

# Samsjuklighet

*Del- och slutbetänkande, uppdrag samsjuklighet och arbetet med  
åtgärdsförslagen i länet*

---

Välfärdsrådet 230215

Caroline Mörk utvecklingsledare

RSS Dalarna, Avd. hälsa och välfärd

# Samsjuklighet

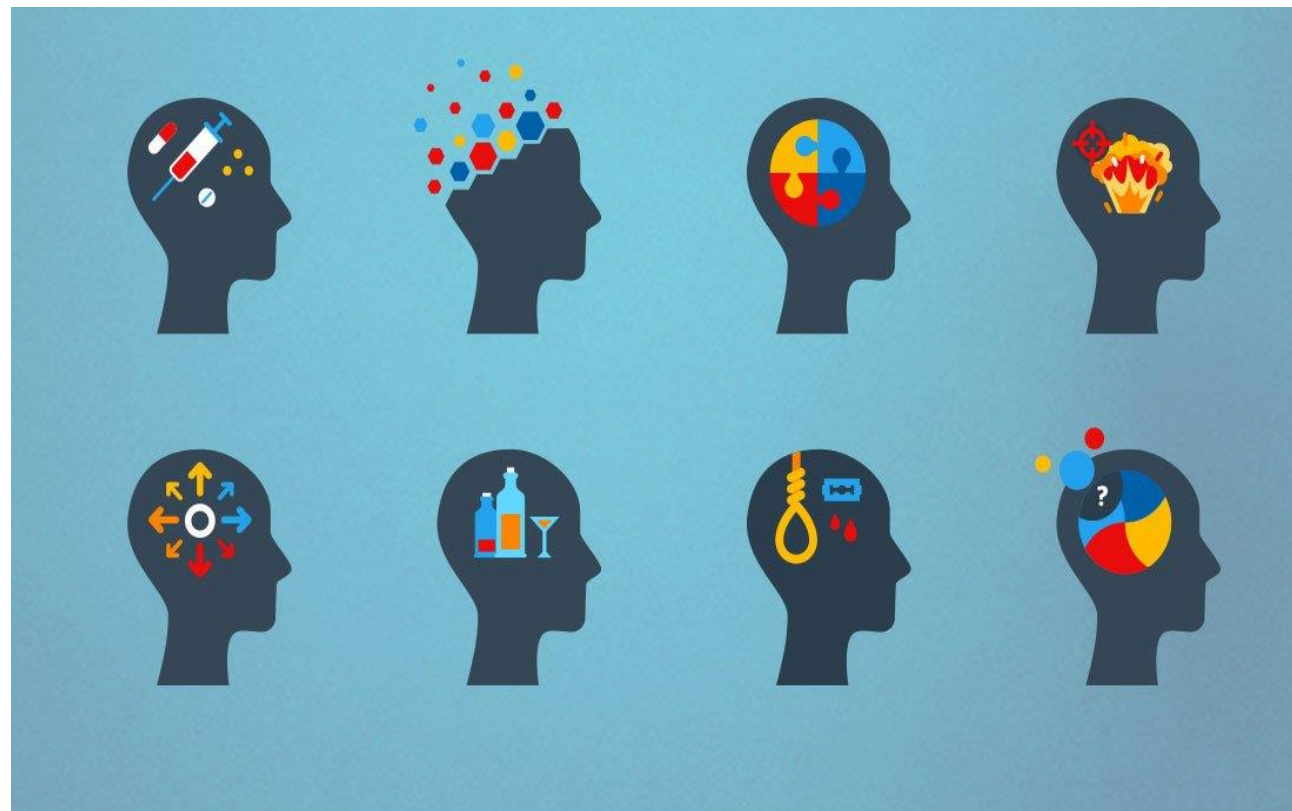
Målgrupp, bakgrund, statlig utredning och reformförslag

# Samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende

- ❖ Psykiatrisk samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende.
- ❖ 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
- ❖ Omvänt är beroende också vanligare bland personer med psykisk ohälsa än i befolkningen i övrigt. 20-30% vanligare.
- ❖ Vanligt förekommande psykiatriska diagnoser är depression, ångestsyndrom, personlighetsyndrom, autism samt ADHD.
- ❖ Inom den specialiserade psykiatrin har personer med psykossjukdomar och bipolär sjukdom samtidigt högst förekomst av skadligt bruk och beroende

# 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](http://www.adhdivarden.se)

*[Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93](#)*

# Bakgrund statlig utredning

- Den första stora kartläggning av samsjuklighet i Sverige gjordes i samband med den statliga missbruksutredningen som presenterades 2011.
- Regeringen gav 2018 socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Presenterades 2019.
- Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om att tillsätta en utredning som ska föreslå hur samordnade insatser kan säkerställas vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (**Dir. 2020:68**).

# Dir 2020:68 Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd

- Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

- Uppdraget redovisades som ett delbetänkande den 25 november 2021.

- Tilläggsdirektiv nov 2021 [Dir. 2021:96](#)

Förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke, LVM och LPT.



[Dir 2020:68](#)

# Från delar till helhet

- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.
- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

# Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk



# Från delar till helhet

-En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

- Publicerades **25 nov 2021**
- **10 bärande delar** som innefattar:  
*ansvarsförtydliganden, författningsförslag, perspektivförskjutning, ökat brukarinflytande, minskad stigmatisering av målgruppen*
- **2 år** mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under **5 år**
- Nationell stödstruktur

[Pressmeddelande](#)

[Delbetänkande SOU 2021:93](#)



# Behovet av en reform

- Nuvarande ansvarsfördelning är otydlig
- Personer i behov av insatser hänvisas och avvisas
- Målgruppen har svag ställning och stor utsatthet
- Fokus på organisation istället för person

# En reform med tio bärande delar

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.

4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.

5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.

6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.

9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

# Från delar till helhet

-Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

- Publicerades **31 jan 2023**
- Hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas när det gäller personer som har ett skadligt bruk eller beroende.

[Pressmeddelande](#)

[Slutbetänkande SOU 2023:5](#)



# Tre principer för inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende som lämnats

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

# Huvudmannaskap och ansvar

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- Det innebär att LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende

# Skäl för förslaget

- Sammanhållen vårdkedja med färre aktörer i personens närmiljö samt samordnad behandling, eftersom det är en utsatt patientgrupp där samsjukligheten är mycket hög.
- Ökad flexibilitet i vårdtider och vård innehåll
- Ökad tillgång till evidensbaserad behandling
- Samordnad behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- Personer med skadligt bruk eller beroende utgör en betydande del av den psykiatriska slutenvårdspsykiatrins patientgrupp
- Svårt för SiS att bygga upp en sådan hälso- och sjukvårdsorganisation dygnet runt som krävs för att bedriva psykiatrisk tvångsvård

# Förutsättningar för tvångsvård regleras i LPT

- Förutsättningarna för tvångsvård förändras så att tvångsvård får ges, förutom när patienten lider av en allvarlig psykisk störning, också när patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende.
- Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende förutsätter en diagnos samt att en påtaglig risk för liv och hälsa föreligger
- Övriga förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård förändras inte men beaktandet av patientens farlighet gäller också skadligt bruk eller beroende
- Utredarna lämnar även förslag som syftar till att förenkla tillämpningen av öppen psykiatrisk tvångsvård



# En sammanhållen vårdkedja

- Det ska alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Många bedöms göra det
- Patientens mål ska så långt det är möjligt var utgångspunkt för planeringen, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och skyldigheten att informera patienten förstärkas
- Förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen ska vara skyldig att delta
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning

# Lagen om omhändertagande av berusade LOB

- Återkommande dödsfall i arresten
- Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar 70% i arresten – satsningar har inte förändrat det förhållandet
- Utredarna föreslår förtydligande av att regionernas hälso- och sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar
- Regeringen bör överväga när förändringen av detta förslag ska göras

# Konsekvenser

- Institutionsvård i 6 månader ersätts med psykiatrisk vård och en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja
- Regionen bedöms ha förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutenvårdsdygn
- Fler som vårdas i psykiatriskt slutenvård – frivilligt och med tvång – (förutom LVM-gruppen också vid akuta situationer)
- Slutenvårdstillfällena i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6 % - både frivillig vård och tvångsvård
- 35 000 personer under ett år beräknas få vård ett dygn enligt LOB

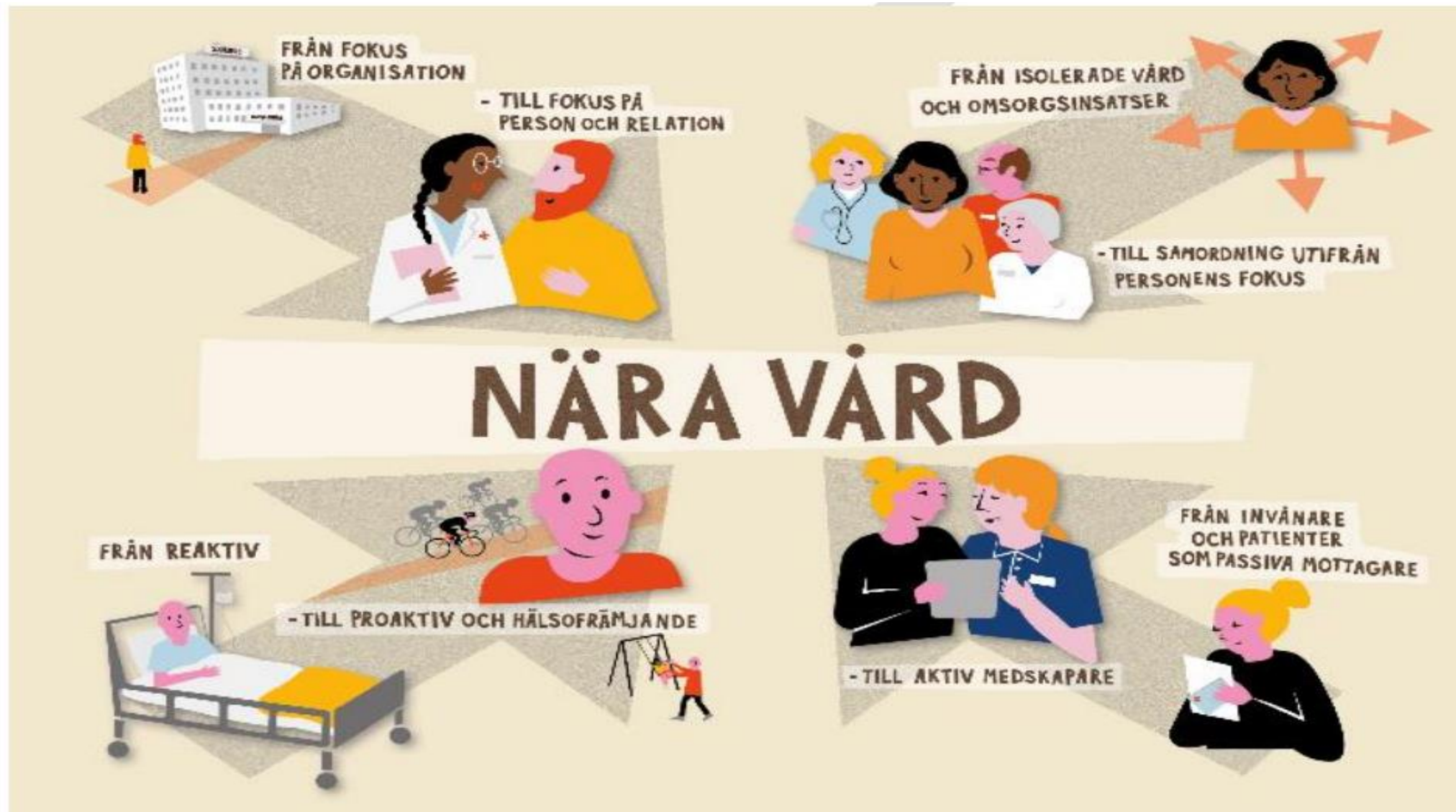
# Ekonomiska konsekvenser

- I delbetänkandet föreslogs att det överförs cirka en miljard från kommunerna till regionerna för uppdraget att ansvara för all behandling
- Nu föreslår utredarna att regionerna får cirka 560 miljoner för slutenvårdsuppdraget plus 76 miljoner för LOB
- Regioner och kommuner föreslås få 300 miljoner årligen för att bedriva den samordnade vård- och stödverksamheten

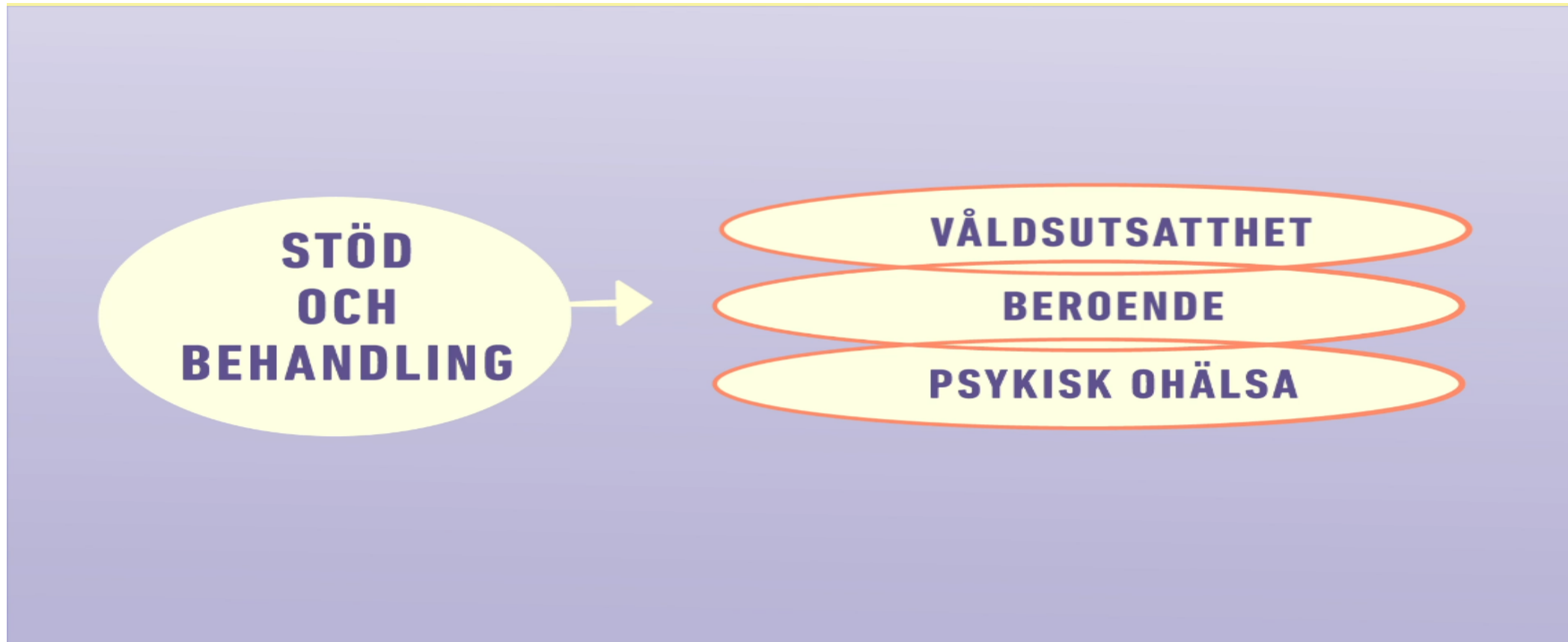
# Genomförande och ikraftträdande av samsjuklighetsreformen

- Stegvis genomförande under fem år
- Två år mellan beslut och ikraftträdande som föreslår vara tidigast 1/1 2026
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur och samordnare
- Särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SIS 2024-2026 (övergångsbestämmelse)

# Fokus- och perspektivförskjutning är nödvändig



# Behandling av samsjuklighet



# Uppdrag samsjuklighet

*Avdelningen hälsa och välfärd, RSS Dalarna*

Caroline Mörk utvecklingsledare



# Bakgrund Uppdrag samsjuklighet RSS

- I december 2020 beslutade [Länsnätverket för förvaltningschefer](#) om ett regionalt uppdrag kring samsjuklighet (skadligt bruk eller beroende och psykiatrisk problematik). Uppdraget syftar ytterst sett till att bidra till förutsättningar för att personer med samsjuklighet i Dalarna erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget leds av RSS Dalarna / Avdelningen för Hälsa och välfärd.
- Utvecklingsarbetet tar avstamp i RÖK- missbruk och beroende samt Vård- och insatsprogrammet ([VIP](#)) för missbruk och beroende, den statliga samsjuklighetsutredningen ([SOU 2021:93](#)) och den nationella [ANDTS-strategin](#).
- I uppdraget ingår bland annat att göra en kartläggning i länet och ta fram förslag på olika åtgärder. Under juni 2022 har kartläggningen presenterats i en [delrapport](#) och under hösten 2022 påbörjas olika kompetenshöjande insatser, samt en revidering av den länsövergripande riktlinjen om SIP som ett första steg av åtgärder utifrån kartläggningens resultat.

# 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. Ett särskilt utsatt läge för den unga målgruppen som företrädesvis istället tas emot av socialtjänsten men där medicinsk och psykiatrisk behandling saknas.
- Förhållningssättet om krav på drogfrihet för behandling av psykiatrisk problematik blir ett hinder
- Behandling sker inte samtidigt och helheten kring individernas behov av vård och behandling fångas inte upp
- Individer hänvisas och avisas mellan verksamheter och olika huvudmän

## **Behov av 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 saknas, tidskrävande, bristande implementering och uppföljning
- Implementering och uppföljning av RÖK och LÖK är av fortsatt vikt
- Behov av utökad och fortsatt implementering av metoder enligt VIP för missbruk och beroende

## **Förstärkt kompetens inom Hälso- och sjukvård samt inom socialtjänsten samt andra berörda kommunala verksamheter**

- Behov av gemensam kompetensutveckling grund- och vidareutbildningar inom samsjuklighet

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

# 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 riktlinje, metodstöd m.m.**

# 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 behandling av samsjuklighet (Liria Ortiz)**
- **Tvärprofessionell handledning i samsjuklighet (Liria Ortiz)**
- *Högskolekurs Samsjuklighet HDa/SUD 2023-2024?*

# ”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:

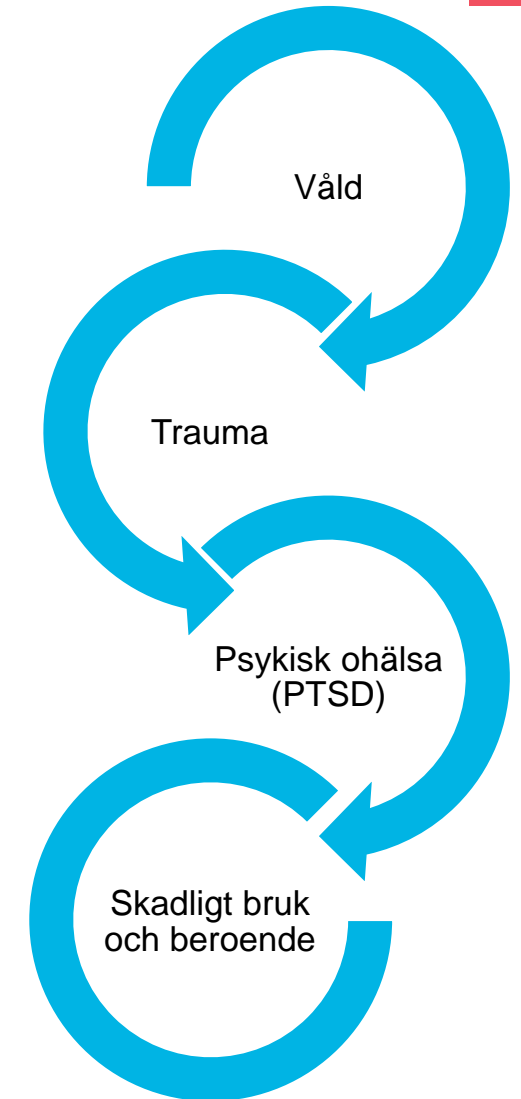
Länschefs nätverket  
Välfärdsrådet

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:

Utbilda LCHNV/VFR – nov-dec-jan 2022  
Utbilda utbildare – jan-feb 2023  
Utbildning i verksamheterna – 2023  
Utvärdering – dec 2023



# 16/5 kl. 8-12

”När det inte räcker”

Digitalt för politiker, ledning och styrning

Anmälan gör du [här](#)

# 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 tillfällen
2. Utbildning 3 heldagar i metoden och manualen (behandlande personal) 2 tillfällen
- 3.Handledning i 6 månader efteråt (behandlande personal)



”Handledning i 6 månader”

# Fortsatta arbetet med samsjuklighet

- Kompetenshöjande insatser under hela 2023
- Fortsatt arbete kring att planera och konkretisera planen för ett långsiktigt stärkt arbete med SIP i länet
- Åtgärdsförslagen i övrigt
- Strategiskt konkretisera och formera oss i vårt län kring genomförande av samsjuklighetsutredningens reform, planering, struktur och riktning de närmsta fem-sju åren



# Tack!

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