



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Projekt samsjuklighet

Gemensam process för personer med
Samsjuklighet, kartläggning och utveckling
i Uppsala län 2021-2022

Åsa Magnusson
Sektionschef Beroende och neuropsykiatri
Akademiska Sjukhuset

Syfte och mål

- Att kartlägga och identifiera vilka problem, behov och kunskap som huvudmännen i Uppsala län ser kring samverkan och gemensamma processer för personer med samsjuklighet.
- Ta fram ett förslag till en gemensam process som kan tillämpas inom ett pilotprojekt, utvärderas och vara en möjlig modell för överenskommelser kring samverkan för personer med samsjuklighet.



Genomförande

- En kartläggning genomförs under hösten 2021 i form av enkätundersökning och dialogmöten med kommuner, primärvården, specialistpsykiatri och brukarorganisationer i Uppsala län.
- Dialogmöten kommer även att hållas med Sis, Kriminalvården och Frivården.
- Under 2022 genomförs pilotprojekt där en föreslagen gemensam process implementeras i två kommuner och följs upp/revideras med målet att kunna implementera den gemensamma processen i hela länet.



Genomförande

Under 2021 sker en kartläggning av en projektledare Karin Lindersson (VO psykiatri)

Kartläggning genomförs i samråd/dialog med länets kommuner (kommunerna utser själva dialogpartner) och brukarrepresentanter under hösten 2021.

Kartläggningen och föreslagen gemensam process med insatser för respektive huvudman presenteras under dec 2021.

2022 genomförs pilotprojekt där en föreslagen gemensam process implementeras och följs upp/revideras med målet att kunna implementera den gemensamma processen i hela länet.



Om målgruppen

vad vet vi idag?

- Personer med samsjuklighet faller ofta mellan stolarna
- Det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får sina övriga psykiatriska vårdbehov tillgodosedda.
- Personer med samsjuklighet är mångbesökare inom vården.
- Integrerade verksamheter erbjuds inte i tillräcklig utsträckning.
- Personer med samsjuklighet upplever ofta att man saknar möjlighet att vara delaktig i de beslut som fattas kring ens livssituation och vardag.



Nationella riktlinjer om samsjuklighet

- Bland personer som vårdas för sitt missbruk har 30-50% en samtidig psykisk sjukdom.
- Missbruk och beroende är vanligare bland personer med psykisk ohälsa än i befolkningen i övrigt.
- 20-30% av de som är aktuella i vården på grund av psykisk ohälsa har samtidigt ett missbruk eller beroende.
- Inom den specialiserade vården är det personer med psykossjukdomar och bipolär sjukdom som har högst förekomst av samtidigt missbruk eller beroende.



Nationella riktlinjer om samsjuklighet

- Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp och följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre.
- Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att **personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.**



Definition samsjuklighet

Projektet har definierat samsjuklighet som att kriterierna för diagnoserna skadligt bruk eller beroende enligt diagnossystemet ICD 10 är uppfyllda, samtidigt som kriterierna för någon annan psykiatrisk diagnos är uppfyllda.



Genomförande

Vad har vi gjort hittills?.



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Kort om utdata från region Uppsala

Under 2020 har 1152 vuxna personer, över 18 år, fått en beroendediagnos F10- F19 som huvuddiagnos inom VO Psykiatri.

Av dessa 1152 har 981 personer haft kontakt med vården utanför VO psykiatri, dvs 85%

Av dessa 1152 personer med F10-F19 som huvuddiagnos har 530 personer en annan psykiatrisk diagnos som bidiagnos, dvs 46%



Kort om utdata från region Uppsala

Av dessa 530 vuxna personer med samsjuklighet hade 473 personer, dvs 89% besökt en vårdenhet utanför VO Psykiatri.

- 68% på övriga enheter på Akademiska sjukhuset
- 75% på Nära vård och hälsa
- 45% på Akutmottagningen



Kort om utdata från region Uppsala

- När man inom verksamhetsområde psykiatri sätter en annan huvuddiagnos än F10-19, så sätter man i 2% av fallen en F10-19 diagnos som bidiagnos.
- Om man exkluderar alla enheter som har beroende i sitt uppdrag, så är det 270 vuxna personer som har fått F10-19 diagnos som bidiagnos inom VO Psykiatri.



Kort om utdata från region Uppsala

Inom psykiatrins öppenvårdsmottagningar,
för personer över 18 år,
har 2% – 13%,
fått en F10 -19 diagnos som bidiagnos.

(Exkl. de mottagningar som har beroende i sitt uppdrag)



Från enkätsvar och dialogmöten

Område tillgänglighet

Samtliga kommuner anger att de bland annat använder Akutmottagningen för vuxenpsykiatri för att aktualisera en person med samsjuklighet till specialistpsykiatri.

En majoritet av svarande i kommunen svarar NEJ på frågan om det är tydligt HUR man aktualiserar en person med samsjuklighet till specialistpsykiatri

De flesta uppger att deras upplevelse är att personer med samsjuklighet sällan eller aldrig får den vård och behandling som dom behöver.



Från enkätsvar och dialogmöten

Område tillgänglighet

- Primärvården uppger ofta att det är tydligt hur man aktualiserar en person med samsjuklighet till specialistpsykiatri, men många uppger att det är svårt att veta vad remissen ska innehålla.
- Remiss mall / socialtjänstmottagning
- Patienter bollas mellan mottagningar inom psykiatri
- Många önskar En väg in till specialistpsykiatri



Från enkätsvar och dialogmöten

Område samordnade insatser och uppföljning

Både primärvård och kommuner har en positiv inställning och kan tänka sig att delta i Case manager och andra former av integrerade samverkande team.

På flera vårdcentraler finns sjuksköterskor eller andra medarbetare med specialuppdrag inriktade mot psykisk ohälsa/ missbruk.

SIP – används i varierande grad, men ses av många som en möjlighet till bättre samordning och ökad delaktighet för individen.



Från enkätsvar och dialogmöte

Område delaktighet

- Personens sjukdomsbild är en del av problemet
- Man önskar att personer med samsjuklighet kan få vara kvar i psykiatrin även om de uteblir från bokade besök.



Från enkätsvar och dialogmöte

Område uppdrag och insatser

- Många upplever att uppdrag och insatser för de olika huvudmännen är otydliga.
- Andra upplever att uppdragen är väldigt tydliga, men att vi inte följer det som står i dokumenten.



Reflektion och frågor till dialogmöten inom VO psykiatri

Stämmer våra utdata med den verklighet ni ser?

Att aktualisera en person med samsjuklighet till specialistpsykiatri bör inte ske via akutmottagningen - hur kan vi arbeta på andra sätt?

Hur arbetar ni på er sektion med målgruppen?

Hur vi kan arbeta tillsammans mellan huvudmän för att ge en god vård till personer med samsjuklighet?

Hur kan vi arbeta tillsammans inom specialistpsykiatri för att ge en god vård till personer med samsjuklighet?

