

# Samsjuklighet

-delbetänkande, omvärldsspaning samt kartläggning i länet

---

220427

*Caroline Mörk Utvecklingsledare*

*RSS Dalarna, avdelningen Hälsa och välfärd*

# Vad är samsjuklighet och hur uppkommer det?

**Samsjuklighet** innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt, i detta fall missbruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd

## 4 förklaringsmodeller

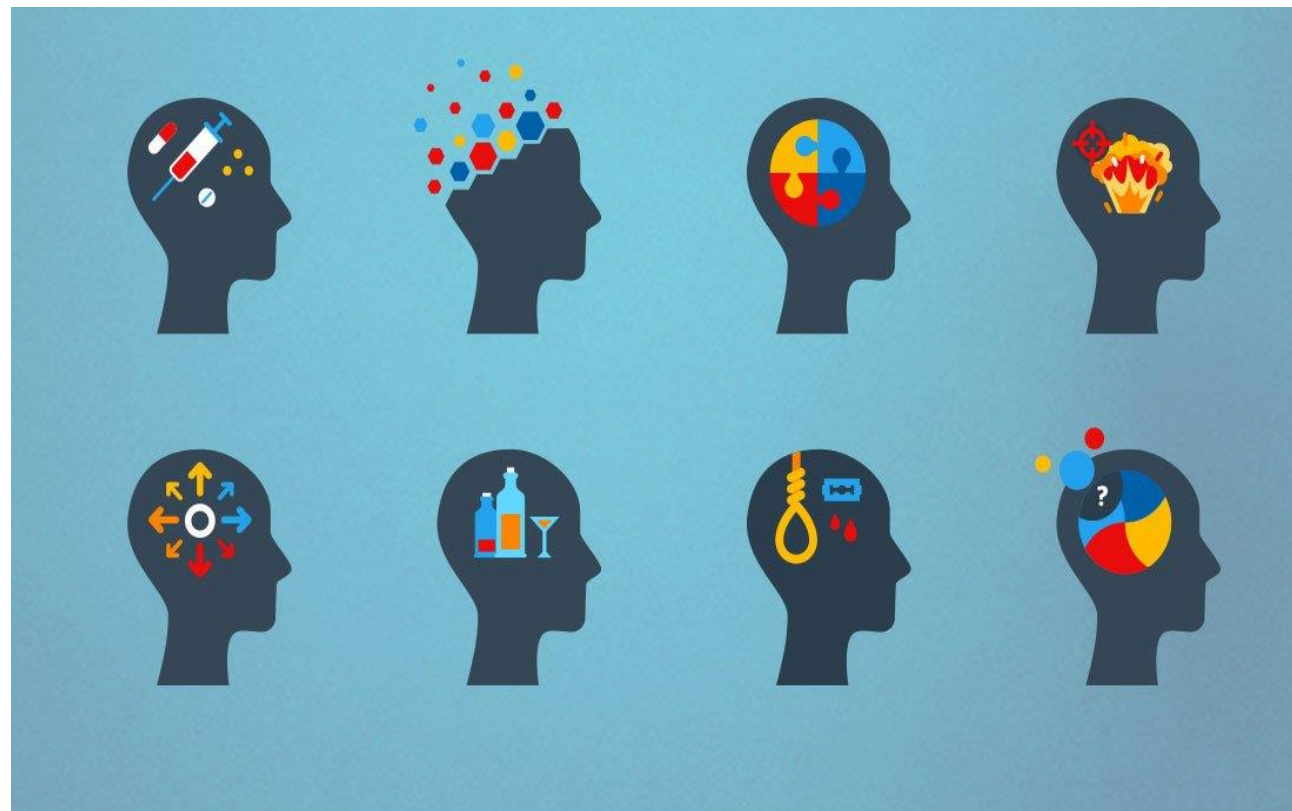
- Skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer
- Skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom
- Skadligt bruk eller beroende orsakar bestående psykisk sjukdom som fortskrider oberoende av drogkonsumtionen
- Temporär psykisk sjukdom som orsakas som konsekvens av intoxikation eller abstinens från specifik drog

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

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

# Samsjuklighet bland unga

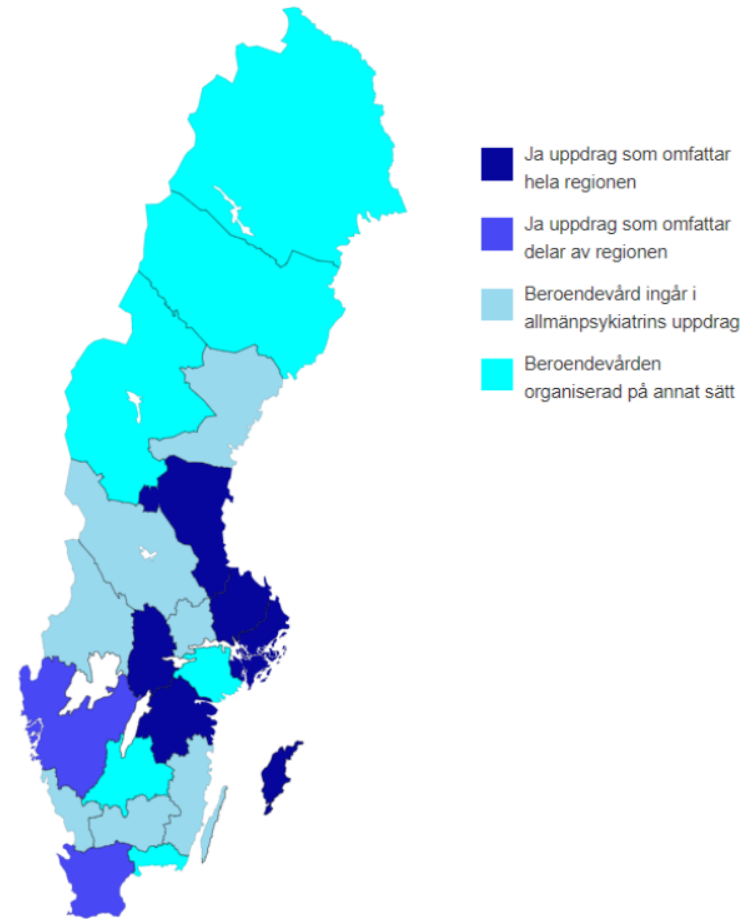
Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning har ett **samband med flera olika medicinska problem och konsekvenser**, som till exempel drogutlösta psykosor, alkoholförgiftning, olycksfall, självskadebeteende, suicid och psykisk ohälsa.

- 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. <sup>1</sup>
- Bland unga 10-17 år vårdade för skadligt bruk och beroende har > **30%** också vårdats för ADHD. <sup>2</sup>

[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.

# Specialiserad beroendevård barn

- Mindre vanligt med specialiserad beroendevård för barn.
- En utmaning att erbjuda vård för beroende generellt och ytterligare en utmaning för BUP.



2021-12-03

Avdelningen för Vård och omsorg

*Från Temadag om samsjuklighet, SKR, 3/12*

# 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](#)

# 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  
-berör således även personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik som inte har fastställda dubbla diagnoser. Här ingår exempelvis personer med ångest/depression och oupptäckt risk- eller missbruk och beroende
- De allra flesta med ett riskbruk av någon substans eller spel befinner i arbetslivet eller för den yngre målgruppen i skolan

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



# PSYKISK OHÄLSA



ÅNGEST



DEPRESSION



SJÄLVSKADEBETEENDE



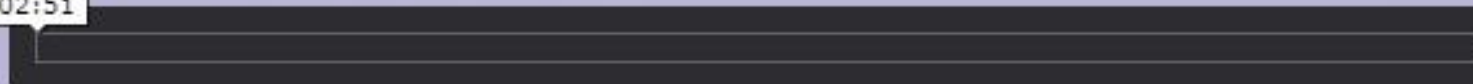
SJÄLMORDSTANKAR



PTSD



02:51



# Samsjuklighetsutredningens delbetänkande

---

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

SOU 2021:93

# Utredningen ämnade lämna förslag på sex områden

1. Förslag som tydliggör och renodlar hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar.
2. Förslag som säkerställer att regioner och kommuner samordnar insatser utifrån den enskildes behov och resurser.
3. Förslag som ökar samhällets kunskap om samsjuklighetsproblematiken och respekten för personer med denna problematik.
4. Förslag som stärker den enskildes ställning.
5. Förslag för förbättrad hälsa och ökad samordning kring barn och unga som har eller riskerar att utveckla samsjuklighet.
6. Förslag om inriktning för en mer behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning.

# Utredningens iakttagelser och problembild

## Faktorer kopplade till verksamhetens kvalitet och innehåll

- Förebyggande och tidiga insatser behöver förstärkas
- Utbudet av behandlingsinsatser är för otillräckligt och ojämlikt vid skadligt bruk och beroende
- Tillgången till återhämtningsinriktade insatser är otillräcklig och ojämlik
- Hälsa- och sjukvård behandlar inte beroende och psykisk sjukdom samtidigt
- Integrerade verksamheter erbjuds inte i tillräcklig omfattning och stöds inte av nuvarande regelverk
- Tvångsvården behöver bli mer behovsanpassad
- Det hälsofrämjande och skadereducerande perspektivet är för svagt

# Behovet av en reform

- Nuvarande ansvarsfördelning är otydlig vilket innebär att vård och stödinsatser till målgruppen är ojämlik
- Personer i behov av insatser hänvisas och avvisas
- Målgruppen har svag ställning och stor utsatthet samt utbredd stigmatisering
- Fokus primärt på organisation istället för person

# Förslagen omfattar...

- Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet
- Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen
- Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv
- En samordnad verksamhet för dem med störst behov
- Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning
- Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering
- En gemensam tvångslagstiftning
- Konsekvenser
- Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande

# 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](#)

# En reform med 10 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 lågtröskelmottagningar som alla regioner **ska erbjuda**.
4. **Uppsökande och förebyggande** insatser, **social trygghet, anhörigstöd** samt insatser till **barn och unga ska** vara fortsatt och förtydligat ett **uppdrag för socialtjänsten**.
5. Regionerna **ska** ta ansvar för **hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB**.



# 10 bärande delar forts.

6. En **skyldighet** att bedriva **samordnad vård- och stödverksamhet** för dem med stora samordningsbehov.
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.

( *Tilläggsdirektiv presenteras Jan 2023, [Dir. 2021:96](#) )*

# ”Skadligt bruk eller beroende”

- Ska användas i författningar både på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område (begreppet missbruk föreslås tas bort helt)
- Fördel att använda samma begrepp i båda verksamheterna
- Mer neutrala begrepp som minskar risk för stigmatisering
- Förutsätter inte att det ställts diagnos

# Konsekvenser av utredningens förslag

- Ökad samordning men finns risk för nya gränsdragningsproblem
- Regionernas kostnader ökar och kommunernas minskar
- Obligatorisk sprutbyte och slopad patientavgift är nya åtaganden
- Den samordnade vård- och stödverksamheten är samhällsekonomiskt motiverad

# Viktiga ställningstagande i reformen

- Renodling av huvudmännens ansvar.
- Särlagsbestämmelser i HSL kring målgruppen.
- Tydliggörande kring regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
- En skyldighet om samordnad vård- och stödverksamhet som ska regleras i en särskild lag.
- Konsekvenser utifrån proportionalitetsprincipen och den kommunala självstyret.
- Ekonomisk reglering mellan huvudmännen

# Regionernas kostnader ökar och kommunernas minskar

- De kostnadsområden som är av intresse för eventuell överföring till regionerna är:
  1. Institutionsvård 2,6 miljarder och 4. öppna behovsprövade insatser, 1,2 miljarder.

Ca 10-30% av institutionsvården kan vara överförbar till regionen. Av kostnaden för område 4. bedömde utredningen att 40 % utgjorde kostnad för behandling för skadligt bruk och beroende som framgent föreslås bli ett ansvar för regionen och således en överförbar kostnad.

# Sammantaget när det gäller eventuellt överförbara kostnader

- Totalt överförbara kostnader: Ca 1,2-1,8 miljarder kronor.
- Beräkningarna är osäkra och kostnadsfördelningen ser olika ut i landet vilket talar för en skatteväxling på lokal och regional nivå.
- Samtidigt är det förhållandevis låga belopp som beräknas som överförbara vilket talar emot skatteväxling.
- Obligatorisk sprututbyte och slopad patientavgift är nya åtaganden som aktualiserar finansieringsprincipen.
- Den samordnade vård- och stödverksamheten är främst samhällsekonomiskt motiverad.

# Remissinstanser

- Region Dalarna, Mora, Rättvik och Faluns kommuner utsedda till remissvarsinstanser av delbetänkandets reformförslag i länet
- Remissvar inskickat senast 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](#)

# Remissvar från region och kommun

## -sammanfattande synpunkter

- Tillsammans positiva till att ansvaret för all behandling av skadligt bruk och beroende blir ett ansvar för hälso-och sjukvården. Behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen inom regionen.
- Enbart lagstadgning av gemensam integrerad verksamhet löser inte samverkansproblemen mellan region och kommunerna
- Behov av ändrat ”mindset” gällande organisering av verksamheter och behandling för att möta målgruppens behov
- HVB-otydlighet i reformen hur detta rent konkret ska kunna fungera mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst
- Behov av ett nationellt stöd samt ett länsövergripande stöd i omställningen av reformförslagen



# Kartläggning och nulägesbild i länet

---

# 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

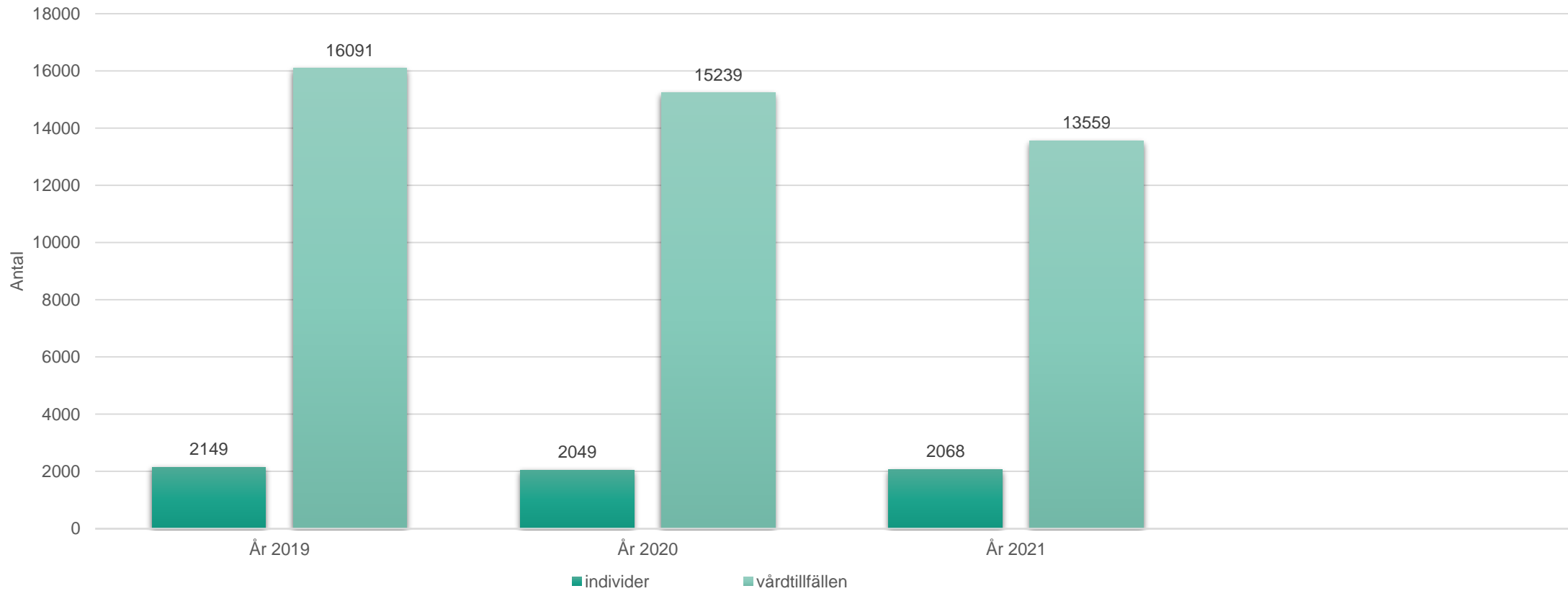
# Metod kartläggning

## Metoder

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

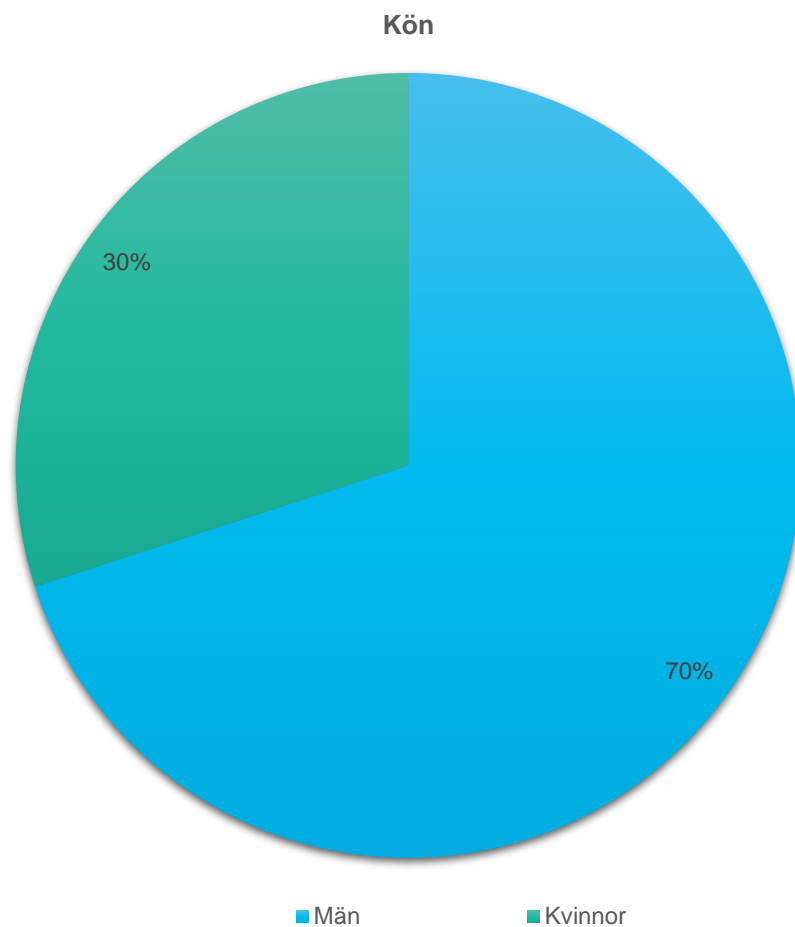
# BILD statistik- Region Dalarna

Antalet individer samt antalet vårdtillfällen  
2019-2021



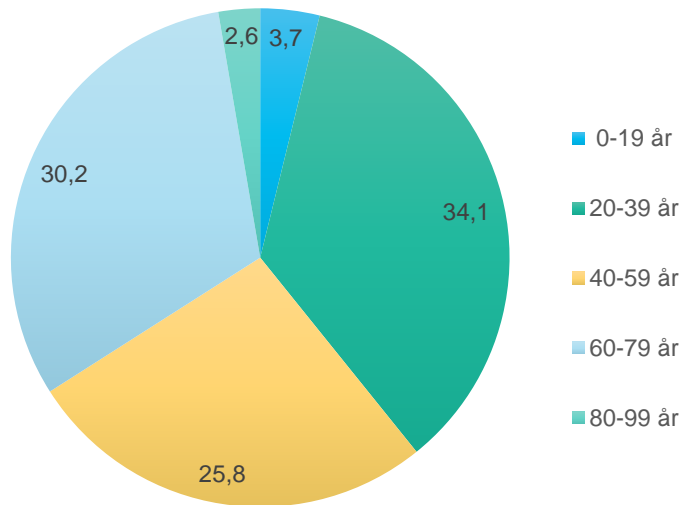
F10-19 Psykiska störningar orsakade av olika psykoaktiva substanser, BILDstatistik 220110

# Könsfördelning, F10-19, BILD statistik Region Dalarna

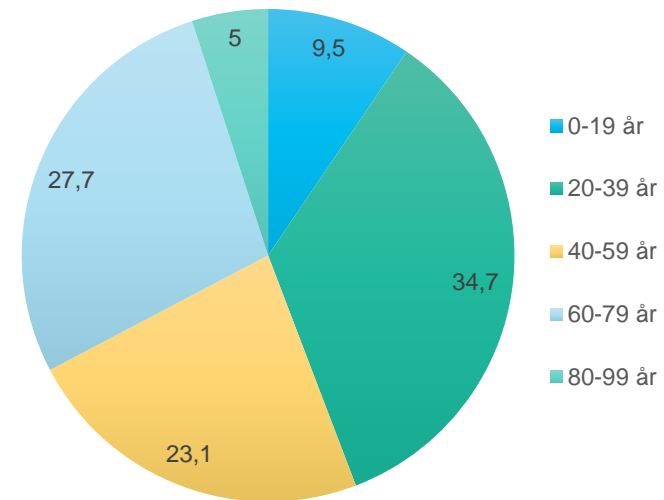


# Ålder och kön, F10-19, BILD statistik Region Dalarna

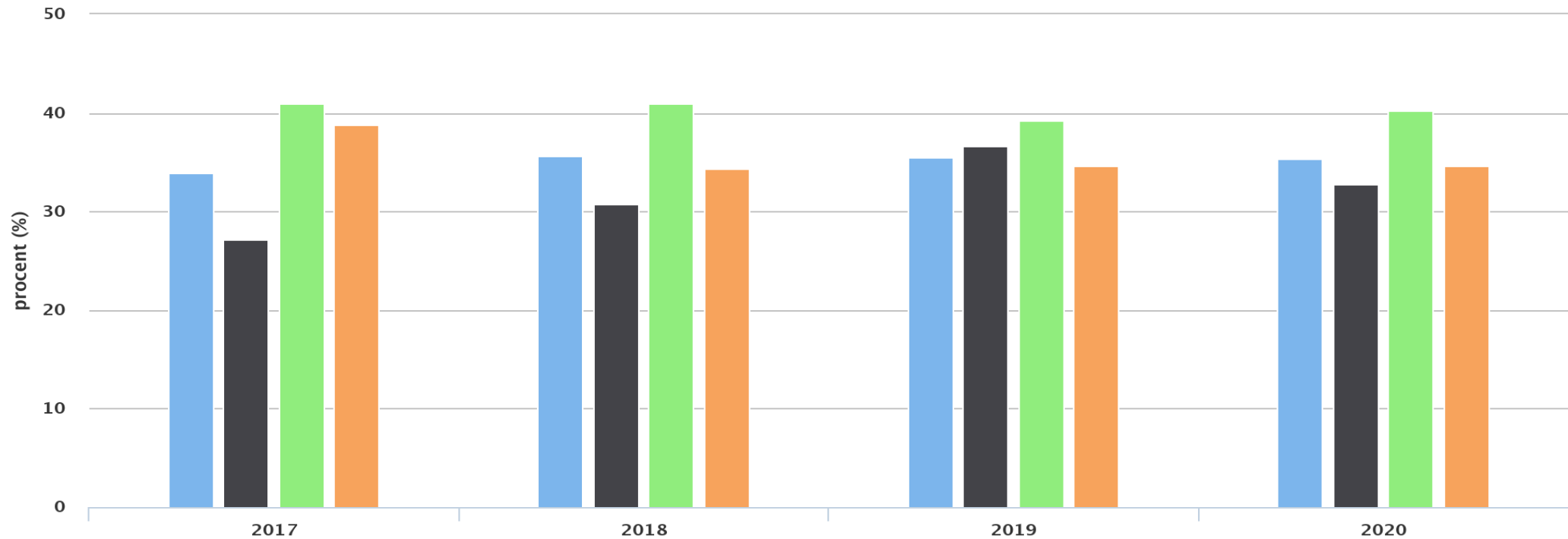
Ålder män i %



Ålder kvinnor i %



# Vårdade återinskrivna narkotikadiagnoser

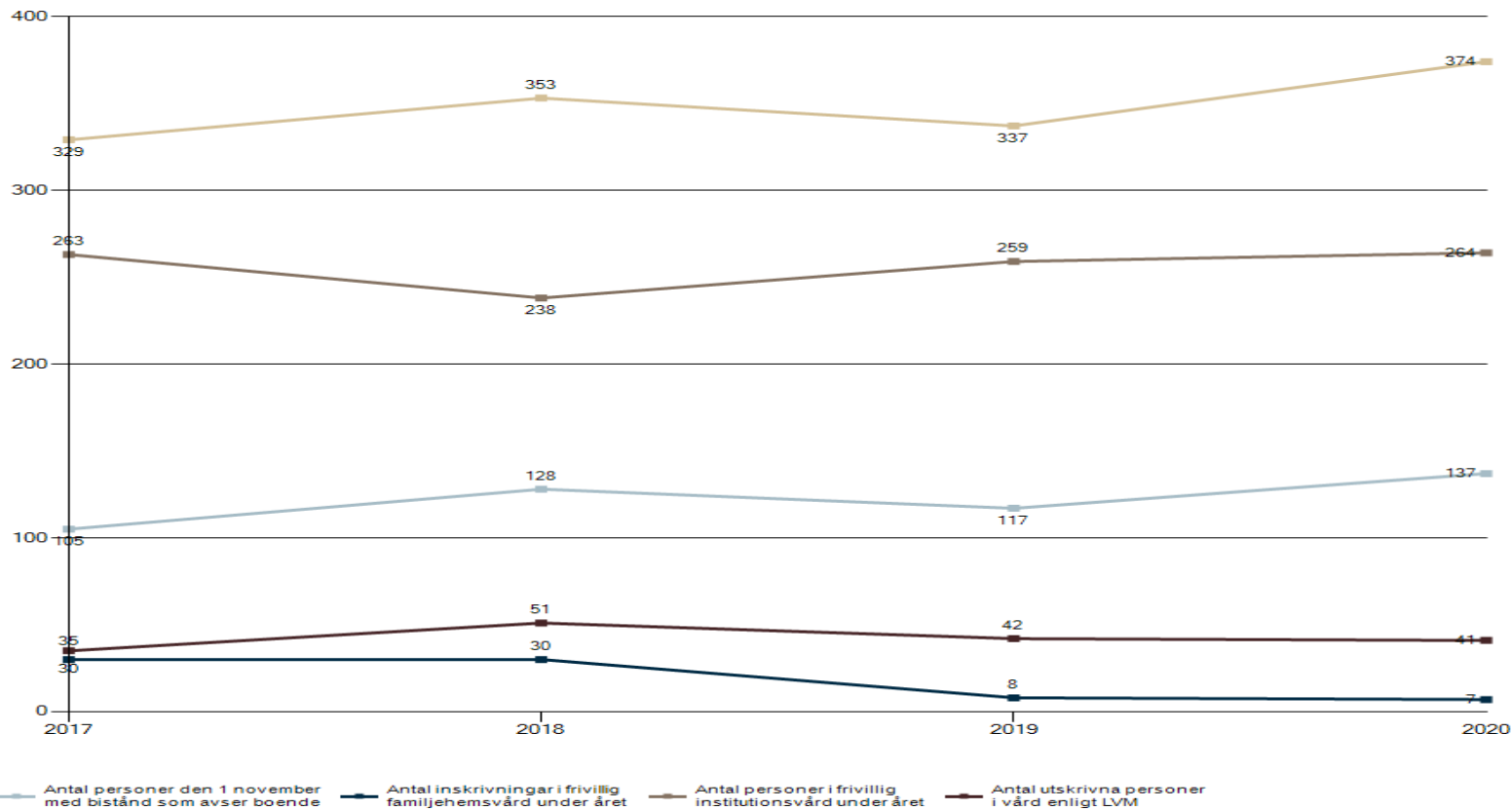


- Vårdade, återinskrivning narkotikadiagnoser – Kvinnor, 16–84 år, 00 Riket
- Vårdade, återinskrivning narkotikadiagnoser – Kvinnor, 16–84 år, 20 Dalarnas län
- Vårdade, återinskrivning narkotikadiagnoser – Män, 16–84 år, 00 Riket
- Vårdade, återinskrivning narkotikadiagnoser – Män, 16–84 år, 20 Dalarnas län

Källa [www.andtuppfoljning.se](http://www.andtuppfoljning.se) (2022-03-08)

# Antalet individer, båda könen, med missbruk och beroende i Dalarna som fick olika insatser av socialtjänsten under åren 2017-2021

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



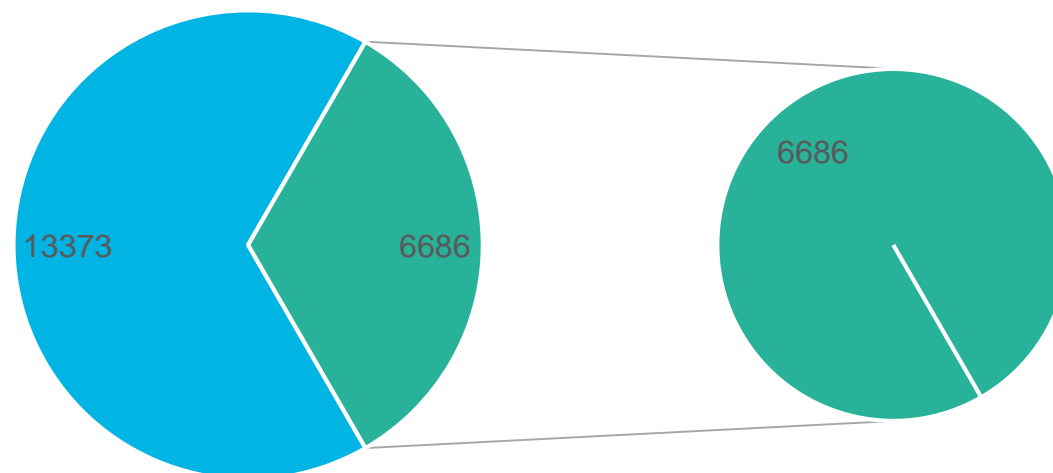
Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-03-16



# Andel individer uppskattade med samsjuklighet i länet 2021

-Utifrån befolkningsundersökningar av antalet med ett beroende

Samsjuklighet i Dalarna år 2021

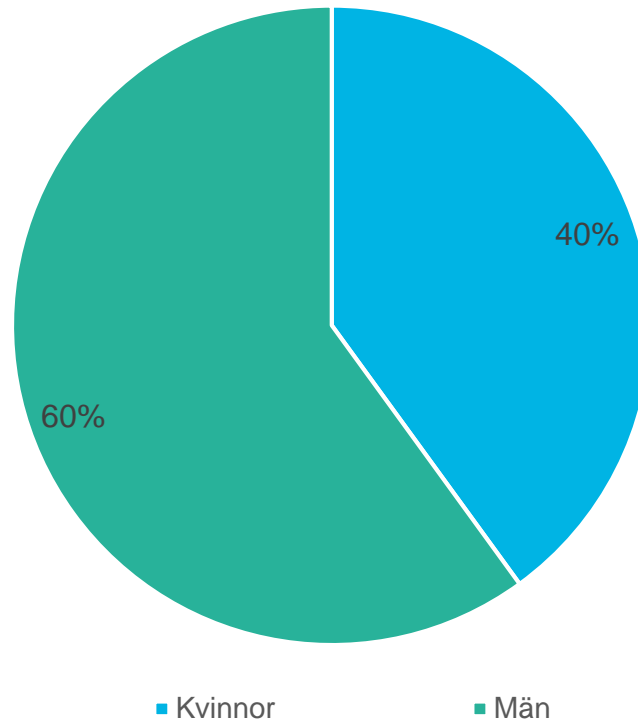


- Antalet individer med beroende av alkohol eller narkotika eller med svåra spelproblem 2021, 13373 personer
- Antalet individer med uppskattad samsjuklighet 2021, 6686 personer

(Källa: Data omarbetad utifrån CANs fokusrapport 209 samt Kolada befolkningsstatistik Dalarna)

# Könsfördelning 17-84 år, antalet individer beroende av alkohol, narkotika eller har svåra spelproblem i länet 2021

Könsuppdelning beroende av alkohol eller narkotika eller svåra spelproblem i Dalarna 2021



# 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.
  - 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 och RÖK
  - 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 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

# Utvecklingsområden och utmaningar

- Jämlik vård och insatser
- Geografisk likvärdighet
- Möta hela målgruppen
- Kompetensutveckling
- Minska stigmatisering

# 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 samsverkanstrukturer 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 av SIP process, revidering av riktlinjen, utvecklat och lättillgängligt metodstöd

# Nästa steg...

- Utvecklingsarbete gällande samsjuklighet med avstamp i VIP och RÖK missbruk/beroende samt delbetänkandet fortlöper inom RSS under 2022
- Sammanställning av dialoger, kartläggning, omvärldspaning i länet pågår
- Delrapport med förslag till åtgärdsplan/utvecklingsplan presenteras under våren
- Följa och utvärdera Bostad Först projektet i Borlänge fortskrider under 2022
- Kompetenshöjande insatser utifrån åtgärdsförslag under hösten 2022



# 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)