



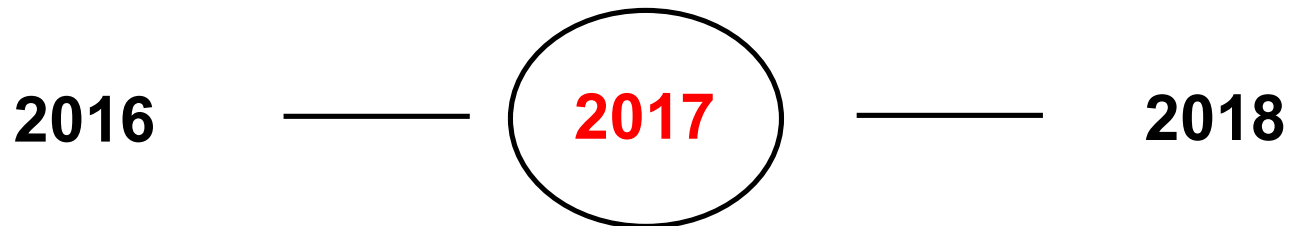
# Kartläggning av samsjuklighet – hur ser det ut?

Stefan Brené

# Kartläggning av samsjuklighet psykisk ohälsa och beroendeproblematik

- **Delprojekt I:**
  - Kartlägga förekomsten av skadligt bruk, beroende och (andra) psykiatriska diagnoser via Patientregistret
- **Delprojekt II:**
  - Analysera hur samverkan mellan olika verksamheter fungerar och hur den påverkar förutsättningarna för en god vård och omsorg
  - Förslag på hur samverkan kan förbättras. Utredning av huvudmannskapet ingick inte i uppdraget

## Psykiatriska diagnoser hos personer vårdade för intag av beroendeframkallande substanser



- 51 835 personer, 10 år och äldre fick vård för intag av beroendeframkallande substanser 2017
- 52 procent av männen och 64 procent av kvinnorna fick också vård för någon annan psykiatrisk diagnos minst en gång under perioden 2016–2018

**Varierande diagnospanorama utifrån vilken substans som föranlett vårdtillfället (≥ 1 substans/pat)**

	Akut intoxikation	Skadligt bruk	Beroende	Abstinens*	Psykotisk störning**	Psykiska störningar***	Amnesi- syndrom
Alkohol	34,0	14,3	38,1	10,0	0,9	2,6	0,2
Opioider	12,0	4,9	75,5	5,3	0,4	1,9	0,02
Cannabis	9,6	41,7	28,0	1,2	13,3	6,1	0,03
Sedativa/hypn otika	54,0	8,8	26,1	7,2	0,6	3,3	0,1
Kokain	30,1	29,9	23,7	1,3	7,2	7,7	0
Andra stimulantia	31,3	16,4	25,4	2,0	18,9	6,0	0
Hallucinogen er	57,0	3,2	1,4	5,4	18,1	14,1	0,9
Fler än en substans	32,3	16,5	36,8	2,0	6,7	5,6	0,04

## Ångestsyndrom, depression och adhd vanligt bland vårdade för intag av beroendeframkallande substanser (≥ 1 psykiatrisk diagnos/person 2016-2018)

	Schizofreni och liknande tillstånd	Bipolärt syndrom	Depressioner	Ångestsyndrom	Ät- och sömnstörningar	Personlighets- syndrom	Autism	Adhd	Beteendestörningar (ej adhd)
<b>Pojkar/ Män</b>									
10–17 år	1,9	1,1	11,2	19,6	4,2	0,1	8,0	34,2	7,8
18–24 år	10,6	3,6	19,5	32,4	3,5	3,3	6,2	24,5	6,0
25+	7,9	4,9	19,5	30,6	2,9	4,6	2,7	15,3	3,2
<b>Flickor/ Kvinnor</b>									
10–17 år	1,2	3,0	31,8	46,6	13,4	2,3	8,8	34,0	13,3
18–24 år	5,5	8,3	29,4	53,7	10,0	17,9	8,1	26,6	6,8
25+	6,1	9,5	28,1	45,0	5,3	12,3	2,7	14,4	3,8

## När flera psykiatriska diagnoser förelåg hos vårdade för intag av beroendeframkallande substanser var en av diagnoserna ofta adhd

	Schizofreni och liknande tillstånd	Bipolärt syndrom	Depressioner	Ångest-syndrom	Ät- och sömnstörningar	Personlighets-syndrom	Autism	Beteendestörningar (ej adhd)
Förekomst av adhd	28	31	23	25	31	40	63	38

**Adhd - en riskgrupp för utveckling av skadligt bruk eller beroende**

## Förutsättningar för samverkan

- **Analys av vilka faktorer som förbättrar respektive försämrar möjligheten till samverkan mellan och inom huvudmännen.**
- **Med utgångspunkt från Socialstyrelsens analys presenteras förbättringsförslag**

## **Metoder:**

- **Litteraturstudier: FoU rapporter, myndigheter, regioner och kommuner**
- **Intervjuer med nyckelaktörer**
- **Seminariedagar**
- **Studiebesök**
- **Möten med, brukarorganisationer och myndigheter**



# Resultat från analysen av faktorer som påverkar förutsättningar för samverkan

# 1. Ansvarsfördelningen mellan och inom huvudmän

- **Det delade ansvaret mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst upplevs som otydlig och kan bidra till att utbudet av vård- och omsorgsinsatser skiljer sig åt på olika platser i landet**
- **Delat ansvar för psykosocial behandling är en knäckfråga**
- **Förhandlingar om ansvarsfördelningen medför administrativ börda och risk att ingen tar ansvar**
- **Gränsdragningsproblem mellan LVM och LPT**

## **2. Oklarhet kring vem som har det ekonomiska ansvaret för olika åtgärder och insatser**

- **Ansvarsfördelningen är delad mellan huvudmännen, och därmed finns risk att man skjuter över det ekonomiska ansvaret till den andra huvudmannen.**
- **Även inom hälso- och sjukvården finns risk att man skjuter över ansvaret till andra verksamheter**
- **Personer med samsjuklighet har behov av omfattande och resurskrävande åtgärder. Det är inte alltid de resurser som förbrukas av vården täcks in i de ersättningsprinciper som tillämpas i regionerna**

### **3. Administrativa hinder såsom icke kompatibla IT-system**

**En av förutsättningarna för att uppnå en samordnad vård och omsorg är att information om patienten eller brukaren finns tillgänglig vid rätt tidpunkt för den som behöver den.**

## **4. Brist på samsyn mellan professioner om begrepp**

- **Det finns ibland ett moraliserande med attityder och förutfattade meningar som kan påverka mötet med patient eller brukare.**
- **Psykiatrin utreder och behandlar inte psykiatrisk problematik förrän personen först varit drogfri under en viss tidsperiod. Det finns risk att personer med beroende aldrig genomgår en psykiatrisk utredning.**

## **5. Arbetssätt och bemötande**

**Personer med samsjuklighet har ofta komplexa behov av vård och stöd från flera verksamheter. Samtidigt har de ofta små förutsättningar för att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Vården och omsorgen behöver ha en beredskap för detta**

**Det saknas ofta en förståelse bland aktörer som samverkar, inklusive personen själv, om hur vård- och stödprocessen ser ut**

# Förbättringsförslag



## Förslag riktade till departementet

- **Utvärdera behov professioner från båda huvudmännen har av gemensamma utbildningar om beroendesjukdom, psykisk ohälsa och samsjuklighet.**
- **Utvärdera effekter modeller för integrerad samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst har på kostnader för huvudmännen och upplevd nöjdhet hos brukare och patienter.**
- **Utvärdera hur ekonomiska styrmedel kan förbättra eller försämma förutsättningar för en god samverkan när det gäller vård och stöd till personer med samsjuklighet.**



## Förslag till SKR och Socialstyrelsen i samverkan

- **En plan förankras hos båda huvudmännen samt patient- och brukarorganisationer om hur personcentrerad vård, omsorg och samverkan kan implementeras i verksamheterna.**

*I planen ingår att ta hänsyn till och anpassa samverkan och samordning till de särskilda behov som den heterogena populationen med samsjuklighet har.*

- **Förnyad satsning och implementering av integrerade eller samverkande team**

*Case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom*

# Förslag till NPO-strukturen

## **Ta fram ett personcentrerat och sammanhållet vård- och insatsförlopp för vuxna personer med samsjuklighet**

*Vård- och insatsförloppet bör ha ingång från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, och inkludera utredning, behandling, uppföljning, socialt stöd och rehabilitering.*

## **Ta fram ett standardiserat vård- och insatsförlopp för barn och unga personer med samsjuklighet.**

*Vård- och insatsförloppet bör ha ingång från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, och inkludera utredning, behandling, uppföljning, socialt stöd och rehabilitering.*

# Tid för frågor

lut

**<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/ny-kartlaggning-av-samsjuklighet-i-psykisk-ohalsa-och-beroendeproblematik/>**