

# Behandling vid samsjuklighet

## Beroende, missbruk – psykisk sjukdom

*Riktlinjer för missbruk och beroende 2015*

### Göteborg 160831

Agneta Öjehagen  
Professor, socionom, leg. psykoterapeut  
Avdelningen psykiatri  
Institutionen kliniska vetenskaper – Lund



# Upplägg

- Viktigt identifiera och behandla. Hur vanligt är det?
- **Föreskrifter** och **lagstiftning** att tillvarata för stöd i arbetet med samsjuklighet
- **Nationella riktlinjer 2015:**
  - **samordningsmodeller**
  - **behandling: läkemedel, psykosociala metoder**
  - **psykosociala stödinsatser (Anette Skårner)**

# Viktigt identifiera och behandla samsjuklighet

Känt sedan länge:

- Ökad risk för ett sämre förlopp; missbruk, psykisk hälsa, social funktion, ökad dödlighet, suicidalitet
- Risk för sämre följsamhet till behandling och behandlingsresultat.

Därför måste samsjuklighet uppmärksammas och personer med samsjuklighet få behandling och stöd för båda tillstånden samtidigt.

*Riktlinjer vård och stöd missbruk och beroende 2015*

## Vilken samsjuklighet är vanligast? i *beroendevården* och i *psykiatrin*

- Av personer aktuella i vården för sitt **beroende** har **30–50 procent** en samtidig psykisk sjukdom, vanligast är **ångest-, depressionssjukdomar** och **personlighetsstörningar**.
- Av personer aktuella i vården för **psykisk ohälsa** har omkring **20–30 procent** samtidigt ett **missbruk eller beroende**,  
-vid alla psykiatriska diagnoser, högst förekomst **psykossjukdomar, bipolär sjukdom**.

**Alla riktlinjer både till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.**

# Föreskrift - stöd i samordning

- **Föreskrift** kommun, landsting att erbjuda individuell vårdplan vid behov av samordning (**SIP**). *SOSFS 2008:20*

- **om personen önskar det**

vilka insatser, vilken huvudman gör vad,  
vem har övergripande ansvar

*3 f§ HSL, 2 kap 7§ SoL*

- Används denna möjlighet vid samsjuklighet?

# Lagstiftning - stöd i samordning

- Landsting och kommun är skyldiga ingå **gemensamma överenskommelser** om samarbete för dem med missbruk. Länsöverenskommelser  
*Lag 1/7 2013, 8b § HSL och 5kap.9a § SOL*
- Hur långt har det arbetet kommit? Hur mycket berör personer med samsjuklighet?
- Tillvaratas god exempel?, - olika lösningar i landet?  
- jämlika lösningar?

# Samsjuklighet – innehåll i riktlinjerna

- Fokus är effekter på missbruk och beroende,
  - ej effekter på den psykiska sjukdomen
- **Samordning:** case management i form av integrerade eller samverkande team
- **Behandling:**
  - psykofarmakologiska metoder behandling
  - psykologisk och psykosociala metoder

# Samordning: svår psykisk sjukdom + missbruk

Svår psykisk sjukdom: psykos, bipolär sjd, schizoaff., borderline

## **Case management: integrerade *eller* samverkande team:**

samordning av vård- och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team

- inom *samma* organisation eller *mellan* huvudmän,

- både **behandling** av missbruket, beroendet och den psykiska sjukdomen samt **stödåtgärder** är tillgängliga

- mer **intensiva** former - ex **Assertive Community treatment (ACT)** har visat goda resultat fr.a. för **personer med särskilt svår problematik och omfattande konsumtion av sluten vård**



# Rekommendation: Case management integrerade *eller* samverkande team svår psykisk sjukdom + missbruk

- Avgörande för rekommendationen är att åtgärden minskar antal dagar på sjukhus och ökar boendestabiliteten jämfört med sedvanlig vård
- och att den har en positiv effekt på livskvalitet, psykiska symtom och substansmissbruk

# Samordningsmodeller – effekt missbruk

Svår psykisk sjukdom + missbruk, beroende (psykiatri):

- **Samverkande team** (behandling + insatser) effekt  
**case management** +
- **Integrerade team** (tillgängliga dygnet runt)  
**ACT**–case management + tar flera år

Utvärderingen av psykiatrireformen – i linje med riktlinjerna:

Svår psykisk sjukdom + missbruk, beroende

- 10 projekt, följda 5 år

- **Resultat samordning: integrerade el samverkande lika bra**  
gemensamma vårdplaner m. koordinator + tar flera år

# Samordning vid missbruk, beroende – vid behov individuell case management

Vid samtidig annan psykisk sjukdom, personlighetsstörning kan finnas behov av samordning.

aktualiseras i socialtjänsten, primärvården, psykiatrin

Rekommendation:

Samordning vid behov med **individuell case management**  
(strengths model)

Men, obs inte specifikt utvärderat vid samsjuklighet.

Stöd länsöverenskommelser? Vem gör vad?

# Behandling läkemedel – effekt missbruket

Psykofarmakologiska läkemedel:

- alkoholberoende+bipolär sjukdom: Valproat + litium
- alkoholberoende+ADHD: Atomoxetin
- kokain el amfetaminberoende +ADHD: metylfenidat  
-rekommenderas enbart i studier (*FOU*)
- övrigt missbruk + olika andra psykiska sjukdomar:  
- otillräckligt vetenskapligt underlag eller igen effekt

Läkemedel för beroende (antabus m.fl.) saknas studier

- hänvisning till rekommendationer vid enbart beroende

# Psykosociala behandlingsmetoder- effekt missbruket

Båda tillstånden behandlas med samma metod av samma behandlare—integrerad metod- ännu få studier:

- Vid svår psykisk sjukdom (MI, KBT)
- Vid depression (MI, KBT, 12-steg)
- Personlighetsstörning (DBT)
- PTSD - studier pågår

Läkemedel och psykosocial behandling med tillägg av:

- Förstärkningsmetod: "contingency management"  
belöning avhållsamhet

# Systematisk översikt behandling 2007

59 studier; 36 RCTs (13 psykosocial, 23 medicinsk)

**Slutsats att tillvarata:  
behandling av enbart missbruket el psykiska sjukdomen  
ger inte effekt på båda tillstånden**

Men:

- effektiva behandlingar som finns för psykisk sjukdom fungerar också för personer med samtidigt beroende
- effektiva behandlingar som finns för alkohol-, drogproblem fungerar också hos dem med psykisk sjukdom

*Tiet & Mausbach, 2007*

# Översikt studier samsjuklighet 2014

- Sämre förlopp, sämre hälsa och sociala konsekvenser
- Problem i behandling och sämre resultat
- Om behandlingar ges var för sig:
  - minskning missbruk, psykosocial problematik

## MEN:

- förbättringen kan öka om behandling och insatser integreras
- och evidensbaserad kunskap implementeras på organisationsnivå

*Morisano, Babor & Robaina. Nord Stud on Alcohol and Drugs vol 31, 2014*

# Summering

- Personer med samsjuklighet behöver få behandling och andra insatser i samordnade
- Tillvarata SIP och länsöverenskommelser
- Bilda team för samordning
- Psykosocial behandling - om möjligt av samma person med samma metod.
- Ha ett långt perspektiv
- Individanpassad och tillgänglig vård.  
-samråd, delaktighet, valfrihet, kontinuitet