

Nationella riktlinjer:

Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa

En överblick av rekommendationerna i
riktlinjerna om schizofreni, skadligt bruk och
beroende samt adhd och autism

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-9-9680

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Innehåll

Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa	1
Innehåll	3
Nationella riktlinjer som stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst.....	4
Vård- och stödsamordning (case management).....	7
Stöd i samordning av insatser.....	9
Psykopedagogiska insatser	10
Stöd till arbete eller sysselsättning.....	12
Kompetensutveckling	14
Bostad och boendestöd.....	15
Stöd till familjer, vårdnadshavare och anhöriga	17
Insatser mot skadligt bruk och beroende hos barn och unga ..	19
Stöd för delaktighet och hälsa	20

Nationella riktlinjer som stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst

Den nya socialtjänstlagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Barnets rättigheter stärks, och det är förtydligat att socialtjänsten ska främja både jämlika och jämställda levnadsvillkor. Det innebär att trösklarna ska sänkas och att invånare ska nås tidigt, innan problemen växt sig stora. Socialtjänsten ska också vila på forskning och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer stödjer dig som beslutar om resurser i socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Riktlinjerna bygger på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet, och kan därför fungera som stöd i omställningen mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst.

Rekommendationer med olika prioritet

I rekommendationer till hälso- och sjukvården skapar Socialstyrelsen en prioritetsordning utifrån nyttan och riskerna med de olika insatserna. Vi gör en samlad bedömning av

- hälsotillståndets svårighetsgrad
- insatsens effekt, enligt vetenskap eller beprövad erfarenhet
- kostnadseffektiviteten.

I socialtjänsten finns inget lagligt stöd för att prioritera utifrån svårighetsgraden, så därför vägs istället de övriga komponenterna samman och relateras till om insatsen bidrar till centrala målsättningar i socialtjänstlagen, till exempel jämlika levnadsvillkor och deltagande i samhället.

De nationella riktlinjerna innehåller rekommendationer med prioritetssiffror från 1 till 10, där 1 har högst prioritet och 10 har lägst prioritet.

Socialstyrelsens rekommendation är att satsa mer resurser på insatser med hög prioritet och mindre på dem med låg prioritet. När en insats enbart bör utföras inom ramen för forskning och utveckling ger vi rekommendationen *FoU*, och när en insats inte bör utföras alls ger vi rekommendationen *icke-göra*.

I denna överblick sammanställer vi ett urval av rekommendationer till socialtjänsten från nationella riktlinjer inom området psykisk ohälsa. Vi har valt ut de rekommendationer som har hög prioritet och bedöms ge stor nytta för socialtjänstens målgrupper. De riktlinjer som omfattas är:

- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd från 2018*
- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende från 2019 (fortsatt kallat vård och stöd vid skadligt bruk och beroende)*
- *Nationella riktlinjer 2024: adhd och autism.*

Flera av de vetenskapliga studier som ligger till grund för rekommendationerna har inkluderat individer med olika typer av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning snarare än enbart den specifika diagnos som riktlinjerna gäller. Till exempel kan vård- och stödsamordning (case management) vara till nytta för alla som behöver hjälp med att koordinera sina insatser, och individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (individual placement and support) används redan för många olika grupper som behöver stöd för att komma in på arbetsmarknaden.

Merparten av rekommendationerna i riktlinjerna gäller både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, medan några enbart är riktade till socialtjänsten. Samverkan mellan huvudmännen är därför nödvändig för merparten av rekommendationerna. Samverkan kan exempelvis avse överenskommelser om vem av huvudmännen som ska erbjuda insatserna, eller att huvudmännen samordnar sina insatser.

Så här läser du rekommendationerna

Totalt är det 53 rekommendationer i de aktuella nationella riktlinjerna som riktar sig till socialtjänsten, har hög prioritet och bedöms ge stor nytta för brukarna. Rekommendationerna presenteras i tio övergripande avsnitt:

- Vård- och stödsamordning (case management)
- Stöd i samordning av insatser
- Psykopedagogiska insatser
- Stöd till arbete eller sysselsättning
- Kompetensutveckling
- Bostad och boendestöd
- Stöd till familjer, vårdnadshavare och anhöriga
- Insatser mot skadligt bruk och beroende hos barn och unga
- Stöd för delaktighet och hälsa.

Vidare presenteras rekommendationerna i en tabell som är indelad i följande kolumner:

Tabell 1. Förklaring av tabellens kolumner

Kolumn	Beskrivning
NR	Visar från vilka nationella riktlinjer rekommendationen är hämtad. Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd förkortas SST, skadligt bruk och beroende förkortas SBB och adhd och autism förkortas AA.
För personer med ...	Visar vilken grupp av personer som rekommendationen gäller.
Rekommendation	Visar Socialstyrelsens rekommendation för den aktuella gruppen av personer.
Prioritet	Visar rekommendationens prioritet, från 1 till 10 eller FoU. Du bör satsa mer resurser på de insatser som fått hög prioritet, och mindre på dem som fått låg.

Vård- och stödsamordning (case management)

Vård- och stödsamordning, även kallat case management, är en samordnande insats för att en individ ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Stödet kan handla om att tillsammans med individen se nästa steg och stödja i kontakten med en verksamhet för en eventuell insats. Vård- och stödsamordnaren håller i en röd tråd och stödjer individen med att sätta mål och ta steg mot dem.

Case management är egentligen ett samlingsnamn för flera typer av stödmodeller. I samtliga modeller har en vård- och stödsamordnare, en så kallad case manager, en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med brukaren. Däremot skiljer sig de olika modellerna vad gäller intensiteten i kontakten, graden av samordning samt vård- och stödsamordnarens roll i de olika insatserna.

Vård- och stödsamordnaren samordnar brukarens kontakter med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En vård- och stödsamordnare ökar förutsättningarna för en optimal behandling och ett optimalt stöd för personer som behöver vård- och stödinsatser från en eller flera verksamheter, jämfört med ingen vård- och stödsamordnare.

Rekommendationer om vård- och stödsamordning (case management)

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Erbjud case management.	1
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med samtidigt skadligt bruk eller beroende	Erbjud intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment).	1

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har psykiska funktionsnedsättningar som leder till omfattande funktionshinder och påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällslivet	Erbjud intensiv case management enligt ACT-modellen.	2
AA	adhd eller autism och komplexa behov	Erbjud en vård- och stödsamordnare som samordnar kontakterna med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.	2
SST	schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med samtidigt skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika	Erbjud integrerade insatser vid samsjuklighet.	3
SBB	skadligt bruk och beroende och svår psykisk sjukdom	Erbjud case management i form av integrerade eller samverkande team.	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning	Erbjud individuell case management i form av strengths model.	4
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och samtidig depression	Erbjud integrerad behandlingsmetod.	6
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud FACT-modellen (flexible assertive community treatment).	FoU

→ Läs mer: [Samlingssida hos Nationella vård- och insatsprogram om case management.](#)

Stöd i samordning av insatser

Personer med psykisk ohälsa och behov av vård och stöd kan ha många kontakter med verksamheter i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan. Dessa kontakter behöver samordnas för att insatserna ska fungera väl och utan fördröjningar, så att personerna får en jämlik vård och omsorg oavsett förmåga till egen samordning. Utöver att nationella riktlinjer ger rekommendationer om samordning, finns det i vissa fall vissa krav på samordning i lagstiftning, se socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

När en person behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen ta ställning till om en så kallad samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att brukaren ska få sina behov tillgodosedda, och om hen samtycker till att den upprättas.

Rekommendationer om stöd i samordning av insatser

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd	Erbjud personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst före utskrivning från slutenvård.	1
AA	adhd eller autism som ska skrivas ut från hem för vård eller boende (HVB) eller Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem (gäller personer upp till 20 år)	Etablera en tidig kontakt med andra delar av socialtjänsten, öppenvårdspsykiatri, beroendevården eller skolan.	1
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behöver somatisk vård	Erbjud stöd i vårdkontaktarna med somatisk vård.	2
AA	misstänkt eller fastställd adhd eller autism, som är i skolåldern och visar tecken på en ogynnsam utveckling	Samordna era insatser tidigt med hälso- och sjukvården och skolan, i dialog med barnet och barnets vårdnadshavare.	3

➔ Läs mer: [Olika former för samordning – Kunskapsguiden](#).

Psykopedagogiska insatser

Psykopedagogiska insatser syftar till att individen ska få kunskap om sin psykiska funktionsnedsättning och hjälp att hitta strategier för återhämtning, vilket ökar möjligheterna att ha ett aktivt liv.

Psykopedagogiska behandlingsprogram kan genomföras i grupp eller enskilt och pågår ofta under en längre tid. Behandlingsprogrammen är ofta manualbaserade och utformade så att de kan anpassas efter deltagarnas olika förmågor och behov. Syftet är att ge individen förmåga att fatta egna informerade beslut om sin behandling och sitt behov av stöd.

Det är vanligt att ett psykopedagogiskt behandlingsprogram innehåller:

- psykopedagogisk utbildning
- social färdighetsträning
- återfallsprevention.

Den sociala färdighetsträningen syftar till att öka individens sociala förmåga och delaktighet i samhället. Ett psykopedagogiskt behandlingsprogram har som mål att öka den egna förmågan och utbytet av att umgås med andra, ge större möjligheter att leva ett självständigt liv, ge mer kunskap om egna psykologiska reaktioner, minska kvarstående symtom och förbättra samarbetet med vården.

Rekommendationer om psykopedagogiska insatser

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter eller det sociala samspelet med andra	Erbjud psykopedagogiska behandlingsprogram (t.ex. Ett självständigt liv, ESL och Illness Management and Recovery, IMR).	1
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykossymtom, kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatta sociala färdigheter	Erbjud integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k).	2

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och deras närstående	Erbjud manualbaserad familjepsykoedukation.	3
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd i syfte att minska självstigmatisering	Erbjud NECT-metoden (Narrative Enhancement and Cognitive Therapy).	3
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kognitiva funktionsnedsättningar (minne, uppmärksamhet och exekutiva funktioner)	Erbjud datorbaserad kognitiv träning.	3

➔ **Läs mer:**

- De nationella riktlinjerna om skadligt bruk och beroende innehåller även ett flertal rekommendationer om psykosociala insatser. För mer information om psykosociala insatser till personer med skadligt bruk och beroende, se vård- och insatsprogrammet: [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#).
- [Personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov – Kunskapsguiden](#).

Stöd till arbete eller sysselsättning

Att ha en meningsfull sysselsättning eller ett arbete är ett grundläggande behov. För personer med psykisk ohälsa eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan behovet och förmågan till arbete och sysselsättning variera över tid. Utifrån personens behov kan en meningsfull sysselsättning till exempel fylla behovet av att kravlöst kunna träffa människor i ett sammanhang eller att ha något att göra. Det kan också, i ett annat läge, handla om ett behov av att få stöd att komma vidare till ett aktivt liv med studier eller arbete. Det är viktigt att fånga upp och stödja individens egen vilja att hitta sin väg mot återhämtning.

En rekommendation som bygger på stark evidens och som ingår i alla riktlinjer i denna överblick, är att erbjuda individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (individual placement and support). Modellen bygger på att personer med psykisk funktionsnedsättning som vill börja arbeta får stöd av en arbetsspecialist att snabbt söka arbete, utan bedömning av arbetsförmågan. Arbetsspecialisten ger fortsatt stöd genom att samordna och skraddarsy individens stöd från myndigheter (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen), anhöriga, vänner och arbetsgivare. IPS utgår från och integreras med individens övriga vård och behandling, och effekten av olika insatser kan bli bättre när de kombineras, till exempel IPS kombinerat med kognitiv och social färdighetsträning.

Rekommendationer om stöd till arbete eller sysselsättning

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning	Erbjud individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (individual placement and support).	1
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning	Erbjud individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (individual placement and support).	3
AA	adhd eller autism och ingen eller svag anknytning till arbetsmarknaden	Erbjud individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (individual placement and support).	3

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som för närvarande inte vill eller kan studera eller arbeta	Erbjud anpassad daglig sysselsättning med individuell målsättning och uppföljning.	3
SBB	skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknads-anknytning	Erbjud stöd till arbete – arbetsförberedande träningsmodeller.	6
SST	schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknads-anknytning	Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud stöd till utbildning enligt supported education-modellen.	FoU

➔ Läs mer: [Om Individanpassat stöd till arbete, IPS – Kunskapsguiden](#).

Kompetensutveckling

För att kunna genomföra insatser med god kvalitet krävs personal som har lämplig utbildning och erfarenhet för uppgiften. Där är kompetensutveckling en central del för att behålla och stärka verksamhetens kvalitet över tid.

Socialstyrelsen ger specifika rekommendationer om kompetensutveckling i de nationella riktlinjerna om adhd och autism. Dessutom regleras krav om utbildning och erfarenhet för utförande av uppgifter i socialtjänstlagen.

Rekommendationer om kompetensutveckling

Till socialtjänsten

NR	För yrkesgrupper i ...	Rekommendation	Prioritet
AA	hela socialtjänsten (inklusive personal på LSS-boenden, HVB och SiS olika hem)	Erbjud kompetensutveckling om adhd och autism hos barn och vuxna.	2
AA	hela socialtjänsten (exempelvis personal i äldreomsorgen)	Erbjud kompetensutveckling om adhd och autism hos äldre.	3

➔ Läs mer: [Digitalt stöd för implementering av nationella riktlinjer adhd och autism](#).

Bostad och boendestöd

Att ha en trygg bostadssituation är ett grundläggande behov. Personer med psykisk ohälsa eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan ha svårt att klara av ett självständigt hemliv. Att ha en trygg bostadssituation ökar förutsättningarna för att följa en behandling, tillfriskna och ha ett gott socialt liv. Behovet av stöd varierar mellan individer, så det är viktigt att kommunen har ett brett utbud av insatser, till exempel möjlighet till hjälp i det egna hemmet, eller hjälp att ordna ett stadigt boende.

En evidensbaserad modell för att stödja individer att komma ur hemlöshet är bostad först-modellen. Den rekommenderas i riktlinjerna om schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt skadligt bruk och beroende.

Grundprincipen för bostad först-modellen är att personer med komplexa problem som befinner sig i hemlöshet först erbjuds en egen bostad. Därefter får de fortsatt individuellt stöd och behandling, anpassad efter deras specifika mål och behov. Enligt bostad först-modellen betraktas en trygg bostad som en förutsättning för återhämtning och ökad livskvalitet. Här ses bostaden som ett verktyg för att stödja en persons väg mot bättre hälsa, snarare än som ett slutmål i sig.

Rekommendationer om bostad och boendestöd

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som saknar egen bostad	Erbjud boendeinsatser i form av bostad först.	2
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har svårigheter att självständigt klara hemliv	Erbjud boendestöd i egen bostad.	2
AA	adhd eller autism som har svårt att klara hemlivet utan stöd (gäller vuxna)	Erbjud boendestöd, till exempel hjälp att planera hushållsarbete eller sociala aktiviteter utanför hemmet. *För personer med ett större behov av stöd är framför allt bostad med särskild service enligt SoL eller LSS aktuellt.	2

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har stora svårigheter att självständigt klara hemliv	Erbjud bostad med särskild service.	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika, som är hemlösa	Erbjud boendeinsatser i form av bostad först.	4
SBB	skadligt bruk eller beroende	Erbjud boendeinsatser i form av vårdkedja.	4
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika, som har behov av stöd i boendet	Erbjud personellt boendestöd.	4

➔ Läs mer: [Modellen Bostad först – Kunskapsguiden](#).

Stöd till familjer, vårdnadshavare och anhöriga

När en person har psykisk ohälsa påverkar det ofta människorna som står nära. Att vara anhörig kan vara förenat med stora svårigheter och oro, men också med empati och en stark vilja att hjälpa och stötta sin närstående.

Socialtjänsten kan behöva uppmärksamma och samarbeta med brukarens anhöriga, och se till att lämpliga insatser erbjuds för att stödja möjligheten till goda relationer. Det kan vara enskilda insatser till personer som lever med psykisk ohälsa, exempelvis föräldraskapsstöd, eller insatser som genomförs tillsammans med hela familjen. Anhöriga kan också behöva egna insatser, exempelvis att delta i anhöriggrupper eller få stöd i att motivera en anhörig till behandling.

Observera att anhörigas insatser och delaktighet alltid bygger på frivillighet, och att barns bästa alltid ska beaktas.

Rekommendationer om stöd till familjer, vårdnadshavare och anhöriga

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SST	schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som är vårdnadshavare och har sviktande föräldraförmåga	Erbjud anpassat föräldrastöd.	2
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud socialt stöd till anhöriga enligt AI- eller Nar-anon-inspirerade stödprogram.	2
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud parterapi som tillägg till annan behandling.	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud stöd i form av CRAFT till anhöriga som vill motivera en person med skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika till behandling.	3

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
AA	adhd eller autism, som är vårdnadshavare	Erbjud föräldraskapsstöd. *Föräldrar och vårdnadshavare vars barn blir placerade utanför hemmet, till exempel i familjehem eller HVB, ska alltid erbjudas stöd enligt socialtjänstlagen (6 kap. 7 §).	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud socialt stöd till anhöriga i form av coping skills training.	3
SBB	alkohol- eller narkotikaproblem (gäller ungdomar)	Erbjud familjebehandling i form av FFT (functional family treatment) eller MDFT (multidimensional family therapy). *Behandlingen har visat effekt även för andra problem än alkohol- eller narkotikaproblem till exempel antisocialt beteende, och ingår i Socialstyrelsens rekommendationer för barn och unga (12–17 år) med normbrytande beteende. Se länken under <i>Läs mer</i> nedan.	3
SBB	alkohol- eller narkotikaproblem (ungdomar)	Erbjud familjebehandling i form av BSFT (brief strategic family treatment) eller multisystemisk terapi. *Behandlingen har visat effekt även för andra problem än alkohol- eller narkotikaproblem, till exempel antisocialt beteende, och ingår i Socialstyrelsens rekommendationer för barn och unga (12–17 år) med normbrytande beteende. Se länken under <i>Läs mer</i> nedan.	4
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud nätverksterapi som tillägg till annan behandling.	4
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika	Erbjud stöd i form av ARISE till anhöriga som vill motivera en person med skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika till behandling.	5

➔ **Läs mer:**

- [Insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott](#)
- [Om barn som anhöriga – Socialstyrelsen](#)
- [Stöd till anhöriga – Kunskapsguiden.](#)

Insatser mot skadligt bruk och beroende hos barn och unga

Många personers problem med skadligt bruk och beroende startar eller grundläggs i ungdomsåren. Hos en majoritet av de ungdomar som utvecklar ett skadligt bruk eller beroende kvarstår problemen i vuxen ålder, trots att många av dem har varit föremål för omfattande insatser. Vid skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika i ungdomsåren finns ökad risk för försämrad skolgång, antisociala och kriminella aktiviteter, brist på sociala aktiviteter, psykiska besvär samt utsatthet för våld och övergrepp.

För ungdomar krävs särskilda insatser som är utarbetade och prövade på ungdomar och deras förutsättningar. Under de senaste 10 åren har den systematiska kunskapen om effektiv behandling av ungdomar ökat.

Vid skadligt bruk hos ungdomar samspelar ofta psykiatriska och sociala faktorer, och påverkar bruket. Många har samtidigt ett skadligt bruk och psykiatriska problem. Liksom för vuxna är det viktigt att uppmärksamma samtidiga psykiska problem, och att ungdomarna får hjälp med hela sin problematik samtidigt. Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är därför centralt.

Rekommendationer om insatser mot skadligt bruk och beroende hos barn och unga

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
SBB	alkohol- eller narkotikaproblem (gäller ungdomar)	Erbjud kort intervention eller motivationshöjande behandling (MET), MET i kombination med KBT, eller A-CRA eller ACC.	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika, som är under 18 år	Erbjud adolescent community reinforcement approach (A-CRA) eller assertive continuing care (ACC).	3
SBB	skadligt bruk eller beroende av cannabis	Erbjud cannabisprogram.	6

Stöd för delaktighet och hälsa

Avslutningsvis presenteras ett antal rekommendationer med hög prioritet som bidrar till att främja delaktighet och hälsa. De gäller insatser som tekniska hjälpmedel för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, stöd i form av påminnelser, delat beslutsfattande samt beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsa. Ett grundläggande behov för hälsa och delaktighet är förmågan att förstå, bli förstådd och kunna kommunicera. En av de rekommenderade insatserna kan handla om att erbjuda kognitivt och kommunikativt stöd.

Till socialtjänsten

NR	För personer med ...	Rekommendation	Prioritet
AA	autism och utmanande beteende	Erbjud positivt beteendestöd (PBS).	1
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Erbjud tekniska hjälpmedel som kompenserar vid kognitiva funktionsnedsättningar (minne och uppmärksamhet).	1
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Erbjud beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor.	2
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Erbjud delat beslutsfattande.	2
SST	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Erbjud påminnelse om besökstider.	3
AA	misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Erbjud tidiga insatser efter behov, till exempel kognitivt eller kommunikativt stöd.	3
STT	schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud stöd av brukarspecialist (peer support).	FoU

→ Läs mer: [Digitalt stöd för implementering av nationella riktlinjer adhd och autism.](#)



Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa (artikelnr 2025-9-9680)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.