



# Schizofrenivården i Gävleborg – i ljuset av Socialstyrelsens utvärdering av de Nationella riktlinjerna för schizofreni



schizofreniförbundet



**World Health  
Organization**

**Schizofreni hör till de svåraste sjukdomarna av alla kategorier. WHO har klassat den som en bland de tio mest handikappande sjukdomarna då den drabbar unga personer, är livslång och gör det svårt att leva ett normalt liv i samhället.**

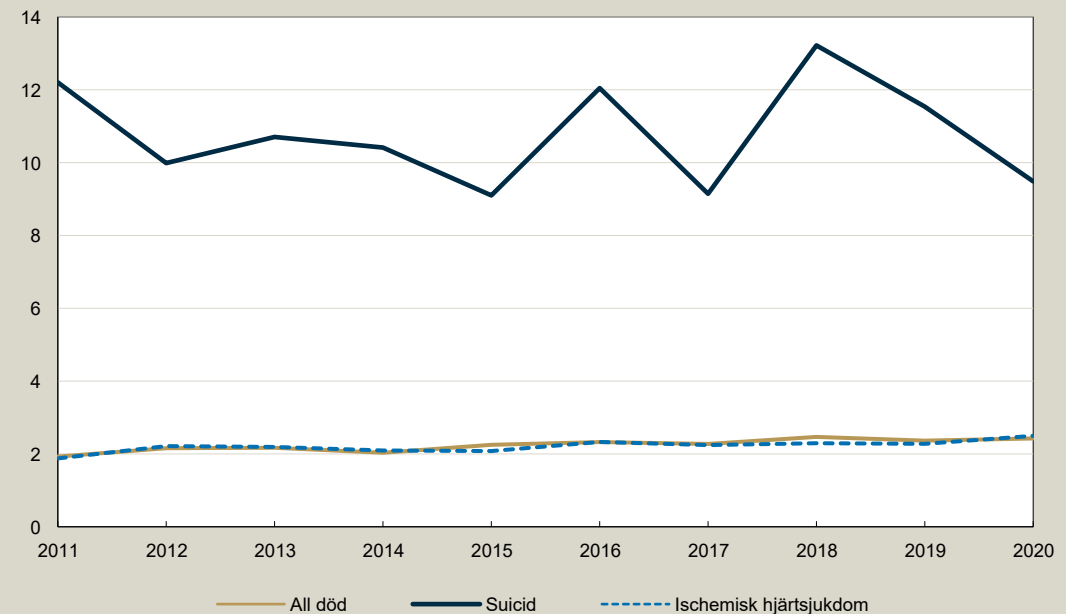


# Överdödlighet i schizofreni

Personer med schizofreni som är yngre än 50 år har 8 gånger så stor överdödlighet jämfört med samma åldersgrupp i befolkningen.

**Diagram 11.1 Överdödlighet bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd**

Dödlighet bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd jämfört med dödligheten i befolkningen när det gäller totaldödlighet, dödlighet i suicid och ischemisk hjärtsjukdom, kvoter. Lågt värde eftersträvas. En kvot på 1 = ingen överdödlighet i jämförelse med övriga befolkningen. Åldersstandardiserat.



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

<https://roi.socialstyrelsen.se/kvalitetsindikatorer/overdodlighet-bland-vardade-med-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/d865bc95-8776-4ff9-a5fd-095aa3b36325>

# Nationella riktlinjer för schizofreni och liknande psykossjukdomar finns!

- Dessa är utfärdade av Socialstyrelsen
- Uppdaterad version 2018 (enbart små förändringar från föregående)
- Riktlinjerna är avsedda för ledning och styrning och riktar sig till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt andra yrkesverksamma inom vård och omsorg
- De är riktade till både sjukvården och socialtjänsten där vissa insatser skall ges gemensamt
- Socialstyrelsens utvärdering av regioners och kommuners följsamhet till dessa riktlinjer inhämtades genom enkäter till organisationerna och (till mindre del) offentlig statistik och register



# Utgångspunkt för Socialstyrelsens utvärdering samt de framtagna indikatorerna

## Genomgående arbetsätt

- Delat beslutsfattande

## Tidiga insatser

- Hög tillgänglighet till bedömning
- Konsultativt stöd psykiatri-primärvård
- Samordnade insatser till nyinsjuknade

## Fysisk hälsa

- Stöd i kontakter med somatisk vård
- Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor



## Stöd för återhämtning i alla faser

- Antipsykotisk läkemedelsbehandling
- Modeller för att samordna insatser CM
- Studie-/arbetsrehabilitering + Boendeinsatser
- Psykologisk behandling - KBT
- Kognitiv och social färdighetsträning
- Psykopedagogiska insatser/program

## Akuta tillstånd

- Mobil krisintervention



## Socialstyrelsens egen sammanfattning av resultatet = Bedrövligt!

- Vissa insatsområden är dåliga men viss aktivitet finns dock (till exempel medicinering)
- Andra insatsområden är otillräckliga (psykologiskt stöd/behandling och stöd i vardagen)
- Det finns insatsområden där knappt alls någonting görs (familjestöd)



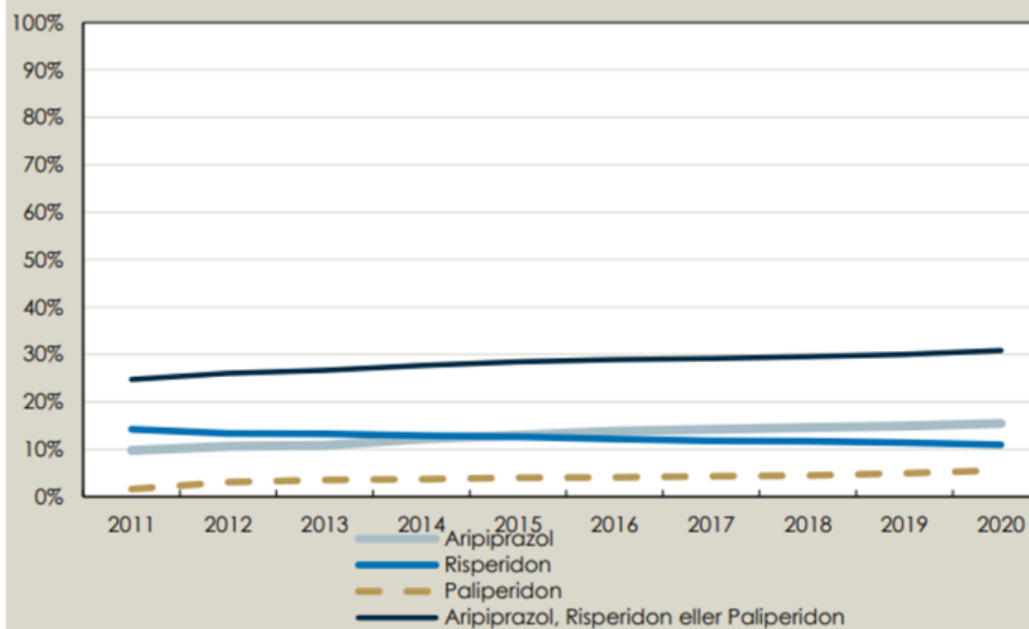


# Medicinering I

- Ingen systematik vid utprovning och uppföljning
- Enbart 31% behandlas med läkemedel enligt rekommendation
- Bristande individuell anpassning (effekt, biverkningar, kön)
- Enbart 26% behandlas med läkemedel i depåform
- Enbart 14% av de patienter som anses vara svårbehandlade i schizofreni behandlas med klozapin

**Diagram 10.1 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon**

Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med aripiprazol, risperidon eller paliperidon.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

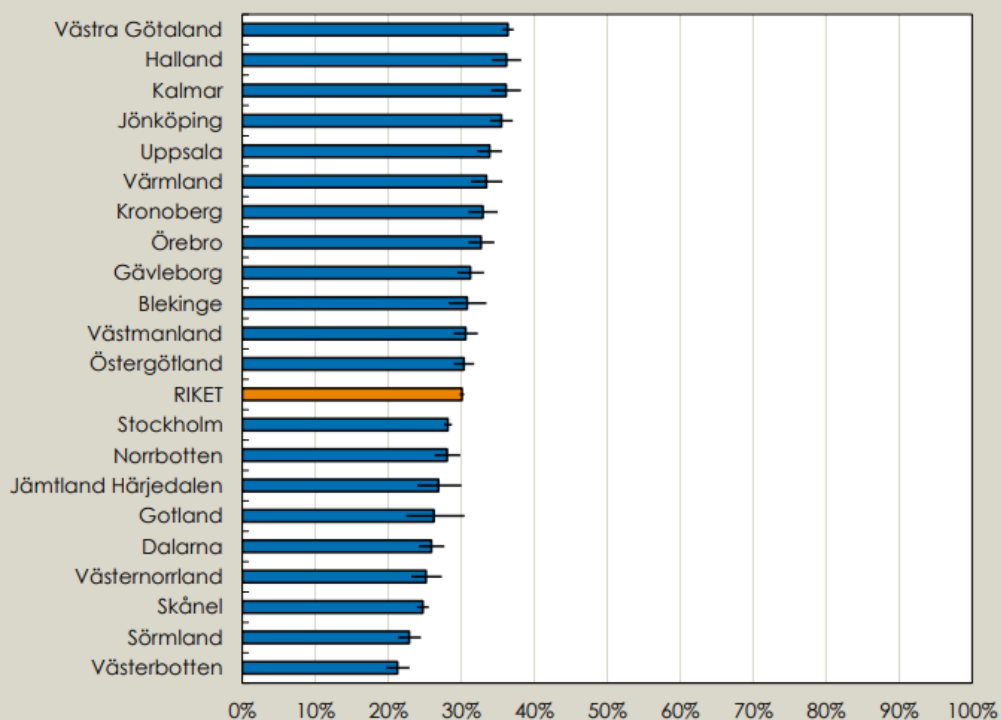


# Medicinering II

- Låg förskrivning av rekommenderade preparat – ännu färre i gruppen nyinsjuknade (21%) vilket talar för att man inte inleder med de rekommenderade preparaten

**Diagram 10.2 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon**

Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med aripiprazol, risperidon eller paliperidon under åren 2018-2020.



Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.





# Förbättringsområden enligt Socialstyrelsen

## medicinering

- Öka förskrivningen av antipsykotiska läkemedel i depåform
- Öka förskrivningen av klozapin vid svårbehandlad schizofreni
- Öka förskrivningen av aripiprazol (Abilify), Risperidon och paliperidon (Xeplion) vid psykossymptom



# Framtidsvision – individanpassa medicineringen

- 30% av de personer med schizofrenidiagnos anses vara terapiresistenta
- Individanpassa – se människan, inte ”bara” en diagnos
- Farmakogenetiska tester (PGx-test) – studier för att utröna hur ärftliga skillnader påverkar effekt och risk för biverkningar av läkemedel
- Farmakokinetiska varianter (läkemedlets omsättning i kroppen) är länkade till proteiner som styr:
  - Absorption
  - Distribution
  - Metabolism
  - Eliminering
  - Farmakodynamik
    - receptorer
    - signalvägar



# Brister i psykologiskt stöd/behandling

- Psykopedagogiskt eller psykologisk behandling (tex KBT)
- Individanpassat stöd till arbete eller studier
- Delat beslutsfattande
- Familjeintervention
- Tekniska hjälpmedel
- Case management

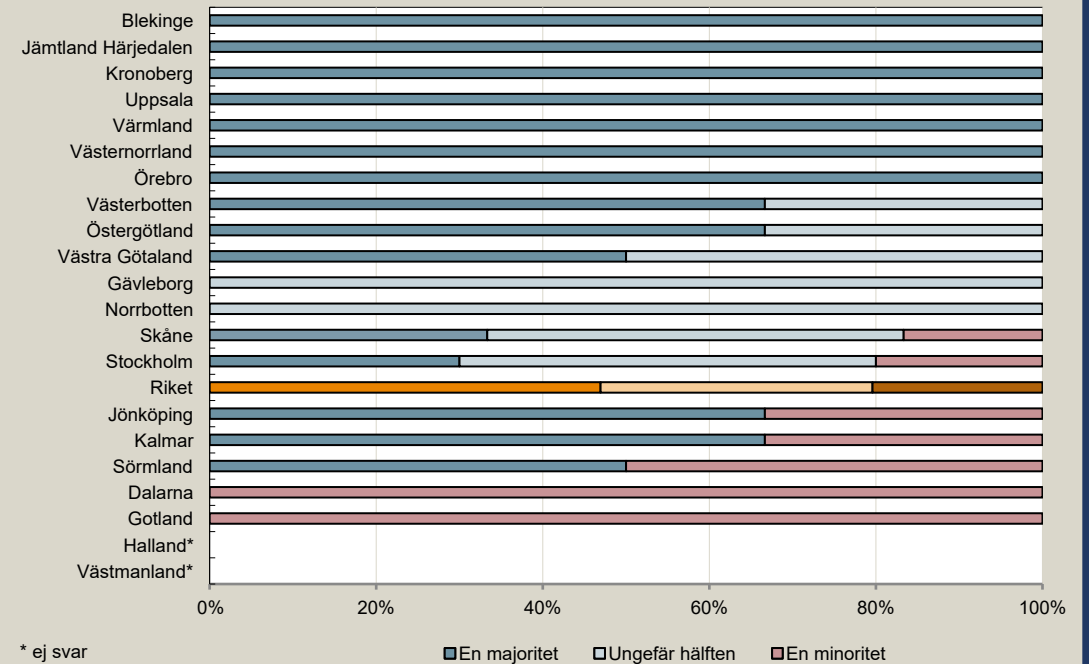


# Psykologiskt stöd för återhämtning

20 procent av klinikerna svarar att en minoritet av de nyinsjuknade har fått psykopedagogiskt eller psykologisk behandling

**Diagram 3.4 Psykopedagogisk/psykologisk behandling**

Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning nyinsjuknade personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har fått psykopedagogisk/psykologisk behandling. Avser perioden 2020-2021.



\* ej svar

■ En majoritet □ Ungefär hälften ■ En minoritet

Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.

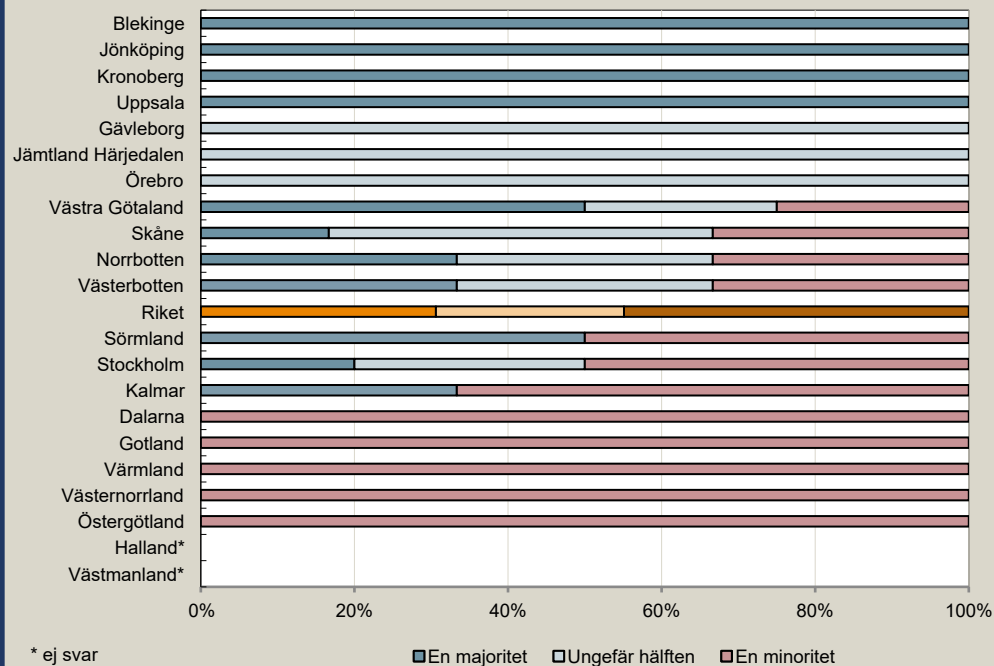


# Individanpassat stöd till arbete eller studier

45 procent av klinikerna svarar att en minoritet av de nyinsjuknade får individanpassat stöd till arbete eller studier

**Diagram 3.5 Individanpassat stöd till arbete eller studier - nyinsjuknade**

Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning nyinsjuknade personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har fått individanpassat stöd till arbete eller studier. Avser perioden 2020-2021.



\* ej svar

■ En majoritet □ Ungefär hälften ■ En minoritet

Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.

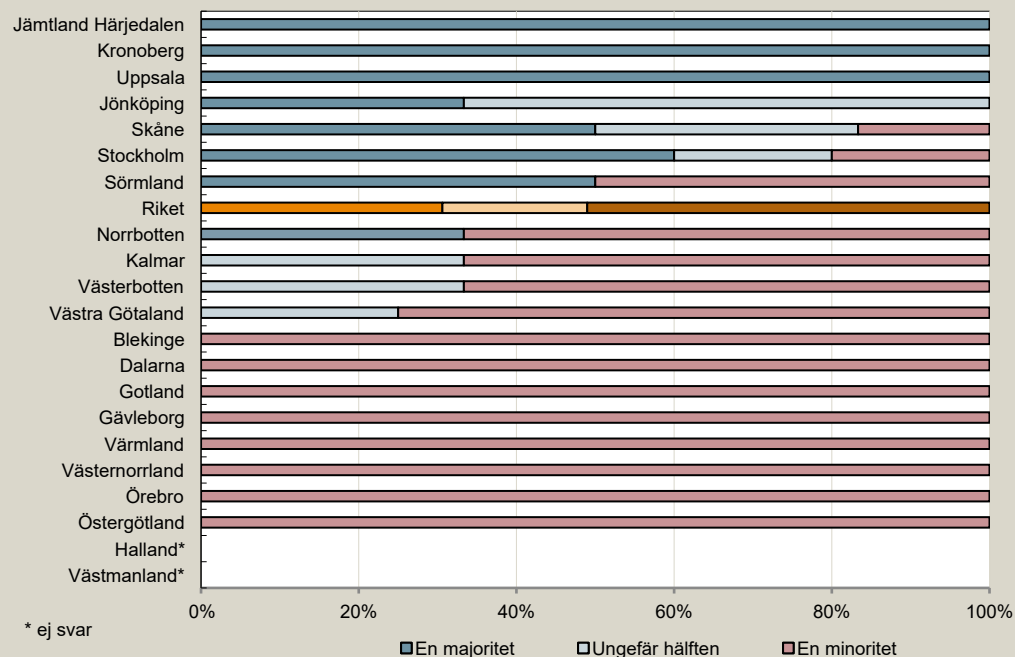


**Delat beslutsfattande** — En metod för att tillsammans med individen arbeta mot målet att alla beslut i vård och omsorg som rör individen ska vara gemensamma beslut, dvs. att individen, de professionella samt anhöriga är överens.

Hälften av klinikerna svarar att endast en minoritet av personer med schizofreni fått vård där man har tillämpat metoden.

**Diagram 4.2 Vård och stöd enligt delat beslutsfattande**

Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning personer med schizofreni eller schizofrenliknande tillstånd har fått vård enligt delat beslutsfattande. Avser perioden 2020-2021.



\* ej svar

Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.



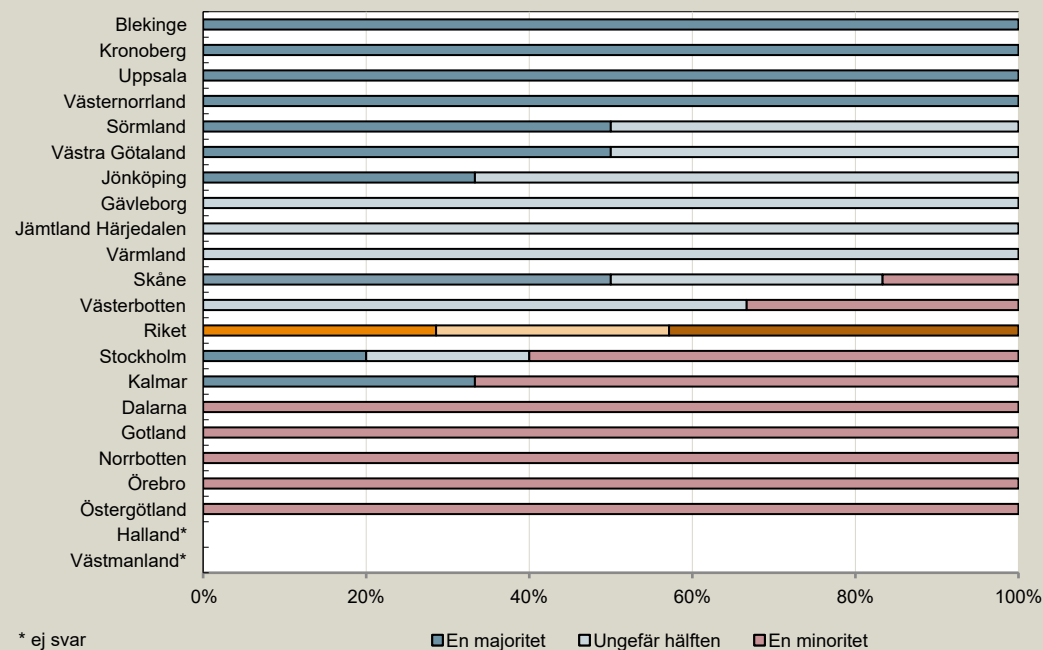


# Familjeintervention – Genom utbildning, stöd och färdighets- träning hjälpa individen och familjen att hantera svårigheter i vardagen

Drygt 40 procent av  
klinikerna svarar att det  
är en minoritet av de  
nyinsjuknade i  
psykossjukdom har fått  
familjeintervention

**Diagram 3.3 Familjeintervention**

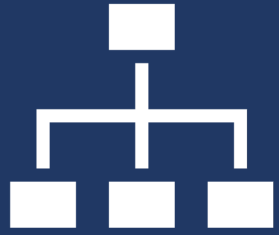
Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning nyinsjuknade personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har fått familjeintervention. Avser perioden 2020-2021.



\* ej svar

■ En majoritet □ Ungefär hälften ■ En minoritet

Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.



## Brister i organisation

- Case management / vård- och stödsamordning
- Mer aktivt uppsökande team
- Samordning beroendevård – psykosvård
- Bättre somatisk vård avpassad till målgruppens behov och förutsättningar
- Bättre stöd i vardagen/hemmet



# Förbättringsområden enligt Socialstyrelsen - psykologiskt stöd/behandling och organisation I

- Förstagångsinsjuknade - erbjuda familjeintervention, psykologiskt stöd och individuellt stöd till arbete eller studier
- Fortsätta med implementeringen av arbetssättet delat beslutsfattande
- Case management för vård och stödsamordning
- Struktur för samordnade insatser vid samsjuklighet
- Mobil krisintervention (hälften av verksamheterna erbjuder)



# Förbättringsområden enligt Socialstyrelsen - psykologiskt stöd/behandling och organisation II

- Kognitiv beteendeterapi (80 procent av alla vuxenpsykiatriska kliniker i riket uppger att en minoritet erbjuder)
- Psykopedagogisk behandling och psykopedagogiska behandlingsprogram (många kliniker uppger att en majoritet får psykopedagogisk behandling, dock skillnader mellan regioner)
- Tekniska hjälpmedel och datorbaserad kognitiv träning
- Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support)
- Boendestöd i egen bostad



## Schizofreniförbundets analys:

- Vården har haft en slagsida till enbart symtomreduktion
- Psykologiskt stöd/behandling, funktionshinderstöd och organisatorisk utveckling är försummade



schizofreniförbundet



# Förutsättningar och användbara verktyg för en reell utveckling av psykosvården i vår kommun?

- Kunskapsstyrning
- Samverkansavtalet
- Samordningsförbundet (region, kommun, AF och FK)
- Personcentrerad vård
- Samarbete med brukarrörelsen psykisk hälsa Gästrikland samt Schizofreniförbundet
- SIP – Samordnad individuell plan
- Brukarrevisioner
- Engagerad personal

**Hur svårt kan det vara!**





# Ett liv värt att leva!



Spirande ljus av Mats Konradsson

# Tack för er uppmärksamhet!



"Ögon"



"Paret"



"I huvudet"