



LANDSTINGET BLEKINGE

Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen 2016-04-05
Bodil Sundlöf

Ärendenummer: 2016/00473

Till Nämnden för Psykiatri och habilitering

Behov av budgetförstärkning 2017

Inför beslut om 2017 års budget görs här en beskrivning av Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens behov av budgetförstärkning för 2017.

Nämnden för Psykiatri och habilitering föreslås därför besluta;

att godkänna Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens förslag till behov av budgetförstärkning 2017

Bodil Sundlöf
Förvaltningschef,
Psykiatri och habiliteringsförvaltningen



LANDSTINGET BLEKINGE

Till Nämnden för Psykiatri och habilitering

Behov av budgetförstärkning 2017

Inför beslut om 2017 års budget görs här en beskrivning av Psykiatri- och habiliteringsförvaltningens behov av budgetförstärkning 2017.

1. Beroendeenheten

Bakgrund

Missbruk och riskfyllt bruk av alkohol, narkotika mm utgör betydande folkhälsoproblem. Därför ska landstinget arbeta för att förändra attityder och vanor och samverka med andra aktörer för att påverka normer, exempelvis att alkohol inte ska vara tillgängligt för minderåriga ungdomar. Narkotikamissbruk ökar risken för både medicinska och sociala skador samt en för tidig död. En klar ökad risk för psykiska sjukdomar finns hos personer med narkotikamissbruk. Sjukpenningdagarna ökar och en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning är psykisk ohälsa. Förutom mänskliga finns och samhällsekonomiska vinster om man kan förebygga och tidigt behandla. Det är viktigt att genom olika insatser minska beroendet av alla former av missbruk.

I juni 2010 bildades Beroendeenhetens slutenvårdsavdelning som tillkom genom att 6 vårdplatser tillhöriga Psykakuten omfördelades till den nya avdelningen. Den öppenvårdsverksamhet som tillhörde Beroende var i början mycket blygsam och ingen enskild mottagning, men byggdes på undan för undan. År 2011 utökades avdelningen med 2 vårdplatser som var vikta för tillnyktringspatienter. Avtal slöts med länets kommuner om samarbete kring patientgruppen. Under år 2012 flyttade all verksamhet tillhörig Läns gemensam Psykiatri in i nya lokaler i byggnad 24 och i och med detta kunde den egentliga Beroendemottagningen bildas och utöka sin verksamhet till nuvarande omfattning. Den huvudsakliga inriktningen är missbruk och beroende och enheten har ett ständigt flöde av patienter.

Beroendeenheten är en av de enheter som under de senaste åren ökat mest både vad gäller mottagningsbesök och vård dagar inom heldygnsvården. Redan år 2013 startade en diskussion kring att eventuellt kunna utöka Beroendeenhetens ansvarsområde till att även gälla doping, sprutbyte och läkemedelsmissbruk som en följd av direktiven i den beslutade nationella missbruksutredningen. I Landstingsplanen 2016 finns ett särskilt direktiv till nämnden för psykiatri- och habilitering att ta fram en strategi och organisation för beroendeenheten.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget ingå överenskommelse med kommunerna om samarbete i fråga om personer som alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Se §8b nedan.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) lag (2013:302)

8 b § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller

Psykiatri och habiliteringsförvaltningen

Postadress: 371 81 Karlskrona. Besöksadress: Wämö Center. Telefon: vxl 0455-73 10 00.

E-post: psyk-hab@ltblekinge.se, Internet: www.ltblekinge.se Org nr: 232100-0081



LANDSTINGET BLEKINGE

dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

För att kunna göra en överenskommelse med kommunerna krävs att landstinget erbjuder vård på de områden som anges i HSL § 8b. Landstinget erbjuder för närvarande inte vård för patienter med läkemedelsberoende och dopningsmissbruk. Överenskommelse kan därför inte ingås med kommunerna av dessa patientgrupper i enlighet med gällande bestämmelse i HSL.

Enligt både lagstiftning och nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ska patienter med läkemedelsberoende och dopningsmissbruk hanteras evidensbaserat och på vetenskaplig grund. Socialstyrelsen förväntar sig att resurser tillförs vården för att klara de nya lagkraven och riktlinjernas intentioner.

Beroendeenhetens verksamhet

Enheten tar emot patienter med opiatmissbruk och patienter med samsjuklighet, inte patienter med läkemedelsberoende och dopningsmissbruk.

För patienter med opiatmissbruk erbjuds LARO-programmet (Läkemedels Assisterad Rehabilitering vid Opiatberoende) vilket är en substitutionsbehandling med Metadon, Subutex eller Suboxone. Metadon är ett syntetiskt opiatpreparat (opioid) som verkar under lång tid. Patienten dricker den en gång per dag. Den dämpar "suget" och blockerar abstinens och effekt av heroin. Subutex och Suboxone har en verksam substans, Buprenorphin, som har en verkan liknande Metadon. Suboxone har dessutom en tillsats av Naloxone som skall motverka att läkemedlet injiceras. Dessa mediciner tas i form av tabletter, resoribletter, vilka löses under tungan. Läkarens val av läkemedel styrs mycket av patientens egna tidigare erfarenheter av dessa preparat. Generellt kan man inte förutsäga vem som fungerar bäst på någon av dessa mediciner. Substitutionsbehandling är långvarig, och för vissa är behandlingen livslång. Verksamheten bygger helt på Socialstyrelsens föreskrifter om substitutionsbehandling.

Målet med behandlingen inom LARO-programmet är att patienten:

- ska leva fri från missbruk
- når den personliga stabilitet som behövs för en social rehabilitering, för att ordna boendet, arbete eller studier och eventuellt också avsluta behandlingen ▶ bryter upp från "missbrukarlivet", en livsstil med stora risker för sjukdom, våld, kriminalitet och en för tidig död
- skapar en ordnad ekonomi
- ska få kunskaper om droger, deras verkan och konsekvenser
- ska få en fördjupad självkänedom och rättsuppfattning
- knyter normala, långvariga kontakter med människor utan drogproblem och kanske återknyter till människor som tidigare varit betydelsefulla för henne/honom

Patienten måste uppfylla följande kriterier för att få påbörja behandlingen:

- ▶ ha ett minst 1-årigt, dokumenterat tvångsmässigt intravenöst opiatmissbruk
- ▶ ha uttömt alla drogfria behandlingsmöjligheter
- ▶ ges en acceptabel valfrihetssituation eftersom behandlingen är frivillig
- ▶ vara minst 20 år
- ▶ inte ha ett avancerat blandmissbruk

När det gäller patienter med samsjuklighet erbjuds patienterna stöd och motivation att ta sin medicin och att avhålla sig från droger. Missbruksproblematiken gör att dessa patienter inte kan göra sina besök inom förvaltningens övriga mottagningsverksamhet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Beroendeenhetens verksamhet består av en öppenvårdsmottagning och en slutenvårdsavdelning.

Beroendeenhetens öppenvårdsmottagning

Till öppenvårdsmottagningen kommer patienterna flera gånger i veckan (de första 6 månaderna varje dag) för att hämta sin medicin, men även för att få del av den behandlingen som ger patienten verktyg för att hantera tiden till nästa gång de ska träffa sin terapeut. Verksamheten är personalkrävande med täta besök under lång tid vilket är en förutsättning för positiva resultat. All vård och behandling sker i samplanering/samverkan med Blekinges fem kommuner.

Antalet besök till öppenvårdsmottagningen har ökat från 653 år 2010 till 4 352 år 2015 och antalet patienter vid öppenvårdsmottagningen har ökat från 21 år 2010 till 104 år 2015. När mottagningen startade 2010 var personalbemanningen på 3,5 tjänster dimensionerad till dåvarande patientgrupp, den stora ökningen av antalet patienter sedan starten har medfört att verksamheten nu är underbemannad. Mottagningen har i perioder haft intagningsstopp för att de inte har klarat att ta hand om alla patienter som sökt. Den stora ökningen av patienter har också lett till att lokalerna blivit för små vilket medfört ökade risker för såväl patienter som personal.

Förutom att de ursprungliga patientgrupperna har ökat (opiatmissbruk, samsjuklighet) finns även andra patientgrupper som har tillkommit och söker vård. Det gäller

- Patienter med så svårt läkemedelsberoende att primärvården trots försök inte klarat att trappa ned dem
- Patienter med ett beroende av kraftiga smärtstillande men med ett samtidigt kraftigt och väl utrett smärtsyndrom, där smärtbehandling krävs.
- Patienter med dopningsmedelsmissbruk.

Patientgruppen med läkemedelsberoende är stor och uppgår till ca 6-8% av befolkningen i åldern 15 – 90 år, vilket motsvarar ca 6 800-9 000 individer i Blekinge. Alla behöver inte hjälp samtidigt, eftersom de flesta inte har gått till sjukvården med sina problem och eftersom de ändå får läkemedlen via sjukvården och således har en rimlig grad av funktion. Primärvården tar hand om de allra flesta och nedtrappningarna lyckas med 50-60% av patienterna. Om primärvården misslyckats två gånger, om patienten har en samtidig psykisk störning eller om patienten ingår i riskgrupp är det dock beroendemottagningens ansvar. Arbetsinsatsen är omfattande med läkarbesök en gång per månad, sjuksköterskebesök minst en gång i veckan, flera telefonsamtal och en hel del provtagning.

Patientgruppen som är beroende av smärtstillande är en mycket komplex patientgrupp; patienter med ett sedan tidigare väl utrett kroniskt smärtsyndrom som blivit beroende av smärtstillande opiater/opioider. Här är det inte bara frågan om nedtrappning av ett läkemedel, det gäller att i samverkan med respektive klinik/primärvård samverka kring patienten (medicinering, stöd i hemmet, sjukgymnastik, mm) så att smärtan är hanterbar. Beroendeenhetens insatser kommer in i nedtrappningsskedet/medicineringsskedet under ca 2-4 månader med en besöksfrekvens på 1-2 besök i veckan och därefter sporadiska insatser.

Patientgruppen som dopar sig har ofta ett annat missbruk eller en psykiatrisk samsjuklighet. Beroendemottagningen saknar både resurser och erfarenhet av denna patientgrupp som har ett kraftigt lidande. För dessa patienter behövs dock inte bara Beroendemottagningens hjälp utan också samverkan med medicinkliniken p g a de endokrinologiska problemen. Det är därför nödvändigt med en inventering av problemtyngheten.



LANDSTINGET BLEKINGE

För att kunna ta hand om både de nuvarande och de nya patientgrupperna finns behov av budgetmedel till fler personella resurser och läkemedel samt större lokaler. Vad gäller personalresurser behövs fem nya sjukskötersketjänster, en tjänst som kurator, en tjänst som psykolog, en tjänst som medicinsk sekreterare och en tjänst som läkare.

Trots att 44% av besöken utgörs av patienter från västra Blekinge har förvaltningen ingen mottagning där. Då förvaltningen i dagsläget inte har någon mottagning i väster, betyder det att patienterna måste ta sig till Karlskrona. Vid en resursförstärkning finns möjlighet att även bedriva en mottagning i västra Blekinge ett par dagar i veckan, vilket skulle underlätta mycket för patientgruppen.

För att ta reda hur de trånga lokalerna påverkar verksamheten har en riskanalys gjorts. I riskanalysen har risken för brott mot patientsekretessen (12 riskpoäng) och hot och våld (9 riskpoäng) bedömts som de största riskerna. I riskanalysen står bl a följande;

”På Beroendemottagningen möter personalen besökare som befinner sig i intensiva labila känslomässiga tillstånd av olika slag, exempelvis drogpåverkan, allvarlig psykisk störning, akuta sjukdomstillstånd, orealistiska förväntningar som i kombination med avsaknad av en tillitsfull samarbetsrelation med personalen kan leda till ett hotfullt och våldsamt beteende. Inom beroendeenhetens mottagning finns latent ständigt närvarande risk för allvarliga incidenter, främst omkring patientsekretessen, hot och våld men även risk för inbrott relaterat till den stora mängd narkotiska preparat som förvaras i lokalen.

Våld och hot från mottagningens patienter har ökat betydligt. De patienter som är och har varit aktuella som orospatienter har även varit aktuella på andra enheter. Andra enheter remitterar hotfulla och stökiga patienter till beroendemottagningen respektive intilliggande psykiatriska akutmottagning vilket gör att andelen stökiga är mycket högre på beroendeenhetens mottagning än någon annan enhet. Många av patienterna har en kriminell bakgrund med bland annat våldsbrott, narkotikabrott, egendomsbrott etc. Vissa av patienterna kommer påverkade. Detta innebär att personalgruppen känner rädsla och obehag och det ställer höga krav på utformningen av arbetsmiljön.

Antalet besök har ökat så pass mycket senaste året att verksamhetens lokaler till yttorlek och utformning inte längre bedöms vara ändamålsenliga. I väntrummet finns inte utrymme för alla som väntar på sin tur och den personliga integriteten är satt ur spel. Detta medför att patienterna börjar cirkulera in i korridoren och ibland in på kontoren eftersom det inte finns någon låst sektion i väntrummet. Det finns för lite utrymmen för samtal och inga utrymmen för läkemedelsutdelning. Det passerar och uppehåller sig ofta personer i lokalerna som inte tillhör verksamheten, det är personer som tillhör övriga psykiatrin men även personal från förvaltningsrätten. Pga. detta är det svårt att upprätthålla patientsekretessen. Vidare anses arbetsplatserna för sjuksköterskorna undermåliga då det sitter två sjuksköterskor i varje rum. Planeringsmöten, patientmöten och telefonsamtal sker parallellt och det blir extremt störande för alla. Behandlingsrum saknas på enheten och har man behov av detta så får man lämna enheten och gå in på psykakuten där det ofta sitter patienter som i sin tur påverkas negativt av detta flöde av patienter och personal. Urinprovtagningstoiletten med urinprovtagningsrum är mycket trång och saknar dessutom utsug/fläkt. Det finns också en betydande risk för inbrott och stöld då det förvaras stora mängder narkotikaklassade läkemedel. När läkemedel levereras så ställs de i en garderob i trapphuset och ska sedan hämtas av personalen som transporterar denna genom psykakuten.”

Beroendeenhetens slutenvårdsavdelning

Slutenvårdavdelningen för beroende startade med 6 vårdplatser 2010 och utökades till 8 vårdplatser i samarbete med länets kommuner 2011. Antalet vård dagar inom slutenvårdsavdelningen har ökat från 1 216 år 2010 till 2 343 år 2015 och antalet patienter inom slutenvården har ökat från 141 år 2010 till 273 år 2015. Slutenvårdsavdelningens ordinarie bemanning räcker inte till att personalen ska kunna arbeta två helger av fem som är önskvärt ur arbetsmiljösynpunkt. Under helgerna fungerar slutenvårdsavdelningen även som mottagning och måste då bemannas med extra personal för att hinna med. Om öppenvårdsmottagningen förstärks enligt förslaget ovan behöver slutenvårdsavdelningen inte längre ta in extra personal på helgerna.

Den stora ökningen av vårddygn och patienter har för slutenvårdsavdelningen även lett till att lokalerna blivit för små vilket medfört ökade risker för såväl patienter som personal. För att ta reda på hur verksamheten påverkas av de trånga lokalerna har en riskanalys genomförts. I riskanalysen har riskerna med lokalernas utformning och placering (16 poäng) och risken för hot och våld (9 riskpoäng) bedömts vara de största riskfaktorerna. I riskanalysen står bl a följande;



LANDSTINGET BLEKINGE

”Riskanalysteamet kom fram till att lokalernas utformning innebär en förhöjd risk för hot och våld beroende på flera omständigheter så som trånga utrymmen och brist på flyktvägar. De nuvarande lokalerna är för tillslutna och man upplever stora brister på "andrum" – avsaknad av neutral mark för patienter och samtalsutrymmen. Detta kan orsaka att patienter blir understimulerade eftersom det inte finns tillräckligt med lokalutrymme till aktiviteter.

Vidare påverkar det också den psykosociala arbetsmiljön för personalen där det kan vara svårt att hålla på patientsekretessen då personalen ibland inte har tillgång till lediga rum. Understimulerade patienter löper en ökad risk för att bli utagerande med påföljden att arbetsmiljön för personalen blir mer påfrestande. Trånga lokaler ökar också risken för att medpatienter påverkas och utsätts för våld.

Expeditionen och läkarummet saknar flyktvägar vilket påverkar allvarlighetsgraden i händelse av våldsamheter. Det saknas sluss till läkemedelsrummet och avdelningen ligger i markplan vilket ökar risken införsl av oönskade föremål. Avsaknad av besöksrum medför att anöriga vistas i t.ex. dagrummet på avdelningen vilket resulterar i att patientsekretessen inte kan upprätthållas. Markplansnivån ökar också risken för fritagningsförsök. På nätterna är det vanligen två personal på avdelningen. När man går in i läkemedelsrummet låter man dörren vara öppen för att kunna höra om det uppstår något utanför. En öppen dörr till läkemedelsrummet medför dock risken för att bli inträngd i rummet för att som patient tilltvinga sig narkotika.

Personalen upplever att det är svårt att avgränsa deliriosa, psykotiska och påverkade patienter från övriga patienter pga. lokalernas utformning.

Eftersom det ofta förekommer tvångsvård av patienter på avdelningen infinner sig risken för fritagningsförsök och rymningsförsök vilket också har inträffat. Eftersom avdelningens lokaler ligger i markplan skapar det bättre förutsättningar för just fritagningsförsök och rymningsförsök men det skapar också risker med att oönskade föremål så som knivar, kanyler och droger kan tas in på avdelningen genom t.ex. vädringsfönster. Under helgerna fungerar vårdavdelningen även som mottagning och då är det svårt att avgränsa mottagnings- patienterna från de ineliggande patienterna.

I riskanalysen presenteras ett stort antal åtgärdsförslag. De två viktigaste förslagen är

- Nya verksamhetsanpassade lokaler som inte ligger i markplan/ alternativt säkrare yttre skalskydd.
- Verksamhetsanpassad bemanning för att undvika ensamarbete”

Särskilt direktiv i 2016 års landstingsplan

I 2016 års landstingsplan finns ett särskilt direktiv till nämnden för psykiatri- och habilitering om att ta fram en strategi samt förslag till organisation för en fortsatt utveckling av beroendeenheten.

I psykiatri- och habiliteringsnämns verksamhetsplan för 2016 anges följande:

”Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen ska genomföra en utredning och ta fram en strategi för hur beroendeenheten ska organiseras och utvecklas i framtiden. Beroendeenhetens uppdrag är substansberoende och utredningen ska belysa och undersöka möjligheterna att etablera kommun- och landstingsgemensamma integrerade beroendemottagningar i Blekinge samt hur samarbetet med primärvården kan utvecklas. Utredningen ska också ge förslag på lokalisering av verksamheten. Utredningen ska göras klart till budgetberedningen 2016 för att kunna föredras och beslutas om i Psykiatri- och habiliteringsnämnden och Landstingsstyrelsen.”

En del av utredningen görs genom att arrangera en gemensam workshop för kommunerna och landstinget där diskussion ska föras om möjligheten att utveckla integrerad verksamhet för vård och stöd vid missbruk och beroende i Blekinge. Se bilaga.

Behov av budgetförstärkning

Beroendemottagningen har 4,0 tjänster med en budget på 2,4 mkr för personal och 0,4 mkr för drift. Mottagningen tar idag emot patienter med opiatmissbruk och samsjuklighet men är inte dimensionerad för den stora ökning av antalet patienter som skett de senaste åren och inte heller för att ta emot patienter med läkemedels- och dopningsmedelsmissbruk.

För att kunna ta hand om både nuvarande patientgrupper och de nya patientgrupperna finns behov av budgetmedel till fler personella resurser och läkemedel samt större lokaler. Vad gäller personalresurser behövs fem nya sjukskötersketjänster, en tjänst som kurator, en tjänst som psykolog, en tjänst som medicinsk sekreterare och en tjänst som läkare.



LANDSTINGET BLEKINGE

Kostnaden för personalförstärkning samt läkemedel och testmaterial beräknas till **6,0 mkr 2017**. Knappt hälften av besöken kommer från Västra Blekinge. Om förvaltningen får denna resursförstärkning finns möjlighet att även bedriva mottagning i västra Blekinge.

2. Uteblivna statsbidrag till BUP

Bakgrund

Barn- och ungdomspsykiatri har sedan 2009 haft ett intäktskrav inlagt i budgeten uppgående till 3,7 mkr för statsbidrag avseende tillgänglighet och fördjupade utredningar för barn och unga. Från och med 2016 har innehållet i statsbidraget avseende psykisk ohälsa ändrat inriktning och särskilt riktade statsbidrag för att förbättra tillgängligheten och för fördjupade utredningar har försvunnit. Detta innebär att både budgeterade intäkter och motsvarande personalkostnader måste tas bort i 2017 års budget, 3,7 mkr motsvarar kostnaden för ca 7 tjänster på BUP.

I dag har BUP öppenvårdsmottagningar på tre orter i länet; Karlskrona, Ronneby och Karlshamn. Vid en minskad budget på 3,7 mkr blir det inte möjligt att fortsätta med verksamhet på tre orter. Inte heller kommer det vara möjligt att upprätthålla en hög kompetens på alla tre mottagningarna i länet.

Om BUP ska hantera en budgetminskning i ovan nämnda storleksordning blir konsekvensen att man måste koncentrera den barn- och ungdomspsykiatriska vården till två mottagningar i länet. Ronnebymottagningen som är den minsta mottagningen har 10 anställda och en personalkostnad uppgående till 4,7 mkr per år. Mottagningens befolkningsunderlag är 5 700 barn i åldern 0-18 år och 2015 hade mottagningen 2 800 öppenvårdsbesök.

För att klara kostnader för personal samt att hålla en hög kompetens och kvalitet på vården vid en minskad budget är ett alternativ att stänga mottagningen i Ronneby. Det skulle innebära uppsägning av 7 medarbetare samt att övriga kommer att överflyttas till mottagningarna i Karlskrona och Karlshamn. Patienterna i Ronnebys upptagningsområde fördelas då mellan de övriga två mottagningarna.

En minskning av BUP's personalstyrka med 7 medarbetare innebär sannolikt att verksamheten inte kommer att klara sitt uppdrag utan att det uppstår köer till bedömning, utredning och behandling samt att vårdgarantin på 30 dagar för nybesök inte uppfylls. Alternativt att en hård prioritering mellan olika patientgrupper måste göras så att nybesöken prioriteras framför behandlingsarbetet samt att fler kommer att hänvisas till första linjen i Primärvården som ännu inte är utbyggd i hela länet.

Vårdgarantin

Vårdgarantin är en förordning som regeringen har fastställt och en del av hälso- och sjukvårdslagen. Den innebär en skyldighet för vårdgivare att erbjuda vård inom vissa angivna tidsramar. Inom psykiatri gällande den för nybesök och inom barn- och ungdomspsykiatri även för tid till start av beslutad fördjupad utredning. Inom vuxenpsykiatri säger vårdgarantin att ett nybesök ska ske inom 90 dagar, medan den maximala väntetiden inom barn- och ungdomspsykiatri till ett nybesök är 30 dagar – förstärkt vårdgaranti. Den förstärkta



LANDSTINGET BLEKINGE

vårdgarantin för barn och unga innebär också att det ska vara maximalt 30 dagar mellan beslut om neuropsykiatrisk utredning/annan fördjupad utredning och start av densamma.

Lagtext

Vårdgarantin – rätt till vård inom viss tid

Från och med 1 juli 2010 regleras vårdgarantin i patientlagen (2014:821) och förordning (2010:349).

För barn och ungdomar med psykisk ohälsa gäller förstärkt vårdgaranti enligt en nationell överenskommelse mellan regeringen och SKL. Den förstärkta vårdgarantin innebär att vid besök inom barn- och ungdomspsykiatri ska besök för bedömning erbjudas inom 30 dagar och behandling erbjudas inom 30 dagar.

Behov av budgetförstärkning

För att upprätthålla nuvarande vårdnivå krävs en budgetmässig kompensation för uteblivna intäkter i 2017 års budget uppgående till **3,7 mnkr**.

3. Grundläggande insatser för kommunikation

Bakgrund

Logopederna inom Habilitering arbetar med grundläggande kommunikationsinsatser för patienter med stor funktionsnedsättning. Det betyder att logopeden undersöker, diagnostiserar och behandlar människor i alla åldrar som drabbats av kommunikationssvårigheter p g a röst-, tal-, språkstörningar eller av sväljningssvårigheter. Dessa kan bero på någon form av skada eller sjukdom och gör det svårt eller omöjligt att meddela sig med andra. Logopederna arbetar också med läs- och skrivsvårigheter hos barn och vuxna, med friska personer med förebyggande röstvård eller för att lära ut muntlig framställningsteknik. Den som har svårt att prata kan få verktyg för att uttrycka sig på annat sätt. Det kan till exempel vara genom att använda bilder, foton, pratapparater eller teckenspråk.

Blekinge

Logopederna inom Habiliteringen i Blekinge har varit överbelastade under en längre tid och utredning om deras arbetsmiljö har gjorts. Halva personalgruppen har nu slutat p g a för hög arbetsbelastning och nya medarbetare håller på att läras upp vilket lett till minskad tillgänglighet och än hårdare prioriteringar. För att åtgärda arbetsmiljöproblemet med hög arbetsbelastning och personalomsättning behövs fler logopedtjänster. Budgeten för logopederna uppgår i dagsläget till 1,7 mnkr, vilket motsvarar 3,0 tjänster (inkl 0,5 tjänst utöver budget).

Behov av budgetförstärkning

Behov av budgetförstärkning för grundläggande insatser för kommunikation (logopederna) beräknas till **1 mnkr 2017**, vilket motsvarar två logopedtjänster

4. Underläkare

Då förvaltningen under en längre haft brist på specialistläkare med ett ökande hyrläkarberoende som följd är det viktigt att arbeta strategiskt och långsiktigt med rekrytering av nya läkare. Den viktigaste satsningen är att utöka antalet ST-läkare. En bra AT-placering är det bästa sättet att



LANDSTINGET BLEKINGE

rekrytera ST-läkare. Andra rekryteringskällor till ST-tjänster är läkare som vikarierat som underläkare.

Då tiden för AT-placering inom psykiatri är relativt kort är det en fördel att erbjuda underläkarvikariat innan eller efter AT-placeringen. Ett vikariat som underläkare gör att läkaren får en bättre bild av psykiatri och möjlighet att se flera delar av verksamheten. Tillsättning av vikariat som underläkare är ett bra sätt att öka intresset för förvaltningens ST-tjänster.

Vid rekrytering av specialistläkare har det också framkommit önskemål om att ha underläkare då många av de större landstingen har detta. Att inte ha underläkare försvårar rekryteringen och minskar möjligheten att rekryterade läkare stannar på sin tjänst.

Då förvaltningen fortfarande saknar underläkartjänster bör sådana tjänster inrättas på länsgemensam psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och slutenvårdsavdelningarna 21 och 28.

Behov av budgetförstärkning

Behov av budgetförstärkning för fyra underläkare beräknas till **2,5 mnkr 2017**.

5. Specialiserad traumabehandling flyktingar

År 2015 sökte cirka 160 000 personer asyl i Sverige. Under år 2014 sökte cirka 80 000 personer asyl, varav cirka 50 000 personer fick uppehållstillstånd. Enligt Socialstyrelsen uppskattas mellan 20 till 30 procent av asylsökande och flyktingar lida av psykisk ohälsa. Experter bedömer att ännu fler har behov av insatser för att förebygga eller förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

Människor på flykt utsätts ofta för stress och traumatiska upplevelser i tre faser; stress och trauma i samband med de krig och konflikter i ursprungsländerna man flytt ifrån, svåra umbäranden och farofyllda resor under flykten och till slut när de väl kommit fram, den påfrestning som asylfasen och etableringen i det nya landet i sig innebär.

Vid summering av mottagandet av nyanlända, alltså individer med uppehållstillstånd som bosatts i länet, så toppar Blekinge i hela landet. 2015 tog Blekinge län emot nyanlända motsvarande 0,96% av befolkningen vilket motsvarar 1 656 personer. Efter Blekinge kom Kalmar län med 0,88% och Gävleborg med 0,74%, jämfört med Stockholm 0,24%, Västra Götaland 0,42% och Skåne 0,43%. Under perioden 2013-2015 har 3 493 nyanlända med uppehållstillstånd bosatt sig i Blekinges kommuner. Om 10% av dessa behöver hjälp från psykiatri innebär det 349 nya patienter.

I SKLs slutrapport av förstudie "Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända" daterad 2016-03-31 föreslås vilka insatser sjukvården ska erbjuda till "alla", till de med "lätt och medelsvår psykisk ohälsa" samt till de med "svår psykisk ohälsa".

För att möta behov hos de med "svår psykisk ohälsa" rekommenderas att psykiatri tillhandahåller telefon-/videohandledning för vårdpersonal för att stärka personalens förmåga till korrekt diagnostik, behandling och bemötande. Psykiatri rekommenderas också öka kapaciteten och tillgängligheten till specialiserad och kulturanpassad hjälp och behandling till barn och vuxna med traumarelaterade tillstånd, posttraumatiskt stressyndrom och allvarlig depression då behovet av detta förväntas öka kraftigt. I övrigt rekommenderas en bred utbildningssatsning om nyanländas behov för all personal inom specialistpsykiatri.



LANDSTINGET BLEKINGE

För att klara av detta uppdrag behöver psykiatrin förstärka mottagningarna för att kunna erbjuda traumabehandling och förstärka akut- och rådgivningsteamerna för att kunna erbjuda en telefonlinje för handledning av vårdpersonal. Denna personal kan också arbeta parallellt med breddutbildning om nyanländas behov för all personal inom specialistpsykiatrin.

Behov av budgetförstärkning

Bedömning görs att det behövs fyra tjänster till VUP Öst, fyra tjänster till VUP Väst och fyra tjänster till BUP för att klara uppdraget med telefonhandledning, specialiserad traumabehandling och utbildning av personal inom specialistpsykiatrin. Behov av budgetförstärkning för ovanstående verksamheter beräknas till **6 mnkr 2017**.

Dessa specialiserade funktioner kräver tid för uppstart och möjlighet att rekrytera personal till fasta tjänster och kan därför inte byggas upp med tillfälliga medel.

6. Förskrivare av hjälpmedel flyktingar

Under 2015 och 2016 har habiliteringen haft en stor ökning av nyanlända patienter med stora funktionsnedsättningar. Behov av stöd från habiliteringen är omfattande, kräver samordnade insatser och är tidskrävande. Patienter har oftast ett omfattande behov av hjälpmedel.

Habiliteringen kan ofta snabbt erbjuda ett första besök för bedömning av behovet av hjälpmedel för grundläggande behov (t ex förflyttning, sittande och nutrition). Att prova ut och beställa hjälpmedel görs dock med lång fördröjning p g a bristande personalresurser. Dessutom måste alla besök hanteras med tolk vilket tar längre tid per besök samt att besök ibland måste ställas in p g a att tolk inte finns att tillgå.

För att effektivisera mottagandet och kunna förskriva hjälpmedel inom rimlig tid behöver Habiliteringen strukturera om mottagandet av nyanlända där kurator, arbetsterapeut och sjukgymnast ges möjlighet att snabbt träffa familjen tillsammans. Detta dels för att bedöma det akuta behovet av hjälpmedel och dels för att göra en bedömning av fortsatta insatser (t ex utredning av psykiska funktionshinder).

Behov av budgetförstärkning

För att klara det nya uppdraget med nyanlända behövs förstärkning med en arbetsterapeut och en sjukgymnast. Kostnaden beräknas till **1,0 mnkr 2017**, vilket motsvarar 2 heltidstjänster.

Dessa specialiserade funktioner kräver tid för uppstart och möjlighet att rekrytera personal till fasta tjänster och kan därför inte byggas upp med tillfälliga medel.

Påverkan på lokalbehovet vid budgetförstärkning

Behoven av budgetförstärkning innebär i flertalet fall en utökning av antalet anställda. Detta förslag bedöms påverka lokalbehovet enligt följande;

- Beroendeenhetens mottagning är redan idag trångbodd och behöver utökade lokaler.
- Övriga enheter klarar lokalbehovet vid föreslagen budgetförstärkning.



LANDSTINGET BLEKINGE

Sammanfattning behov av budgetförstärkning 2017

Behov av budgetförstärkning till ordinarie verksamhet

Beroendeenheten	6,0 mnkr
Uteblivna statsbidrag till BUP	3,7 mnkr
Grundläggande insatser för kommunikation (logopedier)	1,0 mnkr
<u>Underläkare</u>	<u>2,5 mnkr</u>
Summa	13,2 mnkr

Behov av budget till ny verksamhet för nyanlända

Specialiserad traumabehandling, utbildning och telefonlinje för handledning till vårdpersonal	6,0 mnkr
<u>Förskrivare av hjälpmedel nyanlända</u>	<u>1,0 mnkr</u>
Summa	7,0 mnkr

Då besked har lämnats att de riktade statsbidrag som landstinget har fått till asylsökande och nyanlända 2015-2016 (37 mnkr) endast får användas till tillfälliga kostnader kan dessa medel inte användas till uppbyggnad av ovan nämnda verksamheter för nyanlända inom psykiatri och habiliteringen. Särskilda medel för denna verksamhet behöver därför budgeteras.

Bodil Sundlöf
Förvaltningschef



Bilaga

INBJUDAN TILL

Beroendevård i Samverkan

Välkommen till en dag där vi blickar både bakåt och framåt i samarbetet kring vård och stöd vid missbruk och beroende i Blekinge!

Vi inleder med att blicka tillbaka på utvecklingen av Beroendevård i samverkan (BIS) och sedan blickar vi framåt och utforskar möjligheterna att utveckla integrerad verksamhet mellan kommuner och landsting.

Datum: **25 april 2016**
Tid: **09.00 – 15.00**
Plats: **Eriksberg Vilt & Natur**
Dagen är kostnadsfri, lunch och fika ingår!

Program

- Sammanfattning och avslut av projektet Beroendevård i Samverkan
- Missbruk och beroende – ett nytt område inom FoU-avtalet IFO i Blekinge
- Landstingsplanens direktiv till nämnden för psykiatri- och habilitering att ta fram en strategi samt förslag till organisation för en fortsatt utveckling av beroendeenheten
- Representanter från Hallands län berättar om sin resa för att komma i mål med integrerade mottagningar.
- Integrerad verksamhet för vård och stöd vid missbruk och beroende i Blekinge?
Vi utforskar möjligheterna tillsammans i en gemensam workshop!

Inbjudna gäster

Moderator **Gunborg Brännström**, f d projektledare för Kunskap till Praktik
Inspiratörer **Företrädare från Hallands län** berättar om integrerade beroendemottagningar där personal från socialtjänsten, närhälsan och psykiatrin arbetar tillsammans.

Anmälan via mail till

sara.hogelius@ltblekinge.se senast den 20 april. Vänligen ange eventuella allergier.

Varmt välkommen!

Bodil Sundlöf
Förvaltningschef Psykiatri & habilitering

Sara Högelius
Processledare Beroendevård i Samverkan



LANDSTINGET BLEKINGE