



De nationella riktlinjerna

- ▶ Hälsa- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar
 - ▶ Socialtjänsten ska omedelbart ta kontakt med sjukvården vid misstanke på psykisk eller somatisk sjukdom
 - ▶ Missbruk/beroende och psykisk störning ska behandlas samtidigt
 - ▶ Ingen evidensbaserad specifik behandling
- 


Beroendeklinikens uppdrag – SU

- ▶ Personer med komplicerat missbruk (missbruk och psykisk sjukdom) och personer med beroende med eller utan samtidig psykisk sjukdom
 - ▶ Konsultation och utbildning till vårdgrannar
 - ▶ Råd och stöd till anhöriga
- 


Beroendeklinikens uppdrag –regionalt

- ▶ Avgiftningsavdelning för unga vuxna missbrukare (16–21 år)
- ▶ Inställning och behandling med metadon

Hur vanligt är det?

- ▶ Bland missbrukare i behandling har 50–80% samtidig psykisk störning
 - ▶ Bland psykiatrins patienter har 30–50 % även missbruksproblem
 - ▶ Bland öppenvård för missbrukare har 35 % psykisk störning
 - ▶ Vid sjukhuskrävande alkoholmissbruk har drygt 50 % psykisk störning
 - ▶ Vid institutionskrävande narkomani har c:a 100 % psykisk ohälsa
- 

Psykisk sjukdom

- ▶ Psykoser – schizofreni, vanföreställningssyndrom
 - ▶ Affektiva tillstånd – depression, bipolära tillstånd
 - ▶ Ångesttillstånd – tvångssyndrom, panikattacker, fobier, generell ångest
 - ▶ Personlighetsstörningar
 - ▶ Neuropsykiatriska störningar – ADHD, autism
 - ▶ Ätstörningar
 - ▶ Organiska psykosyndrom – demenser
- 

Personlighetsstörningar

- ▶ **Udda:** drar sig undan kontakt, ovanlig livsstil, få vänner, udda sätt att tänka, problem med grandiositet
- ▶ **Dramatiska:** utagerande, svängningar i sinnesstämning, impulsivitet, relationer präglas av pendlingar, grundläggande identitetsstörning, problem med grandiositet


Udda

Dramatiska


Psykisk funktionshinder, Nationell psykiatrisamordning

- ▶om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk störning


Patientgrupper med komplexa vårdbehov p.g.a psykisk störning

- ▶ Psykossjukdom med missbruk
 - ▶ Akutsökande patienter med drogpåverkan och allvarliga psykiatriska symtom
 - ▶ Personlighetsstörning med missbruk och kriminalitet
 - ▶ Psykossjukdom med missbruk och kriminalitet
 - ▶ Hemlösa med missbruk
 - ▶ Tunga missbrukare med behov av omfattande sociala stöd- och behandlingsinsatser utan specificerad psykisk störning
 - ▶ Psykiska störningar med missbruksrelaterad farlighet
 - ▶ Kvinnor med svårt missbruk och marginalisering
- 


Vad vet vi?

- ▶ Stora bortfallsproblem
 - ▶ Svårt ge allmänna riktlinjer
 - ▶ Samordnarbehov
 - ▶ Beteendeterapeutiska tekniker
 - ▶ CRA
 - ▶ Psykiatriska team
- 


Oförmåga att följa behandlingen

- ▶ Patientrelaterade faktorer
 - ▶ Sjukdoms- och symtomfaktorer
 - ▶ Relations- och sociala faktorer
 - ▶ Behandlings- och systemfaktorer
- 


Samsjuklighet

- ▶ Anknytning
 - ▶ Motivation
 - ▶ Aktiv behandling
 - ▶ Stabilisering av drogfrihet
- 


Samsjuklighet, funktionshinder

- ▶ Svårt upphämta nyligen inlärt material
 - ▶ Nedsatt problemlösningssförmåga
 - ▶ Svårigheter med komplex information så.....
 - ▶ Konkret information
 - ▶ Lätt att komma ihåg
 - ▶ Ej skynda
 - ▶ Veckoplan
- 

Samhällets service ej anpassad till personer med samsjuklighet


- ▶ Krav på att passa tider
 - ▶ Krav på att formulera önskemål
 - ▶ Krav på att delta i aktiviteter
 - ▶ Konkurrens med andra grupper som kan formulera krav
 - ▶ Och dessutom attityder.....
- 

”Äldre” behandlingsmodeller


- ▶ Mäklarmodellen – förmedling utan deltagande
 - ▶ Sekventiell modell – hönan eller ägget
 - ▶ Parallell modell – samtidigt men inte tillsammans
- 

Sekventiell modell


- ▶ Utredning
 - ▶ Diagnos fastställs – primärt/sekundärt
 - ▶ Behandling påbörjas riktad mot primär diagnos

 - ▶ Ingen effekt vid samsjuklighet
- 

Integrerad behandling

- ▶ Samtidiga insatser för missbruk och psykisk störning
 - ▶ Samliga vårdaktörer integrerar sina behandlingsinsatser
 - ▶ Case management – individuellt ansvar för patienten samt samordnar och ansvarar för insatser
 - ▶ ACT – samordnar tillgängliga lokala resurser, stegvis behandling
- 


Assertive community treatment

- ▶ CM är aktiv i kontakt- och behandlingsarbetet
 - ▶ Multidisciplinärt team
 - ▶ Integrerad behandling
 - ▶ Stabilisera symtom, förhindra återfall, tillgodose basala behov, ökad livskvalitet, ökad social funktionsförmåga
 - ▶ Kontinuitet över tid, ingen tidsbegränsning
- 

Implementation

- ▶ Konsensus mellan och inom myndigheter om innehåll i integrerad behandling
- ▶ Personalkompetens – gemensamma utbildningar

Framgångsfaktorer

- ▶ Enighet kring modellen
 - ▶ Gemensamma team
 - ▶ Delegerade beslut om inläggning, bistånd, behandling
 - ▶ Ej projektorganisation
 - ▶ Engagemang inom psykiatri, beroendevård, socialtjänst, ibland kriminalvård
- 

Nationella
riktlinjer

Vård
program

Sjukvårds
nämnderna

LGS

Regionala
Utv.plan
psykiatri

HSK

Vårdöverens
kommelsen

Region
styrelsen

Vårdrel.
budget

Prioriteri
ng 2010

Region
fullmäktige

Bero
sam

Sektorsråd

SU

HSU

Policy
doku
ment

Styr
dokument

BSK

vårdgaranti

Läkemedels
komitte

Program
Prioriterings
råd