

Folkhälsoenheten
Thomas Andersson
Tfn: 063-147500
E-daniel.l.nilsson@regionjh.sejh.se

2022-09-2826

HSN/316/2020

Utvärdering av konsekvenserna av tillnyktringsenhetens (TNE) nedläggning

Utifrån ett initiativärende från Bengt Bergkvist (S) i Hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda konsekvenserna av nedläggning av tillnyktringsenheten (TNE) verksamheten, har Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att ge Regiondirektören i uppdrag att utreda hur de personer som tidigare togs om hand inom TNE har hanterats efter nedläggningen 2017 samt hur kommunerna, polisen och regionen har påverkats av avvecklingen av TNE. Nedläggningen av verksamhet skedde 2017 då kommunerna inte tecknat något nytt avtal om tillnyktringsverksamhet. Detta skedde i samverkan med regionen.

Dåvarande landsting startade 2010 upp en beroendeavdelning med tillnyktringsverksamhet (TNE) utifrån en överenskommelse mellan Jämtlands läns landsting och länets kommuner. Syftet med verksamheten var att erbjuda människor med beroendeproblematik en god omvårdnad såsom avgiftning och tillnyktring med god medicinsk säkerhet. Dessutom en möjlighet att ta sig ut ur missbruket eller beroendet genom samtal och stödjande insatser.

Beroendeavdelningen hade 4 vårdplatser för tillnyktring samt 4-6 platser för avgiftning. Enligt tillgänglig statistik har cirka 60-tal personer årligen nyttjat tillnyktringsplatserna. Sedan TNE stängde ner sin verksamhet 2017, har både den psykiatrin och framför allt akutmottagningen tagit ett allt större ansvar för tillnyktringsverksamheten. Där personalen upplever konstant ökning sedan TNE stängde ner sin verksamhet.

Enligt verksamhetsutvecklare vid akutmottagningen, har detta lett till svårigheter att på ett ändamålsenligt sätt ta hand om berusade personer för tillnyktring och därmed tillskapa en god miljö med den regelbundna tillsyn som krävs både under den aktuella tiden och senare. Det anses inte lämpligt att blanda patienter med behov av tillnyktring med övriga patientgrupper på en akutavdelning. Detta har inneburit en ökad oro och otrygghet för akutmottagningens övriga patienter.

Under 2021 har cirka 50 besök registrerade för missbruk/beroende på akutmottagningen. Det kan vara ett mörkertal då de även kan registreras under andra besöksorsaker såsom hälsoundersökning, ångest med mera, vilket belastar verksamheten. Patienter kan slussas sedan vidare till andra avdelningar. Det innebär att missbruks/ beroendepatienten bland annat kommer till psykiatrin där de tar upp platser som egentligen skulle nyttjas av andra svårt psykisk sjuka patienter.

I en tidigare genomförd konsekvensanalys för akutmottagningen i samband med nedläggningen av TNE 2017, pekas bland annat på risker med undanträngningseffekt för

andra patienter och att lokalerna inte var anpassade för berusade/påverkade patienter. I dag saknar fortfarande akutmottagningen de personella resurser som behovet efterfrågar samt anpassade lokaler som är avskild från övriga akutverksamheten och kan låsas.

Nedläggningen av TNE har också påverkat polisens verksamhet. Enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer med mera (LOB) kan en person som är så berusad att denne inte kan ta hand om sig själv, eller annars utgör en fara för sig själv eller någon annan, omhändertas av polis.

Av samma lagstiftning framgår också att den omhändertagne så snart det kan ske ska undersökas av en läkare om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd. Syftet med LOB är att berusade eller på annat sätt påverkade personer ska beredas någon form av vård.

Enligt kontaktperson vid polisen omhändertogs under år 2021, 881 personer enligt LOB, varav 812 förda till arrest, i första hand i Östersund men några också till Åre samt Sveg. Resterande 69 personer fördes till akutmottagningen eller till anhöriga. Uppgifterna är inhämtade från DAF (Digitala ärendesystem för frihetsberövande).

När det gäller hur fördelningen blir samt vilka som skickas till akutmottagningen eller till polisens arrest sker en bedömning av ingripande polis i samråd med tjänstgörande stationsbefäl, så kallad förmansprövning enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer mm, 5§.

Utifrån en tidigare incident i anslutning för tillnyktring hos polisen, är man i dag mer observant i sin bedömning innan man placerar personer för tillnyktring i arresten. Akutmottagningen är aktuell då man misstänker risker för medicinska komplikationer i samband med tillnyktringen.

I Östersund förekommer det att berusade personer överlämnas till anhöriga, eller i förekommande fall till kommuns särskilda stödboende enligt Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer mm, 4§.

Att en berusad person överlämnas till anhörig för tillsyn är mer vanligt i kommuner utanför Östersund, då man har långt till arrest och sjukvård. Minderåriga som är berusade överlämnas i stort sett alltid till anhörig eller möjligen till socialtjänstens individ och familjeomsorgen om de inte är i behov av sjukhusvård.

Enligt biträdande förvaltningschef Social- och arbetsmarknadsförvaltningen Östersunds kommun, uppger att det har uppstått konsekvenser av nedläggningen av TNE. I huvudsak har det handlat om tillnyktring inför avgiftning för personer med alkoholmissbruk. Detta har ofta skett inför placering på ett HVB-hem.

Behovet av avgiftning är i allmänhet en viktig del i behandlingsplanering efter en längre tids konstant missbruk. Det har blivit allt svårare att planera och genomföra behandlingsinsatser. Planerad avgiftningen sker vanligtvis inom vuxenpsykiatrin. Då skall det finnas strikta medicinska skäl till det.

Enhetschef vid Regionen JH beroendehet uppger att de kan se konsekvenser av nedläggningen av TNE. Inläggning för enbart tillnyktring för alkoholmissbruk sker normalt inte inom psykiatri. Däremot kan en inläggning ske om det finns en utarbetad behandlingsplan.

Detta har fått till följd att personer med missbruksproblematik, som saknar behandlingsplan lämnar akutmottagningen så snart de har nyktrat till. Detta är särskilt bekymmersamt eftersom patienterna lämnar mottagningen i ett abstinensstillstånd. Det är farligt ur en medicinsk utgångspunkt för det kan leda till livshotande blodtrycksstegringar, delirium.

Konsekvenserna kan bli allvarliga och kan leda till dödsfall. Patienterna hanterar ofta abstinensen genom att fortsätta dricka, vilket gör att de har svårigheter att ta sig ur sitt beroende.

Vissa patientgrupper har genomgått ett större lidande på grund av att tillnyktring inte sker vid alkoholmissbruk. Det gäller främst patienter med psykosrelaterade sjukdomar där missbruk är vanligt förekommande. Dessa patienter erbjuds inte vård, trots att de kan ha omfattande alkoholmissbruk som ger stora svårigheter att fungera, men även somatiska följdverkningar av omfattande alkoholmissbruk.

Samtliga kommuner upplever på olika sätt betydande försämringar sedan nedläggningen av TNE verksamheten. En av de största konsekvenserna som blivit, är att de personer som är i behov av hjälp att bryta sin onykterhet inte får den hjälpen som krävs. I de flesta fall behöver personen professionell hjälp att "trappa ner" sitt drickande under kontrollerade former, vilket TNE tidigare bidrog med.

Idag upplevs vägen till nykterhet allt svårare och det ställs allt ofta för höga krav på klienten. Det krävs i allmänhet att personen passerar Hälsocentralen för att få en remiss till akutpsykiatri. När personen sedan kommer till akutpsykiatri genomför en grundlig bedömning av läkare.

När en person kommer akut och behöver läggas in för tillnyktring sker det utan remiss. Personen läggs in på avdelningen i väntan på att de ska nyktra till och därefter genomförs en grundligare bedömning. Det är inte ovanligt att personen därefter lämnar avdelningen så snart de har nyktrat till.

Det är ganska vanligt framför allt i de mindre kommunerna, att personen genomför tillnyktringen på egen hand, helt utan professionellt stöd. Personerna behöver "dricka ner sig själv", dvs själv trappa ner sitt drickande för att kunna bli nyktra.

Handläggare och behandlare inom kommunens individ och familjeomsorg upplever att det har blivit svårare för personerna, både vad gäller att nyktra till på egen hand och att dryckesperioderna blir betydligt längre än tidigare. Man upplever även stor oro för vad som kan hända när personer med missbruksproblem på egen hand skall ta ansvara för detta och inte får stöd under kontrollerade former. De utsätts därmed för betydligt större risk att drabbas av medicinska komplikationer och i värsta fall att de avlider.

Psykiatrins beroendeenhet har även kunnat se konsekvenser av nedläggningen av TNE. Detta har fått till följd att personer med avgiftningsbehov, som är en ren medicinsk insats, pågår som regel mellan 3 – 9 dagar genomförs nu på allmänpsykiatrisk avdelning.

Att tillämpa avgiftning för personer med missbruksproblematik på en allmänpsykiatrisk avdelning är inte lämplig. Där vårdas patienter med andra diagnoser som kan känna en otrygghet och vid oroliga och hotfulla situationer behöver polisen ibland tillkallas för avhysning.

Det förekommer även förekomma att patienter som ligger inne på vårdavdelning skriver ut sig själva.

Det har senare framkommit att under åren som TNE var verksam, upplevde länets kommuner, polisen och hälsosjukvården att de hade ett bra samarbete som oftast gynnade klienterna på ett mycket bra sätt. Det fanns en sammanhållande vårdkedja och möjlighet att ge särskilt vårdkrävande patienter stöd och hjälp. Man samarbetade utifrån olika professioner för att hitta lösningar för klientens bästa. TNE stod för en viktig del av personens väg till nykterhet.

Idag upplevs vägen till nykterhet allt svårare och det ställs ofta för höga krav på klienten. I en modern syn på missbruk och beroendeproblematik ser man dessa tillstånd som medicinska sjukdomar, som ibland kräver specialiserad sjukvård, och inte något som patienten själv förväntas hantera.

Sammanfattningsvis kan utredaren konstatera att nedläggningen av tillnyktringsenheten TNE har fått negativa konsekvenser dels för den enskilde vårdtagare som inte alla gånger har fått den planerade vård och behandlingsinsatser, anhöriga och akutmottagningen som har fått ett ökat antal berusade personer för tillnyktring.

I dagsläget saknar Akutmottagningen förutsättningar att bedriva tillnyktringsverksamhet men tagit ett större ansvar för tillnyktring då de inte kan neka någon som söker sig till akutsjukvården. Detta har fått konsekvenser för mottagningens övriga patienter.

Konsekvenserna är tydliga även för länets kommuner. Det handlar i huvudsak om allt från ren tillnyktringsverksamhet till planering och genomförande av behandlingsinsatser. Detta har försvårats bland annat genom att personer lämnar akutmottagningen eller akutpsykiatrin när de nyktrat till. Det saknas med andra ord möjlighet att aktivt motivera personen att kvarstanna på avdelningen och slutföra behandlingsplanen.

Även om flertalet kommuner har nyttjat TNE i varierande omfattning så är upplevelsen trots allt att fler måste tillnyktra på egen hand utan särskild tillsyn. Detta har lett till att anhöriga och personalen inom kommunens individ och familjeomsorg känner oro för vad som kan hända när personerna på egen hand ska ansvara för tillnyktringen och inte får stöd under kontrollerade former.

Under tiden finns uppenbar risk att personen utsätts för större risk att drabbas av medicinska komplikationer och i värsta fall att de avlider.

Dessutom nyttjas den övrig sjukvård som till exempel intensivvården, och övrig somatisk vård, där trauma – skador är vanliga när man ramlar eller hamnar i slagsmål.

Hur många personer som det handlar om är svårt att uppskatta, men det kan röra sig om ett betydande antal per år. Enligt folkhälsomyndigheten ligger Jämtland Härjedalen bland de högsta i landet när det gäller dödsfall för alkoholmissbruk i förhållande till folkmängd.

Samsjuklighetsutredningen föreslår i ett delbetänkande *en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet*. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

I utredningen föreslås bland annat att all behandling av skadligt bruk och beroende av alkohol ska vara ett ansvar för regionens hälso- och sjukvård. Detta ska även framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) Frågor rörande tillnyktringsverksamhet omfattas inte i utredning.

Handläggare vid Sveriges kommuner och Regioner (SKR) har i sitt yttrande framfört vikten av en översyn av TNE och LOB. Detta innebär att även om de inte tar upp TNE/LOB specifik så om detta förslag går igenom så blir det mycket tydligare att regionen har ansvar för vården. (Socialtjänstens roll renodlas till förmån för det sociala arbetets kärna – psykosocialt stöd för familj, närstående, stöd i boende, sysselsättning tex).

Polisen har ansvar för tillnyktring av berusade personer utifrån gällande lagstiftning (LOB), även om en del utredningar pekar på att vilja förändra huvudansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande, kommer polisen i fortsättning att vara i behov av medicinsk bedömning/behandling.

Utifrån en utveckling där ett större ansvar för tillnyktringsverksamheten med stor sannolikhet kommer att bli en fråga för regionerna, så bör berörda verksamheter inom Hälso- och sjukvården redan nu börja se över hur de ska kunna anpassa sin verksamhet.