

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Förvaltningsversion publicerad 11 december 2017



Vad är nationella riktlinjer?

- Underlag för **prioriteringar** och **resursfördelning** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Rekommendationer på gruppnivå** om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd.
- Visar på **nytta och risk** utifrån bästa tillgängliga kunskap – en del av en evidensbaserad praktik.

Vad används nationella riktlinjer till?

Exempel på användningsområden:

- beslut om resursfördelning inom och mellan olika grupper och verksamheter
- beslut om verksamhetsplanering
- beslut om verksamheternas organisation
- beslut om regionala och lokala vårdprogram.

**Ta fram
vårdprogram**

**Förbättra en
verksamhet**

**Fördela
resurser**

Vilka frågeställningar lyfts i nationella riktlinjer?



Utgår från behovet av vägledning:

- praxisskillnader i landet
- kontroversiella frågor som rör många
- etiska dilemman
- oenighet inom professionen
- tveksam kostnadseffektivitet
- utmönstring av skadliga eller ineffektiva metoder

Nationella riktlinjer inom 18 områden

Slutversioner

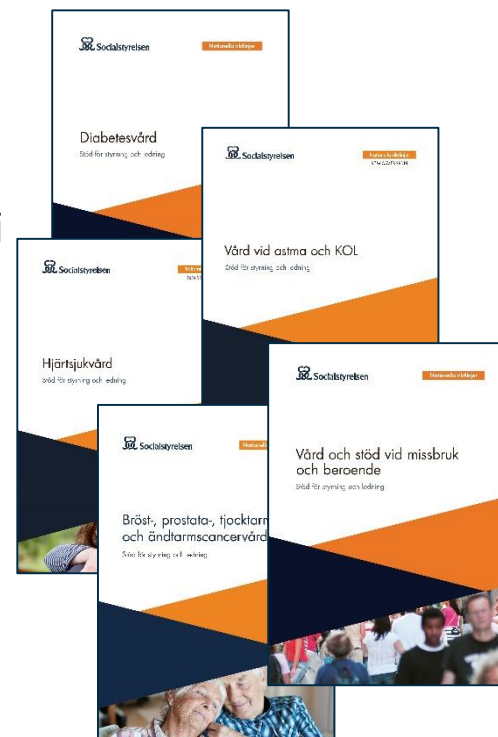
- Astma och KO
- Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer
- Diabetes
- Hjärtsjukvård
- Lungcancer
- Missbruk och beroende
- MS och Parkinson
- Palliativ vård
- Tandvård
- Demenssjukdom
- Depression och ångest-syndrom

Remissversioner

- Stroke
- Psykosociala insatser och läkemedels-behandling vid schizofreni
- Sjukdomsförebyggande metoder

Pågående

- Epilepsi (påbörjad 2016)
- Endometrios (påbörjad 2016)
- Psoriasis (påbörjad 2016)
- Rörelseorganens sjukdomar (påbörjad 2017)



Riktlinjerna är en del av en evidensbaserad praktik

- **Den bästa tillgängliga kunskapen – nationella riktlinjer**
- Den professionelles expertis
- Den berörda personens erfarenhet och önskemål
- Den berörda personens situation samt kontextuella omständigheter

Tillämpning av rekommendationerna

- Vägledning för beslut på gruppnivå – mer resurser till högt rangordnade metoder
- Viktigt med brett utbud av behandlingsmetoder
- Anpassning till individens särskilda förutsättningar
- Patienter och klienter delaktiga i valet av behandling

Vilka vänder sig nationella riktlinjer till?

Mottagare

Beslutsfattare på olika nivåer

Personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

Patienter, brukare och anhöriga

Produkt

Stöd för styrning och ledning

- Tryckt bok

Urval av frågeställningar som utgör centrala rekommendationer. Följs upp med indikatorer.

Vetenskapligt underlag

- Sökbar databas på webben

Alla frågeställningar, evidensbaserade kunskapsunderlag.

Information på 1177 Vårdguiden, samt patient-/brukarversion

Vägen till rekommendationerna

Formulera frågeställning

Tillstånds-
och åtgärdspar

Samla bästa tillgängliga kunskap

Systematiska
översikter

Enskilda studier

Hälsoekonomiskt
underlag

Beprövad
erfarenhet

Prioritera

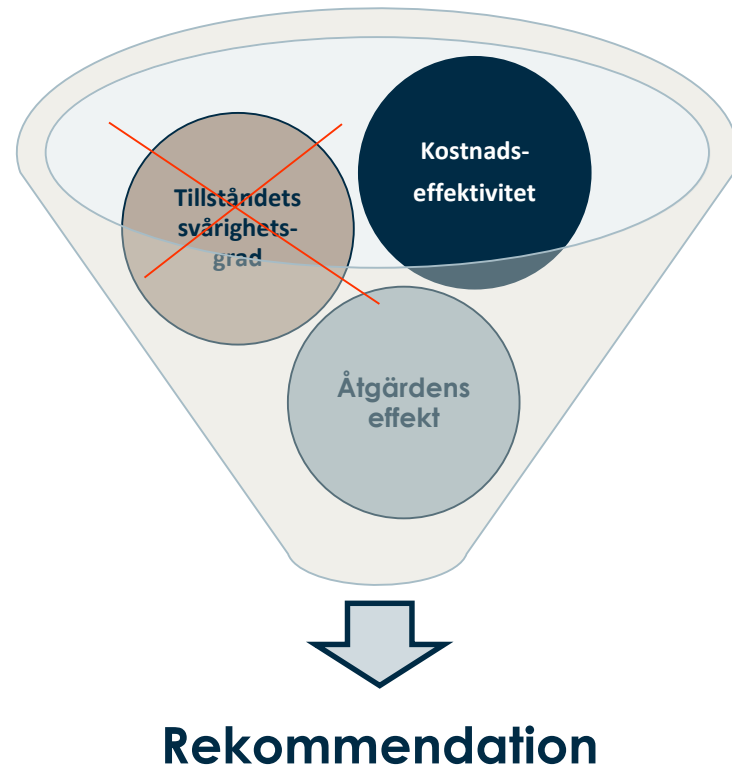
Vetenskapligt underlag

Tillståndets svårighetsgrad

Kostnadseffektivitet

Prioritering görs på gruppnivå

Rekommendationer som berör Socialtjänst påverkas inte av svårighetsgrad



Tre typer av rekommendationer

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Rangordning 1–10

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *bör*, *kan* eller *i undantagsfall kan* erbjuda.

Icke-göra

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda alls*.

FoU

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *endast bör erbjuda inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering*.

Tillstånd i riktlinjerna

- Alkohol
- Narkotika (cannabis, centralstimulantia och opioider)
- Läkemedel (bensodiazepiner och opioider)
- Samsjuklighet (psykisk sjukdom)
- Ungdomar
- Anhöriga, svag anknytning till arbetsmarknaden, hemlöshet, komplex problematik

Men inte dopning, spelberoende eller nikotin

Åtgärder i riktlinjerna

- Medicinska test
- Bedömningsinstrument
- Läkemedelsbehandling (inkl. LARO)
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Psykosociala stödinsatser – socialt nätverk, boende, sysselsättning, samordning (case management)

Tidig upptäckt/förebyggande ingår inte

Rangordning 1-10

- **Hög prioritet (1) ges åtgärder**
 - med stor nytta
 - med låg kostnad per effekt

- **Låg prioritet (10) ges åtgärder**
 - med liten nytta i förhållande till kostnaden
 - där det vetenskapliga stödet är ofullständigt/motstridigt och det finns andra alternativ med gott vetenskapligt stöd

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – om riktlinjerna

Tillstånd i riktlinjerna

- Alkohol
- Narkotika (cannabis, centralstimulantia och opioider)
- Läkemedel (bensodiazepiner och opioider)
- Samsjuklighet (psykisk sjukdom)
- Ungdomar
- Anhöriga, svag anknytning till arbetsmarknaden, hemlöshet, komplex problematik

Men inte dopning, spelberoende eller nikotin

Åtgärder i riktlinjerna

- Medicinska test
- Bedömningsinstrument
- Läkemedelsbehandling (inkl. LARO)
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Psykosociala stödinsatser – socialt nätverk, boende, sysselsättning, samordning (case management)

Tidig upptäckt/förebyggande ingår inte

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – rekommendationerna

Bedömningsinstrument

- Kan underlätta snabb insamling av information, att viktig information inte glöms bort och att information blir jämförbar
- Utgör viktigt underlag för en kontakt med patienten i den tidiga behandlingsplaneringen
- Kan användas för att välja åtgärder på rätt nivå, och för att följa utfallet av de åtgärder som klienten eller patienten har fått
- Kvalitetssäkrade och standardiserade instrument innebär att bedömningen blir likartad oberoende av var man söker hjälp

Bedömningsinstrument – identifiering, diagnostik, bedömning

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda AUDIT för att identifiera alkoholproblem
- använda DUDIT för att identifiera narkotikaproblem
- använda ADDIS, SCID I eller MINI som underlag för att diagnostisera skadligt bruk, missbruk eller beroende
- använda ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- eller narkotikaproblem

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem
- använda DOK för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- eller narkotikaproblem

Medicinska test

- Allmänt förekommande som komplement till självrapport och klinisk intervju (som kan genomföras med hjälp av bedömningsinstrument)
- Syftet kan vara att underlätta val av åtgärd och att följa utfallet av de åtgärder klienten eller patienten har fått
- Testen kan användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten
- Kan användas för att följa förändring under behandlingen och vid uppföljning efter att behandlingen är avslutad

Medicinska test alkohol, nyligt intag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av EtG eller EtS i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av alkoholhalten i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol

Medicinska test alkohol, långvarigt högt intag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av CDT eller PEth i blodprov

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av GT i blodprov
- använda mätning av ASAT och ALAT i blodprov

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast i undantagsfall

- använda mätning av MCV i blodprov

Medicinska test narkotika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda patientnära drogtest (snabbtest) med urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika
- använda salivprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika

Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens

	Bör	Kan	Bör inte
Alkoholabstinens			
Bensodiazepiner	2		
Klometiazol, karbamazepin		3	
Antihistaminer, neuroleptika			X
Alkoholabstinens med risk för abstinensepilepsi och delirium tremens			
Bensodiazepiner	1		
Klometiazol		5	
Antihistaminer, neuroleptika			X
Svår alkoholabstinens (delirium tremens)			
Bensodiazepiner, klometiazol	1		
Neuroleptika			X

Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda behandling med disulfiram, akamprosat eller naltrexon

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling med nalmefen

Läkemedelsbehandling centralstimulerande preparat

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling med naltrexon vid amfetaminberoende

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med opioidberoende (heroin, morfin och opium) behandling med kombinationen buprenorfin-naloxon
- erbjuda personer med opioidberoende (heroin, morfin och opium) behandling med metadon

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- Erbjuder personer med opioidberoende (heroin, morfin och opium) behandling med buprenorfin

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med opioidberoende (analgetika) nedtrappning
- erbjuda personer med opioidberoende (analgetika), där nedtrappning inte lett till opioidfrihet, läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon

Bensodiazepiner - långvarigt bruk, sedvanlig utsättning inte är möjlig

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda nedtrappning eller nedtrappning med tillägg av kognitiv beteendeterapi

Psykologisk och psykosocial behandling alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda motivationshöjande behandling (MET)
- erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention, community reinforcement approach (CRA), 12-stepsbehandling eller social behaviour network therapy (SBNT)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda psykodynamisk eller interaktionell terapi

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast inom ramen för forskning och utveckling

- erbjuda webbaserad behandling

Alkohol – i två olika riktlinjer

Förebyggande/tidig upptäckt

- Identifiera riskbruk
- Rådgivande samtal (brief intervention)

Fördjupad alkoholanamnes

- AUDIT, CDT/PETH, ADDIS, SCID I eller MINI
- Ex. vid uppföljning av rådgivande samtal som visat att alkoholkonsumtionen inte minskat, vid diagnoser där alkohol kan ha stor betydelse, när patienten söker hjälp för sina alkoholvanor

Behandling

- Motivationshöjande behandling (MET)
- Läkemedelsbehandling

Psykologisk och psykosocial behandling narkotika

	Cannabis		Central- stimulantia		Opioider	
	Bör	Kan	Bör	Kan	Bör	Kan
Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention	3		4		3	
Community Reinforcement Approach (CRA)			3		4	
12-stegsbehandling			3			
MATRIX-programmet			3			
Psykodynamisk terapi						5
Förstärkningsmetod (contingency management) som tillägg						5

Tre typer av nätverksinsatser

1. Insatser som involverar anhöriga i vård och rehabilitering av personer med missbruk och beroende för att stödja processen
2. Insatser som involverar anhöriga i att motivera behandlingsovilliga personer till att inleda vård för att hantera sitt missbruk och beroende
3. Insatser inriktade på stöd till vuxna anhöriga med fokus på hur de själva påverkas i sitt liv av att leva nära någon som missbrukar och hur de kan hantera sin situation

Nätverks- och parterapi

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda parterapi som tillägg till annan behandling till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika
- erbjuda nätverksterapi som tillägg till annan behandling till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika

Psykosocialt stöd till vuxna anhöriga och närstående

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda psykosocialt stöd i form av AI- eller Nar-anon-inspirerade stödprogram
- erbjuda psykosocialt stöd i form av coping skills training

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda Community reinforcement approach and family training (CRAFT) som ett stöd till anhöriga som vill motivera närstående till behandling

Arbetslivsinriktad rehabilitering

- Arbete/sysselsättning är positivt korrelerat till framgång i rehabilitering
- Inaktivitet är en av de vanligaste orsakerna till återfall i missbruk och kriminalitet
- Arbete ger ett egenvärde och kan i sig fungera som en central rehabiliteringsinsats
- Vid självskattning är arbetslöshet och försörjning centrala problemområden

IPS-modellen (Individual Placement and Support)

- Val av arbete utgår från klientens önskemål
- Jobb direkt, utan föregående arbetsträning eller bedömning av arbetsförmåga ("place then train")
- Stöd av coacher på arbetsplatsen

Arbetsförberedande träningsmodeller (vocational training)

- Förmedling av kunskaper och praktiska färdigheter som behövs för anställning inom ett visst yrke eller bransch
- Utöver specifik yrkesträning kan ett vitt spektra av insatser ingå
- Modellen föreskriver stegvis introduktion till arbetsmarknaden ("train then place")

Rekommendationer arbetslivs- inriktad rehabilitering

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av individanpassat stöd till arbete

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten kan

- inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller

Modeller för att organisera boendeinsatser

	Bostad först (Housing First)	Boendetrappa och Vårdkedja (Treatment First)
Organisering	Icke-linjära	Linjära
Kravnivå	Low-demand housing	High-demand housing
Grad av permanens	Permanent boendelösningar	Temporära boendelösningar
Målsättning	Stabilitet i boendet	Nykterhet och behandling/skötsamhet
Normalitet	Hög	Låg

Rekommendationer modeller för boendeinsatser

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller bostad först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och som är hemlösa

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten kan i undantagsfall

- erbjuda boendeinsatser i form av boendetrappa till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika som är hemlösa

Rekommendationer om stöd i boendet

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personellt boendestöd till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika, som har behov av stöd i boendet

Individuell case management i form av strengths model

- samordning av behandlings- och stödinsatser
- utnyttjar resurser i samhället genom att samordna insatser och uppmuntra till samverkan mellan olika aktörer
- fokuserar på individens förmågor och möjligheter
- uppsökande verksamhet är det arbetssätt som föredras, arbetet bedrivs utanför kontorsmiljö
- krisberedskap under dagtid
- antalet klienter per case manager är inte fler än 20

Case management i form av integrerade eller samverkande team

- samordning av vård- och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team
- både behandling av missbruket/beroendet och den psykiska sjukdomen och stödåtgärder finns tillgängliga
- intensitetsgraden i stödet och samordningen kan variera
- mer intensiva former (exempelvis ACT-modellen) har visat goda resultat framför allt för personer med särskilt svår problematik och omfattande konsumtion av slutenvård

Rekommendationer om samordning (case management)

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda individuell case management i form av strengths model till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning
- erbjuda case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom

Vad innebär samsjuklighet

- Med samsjuklighet avses att en person samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för missbruk eller beroende och för någon annan form av psykisk störning.
- Bland personer som vårdas för sitt missbruk, beroende har 30–50 procent en samtidig psykisk sjukdom, vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar.
- Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården på grund av psykisk ohälsa har samtidigt ett missbruk eller beroende.

Viktigt att uppmärksamma samsjuklighet

- Ökad risk för ett sämre förlopp.
- Risk för sämre följsamhet till behandling och behandlingsresultat.
- Därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.

Samsjuklighet – innehåll i riktlinjerna

- Fokus är effekter på missbruk och beroende, ej effekter på den psykiska sjukdomen
- Psykofarmakologisk behandling
- Psykologiska och psykosociala behandlingsmetoder
- Samordning (case management i form av integrerade eller samverkande team)

Läkemedelsbehandling vid samsjuklighet

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling av alkoholberoendet med valproat som tillägg till litium till personer med alkoholberoende och samtidig bipolär sjukdom
- erbjuda behandling av alkoholberoendet med atomoxetin till personer med alkoholberoende och samtidig adhd

Psykologisk och psykosocial behandling samsjuklighet

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom integrerad behandlingsmetod

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och samtidig depression integrerad behandlingsmetod

Ungdomar – innehåll i riktlinjerna

- Riktlinjerna inkluderar användning, missbruk och beroende av olika substanser bland ungdomar 12-18 år.
- Inga rekommendationer om läkemedelsbehandling, eftersom läkemedlen sällan prövats på ungdomar och effekter för ungdomar därmed inte är studerat.
- Både bedömning och behandling av psykiatriska tillstånd behöver genomföras vid sidan av de insatser som rekommenderas i riktlinjerna.

Psykologisk och psykosocial behandling ungdomar

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda korta insatser (kort intervention eller MET), MET/KBT, adolescent community reinforcement approach (ACRA) eller assertive continuing care (ACC)
- erbjuda functional family treatment (FFT) eller multidimensional family therapy (MDFT)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda brief strategic family treatment (BSFT) eller multisystemisk terapi (MST)

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – konsekvenser

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser?

- Utökad samverkan, både mellan kommuner och landsting, och mellan olika kommuner
- Utbildnings- och handledningsinsatser i specifika behandlingsmetoder och generell kompetenshöjning
- Generellt ökade resurser för att fler ska få tillgång till de rekommenderade åtgärderna

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – indikatorer

Uppföljning med hjälp av indikatorer - verksamheter

- Specialiserad öppen och sluten hälso- och sjukvård (delvis utvecklingsindikatorer)
- Primärvård (utvecklingsindikatorer)
- Socialtjänst (utvecklingsindikatorer – enkät till kommunerna om de som fått insatser enligt SoL och LVM/LVU på grund av missbruk)

Utvecklingsindikatorer - rekommendationer som bedöms vara angelägna att följa upp men där datakälla på nationell nivå saknas

Sammanlagt 24 indikatorer för uppföljning av riktlinjerna

- 3 bedömningsinstrument
- 3 läkemedelsbehandling
- 5 psykologisk och psykosocial behandling vuxna
- 2 psykologisk och psykosocial behandling ungdomar
- 2 psykosociala stödinsatser
- 9 övergripande indikatorer (dödlighet, återinskrivningar, patienters och brukares upplevelser av vård och omsorg)

Läs mer i riktlinjernas indikatorbilaga

Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se
stefan.brene@socialstyrelsen.se