

- **Psykiatrins arbete med samsjuklighet – ex. beroendevården i Halland**
- **Patientsäkerhetsarbetet**
- **Något om tvångsvård**

# Beroendevård - ansvarsfördelning

Beroende är en psykiatrisk diagnos, men till skillnad från andra psykiatriska syndrom har kommunerna inte bara rehabiliterande/habiliterande uppgifter utan också ett *ansvar för upptäckt och direkta behandlingsinsatser*.

## Övergripande ansvarsfördelning mellan Närsjukvården, Kommunerna och Psykiatrin:

- Delat ansvar mellan närsjukvård, kommuner och specialistsjukvård, för *tidig upptäckt* av högkonsumtion och riskbruk/missbruk av beroendeframkallande substanser.
- Delat behandlingsansvar för *mindre omfattande* beroende av alkohol, lugnande och rogivande preparat hos patienter *utan allvarlig psykiatri*.
- **Psykiatrin** har ansvar för utredning och behandling av missbruk/beroende hos patienter med psykiatrisk samsjuklighet.
- **Psykiatrin** har ansvar för komplicerade beroendetillstånd, där specialistvård krävs.

# Närsjukvården

Närsjukvården har som uppgift att *uppmärksamma* allt slags skadligt substansmissbruk och beroende.

Man skall, tillsammans med socialtjänsten också kunna erbjuda behandlingsinsatser för patienter *utan allvarlig psykiatrisk samsjuklighet* eller *svåra psykiatriska komplikationer*.

Detta kan ibland kräva ett samtidigt konsultativt stöd från beroendepsykiatrin.

# Psykiatri Halland

## Beroendepsykiatri skall kunna erbjuda:

- Utredning och behandling akut och långsiktigt, där man har huvudansvar för patienten och/eller sambehandling runt patienter med tillhörighet i annat psykiatriskt team.
- Utredning av beroendeproblematik hos patienter som även kan tillhöra annan subspecialitet Konsultation runt patienter som har som huvudsakliga tillhörighet i annat team/specialitet.

Övrig psykiatri har, med konsultativt stöd från beroendepsykiatri, huvudansvaret för missbruk och beroende hos personer med specialistpsykiatriska diagnoser, där beroendet inte är så omfattande.

**All psykiatri har ansvar för att arbeta motiverande, förebyggande och återfallspreventivt kring de patienter som har någon form av missbruk eller beroende.** Detta kan ske i samarbete med beroendepsykiatri, närsjukvård och socialtjänst.

# Beroendeteam i Psykiatri Halland

## Beroendeteamen ska:

- Erbjuder utredning och behandling av beroendeproblematik i kombination med annan allvarlig psykiatrisk problematik.
- Arbeta integrerat med socialtjänst, närsjukvård och brukarorganisationer. De integrerade teamen liksom de enskilda beroendepsykiatriska teamen arbetar i **vårdkedja** med beroendeavdelning 24.

I samverkan med övrig psykiatri *kan man* också erbjuda konsultativa insatser, utredningar kring missbruk/beroende och gemensamma behandlingsinsatser till patienter som har sin huvudsakliga kontakt inom allmänpsykiatri eller psykosvård.

*T.ex. utredning av missbruk/beroende, NP, återfallspreventiva insatser samt planering av inläggning på avd. 24 för nedtrappning eller abstinensbehandling*

# Beroendeteam – Vilka är patienterna?

Beroendeteamen tar emot patienter med samsjuklighet av psykiatrisk problematik och beroendediagnos, enligt ICD 10.

Beroendeteamet tar även emot patienter med **kompllicerat beroende**, som kan innebära ett omfattande narkotikamissbruk eller blandmissbruk, exempelvis heroinberoende.

Det kan också innebära ansvar för medicinska insatser där närsjukvårdens uppdrag kompetens inom området inte täcker behoven. Man kan också stå för samtalsstöd och terapeutisk behandling, där tillståndet gör att man måste ha specialistkunskaper för att kunna hålla och kommunicera med patienten.

Insatserna skall koordineras med andra vårdgivare inom sjukvård och kommun. Många gånger döljer en komplicerad beroendebild en underliggande allvarlig psykiatrisk problematik

## Ungdomar

Ungdomar äldre än 16 kan, om speciella skäl finns, behandlas i beroendevården för vuxna. Det görs då i tätt samarbete med BUP och, om möjligt, socialtjänsten.

# Beroendeteam – Vilka är inte patienterna?

Patienter som tillhör specialistpsykiatri och har *mindre omfattande beroendeproblem*, bör i första hand tas omhand av allmänpsykiatri och psykosvård *med konsultativ insats från beroendeteamet*. Vid behov skall man kunna erbjudas sambehandling från beroendeteamet. Patienter med behov av konsultativa insatser har dessutom oftast behov av samverkan med kommunens insatser.

Patienter med psykosjukdomar bör tillhöra psykosvården. Psykopatienter behöver den ram och den koordination med socialpsykiatri som psykosteamet kan erbjuda.

Patienter som bedöms vara stabilt drogfria kan **avslutas** i beroendeteamet. En tumregel är ett års drogfrihet. Vid behov remitteras till vårdcentral eller allmänpsykiatri enligt Handläggningsöverenskommelsen (HÖK).

# Beroende och neuropsykiatriska utredningar

Vid NP-utredningar tillämpas drogfrihet i enlighet med Region Hallands vårdriktlinje.

Denna innebär att samtliga patienter under utredning och behandling ska kontrolleras för drogfrihet. För individer med känd eller misstänkt beroendeproblematik är huvudregeln i Region Halland att man ska uppvisa *tre månaders dokumenterad drogfrihet* för att utredning ska påbörjas.

På grund av underliggande problem kan det vara svårt för vissa patienter att vara drogfria i tre månader varför individuella bedömningar kan göras av teamet.



# Rådgivning till boendepersonal

Psykiatrin Halland bedriver specialistvård med målet att tillgodose alla patienters psykiatriska vårdbehov. För att samverka mellan samtliga involverade aktörer ska fungera optimalt krävs välfungerande rutiner för rådgivning. Med **rådgivning** menas **råd, stöd och informationsutbyte**.

Huvudprincipen för att säkerställa god vård för öppenvårdspatienter som bor på boenden, är att det bör finnas en **Samordnad Individuell Plan, SIP**. Syftet med planen är att **säkerställa samarbetet** mellan berörda verksamheter och att den enskilde får de vård- och stödinsatser som behövs utifrån hans/hennes individuella behov och förutsättningar.

När patientens besök inom öppenvården ska planeras, bör det ske i samverkan med boendet för att möjliggöra att personal från boendet följer med patienten. Personalen som deltar i besöket ska tillhöra den reguljära vården kring patienten. Rådgivning sker sålunda i samband med patientens besök.

All form av planering/kontakt och rådgivning bör ske via **kontaktperson/fast vårdkontakt**.

# Samverkan och samarbete 2020 – några exempel

- Samarbete med Hallands sjukhus (HS) - förbättringsarbete - gemensamma patienter - tydliggörande kring uppdrag vid patienter med tvångsvård och suicidnära patienter.
- Implementering av arbetssätt som innebär att öppenvårdsmottagning har möjlighet att delta på ronderna (digitalt) en gång i veckan när det finns inneliggande patienter som har kontakt i öppenvården
- BUP har förbättrat flödet mellan intern heldygnsvård och öppenvård, för att förhindra vårdskador och säkerställa rätt vårdnivå.

# Patientsäkerhetsarbetet – viktiga hörnstenar:

- Inrapporterade avvikelser, patientnämndsärenden och IVO-klagomål
- Händelseanalyser och internutredningar
- Patientsäkerhetsronder  
(”Obligatoriska” deltagare verksamhetschef, avdelningschef, MLA, klinik-MLA/chefsöverläkare, vid många tillfällen även chefläkare)  
Genomförs årligen med halvårsuppföljning, i samtliga verksamheter

# Egenkontroll – exempel

- Uppföljning av patientsäkerhetsronder, internutredningar och händelseanalyser

Uppföljning sker dels i verksamheten samt även i förvaltningens Styrgrupp för patientsäkerhet och kvalitet.

Vid uppföljningen i styrgruppen görs avstämning kring hur implementeringen av identifierade förbättringsåtgärder har fungerat.

Om hinder för implementeringen identifieras vidtas åtgärder i syfte att undanröja dessa hinder.

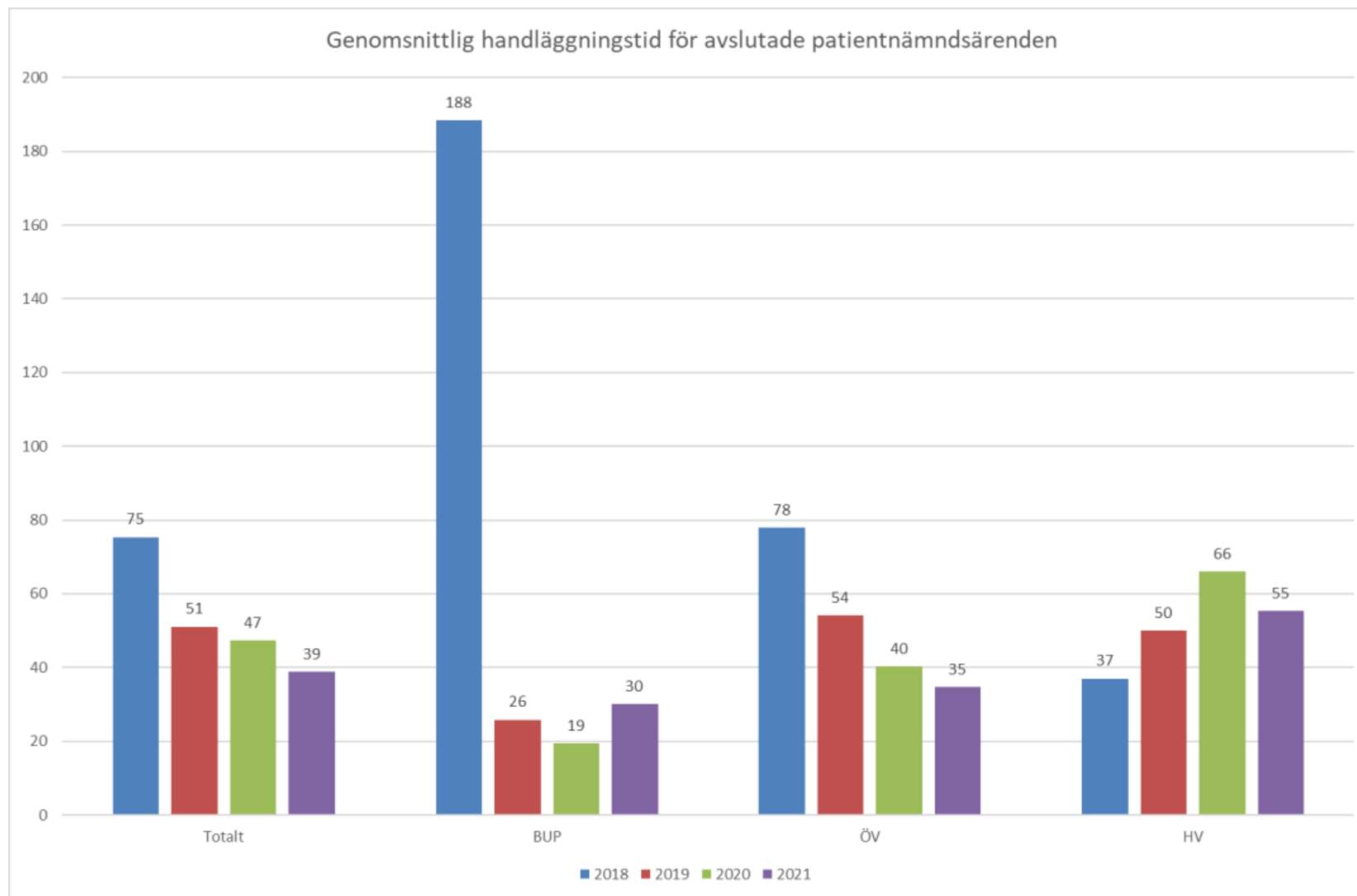
# Klagomål

Via patientnämnden - klagomål från patienter/anhöriga - till förvaltningen  
112 ärenden 2020, jämfört med 104st år 2019

Klagomålen är av varierande karaktär, finns fortsatt områden som är återkommande

- Långsam handläggning av intyg, receptförnyelse eller utredning
- Brister i bemötande

Under 2020/21 har fortsatt arbete skett för att förkorta handläggningstider, där resultatet som helhet för år 2020, trots pandemin, är positivt.



# Närståendemedverkan/patientdelaktighet – några exempel

- Strävar efter att erbjuda närståendesamtal med läkare och omvårdnadspersonal samt säkerställa kontakt med närstående vid in/ut – skrivning.
- anordnar FNN-samtal (familje-nätverk-närstående-samtal)
- anordnar närståendegrupper inom heldygnsvården
- anordnar patientforum (ett slags patient-APT för inneliggande patienter)

# Något om LPT

Vissa grundförutsättningar gäller:

- All vård skall, så långt möjligt, ske i samråd med patienten (LPT §17)
- Tvångsåtgärder får endast vidtas då frivilliga möjligheter bedöms uttömda och/eller nödvändiga vårdåtgärder måste genomföras utan dröjsmål.



- För att vara aktuell för vård enligt LPT måste patienten uppfylla **tre vårdkriterier**:
  1. Patienten skall lida av en **allvarlig psykisk störning**,
  2. Patienten skall ha ett **oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård** och
  3. Patienten skall **motsätta sig erbjuden vård** alternativt sakna förutsättningar till ett grundat ställningstagande i frågan. Till följd av patientens psykiska tillstånd finns **grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke**.

- Med allvarlig psykisk störning menas i grunden en störning av psykotisk karaktär, där verklighetsuppfattning och förmågan att korrekt uppfatta omvärlden är förvrängd.
- Till begreppet räknas också andra tillstånd, tex depressioner med suicidrisk, vissa impulskontrollstörningar och andra psykiska ohälsotillstånd, där patientens verklighetsuppfattning är rubbad.
- Även drogutlösta psykoser, demenstillstånd och tillstånd utlösta av en hjärnskada kan under vissa omständigheter ingå i begreppet.
- Observera att störningen inte enbart får utgöras av en psykisk utvecklingsstörning.
- Sammanvägd bedömning av störningens **art och grad**.

- Med oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård avses en situation där patienten allvarligt riskerar liv och hälsa om vård inte aktualiseras. Beaktas även om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
- Situationen skall prövas mot såväl det faktiska sjukdomstillståndet som mot förutsättningarna att behandla patienten, t ex i hemmiljö, med hjälp av närstående, poliklinisk vårdpersonal, kommunala insatser etc.

- Bedömningen av huruvida en patient samtycker till vård eller ej, kan i vissa fall vara grannlaga.
- Ett direkt avståndstagande från den erbjudna vården är sällan svårbedömt, däremot partiella eller ambivalenta förhållningssätt, inte minst då man av erfarenhet vet att patienten tenderar att avsluta frivilligt accepterad vård i förtid.
- I dessa situationer måste bedömning göras utifrån det enskilda fallet.

- Vårdintyg får endast utfärdas av legitimerad läkare som inte står i ett jävsförhållande till patienten.
- I normalfallet utfärdas intyget enligt LPT §4.
- LPT §11 reglerar den situation där påbörjad frivillig slutenvård övergår i tvångsvård (sk konvertering) Utöver de tre grundkriterierna gäller då också att patienten kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.
- Slutlig bedömning av tvångsvårdsbehovet enligt LPT §6b skall göras senast 24 timmar efter patientens ankomst till kliniken.
- LRV §5 (Lagen om rättspsykiatrisk vård) gäller patienter som är anhållna, häktade eller avtjänar straff på en kriminalvårdsanstalt och där psykiatrisk tvångsvård anses nödvändig. Överlämnas också av domstol.

# Psykiatrins Nyhetsbrev

- Start januari 2020
- Ges ut med cirka två månaders mellanrum mellanrum
- 2200 prenumeranter

- Vårdgrannar inom Region Halland
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Socialtjänsten
- Skolhälsovården
- Polis & räddningstjänst
- Brukare
- Kyrkan

För prenumeration maila till:  
[Harald.Bergengren@regionhalland.se](mailto:Harald.Bergengren@regionhalland.se)

NR 6 2021

[Läs tidigare nummer här](#)

PSYKIATRIN HALLANDS NYHETSREV vänder sig till alla våra samarbetspartner och beskriver deras funktion och roller. Har du frågor, synpunkter eller vill medverka som skribent, oavsett organisation, skicka ett e-brev till nyhetsbrevets redaktör [Harald Bergengren](#). Ansvarig utgivare: [Goran Delic](#), förvaltningschef, Psykiatri Halland

## Unga som inte mår bra hänvisas rätt genom nytt kontaktcenter



010-476 19 99. Det är allt man behöver kunna. En enda väg in. Är man ung och behöver hjälp med sin psykiska hälsa ska man inte behöva leta sig fram.

Tidigare har BUP haft sin egen väg in, BUP-linjen kallad. Nu vidgas den och kallas En väg in. Det är ett kontaktcenter dit man som ung patient eller förälder kan ringa och få råd eller hjälp att hamna rätt i vården. I många fall kan man också boka en besökstid redan vid det första telefonsamtalet. Bilden: Mattias Sasselsson, avdelningschef, och Markus Andersson, ledningsansvarig.

[Läs mer om kontaktcentret "En väg in".](#)

## Hon blir chef för de nya mottagningarna



Helena Morténus blir ansvarig för de två nya mottagningar som inom kort startas i Halmstad och Kungsbacka. "Barn och ungas psykiska hälsa" var namnet. Här ska de barn tas om hand som har lättare psykiska besvär. BUP



**Region Halland**