

Vandi vegna áfengis og/eða annarra vímuefna:

Bið eftir heilbrigðisþjónustu

Júní 2020



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



Embætti landlæknis

Directorate of Health

Vandi vegna áfengis og/eða annarra vímuefna:

Bið eftir heilbrigðisþjónustu

Höfundar:

Alma D. Möller

Agnes Gísladóttir

Rafn M. Jónsson

Salbjörg Bjarnadóttir

Sigríður Haralds Elínardóttir

Útgefandi: Embætti landlæknis Katrínartúni 2

105 Reykjavík

www.landlaeknir.is

Reykjavík 2020

© 2020 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti,
svo sem ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða
á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild,
án þess að geta heimildar.

Útdráttur

Embætti landlæknis birtir nú í fyrsta sinn samantekt um aðgengi að heilbrigðisþjónustu vegna áfengis- og vímuefnavanda auk þess að fjalla almennt um umfang skaðlegrar notkunar.

Samkvæmt árlegri vöktun embættis landlæknis féllu 25% karla og 22% kvenna á Íslandi undir skilgreiningu á [áhættusömu drykkjumynstri árið 2019](#). Í könnun á notkun annarra vímuefna frá árinu 2018 kom fram að um 36% svarenda höfðu prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina. Álykta má að umfang vanda tengdum áfengis- og vímuefnum er mikið. Því er mikilvægt að efla forvarnir, snemmtæka íhlutun, heilbrigðis- og félagsþjónustu, endurhæfingu, ásamt skaðaminnkandi úrræðum er varðar notendur, aðstandendur og samfélagið í heild.

Heilbrigðisþjónusta á Landspítala fyrir fólk með vanda tengdan vímuefnum fer fyrst og fremst fram á fíknigeðdeild, þar sem lögð er áhersla á þjónustu fyrir einstaklinga með alvarlegan fíknig- og geðvanda (tvígreiningu). Hlutfallslega flestir einstaklingar sem þar fá meðferð eru með lögheimili á höfuðborgarsvæðinu en fæstir í heilbrigðisumdæmum fjærst höfuðborgarsvæðinu. Miðildi biðtíma í maí 2020 var 9 dagar fyrir göngudeild, 17 dagar hjá þeim sem biðu eftir meðferð á dagdeild en 15 dagar hjá þeim sem biðu eftir innlögn og er það innan gildandi viðmiða.

SÁÁ rekur afeitrunarmeðferð á sjúkrahúsinu Vogu, endurhæfingu á eftirmeðferðarstöðinni Vík og göngudeildarmeðferð í Reykjavík (Von) og á Akureyri. Árið 2019 fengu rúmlega 1600 einstaklingar meðferð á sjúkrahúsinu Vogu, rúmlega 600 á Vík og um 3500 á Von. Miðgildi biðtíma er eingöngu skoðað fyrir fullorðna sem fá meðferð á Vogu, en samkvæmt upplýsingum frá SÁÁ er reynt að taka ungmenni strax til mats og innlagnar ef við á. Á tímabilinu maí 2019 – apríl 2020 var miðgildi biðtíma 16 dagar hjá þeim sem komu í fyrsta sinn en 18 dagar hjá þeim sem höfðu komið áður. Biðtími er þannig innan viðmiða og aðgengi landsmanna er gott óháð búsetu. Árið 2019 fengu 142 börn sálfræðiþjónustu hjá Von. Miðgildi biðtíma var 118 dagar á tímabilinu maí 2019 til apríl 2020. Þessi langi biðtími er áhyggjuefni.

Skipulögð meðferð við áfengis- og vímuefnavanda hefur ekki verið til staðar innan heilsugæslunnar til þessa. Hinsvegar koma upp tilvik við meðferð annarra sjúkdóma þar sem í ljós kemur að um misnotkun er að ræða og þá veitt meðferð í samráði við skjólstæðing. Árið 2019 voru samskipti tengd áfengis- og vímuefnavanda tæplega 11.000 en ekki er sundurgreint hvort sá vandi hafi verið megin ástæða fyrir samskiptum eða samverkandi þáttur. Tækifæri eru fólgin í að efla samvinnu og flæði milli grunnþjónustu og sérhæfðar meðferðar þannig að þjónustan verði heildstæðari.

Í ljósi umfangs vanda vegna áfengis- og vímuefna er brýnt að verklag verði skilgreint og samræmt. Forsendur góðs árangurs eru að samstarf þeirra sem veita þjónustu sé virkt og hlutverkaskipting skýr. Í lok skýrslunnar eru lagðar fram tillögur er lúta m.a. að samhæfingu meðferðar og skráningar.

Vandi vegna áfengis og/eða annarra vímuefna: Bið eftir heilbrigðisþjónustu

Biðlistar og biðtími eftir heilbrigðisþjónustu vegna vanda tengdum notkun áfengis, lyfja, eða annarra vímuefna eru reglulega til umræðu. Embætti landlæknis ber [lögum](#) samkvæmt að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu og birtir nú í fyrsta sinn samantekt um aðgengi að heilbrigðisþjónustu tengt notkun á áfengi og/eða öðrum vímuefnum.

Þar sem hér er um að ræða fyrstu samantektina á bið eftir þessari þjónustu er einnig fjallað almennt um umfang skaðlegrar notkunar áfengis og vímuefna, innlenda og alþjóðlega stefnumörkun í þessum málaflokki og viðmið varðandi slíka heilbrigðisþjónustu.

Skaðleg áhrif áfengis og annarra vímuefna

Notkun áfengis og annarra vímuefna getur haft alvarleg áhrif á líkamlega, félagslega og sálræna heilsu einstaklinga en áfengi er talið eiga sök á rúmlega 3 milljónum dauðsfalla í heiminum á hverju ári og er þriðji stærsti áhættuþátturinn á lakri heilsu.¹ Auk þess að geta valdið lífshættulegum sjúkdómum losa áfengi og önnur vímuefni um hömlur sem geta skapað hættu á alvarlegum slysum og aukið áhættu á sjálfsvígum. Í Heimsskýrslu Sameinuðu þjóðanna 2018 um vímuefni kemur fram að um 275 milljónir manna á aldrinum 15-64 ára hafi notað vímuefni að minnsta kosti einu sinni árið 2016 og að rúmlega 450.000 hafi látist af þeim völdum árið 2015².

Samkvæmt árlegri vöktun embættis landlæknis féllu árið 2019 25% karla og 22% kvenna á Íslandi undir skilgreiningu á [áhættusömu drykkjumynstri](#) þegar tekið er tillit til tíðni áfengisneyslu, fjölda drykkja og tíðni ölvunardrykkju. Sé þetta hlutfall heimfært upp á þjóðina alla má gera ráð fyrir að um 35 þúsund karlar og um 30 þúsund konur séu með skaðlegt neyslumynstur áfengis. Niðurstöður voru mismunandi eftir búsetu fólks; á höfuðborgarsvæðinu féllu um 25% undir skilgreininguna, tæp 28% íbúa á Suðurnesjum en <20% íbúa á Norður- og Austurlandi. Árið 2019 sögðust um 34% karla hafa drukkið sig ölvaða að jafnaði einu sinni í mánuði eða oftar síðastliðna 12 mánuði og hafði hlutfallið aukist frá fyrra ári. Samsvarandi hlutfall kvenna var um 19%. Ef þetta hlutfall er heimfært upp á þjóðina alla má gera ráð fyrir því að minnsta kosti 48 þúsund karlar og 25 þúsund konur, 18 ára og eldri, hafi drukkið sig ölvuð einu sinni í mánuði eða oftar á síðastliðnu ári³.

Í könnun á notkun annarra vímuefna frá árinu 2018 kom fram að um 36% svarenda höfðu prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina og hefur það hlutfall ekki breyst frá sambærilegri könnun árið 2012. Fólk á aldrinum 18-34 ára var líklegast til að hafa prófað kannabis, tæplega 60% karla og 35% kvenna í þeim aldurshópi sögðust á einhverjum tímamarki hafa prófað kannabis. Í sömu könnun kom fram að um 4% karla og kvenna á aldrinum 18 til 67 ára höfðu neytt kannabis 1-2 sinnum á síðustu 12 mánuðum og 1% 40 sinnum eða oftar. Um 14% höfðu

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² <https://www.unodc.org/wdr2018/>

³ https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item39682/Talnabrunnur_Mars_2020.pdf

prófað amfetamín og 12% kókaín. Árið 2018 sögðust fleiri hafa prófað amfetamín og kókaín heldur en í könnuninni 2012.⁴ Rétt er að geta þess að ólíklegt er að könnun sem þessi nái til þeirra sem eru í mestum vanda vegna notkunar vímuefna en þó má ætla að hluti svarenda þurfi einhvern tíma að leita sér aðstoðar.

Ekki hefur verið gerð ítarleg greining á samfélagslegum kostnaði vegna skaðlegra áhrifa af völdum áfengis eða annarra vímuefna en í meistaraverkefni frá árinu 2010 var áætlað að árleg byrði af notkun áfengis eða annarra vímuefna lægi á bilinu 53-85 milljarðar⁵. Út frá þessum upplýsingum má álykta að umfang vanda tengdum áfengis- og vímuefnum er mikið. Því er mikilvægt að efla forvarnir, snemmtæka íhlutun, heilbrigðis- og félagsþjónustu, endurhæfingu, ásamt skaðaminnkandi úrræðum er varðar skaðsemi neyslunnar á notendur, aðstandendur og samfélagið í heild. Þannig má efla heilsu ásamt því að draga úr þeim mikla samfélagslega kostnaði sem neyslan hefur í för með sér. Til mikils er að vinna.

Stefnur í áfengis- og vímuefnum

Árið 2010 setti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) fram áætlun um hvernig minnka mætti skaðlega notkun áfengis á heimsvísu (e. [Global strategy to reduce the harmful use of alcohol](#)). Í áætluninni er m.a. kveðið á um hlutverk heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsfólks og nefnt að efla ætti skimun og stutt inngrip í heilsugæslunni vegna áhættusamrar notkunar áfengis. Sumum nægir að leita til heilsugæslu og fá þar þann stuðning sem til þarf. Þá er lykिलatriði að heilsugæslan sé í stakk búin til að veita þann stuðning. Í samræmi við áætlun WHO eru sóknarfæri innan heilsugæslunnar til að veita tilteknum hópum þjónustu vegna áfengis- og vímuefnavanda:

- Sem fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu þegar einstaklingur hefur áhyggjur af neysluvenjum sínum, vill gera breytingar og þarf að fá leiðbeiningar.
- Einstaklingum sem bíða þjónustu en geta hafið afeitrun í heilsugæslu undir leiðsögn.
- Einstaklingum sem ekki þurfa innlögn.
- Einstaklingum sem þurfa stuðning að lokinni meðferð í sérhæfðu þjónustuúrræði.
- Fjölskyldum þar sem áfengis- og vímuefnavandi hefur haft áhrif á samskipti og lífsskjör maka, barna, systkina og foreldra.

Árið 2018 gaf WHO út aðgerðaráætlun ([SAFER](#)) með fimm áherslupáttum fyrir stjórnvöld til að draga úr skaðlegum áhrifum áfengis. Þessir þættir eru:

- Styrkja takmarkanir á aðgengi að áfengi
- Aðgerðir gegn ölvunarakstri
- Auðvelda aðgengi að skimun og stuttum inngripum (í heilsugæslu)
- Framfylgja banni eða viðhafa víðtækar takmarkanir á áfengisauglýsingum, kostun og markaðssetningu áfengis
- Hækka verð með gjöldum (áfengisgjaldi) og stefnu um verðlagningu

⁴ https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37336/Talnabrunnur_Ma%C3%AD_2019.pdf

⁵ Þjóðfélagsleg byrði af áfengis- og vímuefnaneyslu, Ari Matthíasson, 2010.

Segja má að [Heilbrigðisstefna til ársins 2030](#) sem heilbrigðisráðuneytið gaf út árið 2019 rími vel við áætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Í Heilbrigðisstefnunni er heilsugæslu ætlað mikilvægt hlutverk, meðal annars með aukinni geðheilbrigðisþjónustu. Þar segir jafnframt að aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni skuli jafnað, meðal annars með fjarheilbrigðisþjónustu⁶.

Í desember 2013 gaf velferðarráðuneytið út [stefnu í áfengis – og vímuefnum til ársins 2020](#)⁷. Í stefnunni eru sex yfirmarkmið:

- Að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuefnum
- Að vernda viðkvæma hópa fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og annarra vímuefna
- Að koma í veg fyrir að ungmenni byrji að nota áfengi eða aðra vímuefna
- Að fækka þeim sem þróa með sér skaðlegt neyslumynstur áfengis og/eða annarra vímuefna
- Að tryggja aðgengi fólks, sem á í vanda vegna misnotkunar eða ávana, að samfelldri og samþættri þjónustu
- Að draga úr skaða og fjölda dauðsfalla vegna eigin neyslu eða annarra á áfengi og/eða öðrum vímuefnum

Áætlað var að í kjölfar stefnunnar fylgdi nákvæmari útlistun á ofangreindum yfirmarkmiðum og framkvæmdaráætlun en ekki hefur orðið af þeirri vinnu. Í starfi sínu hefur embætti landlæknis samt sem áður haft hliðsjón af þeim markmiðum sem finna má í stefnunni hvað varðar forvarnir og heilsuefningu. Samkvæmt stefnunni er markmið að tryggja aðgengi fólks að viðeigandi, samfelldri og samþættri þjónustu vegna áfengis- eða vímuefnavanda. Þjónustan skuli byggja á bestu þekkingu og kröfum um gæði. Forsendur góðs árangurs eru að samstarf þeirra sem veita þjónustu sé virkt og hlutverkaskipting skýr. Mikilvægt er að þessi stefna verði endurskoðuð og gildi t.d. til ársins 2030, að hún sé í samhljómi við nýsamþykka Heilbrigðisstefnu, aðrar alþjóðlegar stefnur og að lögð verði áhersla á að aðgerðaráætlun fylgi samhliða.

Bið eftir heilbrigðisþjónustu

Embætti landlæknis hefur sett fram almenn [viðmið](#)⁸ um ásættanlega bið eftir heilbrigðisþjónustu. Viðmiðin eiga meðal annars við um sérfræðiþjónustu en ekki hafa verið sett fram viðmið sem gilda sérstaklega fyrir heilbrigðisþjónustu er varðar áfengis- og vímuefnavanda. Eftirfarandi viðmið gilda um bið eftir heilbrigðisþjónustu hérlendis:

- Samband við heilsugæslustöð samdægurs
- Viðtal við heilsugæslulækni innan 5 daga
- Skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga
- Aðgerð/meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu

⁶ Heilbrigðisráðuneytið. Heilbrigðisstefna: Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Reykjavík, 2019. <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74>

⁷ Velferðarráðuneyti: Stefna í áfengis- og vímuefnum til ársins 2020. Reykjavík, 2013.

⁸ <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/notendur-heilbrigdisthjonustu/bid-eftir-heilbrigdisthjonustu/>

Leiða má líkum að því að bið efir áfengis- og vímuefna meðferð megi ekki dragast og að ofnagreind viðmið séu ekki heppileg í því samhengi (sjá tillögu í lok skýrslunnar). Einstaklingar sem sækjast eftir þjónustu vegna áfengis- og vímuefna eru oft komnir í öngstræti með líf sitt og neyslan getur haft margþættan vanda í för með sér, líkamlegan, sálrænan og félagslegan. Þessir einstaklingar þurfa því oft á tíðum heildstæða aðstoð til þess að ná aftur tökum á aðstæðum. Árangursríkast er að hefja meðferð eins fljótt og hægt er eftir að einstaklingur óskar eftir aðstoð. Áhugahvöt einstaklinga að hefja meðferð er einn mikilvægasti hlekkurinn í árangri og því mikilvægt að komast að sem fyrst. Þá hefur vandi vegna áfengis og/eða annarra vímuefna veruleg áhrif á lífsgæði og fjölskyldur sem þurfa stuðning, en áfengis- og vímuefnavandi er alvarlegur og getur leitt til dauða ef ekki er brugðist við. Það er því mikilvægt að skoða hve löng bið er eftir heilbrigðisþjónustu vegna áfengis- og vímuefna, hvort hún sé ásættanleg og hvort setja þurfi sérstök viðmið um bið eftir þessari þjónustu.

Samkvæmt alþjóðlegu flokkunarkerfi sjúkdóma, ICD-10⁹, eru geð- og hegðunaraskarnir vegna notkunar vímuefna skilgreindar sem sjúkdómur. Því ættu sömu viðmið að gilda um þá sem veita meðferð vegna þessara sjúkdóma og meðferð vegna annarra sjúkdóma. Á sama hátt ættu sömu reglur eða viðmið að gilda fyrir þá sem leita eftir heilbrigðisþjónustu vegna þessara sjúkdóma og annarra sjúkdóma.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu í Danmörku er kveðið á um lagalegan rétt fólks á að fá viðtal við heilbrigðisstarfsmann vegna misnotkunar áfengis innan 14 daga¹⁰. Sama á við um þá sem óska eftir meðferð vegna annarra vímuefna samkvæmt lögum um opinbera þjónustu. Þessi lög kveða á um að sveitarfélög eigi að bjóða þessa þjónustu. Nánar er fjallað um hvernig þessu málum er háttað á Norðurlöndunum og almennt í Evrópu í umræðukafla hér á eftir.

Viðmið um meðferð

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Sameinuðu þjóðirnar hafa gefið út viðmið¹¹ um meðferð vegna vímuefnaneyslu. Þar segir meðal annars að meðferð þurfti að fela í sér þjónustu sem í boði er úti í samfélaginu og nær til jaðarsettra hópa (*e. outreach*), skimun og stutt inngríp, bæði göngudeildar-, dag- og innlagnarþjónustu, læknisfræðileg og sálfélagsleg úrræði, langtíma búsetuúrræði, endurhæfingu og stuðningsmeðferð fyrir einstaklinga í bataferli. Fólk þarf að hafa efni á meðferðinni, hún þarf að vera aðgengileg og í samræmi við þörf, vera til staðar í þéttbýli sem og utan þess og með stuttum biðtíma.

Ekki hafa verið sett heildstæð viðmið eða staðlar fyrir þá sem veita þjónustu á sviði áfengis- og vímuefna meðferðar á Íslandi en mikilvægt er að slík viðmið verði unnin og þau byggja á stöðlum ofangreindra alþjóðastofnana.

Þjónusta í boði á heilbrigðisstofnunum á Íslandi

Á geðsviði Landspítala eru 15 legurými fyrir einstaklinga með tvíþættan vanda en auk þess er lögð áhersla á öflugan dagdeildar- og göngudeildarþjónustu. Með tvíþættum vanda er átti við

⁹ <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/flokkunarkerfi/icd-10/>

¹⁰ https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelses-og-forankringsprojektet-1/copy_of_udbredelse-af-hjemlosestrategien/lovgivning/misbrug

¹¹ https://www.who.int/substance_abuse/activities/msb_treatment_standards.pdf?ua=1&ua=1

alvarlegan geðrænan vanda auk vímuefnavandans og margir eru einnig með margþættan félagslegan vanda. Nýverið var á Landspítala opnuð deild ætluð börnum sem þurfa afeitrun vegna fíkniefnanotkunar en þar eru tvö rými.

Sjúkrahúsið á Akureyri veitir ekki heildstæða heilbrigðisþjónustu er varðar áfengis- og vímuefna meðferð, þar sem rými er ekki til staðar, en sinnir bráðatilfellum og einstaklingum með tvígreiningu. Góð samvinna er við Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ) og geðsvið Landspítala er varðar heilbrigðisþjónustu fyrir þennan sjúklingahóp.

Á vegum SÁÁ eru 60 legurými á sjúkrahúsinu Vogu og 61 meðferðarrými á eftirmeðferðarstöðinni Vík þar sem sjúklingar eru í 28 daga meðferð. Þá eru göngudeildir í Reykjavík og á Akureyri sem bjóða upp á viðtöl, fræðslu, dagmeðferð og námskeið fyrir einstaklinga með vanda vegna áfengis og/eða annarra vímuefna, maka, börn og aðra aðstandendur. Einstaklingar geta leitað beint eftir þjónustu án þess að vera með beiðni frá lækni. Hjá SÁÁ er einnig lyfjameðferð við óþjófávik sem veitt er á göngudeild. Ekki er sérstakur biðlisti eftir þeirri meðferð enda almennt um flýtimeðferð að ræða fyrir þann veika hóp.

Þá sinnir heilsugæsla fólki með vanda vegna neyslu áfengis eða annarra vímuefna.

Ekki er fjallað um meðferðarúrræði sem heyra undir eftirlit barna- og félagsmálaráðuneytis, þar með talið Hlaðgerðarkot, Krýsuvík meðferðarheimili, Stuðla og meðferðarheimili á vegum Barnaverndarstofu.

Gagnaöflun

Embætti landlæknis hefur kallað eftir upplýsingum frá Landspítala og SÁÁ á sjö tímapiptum og frá Sjúkrahúsinu á Akureyri einu sinni. Að auki var unnin tölfræði úr [samskiptaskrá heilsugæslustöðva](#) yfir samskipti þar sem sjúkdómsgreiningar tengdust notkun á áfengi og/eða vímuefnum.

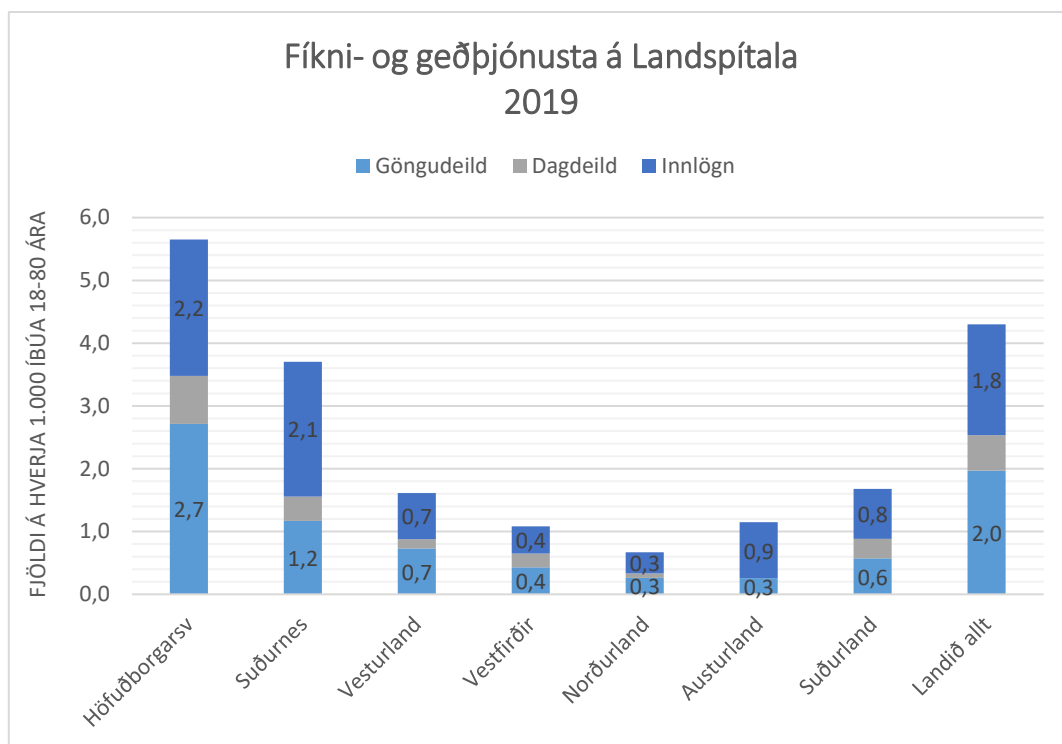
Óskað var eftir upplýsingum um fjölda á biðlista og biðtíma þeirra sem fengu meðferð vegna ávana og/eða fíknar. Þá var spurt um heilbrigðisumdæmi þeirra sem hafa fengið meðferð en greining talna eftir búsetu getur gefið vísbendingu um aðgengi að þjónustu en einnig misjafnt algengi ávana eða fíknivanda eftir landshlutum.

Niðurstöður

Landspítali

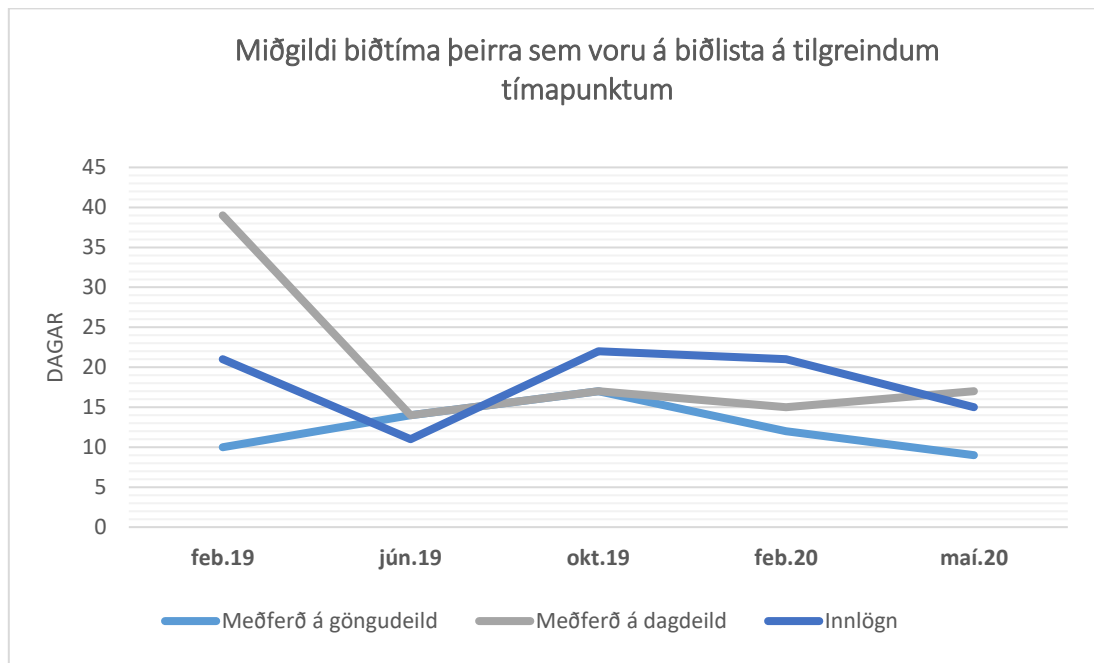
Heilbrigðisþjónusta á Landspítala fyrir fólk með vanda tengdan vímuefnum fer fyrst og fremst fram á fíknigeðdeild, þar sem lögð er áhersla á þjónustu fyrir einstaklinga með alvarlegan fíkni- og geðvanda (tvígreiningu). Þjónusta er veitt á göngudeild, dagdeild eða með innlögn á geðsviði. Biðlistar á geðsviði Landspítala byggja á að fólk komi á göngudeild og þar er það metið og/eða heimilislæknar hafi samband við geðsvið og biðji um innlögn að undangengnu mati.

Árið 2019 var 529 einstaklingum veitt meðferð á göngudeild, 152 á dagdeild og 473 lögðust inn. Bráðainnlagnir voru 376. Þegar fjöldi einstaklinga sem fékk meðferð er reiknaður á hverja 1.000 íbúa á aldrinum 18-80 ára í heilbrigðisumdæmunum sjö voru hlutfallslega flestir einstaklingar með lögheimili á höfuðborgarsvæðinu en fæstir í heilbrigðisumdæmum fjærst höfuðborgarsvæðinu. Svipað munstur mátti sjá þegar tölur fyrir árið 2018 voru skoðaðar á sama hátt.



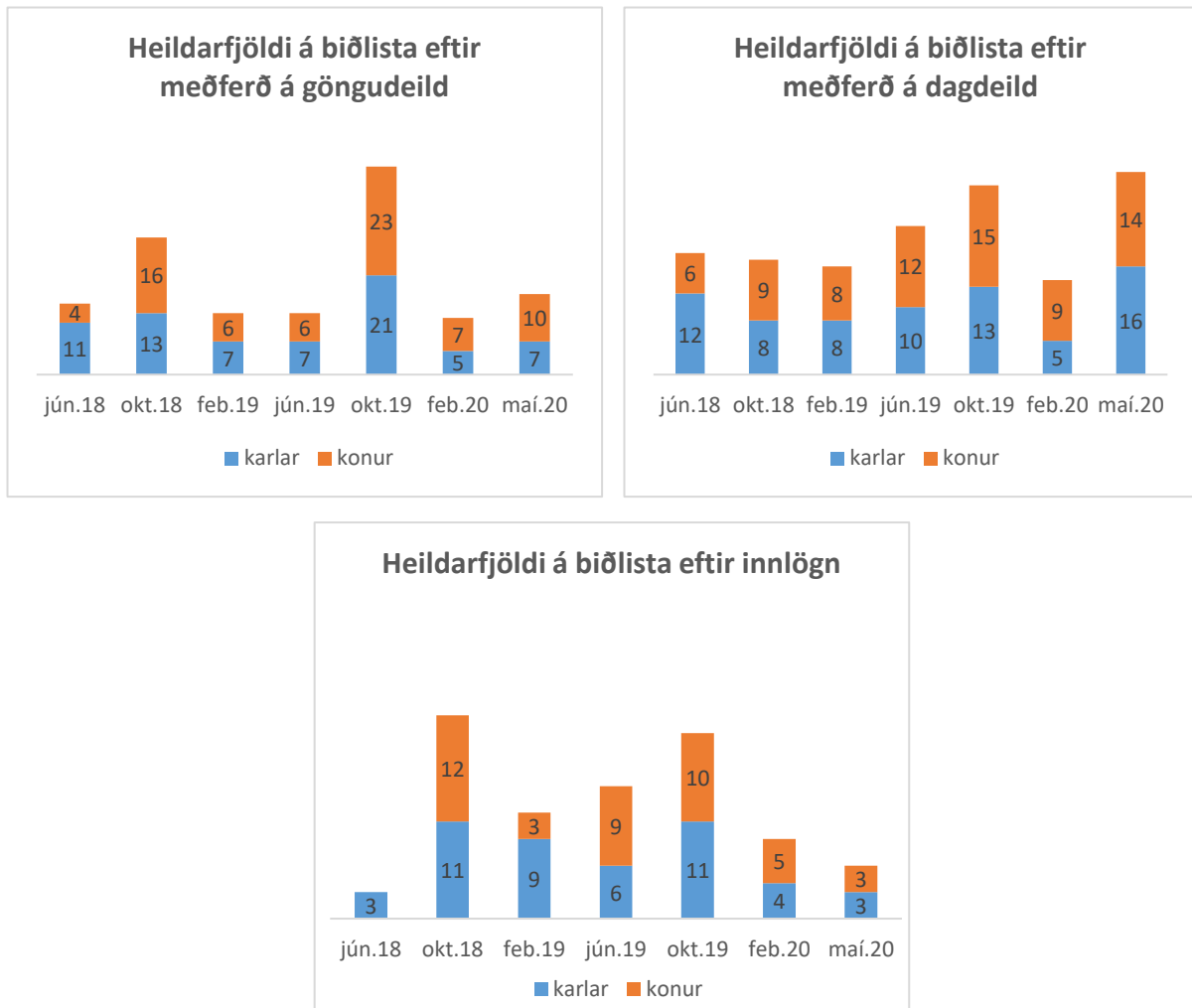
Mynd 1. Fíkni- og geðþjónusta á Landspítala árið 2019. Fjöldi sem fékk meðferð reiknaður á hverja 1.000 íbúa 18-80 ára í hverju heilbrigðisumdæmi.

Landspítala var ekki unnt að senda upplýsingar um biðtíma þeirra sem hafa lokið meðferð. Ef skoðað er hve lengi þeir sem biðu í maí 2020 höfðu verið á biðlista var miðgildi 9 dagar fyrir göngudeild og 17 dagar hjá þeim sem biðu eftir meðferð á dagdeild en 15 dagar hjá þeim sem biðu eftir innlögn. Miðgildi biðtíma þeirra sem biðu eftir meðferð á dagdeild var lengstur 39 dagar í febrúar 2019. Á þeim fimm tímavörðum sem tilgreindir eru á mynd 2 var miðgildi biðtíma þeirra sem biðu meðferðar á göngudeild á bilinu 9 til 17 dagar. Þessar tölur segja ekki til um hvenær fólk fékk þjónustu, eingöngu hve lengi fólk hafði beðið á ákveðnum tímavörðum.



Mynd 2. Dagafjöldi sem einstaklingar höfðu verið á biðlista eftir meðferð á Landspítala.

Í maí 2020 voru 17 á biðlista eftir meðferð á göngudeild, 30 á biðlista eftir meðferð á dagdeild og 6 biðu eftir innlögn. Í svari Landspítala kemur fram að stundum er fólk skráð á biðlista þegar ákveðið hefur verið að það komi til framhaldsmeðferðar á tilteknum tímavörðum. Nánari skiptingu biðtíma má sjá í yfirlitstöflu.



Myndir 3 a, b og c. Fjöldi á biðlista eftir meðferð á Landspítala.

Mat embættis landlæknis:

Samkvæmt almennum viðmiðum landlæknis um bið eftir heilbrigðisþjónustu (skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga og meðferð innan 90 daga frá greiningu) telst biðtími á Landspítala eftir meðferð sem tengist notkun á vímuefnum ásættanleg. Þrátt fyrir að biðtími sé undir almennum viðmiðum getur hann verið mjög íþyngjandi fyrir sjúklinginn og aðstandendur. Margir sem bíða eftir innlögn eru komnir í þrot með líðan sína og aðstæður s.s. er varðar samskipti við fjölskyldu og vini, búsetu, fjarhag, vinnu og skóla. Þá eru einnig aukin tíðni afbrota og ofbeldis þekkt hjá þessum sjúklingahópi sem oft gerir málin enn flóknari. Eins og áður var nefnt er æskilegt að setja önnur og styttri viðmið varðandi þá meðferð sem hér um ræðir.

Hlutfallslega flestir sem fengu meðferð vegna áfengis og/eða annarra vímuefna á Landspítala voru búsettir á höfuðborgarsvæðinu þar sem framboð á þjónustu er mest. Skýringin á því gæti bæði tengst aðgengi að þjónustunni og ólíkri þörf milli umdæma. Þess ber að geta að þeir sem fá þjónustu vegna áfengis og/eða annarra vímuefna á geðsviði Landspítala glíma oftast við annan fjölþættan vanda samhliða.

Fjöldi á biðlista eftir þjónustu á göngudeild var meiri í október 2019 en á öðrum tímamarkum. Óheppilegt er að geta ekki séð miðgildi biðtíma þeirra sem þegar hafa fengið meðferð og stundum gefur biðtími ekki rétta mynd þar sem ákveðið getur verið fyrirfram að einstaklingur mæti á tilgreindum tímamarkum í framhaldsmeðferð. Miðgildi biðtíma þeirra sem voru á biðlista í maí 2020 var 9-17 dagar. Æskilegt væri að skilgreina samræmd viðmið varðandi skráningu á biðtíma.

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkrahúsinu á Akureyri sinnir geðdeild sjúkrahússins ekki meðferð vegna áfengis eða annarra vímuefna sem aðalmeðferð en sinnir bráðatilvikum og einstaklingum með slíkan vanda í tengslum við aðrar geðraskanir. Var vísað í ársskýrslur¹² fyrir frekari upplýsingar. Aðrir eru sendir á göngudeild SÁÁ á Akureyri eða suður í meðferð hjá SÁÁ eða geðsviði Landspítala.

Mat embættis landlæknis

Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) er stærsta sjúkrahúsið utan höfuðborgarsvæðisins og þjónar stóru svæði er varðar geðheilbrigðisþjónustu. Geðdeild sjúkrahússins skiptist í göngudeild, dagdeild og innlagnardeild. Frá fyrri athugunum er ljóst að ekki er fullnægjandi aðstaða til að veita inniliggjandi meðferð við áfengis- og vímuefnavanda. Þá er einnig takmörkuð heilbrigðisþjónusta við þennan viðkvæma sjúklingahóp veitt á göngu- og dagdeild, en samvinna er við göngudeild SÁÁ um heilbrigðisþjónustu sem hægt er að veita á göngudeild. Öðrum er vísað til Reykjavíkur í meðferð. Þessi staða er áhyggjuefni í ljósi hlutverks Sjúkrahússins á Akureyri og staðsetningar þess fjarri höfuðborgarsvæðinu. Að mati embættis landlæknis er æskilegt að styrkja geðheilbrigðisþjónustu á SAK og þá einnig að efla meðferð vegna áfengis- og vímuefnavanda.

SÁÁ

SÁÁ rekur m.a. afeitrunarmeðferð á sjúkrahúsinu Vogu, endurhæfingu á eftirmeðferðarstöðinni á Vík á Kjalarnesi og göngudeildarmeðferð í Reykjavík (Von) og á Akureyri. Oft fær sami einstaklingurinn þjónustu á öllum þessum stöðum.

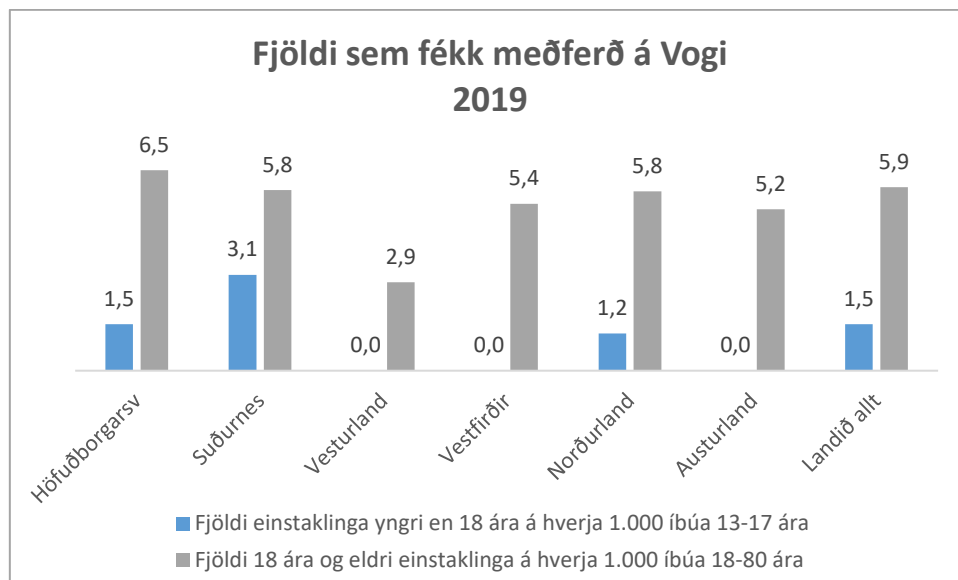
Einstaklingar geta ýmist sjálfir óskað eftir meðferð og því að vera skráðir á biðlista eða verið skráðir á biðlista eftir að heilbrigðisstarfsmaður hefur sent um það beiðni. Allflestir einstaklingar biðja sjálfir um meðferð á Vogu og á sömu beiðni bætast við óskir frá aðstandendum og fagfólki úr heilbrigðis- og félagsgeiranum. Fagfólk beinir gjarnan fólki í að sækja um sjálft. Af öllum beiðnum um innlögn sem berast, þá eru um 22% beiðna sem fara af listanum vegna þess að skjólstaðingarnir mættu ekki í innlagnarplássið eða náðist ekki í þá til að úthluta þeim plássi. Þá eru sumir, eða 15%, sem hætta við að eigin ósk. Margir leggja aftur inn beiðni.

¹² <https://www.sak.is/static/files/arsskyrslur/arsskyrsla-sak-2017-02-del.pdf>

<https://issuu.com/sjukrahusidaakureyri/docs/arsskyrsla-sak-2018-20190509-issuu>

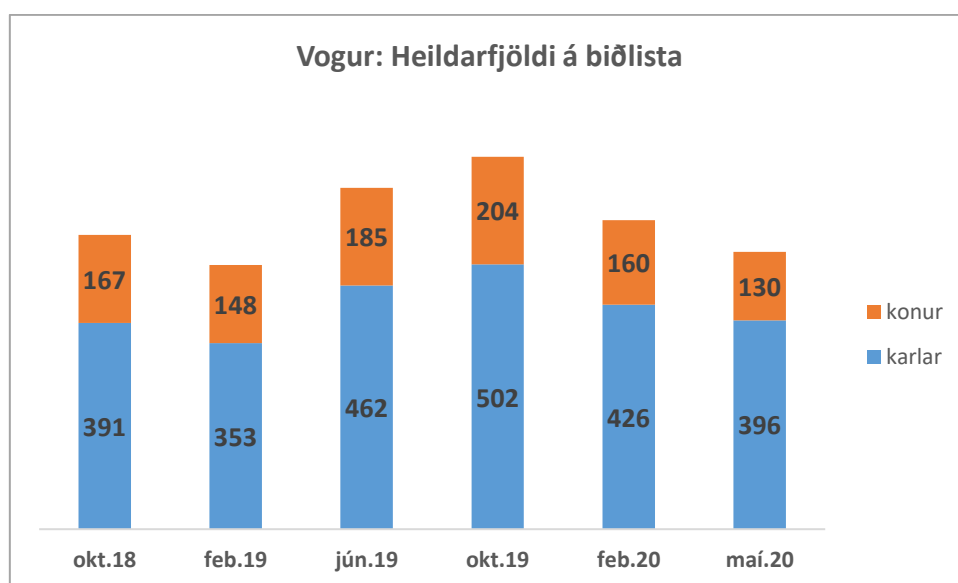
Sjúkrahúsið Vogur

Árið 2018 fengu 1.677 einstaklingar meðferð á Vogu og 1.626 árið 2019. Sé fjöldinn reiknaður á hverja 1.000 íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi fengu hlutfallslega flestir einstaklingar búsettir á höfuðborgarsvæðinu meðferð á Vogu en færstir íbúa á Vesturlandi. Á sjúkrahúsinu Vogu eru rúm fyrir um 60 einstaklinga.



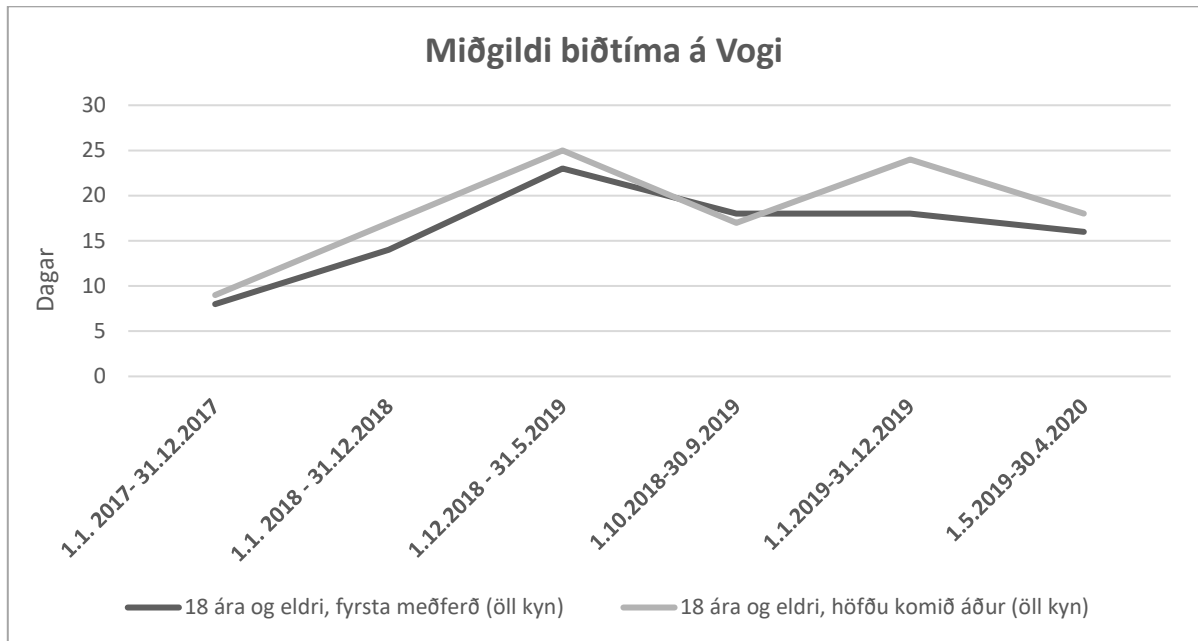
Mynd 4. Fjöldi sem fékk meðferð á árinu 2019 reiknaður á hverja 1.000 íbúa á tilgreindum aldri í hverju heilbrigðisumdæmi.

Þann 1. október 2019 voru 706 fullorðnir á biðlista eftir meðferð á Vogu en á sama tíma árið 2018 biðu 558. Þann 1. febrúar 2020 voru 549 á biðlista en 506 þann 1. maí 2020. Konur voru um fjórðungur. Nánari skiptingu á biðtíma má sjá í yfirlitsskjali. Aukning á biðlista endurspeglar aukna eftirspurn eftir innlögn en það sem af er ári hefur dregið úr.



Mynd 5. Fjöldi á biðlista eftir meðferð á Vogu.

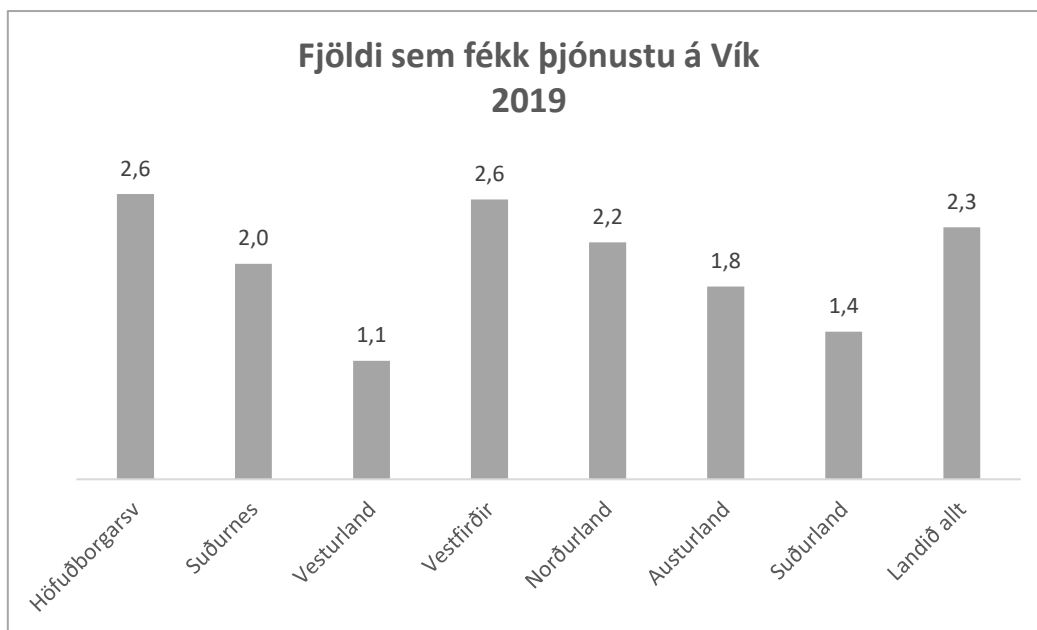
Miðgildi biðtíma er eingöngu skoðað fyrir fullorðna, en samkvæmt upplýsingum frá SÁÁ er reynt að taka ungmenni strax til mats og innlagnar ef við á. Miðgildi biðtíma fullorðinna sem fengu meðferð á árinu 2018 var 14 dagar hjá þeim sem komu í fyrsta sinn en 17 dagar hjá þeim sem höfðu komið áður. Miðgildi biðtíma þeirra sem fengu meðferð á árinu 2019 var 18 dagar hjá þeim sem komu í fyrsta sinn en 24 dagar hjá þeim sem höfðu komið áður. Á tímabilinu 1.5.2019 – 30.4.2020 var miðgildi 16 dagar hjá þeim sem komu í fyrsta sinn en 18 dagar hjá þeim sem höfðu komið áður. Til samanburðar var miðgildi þeirra sem fengu meðferð árið 2017 8-9 dagar.



Mynd 6. Miðgildi biðtíma þeirra sem fengu meðferð á Vogu á tilgreindum tímabilum.

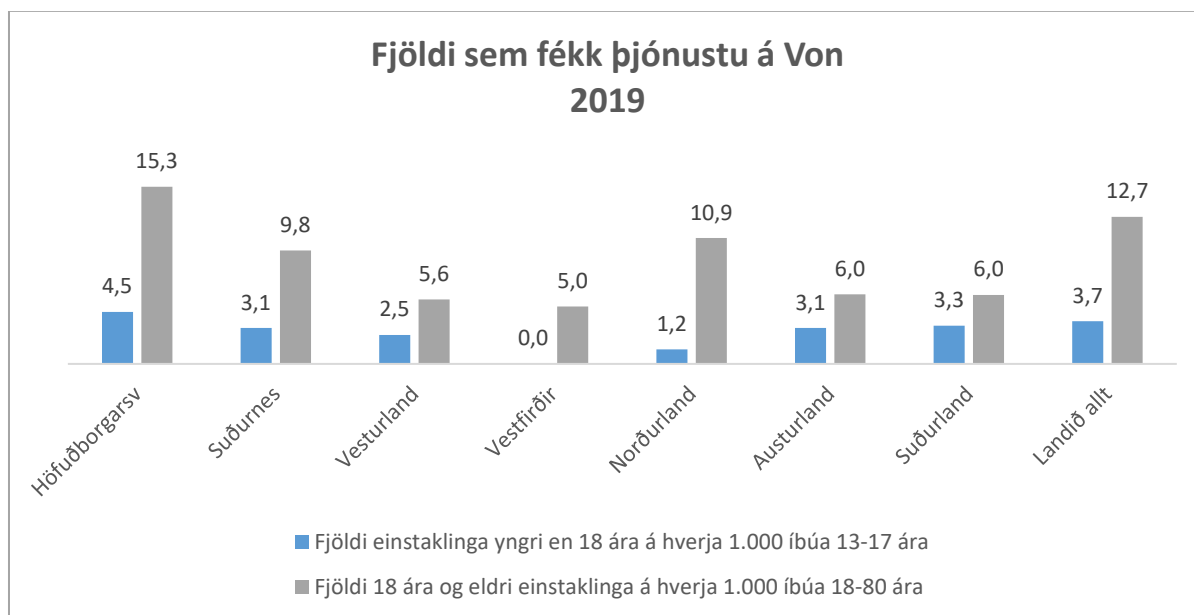
Vík og göngudeildin Von

[Vík](#) er eftirmeðferðarstöð sem fólk leggst gjarnan inn á í framhaldi af meðferð á Vog. Á Vík er pláss fyrir 61 einstakling og stendur meðferð yfir í 28 daga. Árið 2019 komu 629 einstaklingar á Vík. Það jafngildir um 40% af þeim 1.626 sem komu á Vog. Hlutfallið var nokkuð svipað þegar það var skoðað eftir heilbrigðisumdæmum, svo nálægð við meðferðarstöðina virðist ekki hafa mikil áhrif á hverjir fara á Vík í kjölfar þess að hafa verið á Vog.



Mynd 7. Fjöldi sem fór á Vík árið 2019 á hverja 1.000 íbúa 18-80 ára í hverju heilbrigðisumdæmi.

Alls leituðu 3.490 einstaklingar á göngudeildina [Von](#) á árinu 2019. Eru þá einungis taldir þeir einstaklingar sem sóttu aðra þjónustu en sálfræðimeðferð barna. Hlutfallslega flestir voru með lögheimili á höfuðborgarsvæðinu.



Mynd 8. Fjöldi sem leitaði til Vonar á árinu 2019 reiknaður á hverja 1.000 íbúa á tilgreindum aldri í hverju heilbrigðisumdæmi

Árið 2019 fengu 142 börn sálfræðiþjónustu hjá Von. Miðgildi biðtíma barnanna var 88 dagar en 49 dagar hjá þeim sem fengu þjónustuna árið 2017. Miðgildi biðtíma var 118 dagar hjá þeim börnum sem fengu sálfræðiþjónustu á tímabilinu 1.5.2019 til 30.4.2020. Í maí 2020 var 31 drengur og 57 stúlkur á biðlista eftir sálfræðiþjónustu.

Mat embættis landlæknis

Töluverð fjölgun varð á biðlista eftir þjónustu á Vogu frá október 2018 til október 2019 en það fækkaði aftur á listanum 2020 og var fjöldinn svipaður í maí 2020 og í október 2018. Miðgildi biðtíma hjá þeim sem hafa fengið meðferð á Vogu lengdist frá árinu 2017 og var lengst fyrri hluta árs 2019, 23-25 dagar, en hefur síðan aftur styst og var 15-17 dagar hjá einstaklingum sem fengu þjónustu frá 1.5.2019 – 30.4.2020. Þessi biðtími er undir almennum viðmiðum embættis landlæknis en eins og áður er nefnt ætti að setja sérstök viðmið um bið eftir meðferð vegna áfengis- og fíknivanda. Biðtími er sem stendur einnig innan þeirra viðmiða sem getið er í tillögum og er það vel.

Nokkuð svipað hlutfall fullorðinna íbúa í hverju heilbrigðisumdæmi fékk þjónustu á Vogu árið 2019, að undanskildum íbúum á Vesturlandi, sem voru talsvert færri. Marktækt færri íbúar á Norður- og Austurlandi falla hins vegar undir skilgreiningu að vera með [áhættusamt neyslumynstur](#) hvað varðar áfengisdrykkju en aðrir landsmenn. Ekki er að sjá að fjarlægð við meðferðarstöðina hafi áhrif á hverjir fá þjónustu þar og má því álykta að aðgengi allra landsmanna er gott.

Lengdur biðtími eftir sálfræðiþjónustu barna er áhyggjuefni en um viðkvæman hóp barna að ræða sem oft býr við erfiðar aðstæður og getur upplifað óöryggi og jafnvel ofbeldi heima fyrir. Það er mikilvægt að þau þurfi ekki að bíða lengi eftir þjónustu og að heilbrigðisúrræði séu samræmd við barnaverndarkerfið. Börn eiga ávallt að njóta vafans í samskiptum við fullorðna. Eins er mikilvægt að skoða stöðu barna sem búa við áfengis og vímuefnaneyslu systkina þar sem heimilið kann að vera undirlagt af hræðslu foreldra og barna sem þar búa. Skoða þarf frekar hvort efla þurfi þjónustu við maka, foreldra og aðra nána ættingja en sú þjónusta er oftast á formi námskeiða og/eða fjölskylduvinnu.

Almennt gildir að þeir sem þurfa að nýta sér meðferðarúrræði vegna áfengis- og vímuefnavanda snúa sér annars vegar til göngudeildar geðdeildar Landspítala eða til SÁÁ. Skipulögð meðferð við þessum vanda hefur ekki verið til staðar innan heilsugæslunnar til þessa. Hinsvegar koma upp tilvik við meðferð annarra sjúkdóma þar sem í ljós kemur að um misnotkun á áfengi er að ræða og þá er veitt meðferð í samráði við skjólstæðing.

Árið 2018 voru tæplega 10.000 **samskipti** skráð við heilsugæslu þar sem skráð var [sjúkdómsgreining](#) sem tengdist notkun á áfengi eða öðrum vímuefnum.¹³ Ekki er sundurgreint hvort vandi vegna neyslu áfengis eða annarra vímuefna hafi verið *megin ástæða* fyrir samskiptunum eða *samverkandi þáttur*. Árið 2019 voru samskipti þar sem þessar greiningar voru skráðar tæplega 11.000, eða 0,4% allra skráðra samskipta við heilsugæslu á landsvísu. Alls fengu 1.463 einstaklingar sem komu í **viðtal** skráða sjúkdómsgreininguna „Geð – og atferlissraskanir af völdum alkóhólnotkunar“, um 70% fleiri en árið 2016 þegar 853 einstaklingar sem komu í viðtal í heilsugæslu fengu greininguna. Þess ber að geta að fjármögnunarlíkan heilsugæslu sem tekið var í notkun á höfuðborgarsvæðinu árið 2017 gæti hafa haft áhrif á skráningu sjúkdómsgreininga.

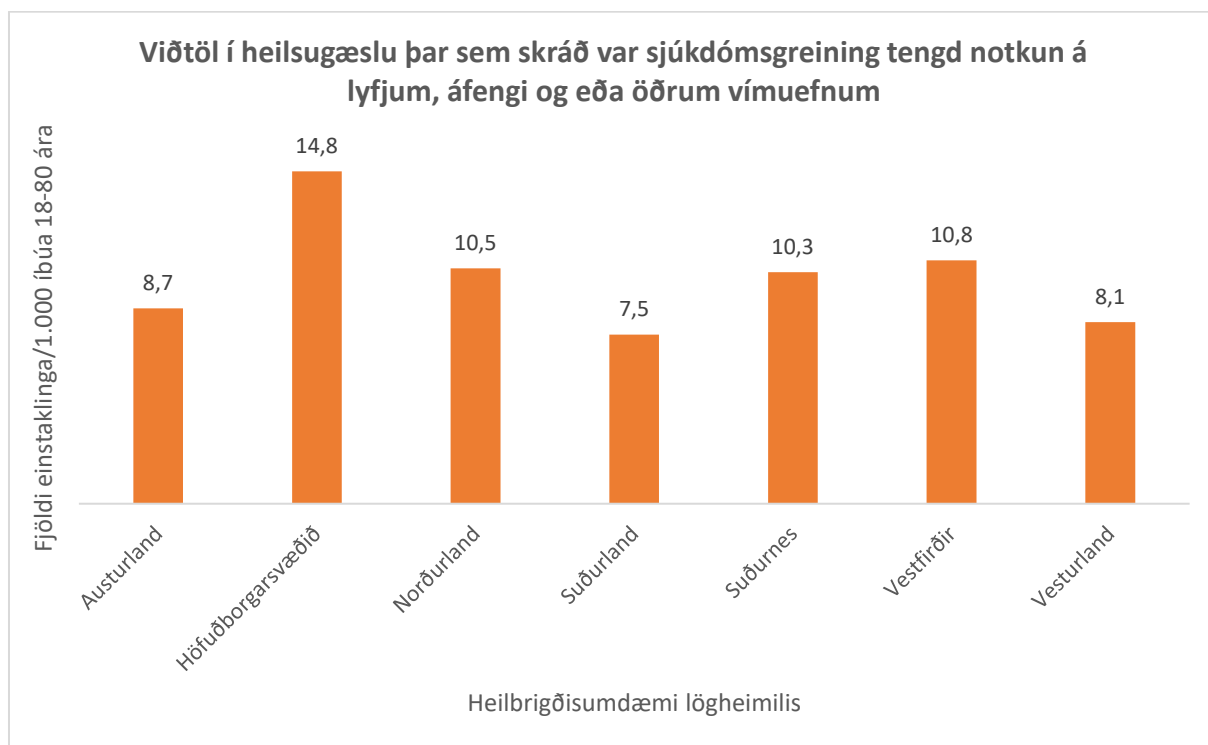
Sjúkdómsgreining (ICD-10)	2018		2019	
	Fjöldi viðtala	Fjöldi einstaklinga	Fjöldi viðtala	Fjöldi einstaklinga
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>alkóhólnotkunar (F10)</i>	2.196	1.245	2.779	1.463
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>ópíumnotkunar (F11)</i>	194	124	215	127
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>kannabisefna (F12)</i>	621	390	662	412
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>notkunar slævilyfja eða svefnlyfja (F13)</i>	341	209	419	219
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>kókaínnotkunar (F14)</i>	183	137	292	196
Geð- og atferlissraskanir af völdum <i>notkunar margra lyfja og notkunar annarra geðvirkra efna (F19)</i>	1.444	748	1.619	835

Tafla 1. Skráning á völdum sjúkdómsgreiningum á heilsugæslustöðvum á landsvísu.

Fjöldi fólks sem kom í viðtal á heilsugæslu árið 2019 þar sem skráð var sjúkdómsgreining sem tengdist notkun á áfengi eða vímuefnum var mjög mismunandi milli heilbrigðisumdæma

¹³ Viðtöl, vitjanir, símtöl eða rafræn samskipti þar sem skráður er ICD-10 sjúkdómsgreiningarkóði í flokki F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18 eða F19. Hægt er að finna upplýsingar um kóðana á <http://www.skafl.is>

(mynd 9). Fjöldi á hverja 1.000 íbúa á aldrinum 18-80 ára var frá 7,5 til 14,8, mestur á höfuðborgarsvæðinu.



Mynd 9. Viðtöl í heilsugæslu þar sem skráð var sjúkdómsgreining sem tengdist notkun á lyfjum, áfengi eða öðrum vímuefnum. Fjöldi einstaklinga á hverja 1.000 íbúa 18-80 ára í hverju heilbrigðisumdæmi.

Mat embættis landlæknis

Heilsugæslan hefur lykilhlutverki að gegna sem fyrsti viðkomustaður þjónustu. Má þar nefna er varðar skimun og fyrsta inngrip, tilvísun í sérhæfð úrræði og eftirfylgd fyrir bæði þá einstaklinga sem ekki þurfa innlögn og þá sem hafa lokið inniliggjandi meðferð. Skimun og stutt inngrip heilsugæslu vegna notkunar áfengis eða annarra vímuefna er meðal þeirra úrræða sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin leggur til svo sporna megi við skaðlegum áhrifum notkunar áfengis og annarra vímuefna. Að mati embættisins eru tækifæri í því fólgin að efla samvinnu og flæði milli grunnþjónustu og sérhæfðar meðferðar þannig að þjónustan verði heildstæðari.

Sjá má aukningu milli ára í fjölda þeirra sem koma á heilsugæslu og fá skráðar sjúkdómsgreiningar sem bendir til vanda vegna áfengisnotkunar og að einstaklingar leiti til heilsugæslu vegna einkenna eða afleiðinga notkunar annarra vímuefna. Tilefni samskipta eru hins vegar ekki skráð með markvissum hætti og því var ekki hægt að skoða hve oft tiltekinn vandi var meginástæða fyrir samskiptunum eða samverkandi þáttur sem var jafnframt skráður í sjúkraskrá. Æskilegt er að Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu setji viðmið um skráningu og að starfsmenn heilsugæslu hugi vel að skráningu svo hægt sé að nota gögn til athugana eins og þessarar. Því er takmarkað hægt að álykta að sinni um umfang vandans í heilsugæslu.

Umræða

Til þess að veita viðeigandi meðferð vegna notkunar áfengis og annarra vímuefna og bregðast við breytingum eða frávikum á meðferðarþörf er mikilvægt að hafa á hverjum tíma góða yfirsýn yfir notkun áfengis og vímuefna og fylgjast með þeim breytingum á notkun þessara efna sem verða í samfélaginu. Til þess má nýta margs konar gögn. Þar má nefna spurningakannanir meðal fullorðinna og ungmenna, gögn um haldlögð efni hjá Tollgæslunni og tilkynningar frá erlendum samstarfsaðilum um ný efni í umferð og nýjar leiðir í notkun vímuefna. Langur biðtími eftir meðferð eða fyrsta viðtali getur skipt sköpum um áhuga og árangur þeirra sem leita aðstoðar. Þess vegna er mikilvægt að fylgjast vel með þróuninni og bregðast fljótt við breytingum á þjónustuþörf.

Til þess að geta betur metið stöðuna og borið hana saman við önnur lönd Evrópu þarf að safna gögnum á samanburðarhæfan hátt. Hjá Miðstöð Evrópu í Vímuefnamálum (EMCDDA) má finna staðlað form til að meta stöðuna og kallast það *Treatment Demand Indicator* (TDI¹⁴). Með þessum upplýsingum er hægt að öðlast betri skilning á vandanum og þróa inngríp með mælanlegum markmiðum og stuðla að umbótum og aukinni þekkingu.

Árangursríkast er að hefja meðferð eins fljótt og hægt er eftir að einstaklingur óskar eftir aðstoð. Áhugahvöt einstaklinga að hefja meðferð er einn mikilvægasti hlekkurinn í árangri og því mikilvægt að komast að sem fyrst. Í ljósi þessa gæti verið til bóta að setja reglur um lágmarksbið eftir meðferð eða fyrsta samtali. Í kerfisbundinni safngreiningu kemur fram að einstaklingar sem nota ólögleg vímuefni nota bráðamóttöku eða aðra heilbrigðisþjónustu nokkuð oft en almenningur. Áætla má að því fylgi meiri kostnaður en að auka við þá sérhæfðu heilbrigðisþjónustu sem felst í áfengis- og vímuefna meðferð¹⁵. Á sama tíma þarf að samræma meðferð þannig að falli að þörfum einstaklings sem og tryggja gæði þeirra úrræða sem í boði eru.

Á Norðurlöndunum og í Evrópu virðist ekki vera fordæmi um að sett séu viðmið um lágmarkstíma fyrir utan það sem kemur fram almennt í lögum um þjónustu við sjúklinga. Undantekning er að í Danmörku er lagastoð um biðtíma í þremur lagabálkum; lögum um heilbrigðisþjónustu, lögum um þjónustu og hegningarlögum. Verið er að hefja vinnu í Danmörku við leiðbeiningar um skimun vegna áfengisvanda og gæðaviðmið fyrir áfengismeðferð. Áhugavert væri að kanna möguleika á samstarfi milli landanna um slík gæðaviðmið.

Í Noregi er gerður greinarmunur á biðlistum eftir þjónustu. Bið eftir fjölþættri þjónustu, líkt og Landspítali, virðist vera 2-3 vikur, eftir afeitrun allt frá 1-12 vikur og eftir innlögn allt upp í 29 vikur. Þegar þessar upplýsingar voru sóttar var biðtími í Osló eftir innlögn 10 vikur.¹⁶

Þegar leitað er eftir þjónustu innan heilbrigðiskerfisins í Svíþjóð fær viðkomandi samdægurs viðtal gegnum síma, komu eða fjarfund. Innan þriggja daga má vænta greiningar frá fagfólki

¹⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/activities/tdi>

¹⁵ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14892?campaign=woletoc>

¹⁶ <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ventetider-for-behandling?bid=90>

innan heilsugæslunnar. Tilboð um meðferð á sérhæfðu úrræði innan 90 daga. Þetta er samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Til að meta þörf einstaklinga fyrir þjónusta með sambærilegum hætti má skoða að nota *Addiction Severity Index*¹⁷. *ASI* er spurningaviðtal sem ætlað er að varpa ljósi á allt að sjö mismunandi vandamál sem tengjast misnotkun vímuefna: heilsufar, atvinnu og stuðning, notkun áfengis, notkun annarra vímuefna, félagslegar aðstæður og geðheilsu. Á um klukkustund getur fagaðili safnað upplýsingum um nýlegan vanda (síðustu 30 daga) og langvinn vandamál á öllum þessum sviðum. *ASI* veitir því góða heildræna yfirsýn yfir vandamál einstaklingsins í stað þess að einblína á eitt vandamál. Einnig ætti að skoða hvort nota eigi matstæki frá bandarískum samtökum (*American Society of Addiction Medicine*), s.k. *ASAM criteria*¹⁸, eða sambærilegt tæki, þar sem metið er hvaða þjónustustig er við hæfi í hverju tilviki. Einnig er til sérstakt matstæki fyrir ungmenni sem æskilegt væri að nota¹⁹.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur gefið út handbókina *Assist*²⁰ en þetta er skimunar- og inngripsverkfæri hannað fyrir heilsugæsluna með það markmið að greina notkun og vanda vegna áfengis, annarra vímuefna og tóbaks og bregðast við og veita stuðning áður en vandinn versnar. Markvisst starf í heilsugæslu getur fækkað þeim sem þurfa á inniliggjandi þjónustu að halda og einnig dregið úr skaða hjá þeim sem biða slíkrar meðferðar. Þá getur handbókin reynst nytsamleg fyrir aðra heilbrigðis- og félagsþjónustu sem og í refsivörslukerfinu.

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hefur nýlega verið falið að útbúa fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um neyslu- og fíknivanda og að innleiða skimun á því sviði ásamt því að þróa meðferðarúrræði innan heilsugæslu og hjá geðheilsuteymunum. Þróunarmiðstöðinni verður einnig falið að útbúa fræðsluefni fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila um geðheilbrigðismál og einnig fræðsluefni á sviði geðræktar í skólum²¹. Hér er því stigið mikilvægt skref í átt að aukinni þjónustu sem nýtist á landsvísu.

Tillögur

Út frá þessum upplýsingum má álykta að umfang vanda tengdum áfengis- og vímuefnum er mikið. Því er mikilvægt að efla forvarnir, snemmtæka íhlutun, heilbrigðis- og félagsþjónustu, endurhæfingu, ásamt skaðaminnkandi úrræðum er varðar skaðsemi neyslunnar á notendur, aðstandendur og samfélagið í heild. Þannig má efla heilsu ásamt því að draga úr þeim mikla samfélagslega kostnaði sem neyslan hefur í för með sér.

Í ljósi umfangs vanda vegna áfengis- og vímuefna er brýnt að allt verklag er tengist heilbrigðisþjónustu verði skilgreint og samræmt. Forsendur góðs árangurs eru að samstarf þeirra sem veita þjónustu sé virkt og hlutverkaskipting skýr. Því er lagt til að

¹⁷ <https://www.bu.edu/igsw/online-courses/substanceabuse/AddictionSeverityIndex,5thedition.pdf>
https://www.unodc.org/documents/treatnet/Volume-A/Trainers-Toolkit/09_Handout_Module_2_ASI_Treatnet_-_Q_by_Q_Manual_VA_M2.pdf

¹⁸ <https://www.asam.org/asam-criteria/about>

¹⁹ Teen Addiction severity index (T-ASI)

²⁰ [https://www.who.int/publications-detail/the-alcohol-smoking-and-substance-involvement-screening-test-\(assist\)](https://www.who.int/publications-detail/the-alcohol-smoking-and-substance-involvement-screening-test-(assist))

²¹ <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/04/21/Alagsgreidslur-til-heilbrigdisstarfsfolks-og-efling-gedheilbrigdisthjonustu/>

heilbrigðisráðuneytið skipi vinnuhóp með fulltrúum helstu aðila er sinna málaflokknum; frá heilbrigðisráðuneyti, Landspítala, SAK, SÁÁ, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Sjúkratryggingum Íslands, félagsþjónustu og e.t.v. fleiri aðilum.

- Lagt er til að Ísland safni viðeigandi gögnum með aðferð Miðstöðvar Evrópu í Vímuefnamálum (EMCDDA) *Treatment Demand Indicator, TDI* eða sambærilegum viðmiðum til að geta betur metið þörf fyrir þjónustu á hverjum tíma.
- Verklag við mat á þörf einstaklinga fyrir þjónustu með greiningarviðtali verði samræmt.
- Viðmið og verklag við skráningu einstaklinga á miðlægan biðlista eftir þjónustu verði samræmt. Jafnframt þarf að tryggja að aðgengi að þjónustu verði áfram gott og að flækjustig við að leita þjónustu aukist ekki.
- Staða á biðlistum ásamt tölfræði varðandi veitta þjónustu verði metin tvisvar á ári.
- Skilgreindir verði gæðavísar þannig að hægt sé að meta gæði- og árangur meðferðar (sbr. *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*).
- Sett verði viðmið um lágmarksbiðtíma frá því einstaklingur óskar eftir meðferð, dæmi gæti verið:
 - Samband við heilsugæslustöð samdægurs
 - Viðtal við sérfræðing í áfengis- og vímuefnameðferð innan 14 daga
 - Aðgengi að viðeigandi úrræði innan 30 daga
 - Viðmið verði önnur og styttri þegar börn eiga í hlut
- Unnið verði að innleiðingu *ASSIST* eða sambærilegu verkfæri í heilsugæslu og á heilbrigðisstofnunum til að tryggja þeim þjónustu sem nægir að fá samtal og stuðning til að draga úr eða hætta að nota áfengi og þannig fækka þeim sem þurfa annars konar þjónustu.
- Kaup á heilbrigðisþjónustu á sviði áfengis- og vímuefnameðferðar byggji á kröfulýsingu þar sem fram koma viðmið og staðlar og hvernig tryggja eigi gæði og jafnt aðgengi að þjónustu óháð búsetu og félagslegum og efnahaglegum þáttum.
- Stefna í áfengis og vímuefnum verði endurskoðuð og gildi til ársins 2030. Stefnunni fylgi tímasett aðgerðaáætlun sem tryggi að stefnan verði framkvæmd innan ásættanlegs tíma. Þar verði sett heildstæð viðmið um þjónustu og meðferð á sviði áfengis- og vímuefnameðferðar á Íslandi og sem byggji á alþjóðlegum stöðlum.

Viðauki 1

Árið 2005 var birt [skýrsla](#) heilbrigðisráðherra um þjónustu fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur á Íslandi. Ýmsar tillögur voru settar í skýrslunni. Sem dæmi má nefna:

- Endurskoða lög með það að markmiði að auka samstarf, skilvirkni og einstaklingshæfða þjónustu. Til þess þyrfti að skýra ábyrgð, hlutverk og samstarf milli ólíkra þjónustuveitenda.
- Fjárveiting verði til málaflokks en ekki stofnanir. Samvinna verði eflað milli ráðuneyta.
- Ríkið styðji ekki rekstur nema ákveðin skilyrði er varða aðbúnað, hollustuhætti og mat á þörf fyrir meðferðarráttæði séu uppfyllt.
- Embætti landlæknis komi á fót vinnuhópi sem kemur á samræmdu árangursmati fyrir meðferð vegna áfengis – og vímuefnaneyslu.
- Kanna möguleika á miðlægri innlagnarmiðstöð til að auka yfirsýn og jafnvel stýra einstaklingum í úrræði við hæfi.
- Göngudeildarþjónusta verði eflað og verði í boði víða um land. Kannaðir verði möguleikar á annars konar þjónustu í heimabyggð.
- Þáttur heilsugæslu verði eflaður, bæði í grunnþjónustu við einstaklinginn sjálfan og forvarna – og stuðningshlutverk við fjölskyldur.
- Úrræði verði fjölbreyttari og uppfylli þarfir sem flestra.
- Skoðuð sé þörf fyrir meðferð og rannsakað hvaða hóps er erfitt að ná til.
- Voggi verði falið að þróa sérhæfða meðferð við morfínfíkn.
- Verið er að hefja vinnu í Danmörku við leiðbeiningar um skimun vegna áfengisvanda og gæðaviðmið fyrir áfengismeðferð. Áhugavert væri að kanna möguleika á samstarfi milli landanna um slík gæðaviðmið.

Viðauki 2

Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga XIII kafli um vímuvarnir og aðstoð við einstaklinga með fíknvanda:

<https://www.althingi.is/lagas/nuna/1991040.html#G21>

lög um viðhaldsmeðferð í DK

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=120519>

Heilbrigðislög DK sem innihalda m.a. viðmið um biðtíma

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932#idd23bfc50-a5ef-4092-8ce4-7fd6df78ef89>

Lög um félagsþjónustu DK

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=197036#id5a04775d-6e72-4395-9110-b76d5d3ebf4a>

Room, Robin um ASI

<https://www.robinroom.net/Stenius%20&%20Room.pdf>