

Beroende och psykisk samsjuklighet

Sven-Eric Alborn leg.Psykolog, leg Psykoterapeut
Utvecklingsledare Beroende
Psykiatricförvaltningen Region Halland
Email:sven-eric.alborn@regionhalland.se

Psykisk ohälsa - Beroende

- Ju allvarigare psykiatrisk problematik, desto större risk för att utveckla missbruk/beroende. (Schizofreni samt bipolär sjukdom ca 50%, livstidsprevalens)
- Ju mer omfattande missbruk/beroende desto högre förekomst av psykisk problematik.
- De flesta med missbruk/beroende har dock ingen allvarlig psykisk problematik
- Personer som missbrukar narkotika har i högre grad psykisk problematik än de som missbrukar alkohol.
- Personer i behandling har högre förekomst av psykiatrisk problematik än de som inte söker behandling.
- De vanligaste psykiatriska tillstånden hos personer som missbrukar: depression, ångest och personlighetsstörning.

- Liten grupp med svåra problem,
ca 50% nås av vården
- Stor grupp med begränsade problem,
ca 10% nås av vården
- Den stora gruppen kostar samhället mest
De är många
Har ofta arbete och barn.
Drabbas av somatisk och psykisk ohälsa

Rehabilitering från Beroende

Tillfrisknande är en långsiktig process

Kräver anpassning av insatserna till individens förutsättningar, livssituation, utvecklingsfas och motivation.

Professionell hjälp behöver nödvändigtvis inte alltid syfta till att bota.

“Självläkning”

Ca $\frac{3}{4}$ av de som slutat missbruka, har slutat utan professionell hjälp

De som själva slutat:

- Mindre utsatt uppväxt
- Under missbruket varit mindre marginaliserade

De som har de svagaste sociala resurserna:

- Är de som har svårast att upphöra med missbruket, trots upprepade behandling

Beroendeproblem - orsaker



Varför använda alkohol och andra droger vid psykisk ohälsa?

Som för människor i allmänhet:

- Affektreglering
- Social funktion
- Psykiskt och fysiskt beroende

Men mer sårbara och utsatta

Hjärnans belöningssystem

När naturliga belöningar (t.ex. mat) eller droger intas ökar dopamin nivån i hjärnan och individen upplever belöning och välbehag. En av grundstenarna i att förstå hur individer kan utveckla drogberoende.

Se tabell nedan: Ju kraftigare ökning av dopamin desto större anses graden av belöning vara.

Belöningsstimuli	Procentuell ökning av dopamin vid stimulering
Mat	50%
Sex	50-100%
Alkohol, cannabis, nikotin, heroin	125-300%
Kokain	400%
Amfetamin	1000%

Ansvar för missbruks- och beroendevård

- Socialtjänsten – övergripande ansvar
- Primärvården - delat ansvar för tidig upptäckt högkonsumtion och riskbruk/missbruk
- Psykiatrin – delat ansvar missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet
- Kriminalvården – ansvar för rehabilitering från kriminalitet. Tar därför ansvar för viss missbruksvård

Samverkan

- Samverkan inte alltid lättare att få till inom en organisations olika delar än mellan olika huvudmän.

Ex:Samverkan allmänpsykiatri - psykiatrisk beroendevård.

Samverkan Vuxenhandläggning – Funktionshinder -
Försörjningsenhet

- Samverkan måste formaliseras och budgeteras.
- Ökad subspecialisering kräver ökat samarbete.

Behandling vid psykiatrisk samsjuklighet

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

- Hälsa- och sjukvården och socialtjänsten - gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk sjukdom
- Behandlingen för problemen skall ske samtidigt och i samordnade former
- Finns ingen evidensbaserad specifik behandling för samsjuklighet
- Använda metoder som visat effekt vid behandling av missbruk och beroende respektive psykiatrisk störning och sjukdom
- Tillräckligt långvarig behandling

Olika organisationers vårdansvar vid samsjuklighet

I relation till omfattning av missbruk och psykiatrisk problematik

Hög			
Psykiatriska problem		++	+++
		Psykatri Psykiatrisk beroendevård Soc.tjänst –Rehab/hab	Psykiatrisk beroendevård Psykatri Soc.tjänst: Rehab / Hab.
		+	++
		Primärvård Soc.tjänst –Behandling Psykiatrisk beroendevård - akut Och konsultativt	Soc.tjänst: Behandling – Rehab – Hab. Psykiatrisk Beroendevård – Akut – långsiktig behandling Primärvård - uppföljning
Låg			Hög
		Missbruk	

+ = Behov av koordinerade insatser

Psykisk ohälsa/missbruk

- **30 -50 % - av personer som vårdas för beroende har samtidigt någon psykisk ohälsa/sjukdom.**
- **20-30 % - Av psykiatrins aktuella patienter har någon form av missbruksproblem (ECA, Nationella riktlinjer)**
- **De psykiatriska problemen har ofta föregått missbruket.**

- **Ångest**
- **Depression**
- **Personlighets störningar**
- **Neuro-psykiatriska störningar**
- **PTSD**
- **Själv mord**
- **Psykos**

LVM/LPT

Personer som vårdas under LPT
och LVM har stora likheter vad
gäller missbruk och psykiatrisk
Problematik

(Arne Gerdner, Utfall av LVM-vård. Översikt och syntes av hittillsvarande studier, LVM-utredningen, SOU 2004)

Samsjuklighet hos klienter inom Kriminalvården

- 70 procent har svåra missbruksproblem
- 46 procent har en psykisk diagnos eller sjukdom

HABILITERING / REHABILITERING

- **Habil**

Tjänlig, skicklig

- **Habilitering**

Utveckling av ny förmåga

- **Rehabilitering**

Återvinnande av förlorad förmåga

Behandling/Stöd

- Stöd och omvårdnad kan också vara förändrande
- Det som ser ut som behandlingsbehov kan vara behov av omvårdnad och stöd i vardagen.
- Stöd kan ge förutsättningar för behandling och förändring
- Stöd kan också behövas livslångt

Bedömning av vårdbehov/förhållningsätt

- Kognitiv funktionsnivå
- Personlighetsdrag/personlighetsstörning
- Akut/postakut abstinens
- Omfattning och typ av beroende
- Motivation – till vad?

Utredning:

Aktivt missbruk, akut och postakut abstinens

- I stort sätt alla droger ger försämrad kognitiv förmåga
- Kan ge psykiatriska symptom
- Svårt att bedöma den egentliga funktionsnivån
- Tillförlitliga psykologutredningar kräver längre tids drogfrihet – olika för olika droger
- Går ändå att se mönster över tid - om man ställer samman information från vårdgivarna
- Utnyttja eventuella LVM-vistelser för neuropsykologiska utredningar

Att sluta missbruka

Uppgifter man behöver ta itu med helt eller delvis:

- Kämpa mot det fysiska beroendet
- Göra slut med sin stora passion
- Klara situationer ensam
- Bryta med den gamla bekantskapskretsen
- Skaffa nytt umgänge
- Ny identitet
- Lära sig nya färdigheter
- "Nytt arbete"
- "Byta social klass"
- Ofta en lång och smärtsam process

Psykisk ohälsa/missbruk

- Förekomsten av ångest och depression är dubbelt så hög bland personer med missbruksproblem, jämfört med befolkningen som helhet.
(12månadersprevalens, NESARC)
- Ångest och depression är också en vanlig effekt av missbruk och abstinens.

Förekomst av personlighetsstörningar

Befolkningen: 11%

(Ekselius et al 2001)

Primärvården: 24%

(Moran et al,2000)

Psykiatri: 30-70%

Beroendevård:

- Alkohol: 40%
- Narkotika: 70%

(Svensk psykiatri nr 9, 2006)

Kriminalvård: ca 50%

Psykisk ohälsa/missbruk och ADHD

- 2-4% av den vuxna befolkningen lider av ADHD
- Varannan vuxen med ADHD riskerar att utveckla missbruk. (Sullivan & Rudnik, 2001)
- Ca var 4:e person som söker beroendevård i har symptom på ADHD
(Van de Glind et al 2013)

Psykisk ohälsa/missbruk autismspektrum

- Autismspektrumförekomst: 0,6-1% av befolkningen.
Vanligare hos män.
- Mindre vanligt med missbruk än i befolkningen som helhet
- Ofta ritualiserat / tvångsmässigt mönster
Kan ersättas av andra ritualer/mönster och upphöra snabbt
- Ofta inte så svår postakut abstinens

PTSD

- Avgränsade trauman vanliga
- Blir värre om det finns fler trauman tidigare
- Uppväxt under traumatiska förhållanden eller missförhållanden kan påverka hela personlighetsutvecklingen, självbilden och synen på livet och andra.
- Behandling av trauman bör vara en del av missbruksbehandlingen, men anpassas till skedet i tillfrisknandet. Ökad ångest kan också leda till återfall.

Själv mord och försök

- Var tredje person med missbruksproblem har någon gång försökt ta sitt liv (Russow,1994, Landheim 2007).
- Kvinnor utför fler självmordshandlingar, men män tar i högre grad livet av sig.
- Ibland är överdoser självmordsförsök.
- Fråga alltid efter eventuella självmordstankar/planer, om tecken finns.

Psykosor

- Kan vara tillfälliga eller ingå i psykossjukdomar som schizofreni.
- Kan utlösas av alkohol och droger.
- Drogpsykosor dock oftast övergående.

Beroendevårdkedja Halland

Integrerad vårdkedja i samverkan mellan:

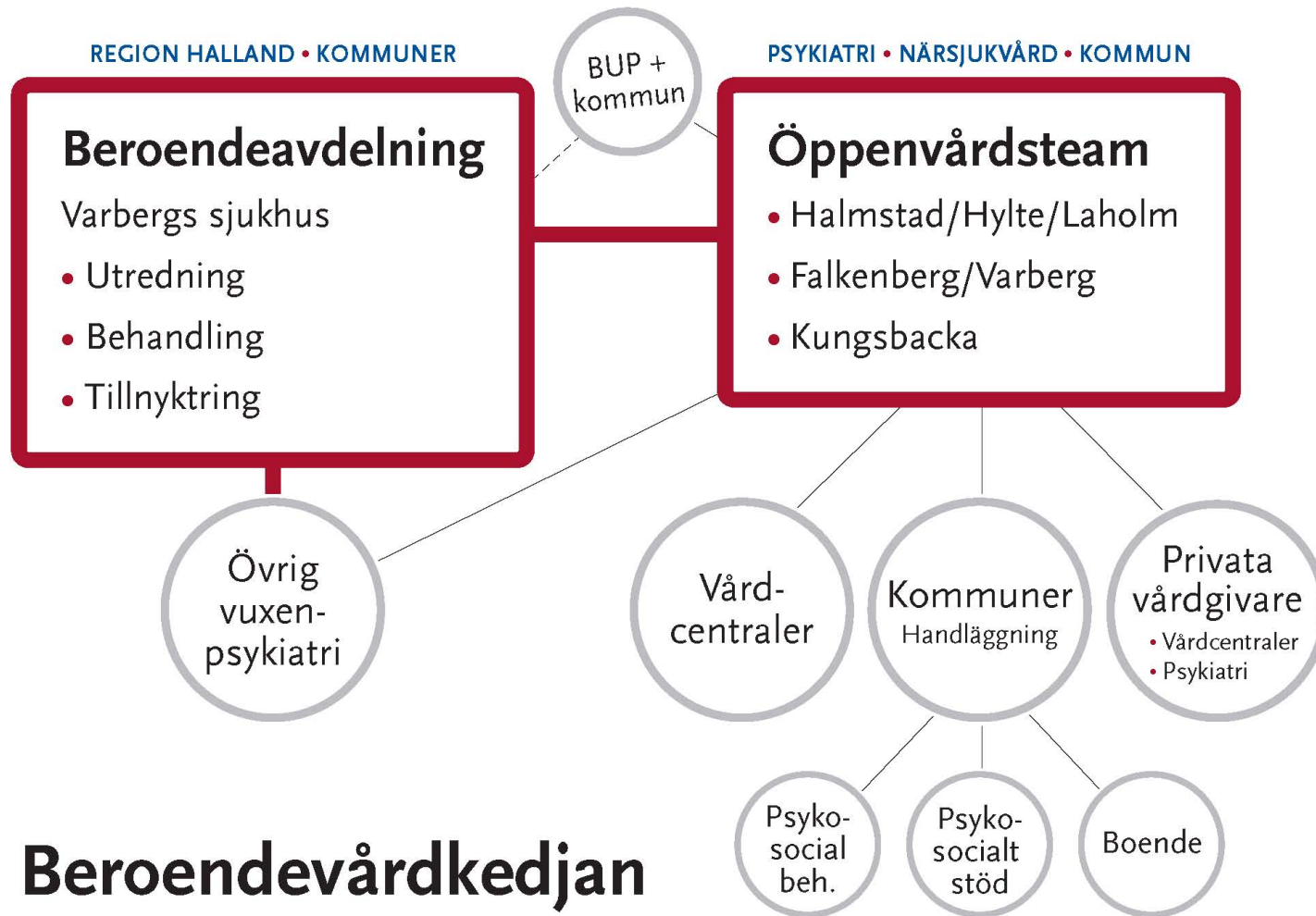
Psykiatri

Närsjukvård

Brukarorganisationer

Kommuner

(Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Hylte, Halmstad, Laholm)



Beroendevård Halland

Heldygnsvård

Beroendeavdelning (Varberg) 16vpl, varav
ca 4 tillnyktringsplatser.

Uppgift:

Utredning, behandling.

Akut abstinens, psykiatriska tillstånd

Motivationsarbete

Vårdplanering

Samordning brukarorganisationer
och öppenvård

Avdelningen öppnade hösten 2016

Tillnyktringen öppnar våren-18



Beroendevård Halland

Integrerade Öppenvårdsteam

Målgrupp:

Personer med beroende och behov av integrerade insatser från kommuner och sjukvård.

Två undergrupper:

1. Personer med svår psykiatrisk samsjuklighet/ psykiska funktionshinder och/eller "komplicerat" missbruk.

Samverkan: Kommun och psykiatri.

2. Personer med beroende utan allvarlig psykiatri.

Samverkan: Kommun och Närsjukvård



Beroendevård övrigt ansvar

Personer med psykiatrisk problematik och missbruk/måttligt beroende:

Huvudansvar: Allmänpsykiatri /psykosvård med stöd av specialiserad beroendevård

Personer med skadligt bruk:

Huvudansvar: VC med stöd av specialiserad beroendevård. Tidig upptäckt - också sjukhusens somatiska vårdenheter.

Personer med missbruk/beroende utan behov av sjukvårdsinsatser:

Huvudansvar: Kommunerna



Samverkan inom vårdkedjan

- **Konsultation**
- **Samordnade insatser**
- **Sambehandling inom psykiatri** (T.ex. Beroende – allmänpsykiatri, psykos)
- **Elektiv vård/direktinläggning, planerad inläggning** på Beroendeavdelning (efter läkarbedömning i öppen vård).

Slutenvård Beroendepsykiatri Halland

Avdelning 24 Jan – Dec 2017

Patienter	Vårdtillfällen	Vårdtid	Medelvårdtid
303	471	3 698	8,0

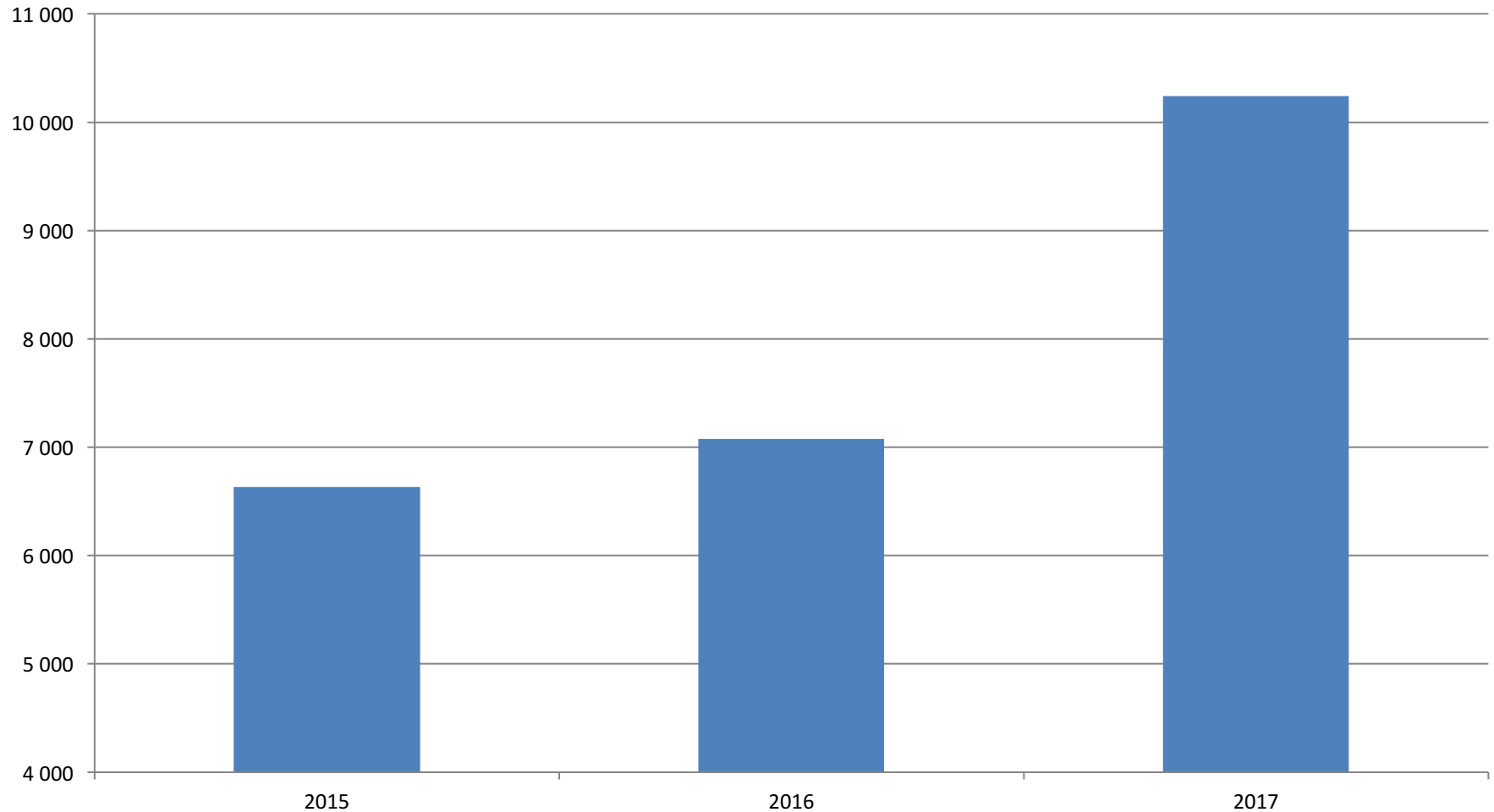
Kommun	Patienter	Vårdtillfällen	Vårdtid
Falkenberg	41	55	460
Halmstad	45	65	553
Hylte	1	1	4
Kungsbacka	100	159	1 402
Laholm	9	13	134
Utomläns	23	23	178
Varberg	90	155	967
	303	471	3 698

Ca 40-50% av möten med patienterna deltar i brukarorganisationer

Öppenvård psykiatri Halland

2015 – 2017

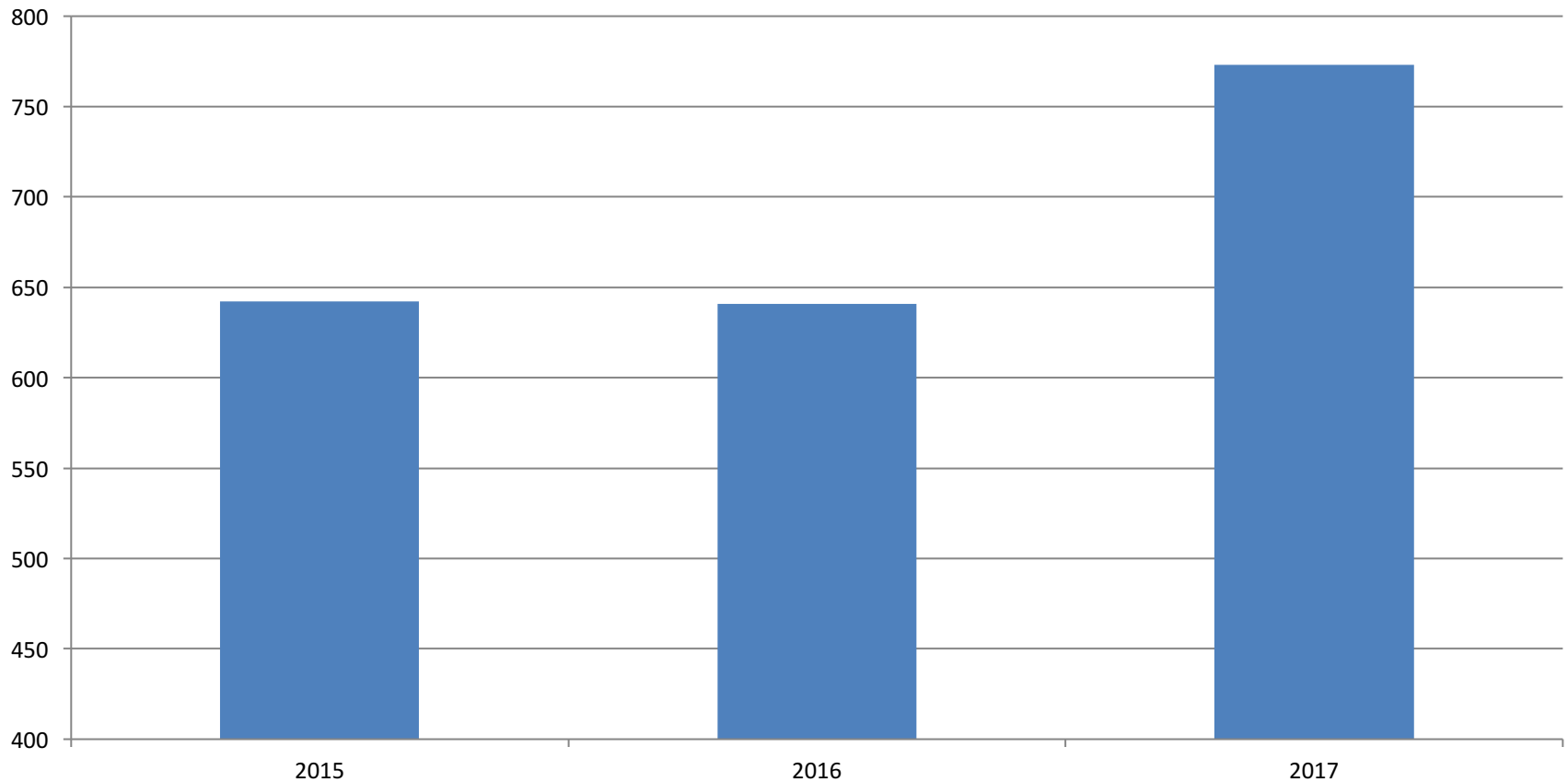
Antal vårdkontakter med beroendediagnos
55% ökning



Öppenvård psykiatri Halland

2015- 2017

Antal patienter med beroendediagnos
20% ökning



Substitutionsmottagningar patenter och vårdkontakter 2015-2017

	Antal Patienter	Antal Besök
2015	57	3 795
2016	64	4 047
2017	77	5 259



- Liten region – snabba beslut
- Lite byråkrati
- Politisk uppbackning, tydlig intension
- Bristfälliga psykiatriresurser
- Entusiasm på "golvet"
- Massmediala påtryckningar



- Brist på central styrning
- Otydlighet kring: dokumentation, beslutsgång uppföljning och samverkansprocesser
- Otydliga mandat
- Många byten i förvaltningsledning
- Avsaknad av existerande Beroendepsykiatri
- Okunskap om processen inom verksamheterna
- Ovana vid vårdkedjestruktur