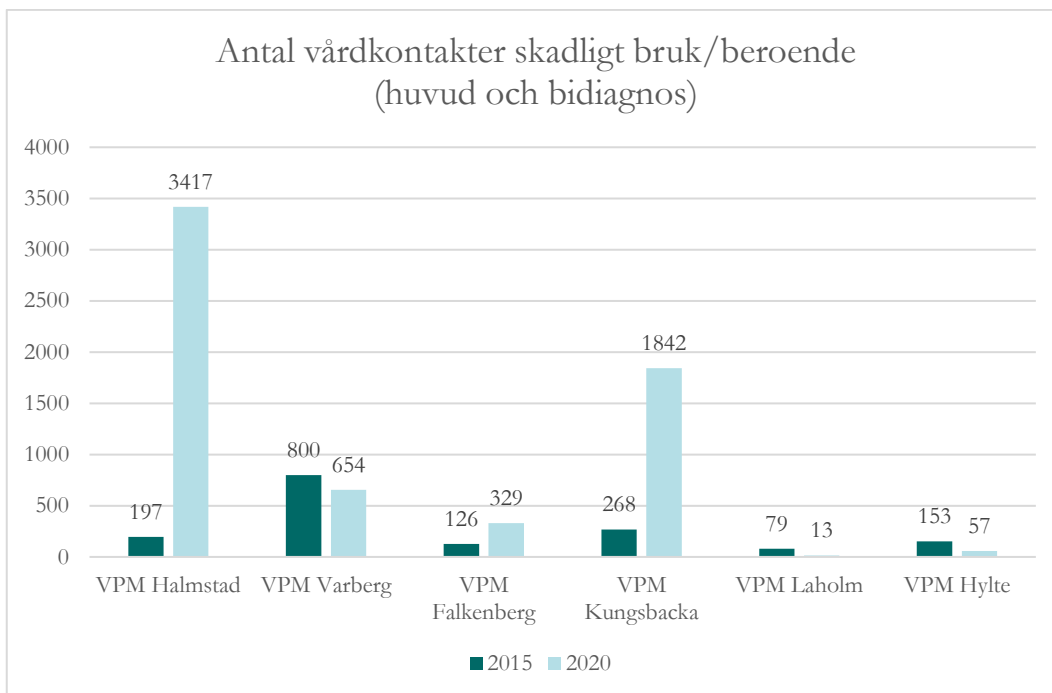
I Falkenberg finns ett ”miniteam” bestående av sjuksköterska och läkare på deltid. Det finns två LARO-mottagningar, en i Varberg och en i Halmstad. Närsjukvården har tagit över driften av TILMA-mottagningarna och man har även mottagningar för sprututbyte. Naloxon delas för närvarande ut på LARO-mottagningarna, avdelning 24 och sprututbytesmottagningarna. Fler enheter kommer sannolikt att göra det i ett senare skede.

## Indikatorer



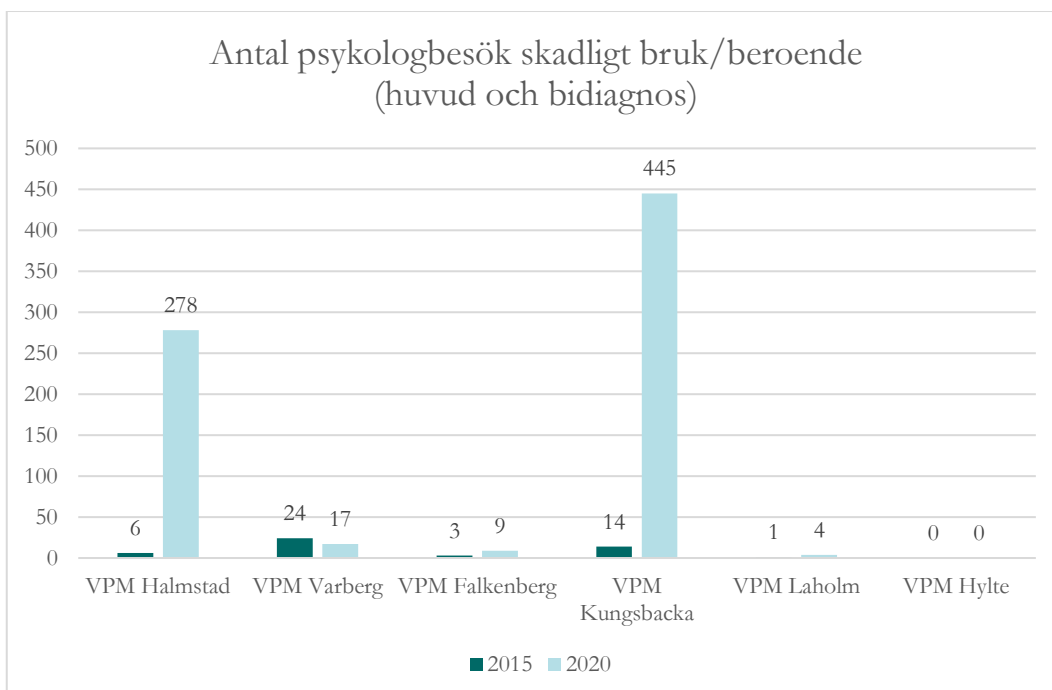
### Kommentar:

Av de 305 patienterna på VPM Halmstad är 6 från Hylte och 40 från Laholm.



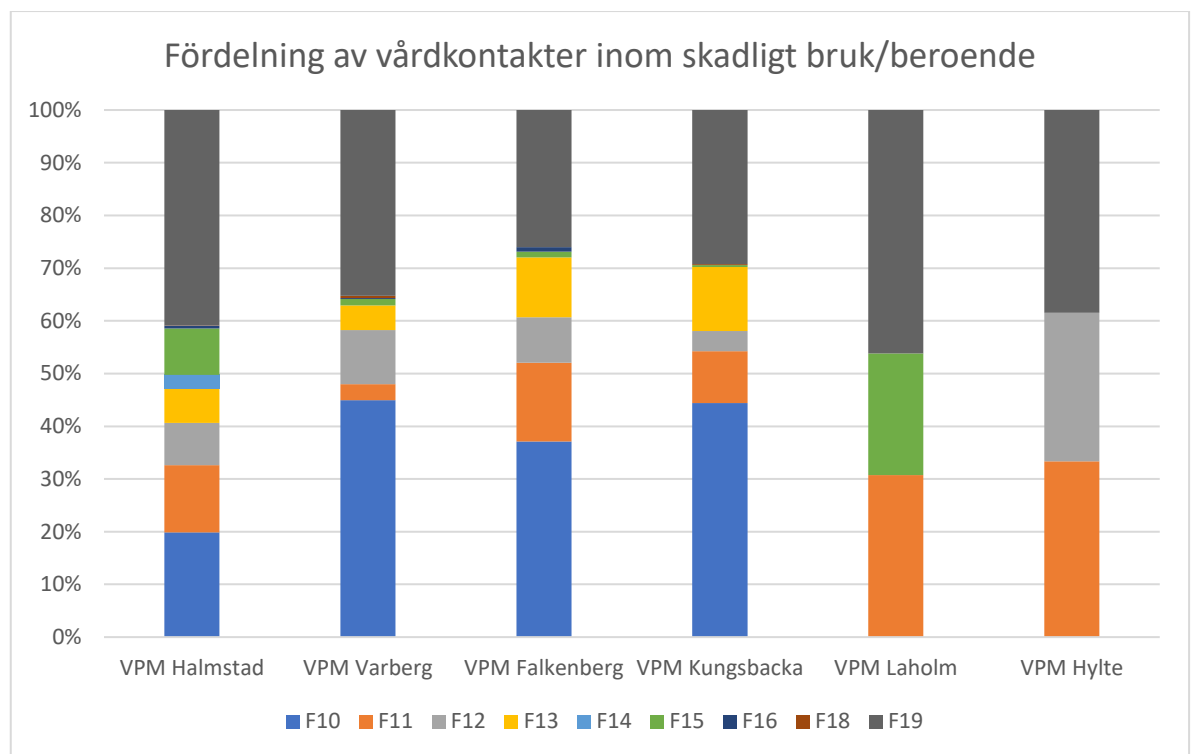
**Kommentar:**

Av de 3417 vårdtillfällena på VPM Halmstad är 31 av personer från Hylte och 260 från Laholm.



Kommentarer:

Som ett kvalitetsmått på den vård patienterna fått har psykologbesök använts.



Kommentarer:

F10: alkohol

F11: opioider

F12: cannabis

F13: lugnande och sömnmediciner (t ex bensodiazepiner)

F14: kokain

F15: centralstimulantia (främst amfetamin)

F16: hallucinogener

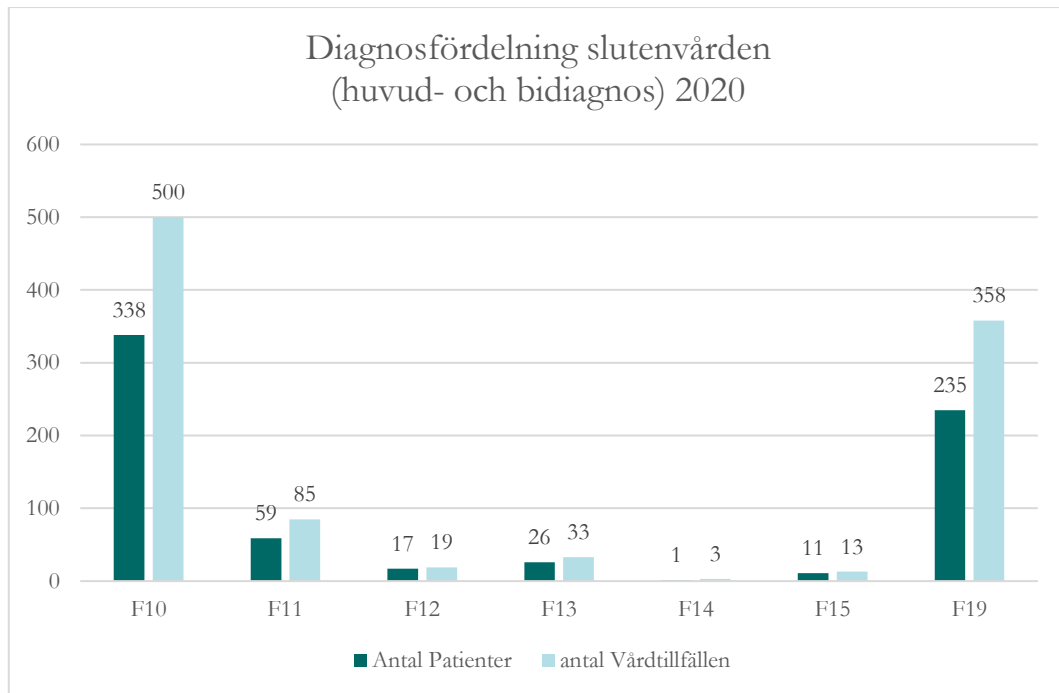
F17: tobak, inte medtaget

F18: flyktiga lösningsmedel

F19: flera droger i kombination

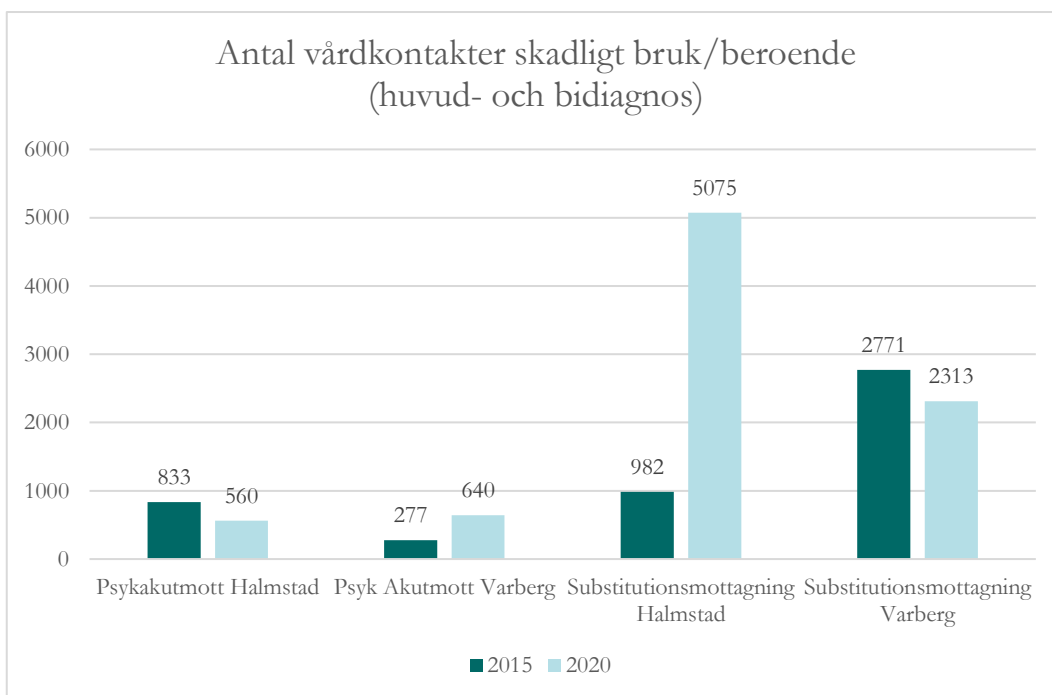
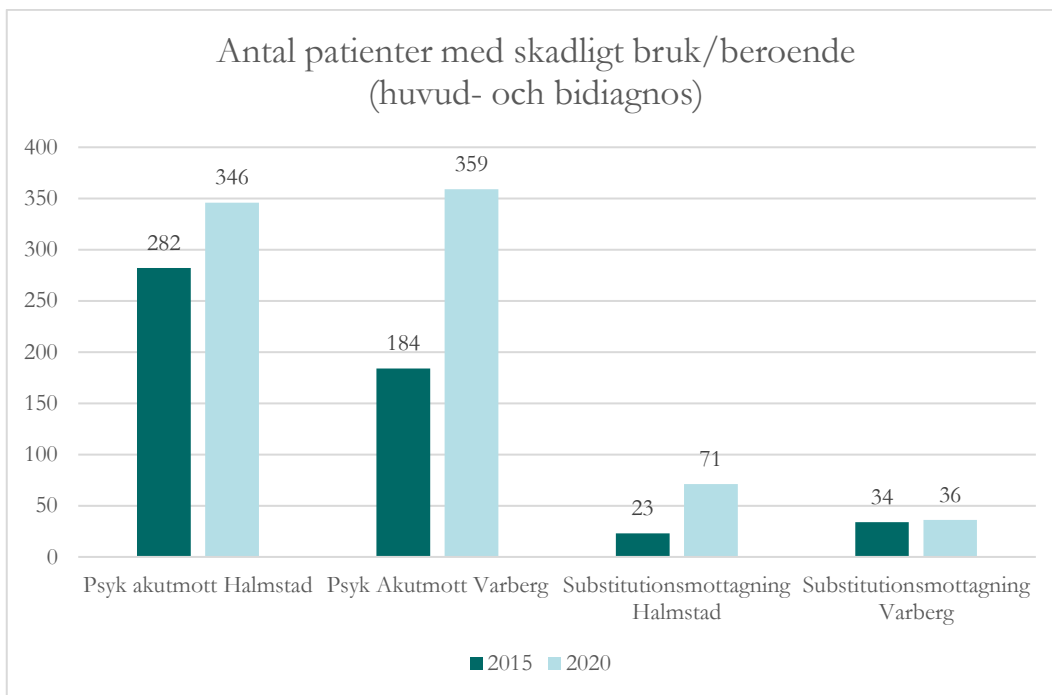
Notera att det rör sig om mycket få patienter i Laholm och Hylte, patienter därifrån sköts till stor del av beroendeteamet i Halmstad.

Tabellen visar att en större andel vårdkontakter rör alkoholrelaterade diagnoser i de tre norra kommunerna jämfört med Halmstad, vilket torde avspegla konsumtionsmönstret.



**Kommentar:**

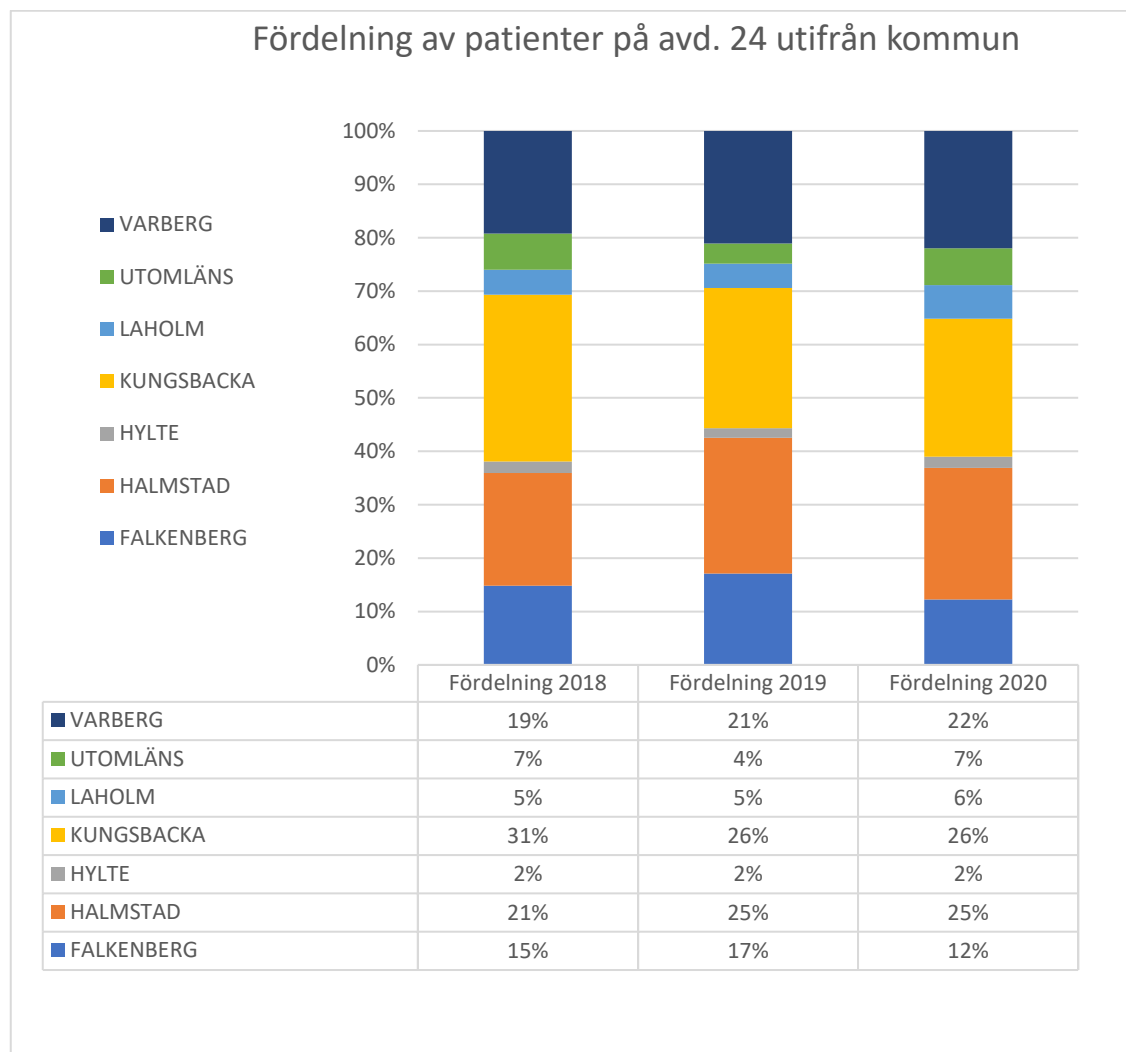
Alkohol är den i särklass vanligaste drogen i heldygnsvården.



**Kommentarer:**

De två tabellerna ovan visar att flertalet patienter med diagnos skadligt bruk/beroende inte söker upprepade gånger på akutmottagningarna. 2020 sökte de 705 unika patienterna i snitt 1,7 gånger.

Ovanstående två tabeller visar tydligt att varje unik patient på substitutionsmottagningarna (LARO) genererar ett stort antal vårdkontakter vilket är förväntat då man, i början av kontakten, kommer dit dagligen.



**Kommentar:**

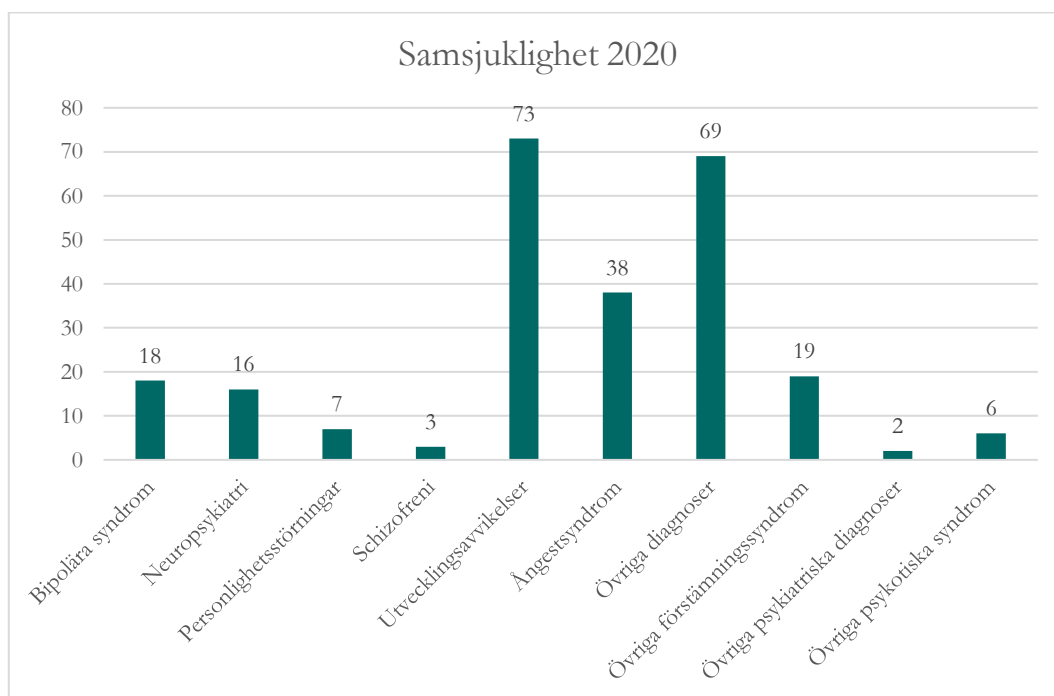
På avdelning 24 fördelar sig patienter tämligen jämnt avseende kommundillhörighet sett till antal invånare i kommunerna.



### Samsjuklighet:

2020 var det 272 patienter med huvuddiagnos skadligt bruk/beroende.

I tabellen syns hur många av dem som under året även haft någon annan huvuddiagnos. T.ex. har 73 av de 272 även haft huvuddiagnos utvecklingsavvikelser (F819, F900, F900B, F900C), vilket till större delen är patienter med adhd.



### Tillnyktringsenheten

Under perioden våren 2018 till början av sommaren 2019 fanns en tillnyktringsenhet med 4 platser kopplad till avdelning 24 men beläggningsgraden var så låg att det inte gick att motivera fortsatt drift. Kritik har framförts mot att enheten fanns i Varberg trots att behovet bedöms vara större i Halmstad och för att det var svårt med transporter från södra Halland, främst Halmstad, till Varberg. Anledningen till

placeringen i Varberg var att man såg stora fördelar med kopplingen till 24:an med möjlighet till samordning med, delvis gemensamma, utrymmen och personal och ett tillvaratagande av den kompetens som fanns. Diskussioner fördes både med ambulanssjukvård och polis långt innan öppnandet och möjlighet att använda sjuktransporter fanns.

### **LARO-verksamheten (substitutionsmottagningarna)**

Av olika anledningar var tillgängligheten till LARO i Halmstad begränsad men sedan detta ändrades har behovet varit större än man kunnat möta upp. Begränsande faktorer har, i första hand, varit lokalerna. Patienter som efterfrågat behandling har fått vänta eller har vänt sig till mottagningar i Skåne. Både mottagningen i Varberg och i Halmstad flyttar inom kort till nya lokaler. Att vara placerade på respektive akutmottagning har inte varit optimalt. Varbergsmottagningen flyttar till lokaler i direkt anslutning till avdelning 24 och den i Halmstad flyttar en våning upp till de lokaler minnesmottagningen tidigare disponerat. Detta kommer att göra att samtliga patienter som väntar på behandling kommer att kunna tas emot före årets slut.

### **Samverkan**

Kommunernas socialtjänst är nöjda med samarbetet med avdelning 24. Man får gehör för önskemål. Ett exempel är personer som ska till ett HVB-hem efter en avgiftning och man vill att personen ska åka direkt från avdelningen utan att åka hem mellan med den risk för återfall det kan innebära. Detta kan innebära några dygns förlängd vårdtid vilket brukar tillgodoses. Avdelningens kurator är en nyckelperson i denna samverkan.

Missbruksenheterna på socialtjänsterna i Halmstad respektive Kungsbacka har en tät samverkan med beroendeteamen och man har regelbundet gemensamma möten. I Halmstad deltar även Närsjukvården i form av företrädare för TILMA.

I Falkenberg är samverkan med ”miniteamet” bra men i Varberg är det tydligt att socialtjänsten anser sig sakna en samverkanspartner för klienter med beroendeproblematik vilket, bland annat, framkommit vid en intervju med en tjänsteman på socialtjänsten i Varberg.

Intern samverkan mellan heldygns- och öppenvårdens beroendeenheter fungerar bra. Man har regelbundna digitala möten. En stor andel av patienterna på avdelning 24 har kontakt med öppenvården och samverkan vid de tillfällen de behöver ineliggande vård är mycket viktig.

### **Brukarperspektivet**

Brukarna är, i stort sett, nöjda med beroendesjukvården i Halland men man saknar ett team för Varberg och Falkenberg. Man har tidigare regelbundet varit inne på avdelning 24 men är inte längre det av olika orsaker. Möjlighet för att personer med egen erfarenhet ska kunna delta i vården genom så kallad peer support kommer att utredas.

### **Kunskapsstyrning**

Psykiatrin Halland arbetar tillsammans med Västra Götalandsregionen i den västra sjukvårdsregionen enligt den nationella kunskapsstyrningsmodellen. Västra sjukvårdsregionen innehar värdskapet för nationellt programområde psykisk hälsa.

I det sjukvårdsregionala arbetet har Halland representanter i samtliga regionala processteam och undertecknad är från 1/5 2021 ordförande i regionalt processteam beroende och medlem i den nationella arbetsgruppen beroende.

I Halland har lokala processteam bildats och det för beroende var det första. Lokalt processteam beroende har arbetat med frågor som naloxon och för att få en bättre täckningsgrad i kvalitetsregistret ”Bättre beroendevård”, vilket varit framgångsrikt. I teamet finns representanter för psykiatrins beroendevård och närsjukvården.

### **Vårdkvalitet och kvalitetsregister**

I den specialiserade beroendevården använder vi oss av evidensbaserade metoder som motiverande förhållningssätt (MI), återfallsprevention enligt KBT-baserade program och LARO. Det borgar för att det vi gör har en god kvalitet.

Vi har saknat bra verktyg för att följa upp och mäta hur det går för våra patienter. Därför har det lokala processteamet haft som ett fokusområde att öka antalet registreringar i det nationella kvalitetsregistret ”Bättre beroendevård”. Registret hette tidigare ”Svenskt beroenderegister” men har nyligen bytt namn och i samband med det har frågebatteriet gjorts om. Vi börjar få en bra täckningsgrad och kommer framgent att kunna ta ut data från registret, dels för de egna enheterna och dels för att jämföra oss med andra enheter i landet. Således har vi nu ett bra verktyg för att kunna börja följa upp effekten av våra insatser.

### **Framtidsspaning**

På regeringens uppdrag pågår för närvarande en samsjuklighetsutredning som ska redovisas i november. Utredaren har lagt fram ett arbetsmaterial där man konstaterar att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens delade ansvar för vård och behandling av missbruk och beroende inte är ändamålsenligt, att lagstadgade krav på organisatorisk samverkan inte får önskat resultat, att verktyg för samordning kring individen kan användas bättre och den enskildes ställning i planeringen stärkas och att det är osäkert om resurserna är tillräckliga och om de används optimalt. Man bedömer också, preliminärt, att det initiala beslutet om tvångsvård enligt LVM bör fattas av hälso- och sjukvården eftersom den, enligt utredningens inriktning, ska ansvara för behandling.

Således kommer utredningen att föreslå stora förändringar som kommer att innebära en stor omställning för både regioner och kommuner.

### **Sammanfattning**

Sedan 2015 har det skett stora förändringar av beroendevården i Halland med en betydlig förbättrad tillgänglighet. Antalet personer med missbruk eller beroende som får adekvat vård är idag betydligt större. Vi har en större följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer och personer med samsjuklighet får idag, i större omfattning, hjälp för samtliga tillstånd men en förbättringspotential finns.

Vi är en aktiv part i kunskapsstyrningen och finns representerade både nationellt och sjukvårdsregionalt. Det lokala processteamet beroende arbetar aktivt och ett resultat

av arbetet i gruppen är en stor ökning av registreringar i det nationella kvalitetsregistret ”Bättre beroendevård” (tidigare Svenskt beroenderegister). Skademinskande insatser finns idag i form av sprututbytesmottagningar och naloxon delas ut på ett flertal enheter.

På avdelning 24 fördelar sig patienter tämligen jämnt avseende kommundillhörighet sett till antal invånare i kommunerna. Personer boende i Varberg med beroendeproblematik, med eller utan samsjuklighet, har inte optimal tillgång till specialiserad vård då beroendeteam saknas. I Falkenberg finns en provisorisk lösning i form av ett ”miniteam” med läkare och sjuksköterska.

### **Förbättringsområden**

Varbergsbor med beroendeproblematik har inte optimal tillgång till specialiserad beroendevård. De behandlas i första hand i den allmänpsykiatriska öppenvården som har möjlighet att remittera till beroendeteamet i Kungsbacka. Detta görs dock i mindre omfattning och det innebär också att samverkan med socialtjänsten försvåras. I Falkenberg har man skapat ett ”miniteam” men denna lösning är temporär då teamets läkare är ST-läkare och bara arbetar 10 procent med det uppdraget.

På sikt behöver situationen i Varberg och Falkenberg förbättras och de två alternativ denna utvärdering kan se är antingen att förstärka de två befintliga beroendeteamen i Kungsbacka och Halmstad och hänvisa personer från Varberg och Falkenberg till dessa eller att bygga upp ett tredje komplett beroendeteam.

Samverkan med primärvården behöver stärkas ytterligare, detta då den allra största andelen av personer med skadligt bruk av, främst alkohol, upptäcks och behandlas där.

Även om det finns en förbättringspotential kan det sammanfattningsvis konstateras att beroendevården i Halland har utvecklats på ett mycket positivt sätt sedan 2015.

### **Källor**

- Delar av bakgrunden är hämtad från utredningen ”Förslag till utveckling av missbruks- och beroendevården i Halland” som dåvarande taktisk grupp missbruk och beroende fick i uppdrag att göra 2012 och som var färdig 2013
- All statistik är hämtad från journalsystemet VAS
- ”Samsjuklighetsutredningen” är ett regeringsuppdrag som ska redovisas i november innevarande år. Länk till det arbetsmaterial som lagts fram: [Inriktning-på-Samsjuklighetsutredningens-förslag-.pdf \(gov.se\)](#)

Hans Akerot  
hans.akerot@regionhalland.se