

Piloten

Mini-Maria Resursmottagning

RFMA 230918

Ungdomar, substansbruk och psykisk ohälsa



Varför starta en pilot?

- Ungdomsspåret på Verksamhetsområde beroende och Mini-Maria Göteborg upplever att ungdomar med substansbruk och psykiatrisk ohälsa lätt faller mellan stolarna.
- Bup, Verksamhetsområde beroende, psykiatri, Mini-Maria Göteborg (primärvård) och Göteborgs stad.
- **Vem tar ansvaret?**

Mellan stolarna

- Mini-Maria: vi utreder inte och förskriver inte centralstimulantia
- BUP: vi kan inte utreda/medicinera eftersom du använder droger
- Psykiatrin: vi tar inte emot din remiss eftersom du lämnat positiva drog prover
- VO Beroende: vi tar inte emot din remiss eftersom du inte har en beroendesjukdom
- Hela vuxensidan: du missade några besök, så vi avslutar



Uppdrag!

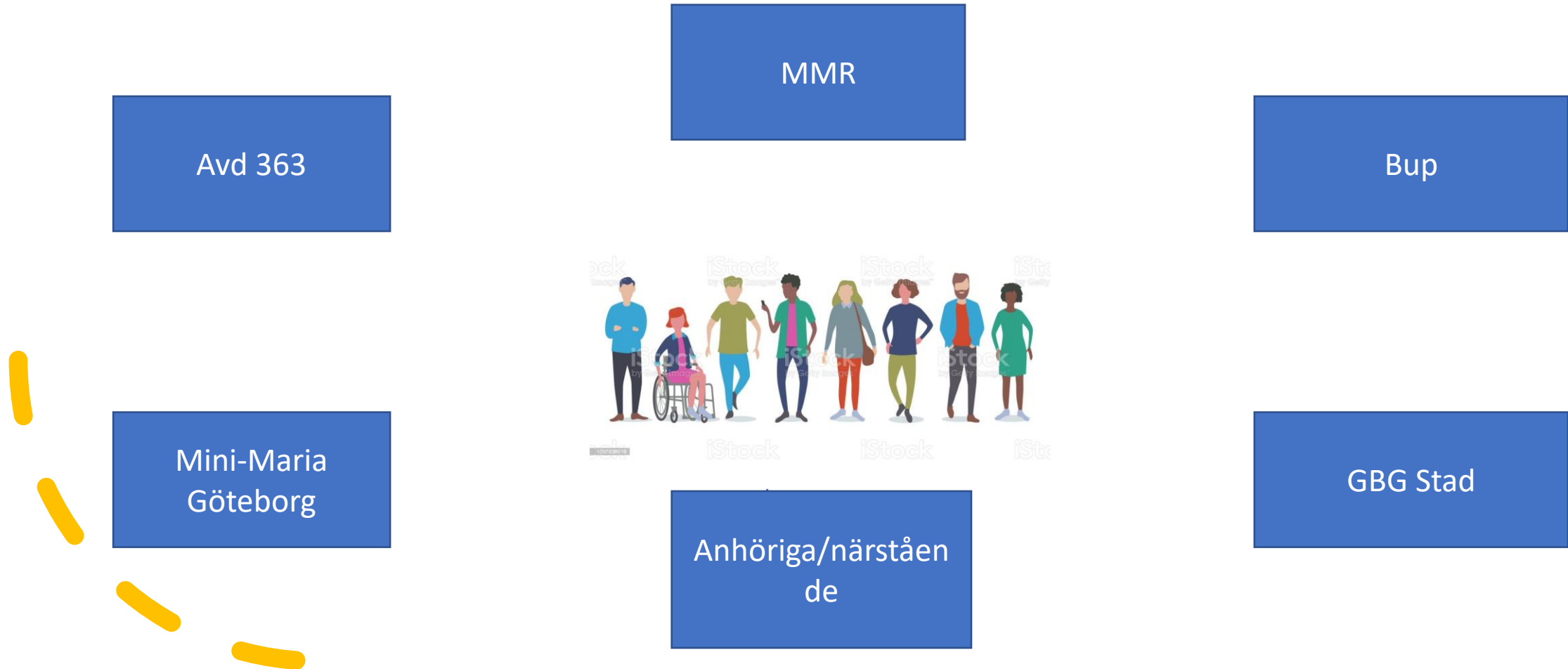
- Ulf får i uppdrag att i samverkan med Mini-Maria utreda möjligheten till att starta en pilotmottagning för ungdomar upp till 21 år som har ett samtidigt substansbruk och psykiatrisk ohälsa.
- Skall kunna utreda och behandla.
- Se över och utveckla metoder som bättre passar denna målgrupp.

Arbetsgrupp

- Vi startar en arbetsgrupp med medarbetare/chefer/Völ från Verksamhetsområde beroende, Mini-Maria Göteborg, Bup, Göteborgs stad.



Samverkan kring ungdomar med substansbruk med eller utan psykiatrisk ohälsa



Processen innan starten

- Kontakt med Bup Göteborg.
- Dialog på Verksamhetsområde Beroende
- Dialog med medarbetarna på Mini-Maria.
- Dialog med Göteborgs stad.
- Research kring målgruppen.
- Lokal finns redan.



Bemanning och kompetens

- En psykolog på plats heltid, 50% från BUP och 40% från MMNO.
- Två sjuksköterskor med psykiatrikompetens heltid. Jenny halvtid kliniskt, halvtid sektionsledare, samt 40% sjuksköterska från MMNO.
- Läkare ca 25 %
- Socionom två ggr 50% från Göteborgs stad för kriminalitets spåret
- Behandlare på Mini-Maria har kvar anhörigstöd.

Tidsplan

- Officiellt startade vi 1/1-23 och skall hålla på till 31/12-23.
- Därefter en tid för utvärdering/uppföljning. (Erhållit 300.000kr från Länsstyrelsen)
- Beslut om att göra verksamheten till stadigvarande eller avsluta.

Mini-Maria Resursmottagning

- 14 – 21 år
- Problematisk substansanvändning. (Ej krav på substansbrukssyndrom)
- Psykiatri över primärvårsnivå.
 - De ovanstående punkterna behöver värderas tillsammans, för att ta ställning till om en patient är lämplig.
- Två typpatienter:
 - "Enkel" hypotes, oftast adhd, även EIPS och PTSD. Står ofta i kö på Bup. En tidig utredningsinsats och rätt behandling kan hindra utveckling av substansbrukssyndrom. Bör kunna utredas och remitteras jämförelsevis snabbt.
 - Komplex problematik av sammansatt karaktär, "för mycket" för vanliga Mini-Maria. Kräver en längre period av stabilisering, utredning, behandling, och omfattande samverkan med andra aktörer.

Flöden till Mini-Maria Resursmottagning

- Ungdomar från Mini-Maria GBG via teamet.
- Ungdomar som har behandlingskontakt både på Bup och Mini-Maria Göteborg via teamet.
- Vid särskilda fall direkt från Bup till MMR via Völ Lina/samordnare Jenny.
- Ungdomar från avd 363 som annars hade blivit remitterade till PBÖ.
- Ungdomar med kriminalitet där det även finns substansbruk och psykisk ohälsa, kan vara från både Mini-Maria och annan verksamhet inom kommunen.

Typpatient 1: "enkel" hypotes

- Bör kunna följa en relativt linjär process av basutredning, fördjupad utredning och remiss alternativt behandlingsförsök.
- **Önskad drogfrihet innan testning 4-6 veckor**
- Utredning bör ej vara mer omfattande än nödvändigt, och kan följa VO beroendes princip att i huvudsak utreda en hypotes i taget
- **Basutredning från Elevhälsan ska ej vara ett absolut krav för utredning.**
- Anhörigstöd bör kunna vara av traditionell Mini-Maria karaktär, och kan sannolikt ofta med fördel hanteras av vanliga Mini-Maria under patientens tid i piloten.
- Kan föräldrar till ungdomar som diagnosticeras inom piloten få t.ex. adhd-utbildning via BUP, även om ungdomen behandlas på MMR?

Typpatient 2: komplex samsjuklighet

- Den psykiatriska bilden är sammansatt och utan självklara hypoteser
- Ofta inslag av neuropsykiatrisk problematik (adhd och/eller autistiska drag)
- Stora problem med känslö- och självreglering – begynnande eller utvecklad personlighetsproblematik, ofta av borderlinekaraktär
- PTSD och C-PTSD är vanligt



Typpatient 2: Social utsatthet

- Ofta instabil boendesituation
- Svårt att klara skolan
- Saknar sysselsättning och/eller regelbunden inkomst
- Saknar vuxenstöd, svagt socialt nätverk i det etablerade samhället
- Låg tillit till både myndighets- och vårdpersonal
- Begränsade kunskaper om samhällets stödsystem, sina rättigheter och möjligheter
- Låg tilltro till egen kapacitet att välja och följa en annan väg

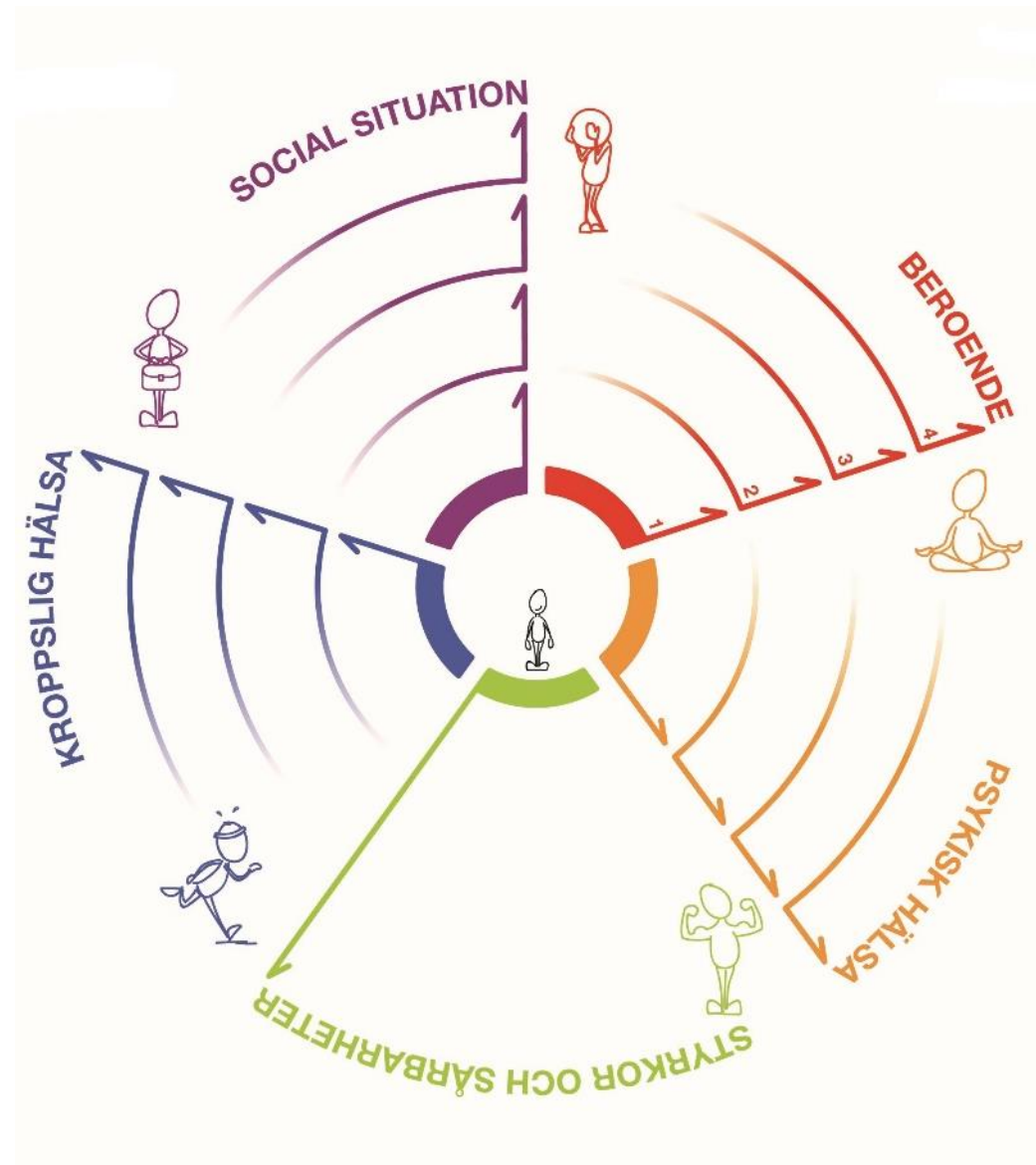


Typpatient 2: Kriminalitet

- Inte sällan aktiv i, eller i utkanten av, kriminella nätverk eller gängmiljöer
- Säljer droger
- Använder droger för att hantera stress och ångest – riskerar tidig beroendeutveckling
- Social miljö präglad av machoideal med få möjligheter att tala om psykisk ohälsa
- Obehandlad psykisk ohälsa, t.ex. adhd, bidrar till skolproblem, ökar risken för rekrytering till kriminella gäng, och försämrar prognosen
- Att vara utsatt för och/eller utövare av hot och våld skapar psykisk ohälsa (t.ex. PTSD, ångest, sömnsvårigheter) som försvårar processen att lämna en kriminell livsstil

Behandlingskompassen – ett ramverk för komplexa patienter

- Ett sätt att strukturera och synliggöra behandlingsprocessen
- Framtaget för vuxna inom VO Beroende – behöver anpassas till ungdomar
- Utgår från patientens önskade förändringar, styrkor och sårbarheter, och anpassas därefter
- Arbetar integrerat med kroppslig och psykisk hälsa, substansbruk och social situation
- Arbetar i faser med kontakt, stabilisering, förändring och vidmakthållande
- Nära Mini-Maria-modellen och samsjuklighetsutredning!
- Underlättar övergång till basmottagning
- Se flödesschema 2



Siffror

- Vi har haft 66 st förfrågningar.
- Vi har tagit emot 60 st ungdomar.
- 58 % under 18 år, 42 % över 18 år
- 5/9 hade vi 40 st ungdomar på MMR
- 25% har en drogdebut före 13 års ålder.
- 63% uppger problem i skolan.
- 33% har varit placerade.
- Sex st klara utredningar, samt 10 st pågående.
- En st PTSD diagnos



Siffror del 2

- Utsatt för fysiskt våld 73%
- Utsatt för psykiskt våld 91%
- Utsatt för sexuellt våld 78%
- Känt sig nedstämd 90%
- Svårt kontrollera våldsamt beteende 50%
- Fler som har tramadol och amfetamin som huvuddrog.
- Killar 62%, Tjejer 33% och annan 5%



HAD (ångest och depressions skala)

- 50% ej fyllt i ännu.
- Hos 78% föreligger troligen en ångest diagnos, samt 10% föreligger möjligen en ångest diagnos
- Hos 55% föreligger en trolig depressions diagnos, och hos 20% en möjlig depressions diagnos.



”Utredningsgruppen”

- Här har vi en grupp ungdomar som med små insatser, antingen på Mini-Maria GBG eller på MMR blir drogfria och att vi kan starta en utredning ganska okomplicerat. Bas utredning från elevhälsan ej obligatorisk.
- Ungdomen kan sedan gå tillbaka till Mini-Maria för med stöd eller tillbaka till Bup eller vuxen psykiatri för fortsatt uppföljning.
- Vi följer upp några månader innan remiss.

"Bup grupp"

- Ungdom som är utredd på Bup och skall överföras till vuxen psykiatri där det konstateras substansbruk på drogprov. Ofta ADHD och autism
- Ungdomen remitteras ofta till Verksamhetsområde Beroende utan egentligt substansbrukssyndrom.
- Denna grupp hamnar lätt mellan stolarna och blir av med sin medicinering.
- Kan ha rätt till LSS men vill inte ha insatsen.

Komplexa gruppen

- Tung problematik gällande substansbruk, social utsatthet, psykiatriska ohälsa och ibland kriminalitet.
- Har ofta psykiatrisk diagnos men ingen pågående medicinering. ADHD samt autism i kombination.
- Kan ha rätt till LSS men vill inte ha insatsen.
- Kan lätt manipuleras av andra.
- Ibland två besök i veckan.

Vår viktigaste insats?

- Att få ungdomen att komma till mottagningen, genom starkt hållande, med hjälp av anhöriga, nätverk och andra aktörer är det viktigaste framförallt för den komplexa gruppen!



Feedback

- "Trodde aldrig att vår dotter skulle gå med på att träffa er psykolog, vi har försökt i så många år, det är pga. er flexibilitet".
- "Vi är super nöjda med er insats, nu kan hen få ett boende".
- "Vi har en son hemma också, tar ni ungdomar upp till 25 år också?"
- "Vår dotter hade varit utan medicin i 6 månader, ej gått till skolan. Nu fungerar det igen".

Vad önskar vi?

- Att Mini-Maria Resursmottagning kan få medel för att bli en stadigvarande verksamhet och där också vuxen psykiatri är med.
- Vi bygger en Sverige ledande verksamhet för ungdomar med samsjuklighet i samverkan mellan specialistvården samt Mini-Maria där ungdomarna rör sig sömlöst mellan samverkans verksamheterna.
- Helt enkelt en vårdkedja för alla ungdomar i Göteborg med substansbruk med eller utan psykiatrisk ohälsa.

ulf.sammels@vgregion.se

