

Delrapport Uppdrag samsjuklighet

-omvärldsspaning, kartläggning i länet, åtgärds- och kompetensutvecklingsförslag

220601

Caroline Mörk Utvecklingsledare

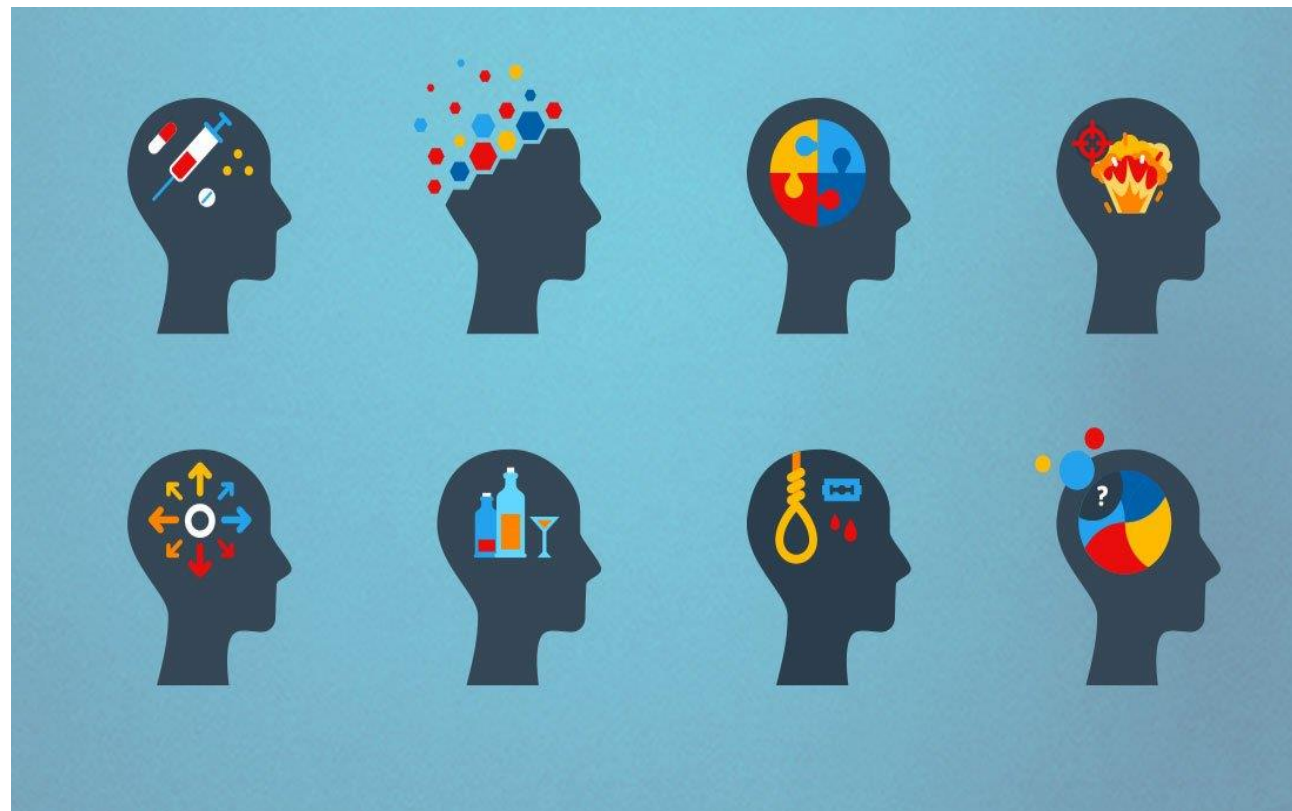
RSS Dalarna, avdelningen Hälsa och välfärd

Samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende

- ❖ Psykiatrisk samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende, ca 50-60%.
- ❖ Omvänt är beroende också vanligare bland personer med psykisk ohälsa än i befolkningen i övrigt. 20-30% vanligare.
- ❖ Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling, och ställer krav på samverkan mellan beroendevård och psykiatri.
- ❖ 64 procent av kvinnorna och 52 procent av männen som vårdats för beroendeframkallande substanser 2017 hade också vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016–2018
- ❖ Omkring 250 000 personer i Sverige uppskattas ha en samsjuklighet.
- ❖ Vanligt förekommande psykiatriska diagnoser är depression, ångestsyndrom, personlighetsyndrom, autism samt ADHD.
- ❖ Inom den specialiserade psykiatrin har personer med psykosjukdomar och bipolär sjukdom samtidigt högst förekomst av skadligt bruk och beroende
- ❖ Stor andel har varit med om olika trauman och lider av PTSD

Personer med samsjuklighet – vilka är de och hur är deras levnadsförhållanden?

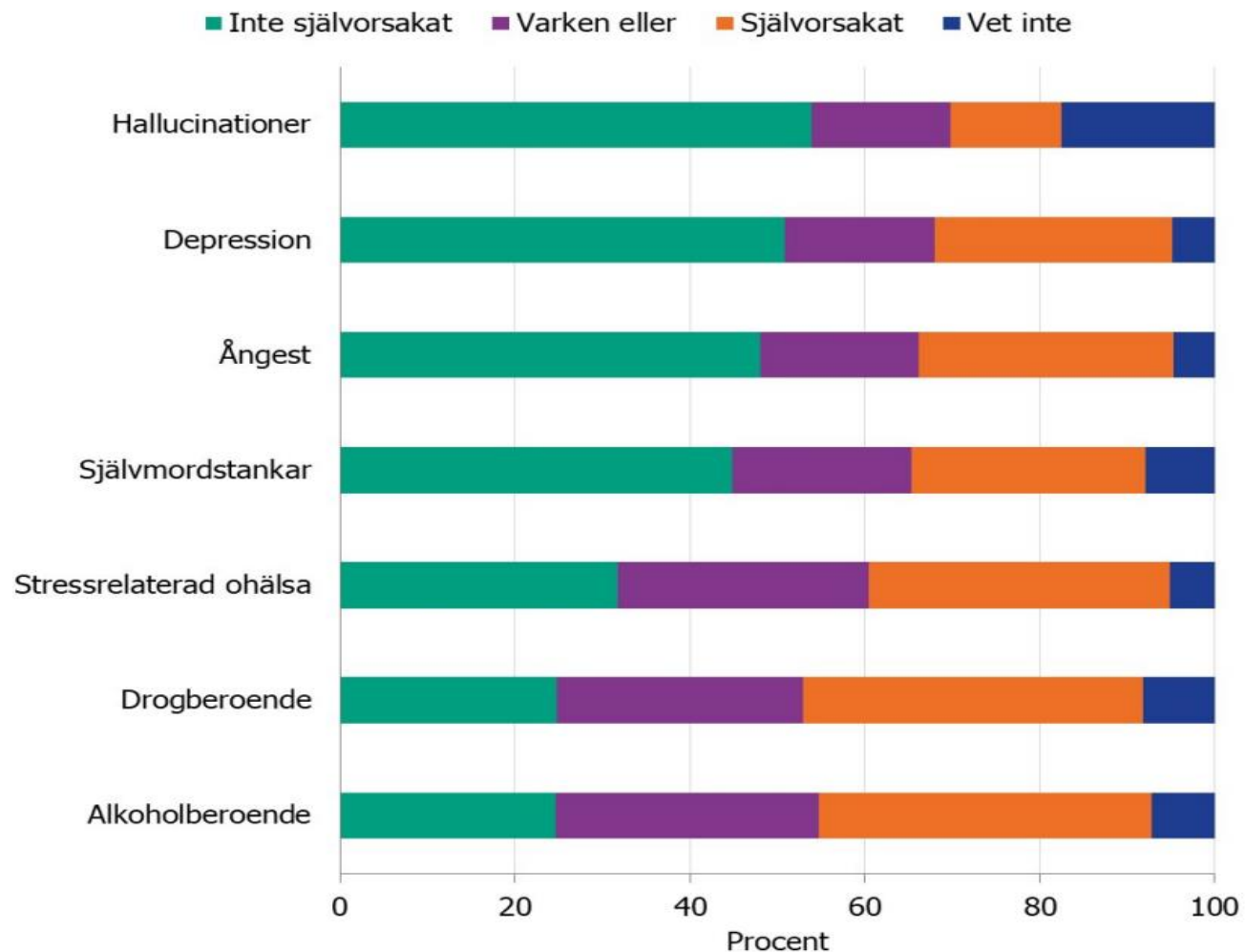
- Det är en heterogen målgrupp.
- Vissa har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra också har omfattande behov av sociala insatser.
- En grupp som generellt har dålig hälsa och stor överdödlighet samt ökad risk för suicid.
- Andelen som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt.
- Särskilt bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av våld, övergrepp och andra trauman.



www.adhdivarden.se

[Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93](#)

Utbredd stigmatisering av målgruppen



Andel av deltagarna som svarade om de tror att olika psykiatriska tillstånd och symtom är orsakade av personen själv eller inte.

Källa: Synen på psykisk ohälsa och suicid- *En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder*. Folkhälsomyndigheten. Publicerad: 1 februari 2022 Artikelnummer: 21134

Mörkertal och underdiagnostisering

- Brister i statistikföring, diagnosticering, uppföljning och utvärdering av vård och insatser för målgruppen.
- Mycket talar för att det finns en underdiagnostisering av personer med beroende som har en annan psykisk sjukdom.
- Förutsättningar för samverkan omfattar samsjuklighet i en bredare bemärkelse
- De allra flesta med ett riskbruk av någon substans eller spel befinner sig i arbetslivet eller för den yngre målgruppen i skolan

Socialstyrelsen 2019, Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

Samsjuklighet bland unga

Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning har ett **samband med flera olika medicinska problem och konsekvenser**, som till exempel drogutlösta psykoser, alkoholförgiftning, olycksfall, självskadebeteende, suicid och psykisk ohälsa.

- I studie av barn och unga inom Maria-mottagningars verksamheter hade **45%** pågående eller tidigare vård inom psykiatrisk vård. Bland ungdomar aktuella på Maria-mottagningarna i Stockholm, Västra Götaland och Skåne har mer än **60%** problem med skolan, omkring **40%** har besvärliga uppväxtvillkor (missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning) och omkring **30%** är dömda för brott. ¹
- Bland unga 10-17 år vårdade för skadligt bruk och beroende har > **30%** också vårdats för ADHD. ²

[Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93](#) med hänvisning till 1) Dahlberg, M. & Anderberg, M. 2019, Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – Ungdomar i öppenvård år 2019 samt 2) Socialstyrelsen 2019, Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

Kvinnor och flickor med samsjuklighet

- Större andel med samsjuklighet
- Risken för kvinnor och flickor med skadligt bruk eller beroende att bli utsatt för fysiskt och sexuellt våld är högre än hos befolkningen i övrigt
- Svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp
- 75% har under de senaste 2 åren varit utsatta för fysiskt våld, sexuellt våld eller psykiska övergrepp från en manlig förövare

(Mäns våld mot missbrukande kvinnor-ett kvinnofridsbrott bland andra. Holmberg, Smirthwaite, & Nilsson 2005)

- Starkare koppling till psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende
- Söker hjälp senare

[Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93](#)

Alla kontakter



PSYKISK OHÄLSA



ÅNGEST



DEPRESSION



SJÄLVSKADEBETEENDE



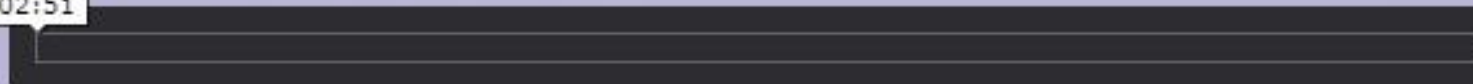
SJÄLMORDSTANKAR



PTSD



02:51



Kartläggning av nulägesbild i länet

- Ett första steg inom ramen för samsjuklighetsuppdraget blev att omvärldspana och att kartlägga nulägesbilden i länet för målgruppen. Med utgångspunkt:
 - Samverkan kring målgruppen i dagsläget, samt verksamhets- och samverkansformer som efterfrågas, alternativt behöver utvecklas
 - Insatser och behandlingar
 - Kompetensutvecklingsbehov
 - Uppföljning och utvärdering av metoder och verksamheter
 - Brukardelaktighet och brukarinflytande
 - SIP utmaningar och hinder, goda exempel, utvecklingsbehov?

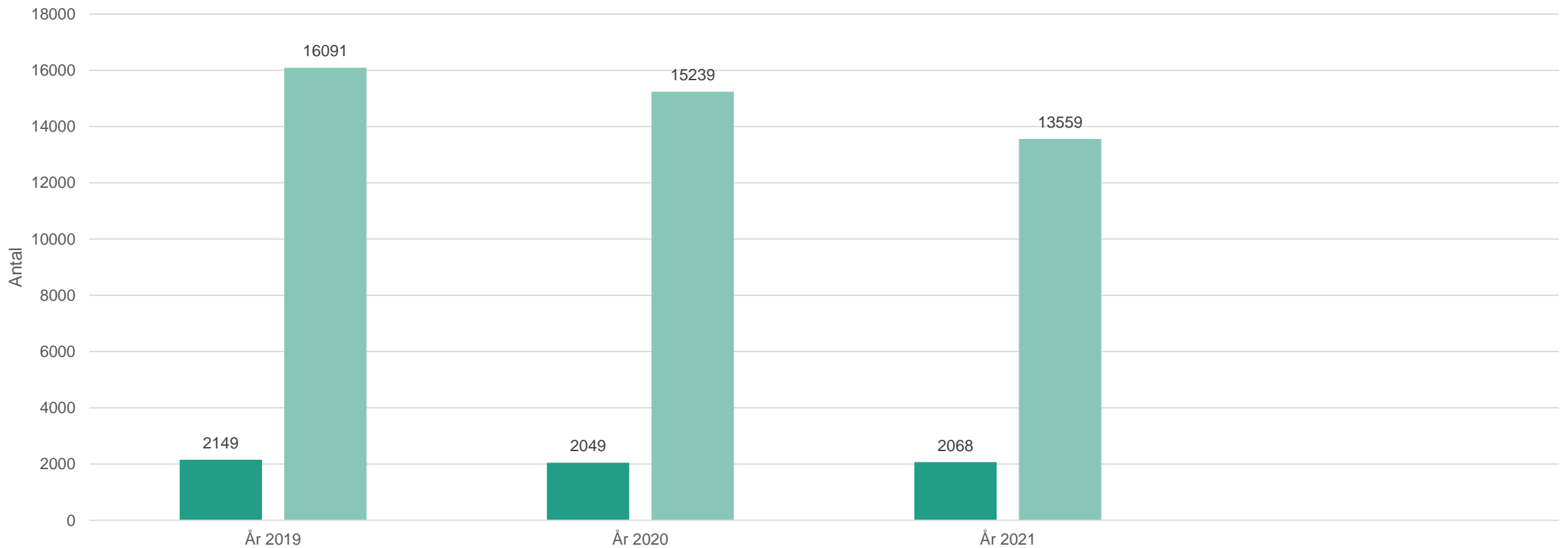
Metod kartläggning

Metoder

- Dialoger
- Djupintervjuer
- Studiebesök
- Omvärldsbevakning
 - Samsjuklighetsutredningen-delbetänkandet
 - Rapporter, utvärderingar och beskrivningar av befintliga verksamheter
 - Statistik

BILD statistik- Region Dalarna

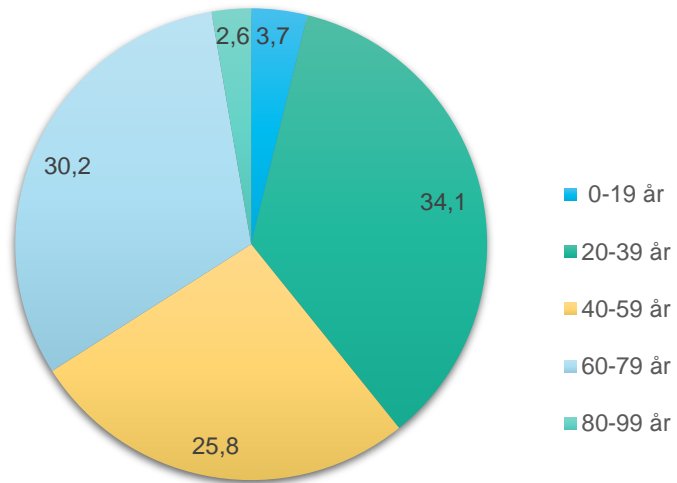
Antalet individer samt antalet vårdtillfällen
2019-2021



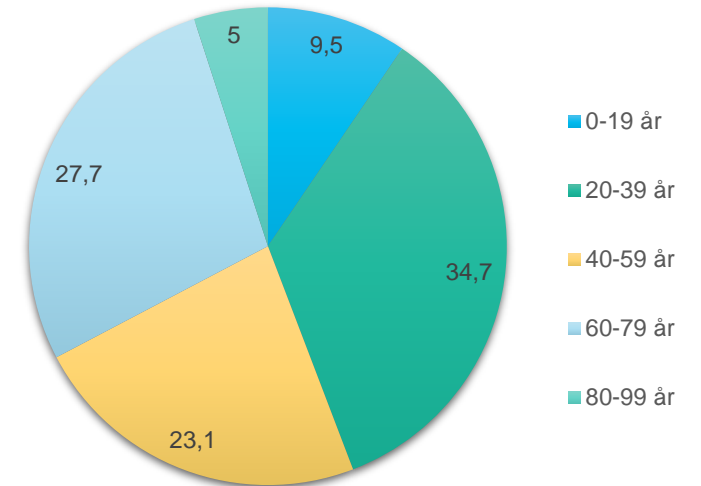
F10-19 Psykiska störningar orsakade av olika psykoaktiva substanser, BILD statistik 220112

Kön och ålder F10-19

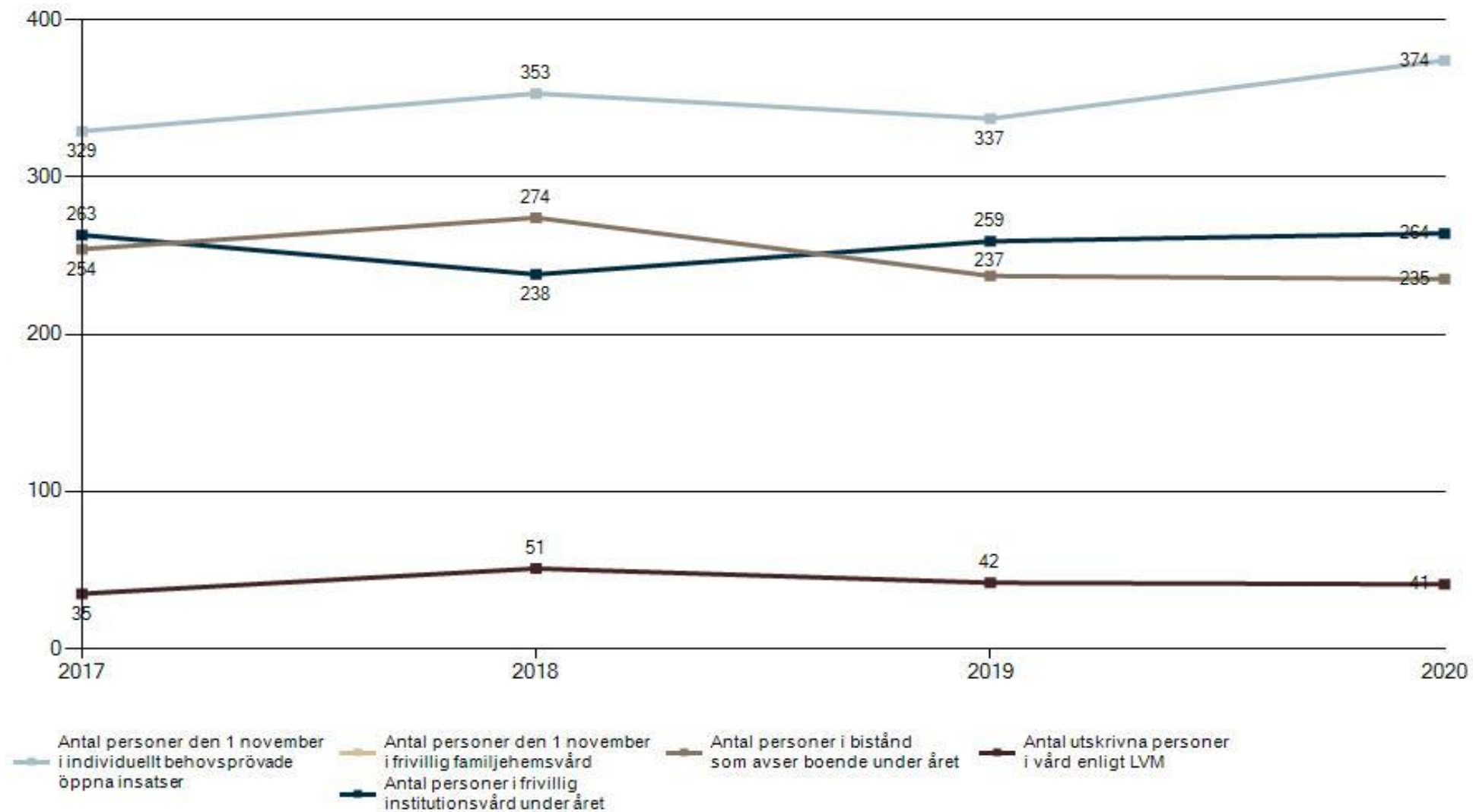
Ålder män i %



Ålder kvinnor i %



Vuxna personer med missbruk och beroende, Antal, Dalarnas län, Båda könen

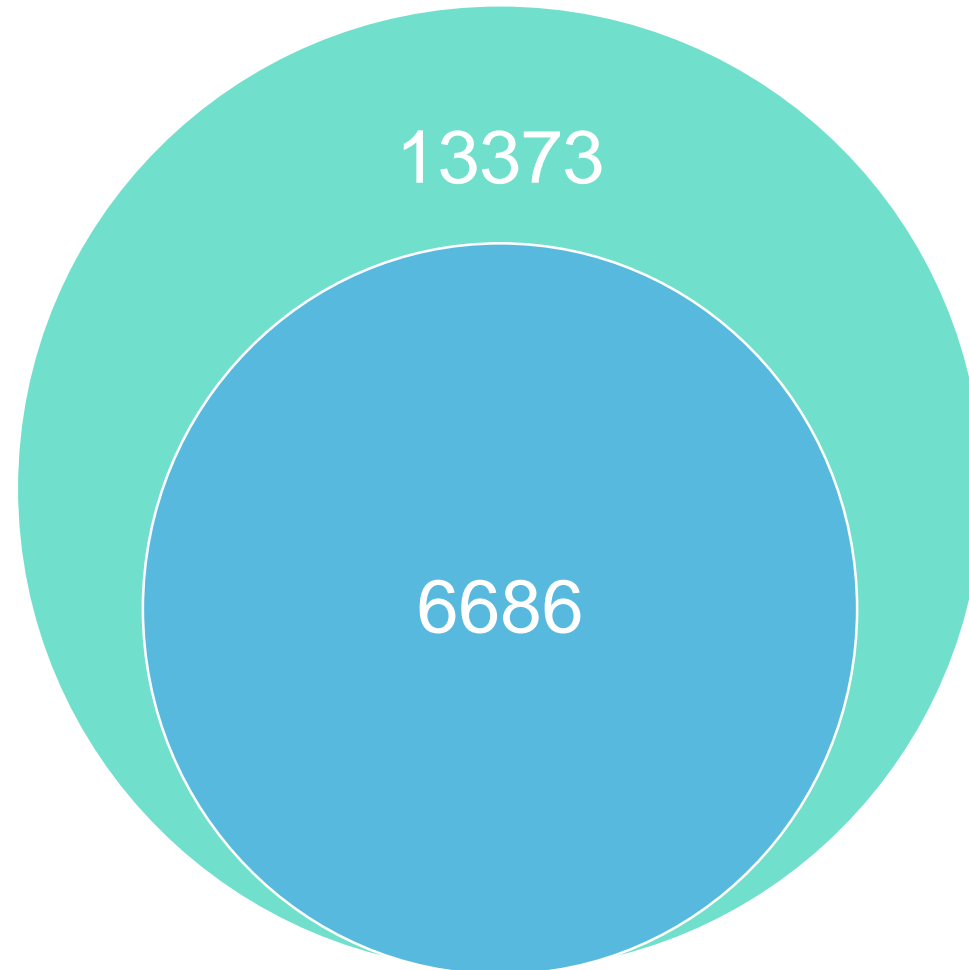


Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-03-09

Individer med ett beroende och andelen samsjukliga utifrån befolkningsundersökningar i länet

Andel med ett beroende av narkotika, alkohol eller svåra spelproblem i länet

Andel samsjukliga i länet



Sammanfattande iakttagelser kartläggning

- **Verksamheter inom såväl hälso- och sjukvård och socialtjänst som i dagsläget möter målgrupperna saknar oftast en etablerad samverkansstruktur och integrerade arbetssätt mellan aktörer och huvudmän.**
- Företrädesvis tas individerna emot av socialtjänsten och specialistpsykiatrin. Yngre målgruppen tas däremot företrädesvis emot av socialtjänsten där medicinsk och psykiatrisk behandling saknas.
- Vanligt förekommande att individer hänvisas och avisas mellan verksamheter och olika huvudmän
- Förhållningssättet om krav på drogfrihet för behandling av psykiatrisk problematik blir ett hinder
- **Förstärkt samverkan mellan och inom huvudmän**
- Brister i kompetens vilket ökar stigmatisering och försvårar samverkan
- Brister i samverkan både inom och mellan huvudmän
- SIP- kompetensbrist, förutsättningar, tidskrävande, bristande implementering och uppföljning
- Implementering och uppföljning av LÖK
- Behov implementering av metoder enligt VIP

Vård- och insatser till målgrupperna från första linjen till specialist behöver utvecklas.

Sammanfattande iakttagelser kartläggning forts.

- **Förstärkt kompetens inom Hälso- och sjukvård samt inom socialtjänsten samt andra berörda kommunala verksamheter**
 - Behov av gemensam kompetensutveckling grund och vidareutbildningar
 - Implementering av metoder enligt VIP
- **Stigma och brukarinflytande**
 - Behov av att utveckla stöd till anhöriga, föreningar, brukarråd
 - Behov av metoder för minskad stigmatisering och ökad brukarinflytande och delaktighet
- **Slutenvård/ heldygnsvård**
 - Finns för de vuxna individerna saknas för de unga
 - Initiativet kring regionalt HVB för unga, i samverkan med BUP, långt kommet. Riktas dock till (den mindre) målgruppen med allra mest omfattande behov av behandling och stöd.
 - Behov av att utveckla samverkan vid inskrivning och utskrivning från slutenvård

Vård- och insatser till målgrupperna från första linjen till specialist behöver utvecklas.

Sammanfattande iakttagelser forts.

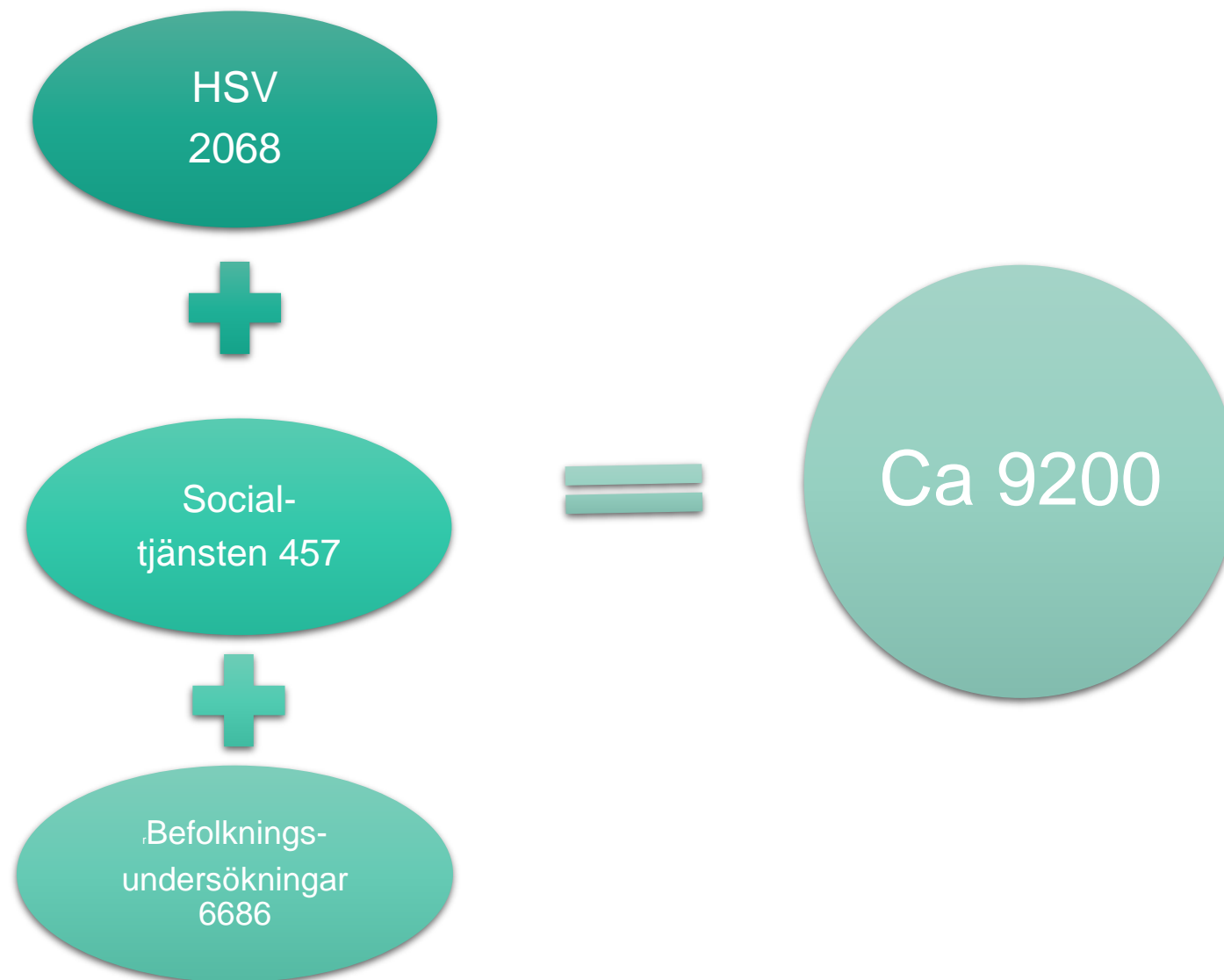
Integrerat arbetssätt som organisations-/verksamhetsform, men bedriver inte behandling och stödinsatser för skadligt bruk och beroende.

- Integrerat arbetssätt
- Tvärprofessionellt
- I samverkan mellan kommun och region

”Förstärkt första linjen”
Fokus på förebyggande
och tidiga insatser

Samarbetar med andra aktörer men inte ett integrerat arbetssätt som organisations-/verksamhetsform

Sammantaget antal individer med uppskattad samsjuklighet i länet



Åtgärdsförslag

- Vård- och insatser till målgruppen från första linjen till specialist behöver utvecklas och bli mer jämlika samt geografiskt likvärdiga över länet.
- **Kompetensutveckling från första linje till specialistnivå behöver förstärkas- olika nivåer samt på både kort och lång sikt. Inom samsjuklighet, skadligt bruk och beroende samt psykiatriska diagnoser.**
- Utveckla samverkanstrukturer till att bli mer integrerade och multidisciplinära med ett helhetsperspektiv kring individerna. Sammanhållen vårdkedja för individerna inom kommuner och regionen.
- Implementera, utvärdera, utveckla skadereducerande insatser
- Insatser och åtgärder för att öka brukarinflytande och minska stigmatisering
- **SIP-kompetenshöjning, implementering, revidering av riktlinjer m.m.**

Remissinstanser

- Region Dalarna, Mora, Rättvik och Faluns kommuner utsedda till remissvarsinstanser av delbetänkandets reformförslag i länet
- Remissvar inskickat 30/4

 lagrådsremiss

 proposition

- Tilläggsdirektiv tvångsvårdslagstiftning LPT och LVM 31/1 2023. [Dir. 2021:96](#)
- En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar. September 2023. [Direktiv 2022:24](#)

Sammanfattning av remissvar från Dalarna

Regionen och kommunerna ställer sig **tillsammans** i stort positiva till den reformering som föreslås i delbetänkandet när det gäller de huvudsakliga grundförslagen som betänkandet bygger på, såsom en tydligare ansvarsfördelning, samordning av insatser och vård bland annat genom samordnade verksamheter, förebyggande och uppsökande insatser, förstärkt brukarinflytande, minskad stigmatisering, personcentrerade och evidensbaserade insatser.

Viss otydlighet och framtida behov

Otydlighet kring HVB om kommunerna fortsatt ansvariga för beslutet, integrerade verksamheter och socialtjänstens fortsatta ansvar. Behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen av målgruppen inom regionen inför en sådan här ev. omställning men även ett behov av ändrat "mindset" gällande organisering av verksamheter och behandling för att möta målgruppens enskilda behov. Socialtjänstens uppdrag och kostnaderna för det.

Kompetensutvecklingsförslag

Samsjuklighetsuppdraget

Caroline Mörk och Elin Axman Utvecklingsledare

RSS Dalarna, avdelningen Hälsa och välfärd

Kompetenshöjande insatser samsjuklighetsuppdraget

Grundkompetens

- **Breddinförande-**"När det inte räcker" Amphi
- **Grundläggande utbildning i samsjuklighet (Liria Ortiz)**
- *Riskbruk, skadligt bruk, beroende*
- *Psykiatriska diagnoser*
- *Brukarinflytande och minskad stigmatisering samt handboken om brukarinflytande*

Spetskompetens

- **Tvärprofessionell utbildning i samsjuklighet (Liria Ortiz)**
- **Tvärprofessionell handledning i samsjuklighet (Liria Ortiz)**
- *Högskolekurs Samsjuklighet HDa/SUD?*



NÄRA VÅRD



”När det inte räcker”

Om sambandet mellan våld (trauma), psykisk ohälsa (PTSD) och skadligt bruk och beroende. Grundkompetens. Amphi produktion. Digital utbildning, 4 h.



Målgrupp:

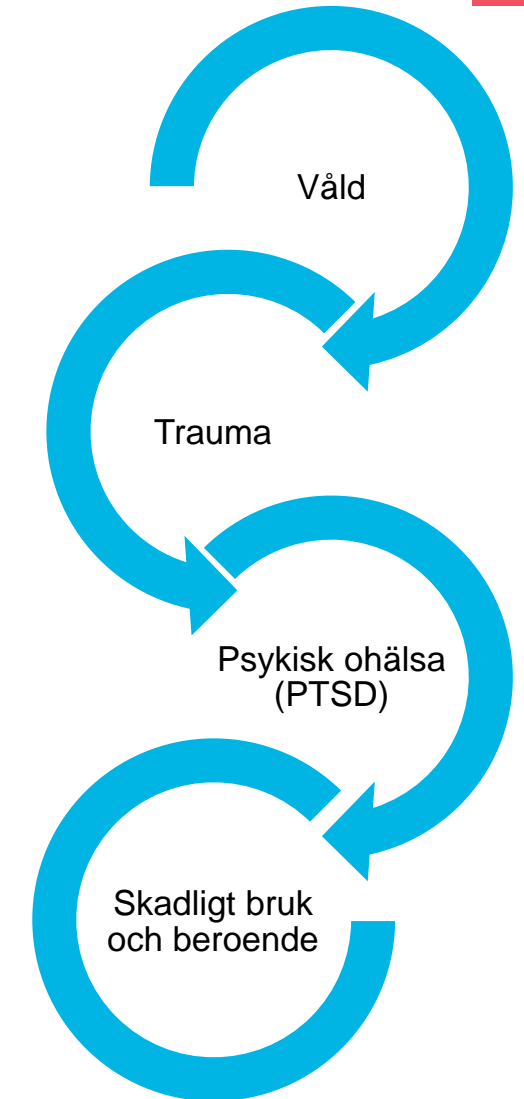
Länschefs nätverket
Välfärdsrådet

Breddinförande i verksamheterna
(kommunerna och Region Dalarna) – utse
och utbilda utbildare i verksamheterna.

Uppföljning och utvärdering av
antal utbildningsinsatser och
antal deltagare per tillfälle. RSS
sammanställer och utvärderar.

Tidplan:

Utb LCHNV/VFR – september-oktober 2022
Utbilda utbildare – november-december 2022
Utbildning i verksamheterna – januari-maj 2023
Utvärdering – juni 2023



Utbildning i att behandla samsjuklighet

-Hur ska man göra med de olika diagnoserna som personen har?

”Författaren och psykologen Liria Ortiz redogör i denna manual för hur du konkret kan gå tillväga när en person både har en psykisk sjukdom och/eller neuropsykiatriska diagnoser och samtidigt lider av ett skadligt bruk och ett beroende. Manualen utgår ifrån principer i MI, KBT och ACT.”

”Manualen visar på ett pedagogiskt och lättbegripligt sätt hur du tillämpar **tydliggörande pedagogik** individuellt eller i grupp vid behandling av samsjuklighet.

Manualen utgår ifrån ett **transdiagnostiskt** förhållningssätt.”

1. Utbildning 1 heldag i samsjuklighet (Grundläggande)
2. Utbildning 3 heldagar i metoden och manualen (behandlande personal)
- 3.Handledning i 6 månader efteråt (behandlande personal)



”Handledning i 6 månader”

Åtgärdsförslag

-stärkt arbete med SIP i Dalarna

Samsjuklighetuppdraget

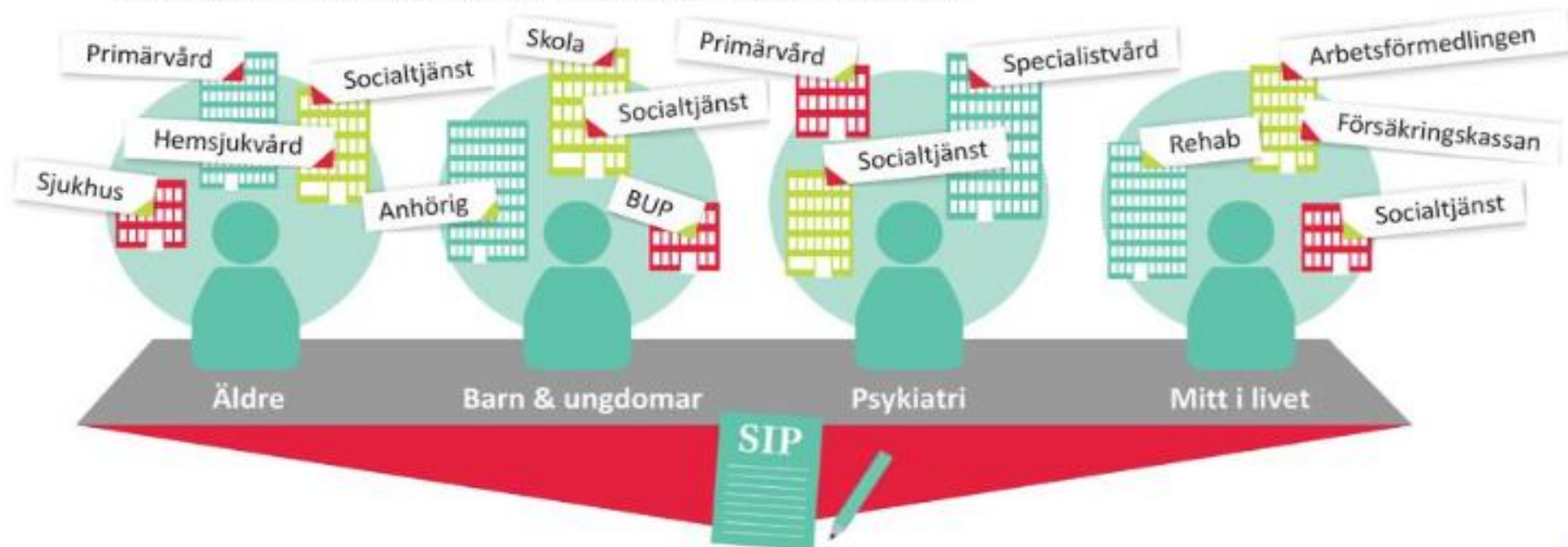
Samordnad individuell plan enligt lag sedan 2010

”Sedan 2010 står det i ,SoL och HSL, att för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvården ska en SIP upprättas”

Samsjuklighetsutredningen gör bedömningen att när det gäller samsjukliga **bör** en SIP alltid upprättas.

SIP för vem?

Alla som har behov av samordnade insatser



SIP skapar trygghet för den enskilde och verksamheten – alla vet vem som gör vad

Hinder och utmaningar med SIP-Profession och brukarrepresentanter



Varför SIP ?

Den enskilde...



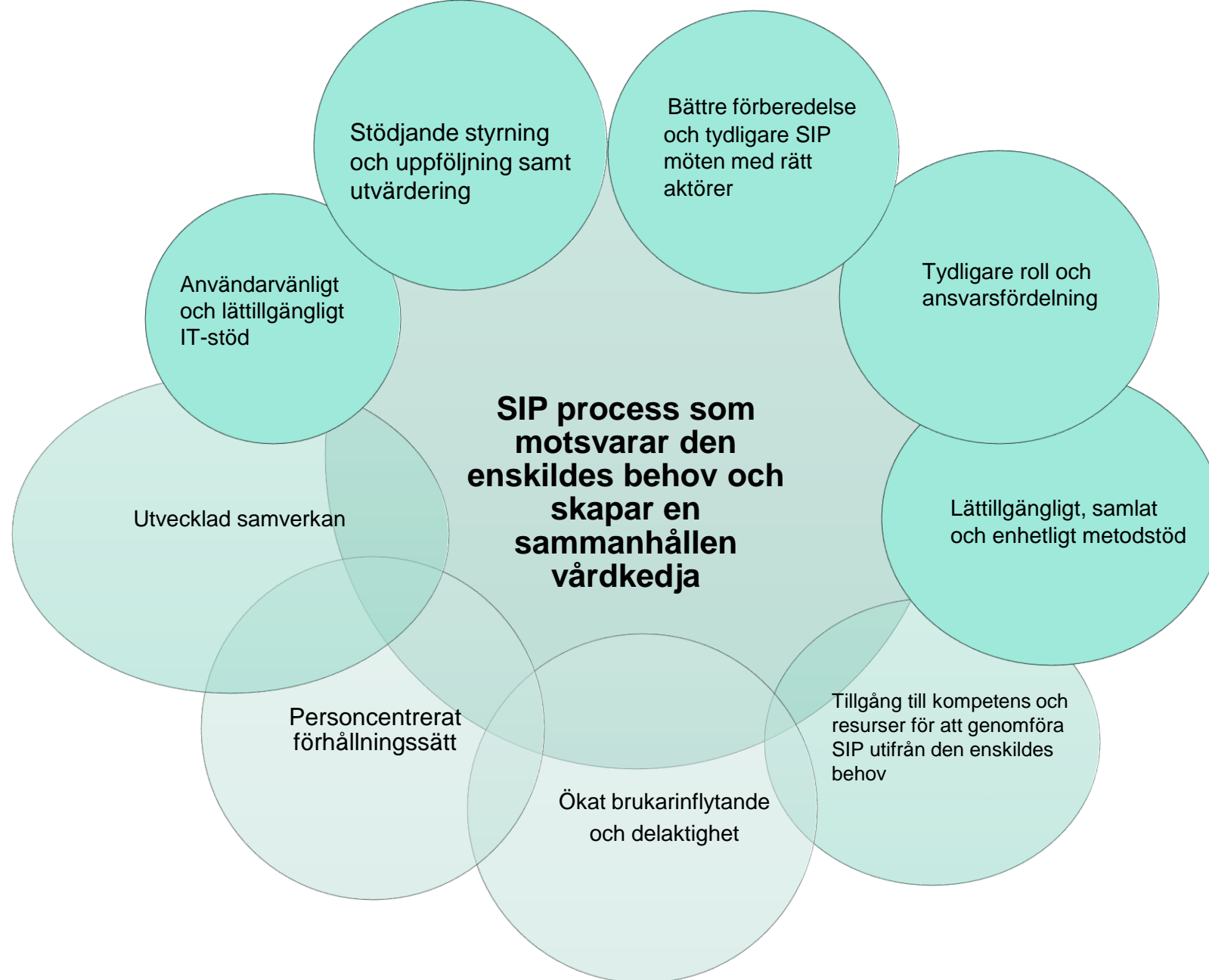
- ... blir delaktig och får inflytande.
- ... får en sammanhållen vård och omsorg.
- ... får översikt över vem som gör vad.
- ... får en ansvarig samordnare.
- ... känner sig tryggare.

Verksamheten...



- ... samordnar när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att man själv som huvudman ska kunna ta sitt ansvar.
- ... använder SIP vid samarbete med annan huvudman utifrån den enskildes behov, alla vet vem som gör vad.





Målsättning stärkt arbete med SIP i Dalarna

Stärkt arbete med SIP i Dalarna

-kommuner och region



Revidera
riktlinje och ta
fram nytt
material



Utbildning och
spridning av
material



Öka kunskapen
om SIP hos
våra invånare



Implementering

Sammanfattning av åtgärdsförslag

-del 1 uppdrag samsjuklighet

- Kompetenshöjande insatser på grund och specialistnivå
- Bred SIP satsning i länet inklusive kompetenshöjande insatser

Nästa steg...

- Planering och genomförande av insatser utifrån de åtgärdsförslag som godkänns
- Följa och utvärdera Bostad Först projektet i Borlänge fortskrider under 2022
- Fortsatt följa samsjuklighetsutredningen samt tilläggsuppdraget kring tvångsvårdslagstiftningen

Tack!

Caroline Mörk – Utvecklingsledare
Region Dalarna – Avdelningen för Hälsa och Välfärd RSS
Telefon: 023-491801
E-post: caroline.mork@regiondalarna.se

Elin Axman – Utvecklingsledare
Region Dalarna – Avdelningen för Hälsa och välfärd, RSS Dalarna
Telefon: 072-146 32 07
E-post: elin.axman@regiondalarna.se