

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Förvaltningsversion publicerad 29 januari 2019



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:

- praxis skillnader 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

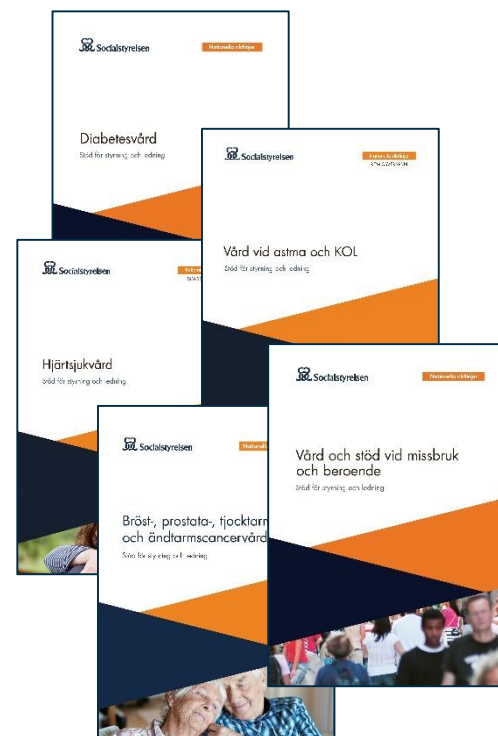
- Astma och KO
- Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer
- Demenssjukdom
- Depression och ångest-syndrom
- Diabetes
- Endometrios
- Hjärtsjukvård
- Levnadsvanor
- Lungcancer
- Missbruk och beroende
- MS och Parkinson
- Palliativ vård
- Rörelseorganens sjukdomar
- schizofreni
- Stroke
- Tandvård

Remissversioner

- Epilepsi (klar våren 2019)
- Psoriasis (klar våren 2019)

Pågående

- Rörelseorganens sjukdomar (remissversion klar 1:a kvartalet 2020)
- Tandvård (remissversion beräknas klar början av 2021)



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.

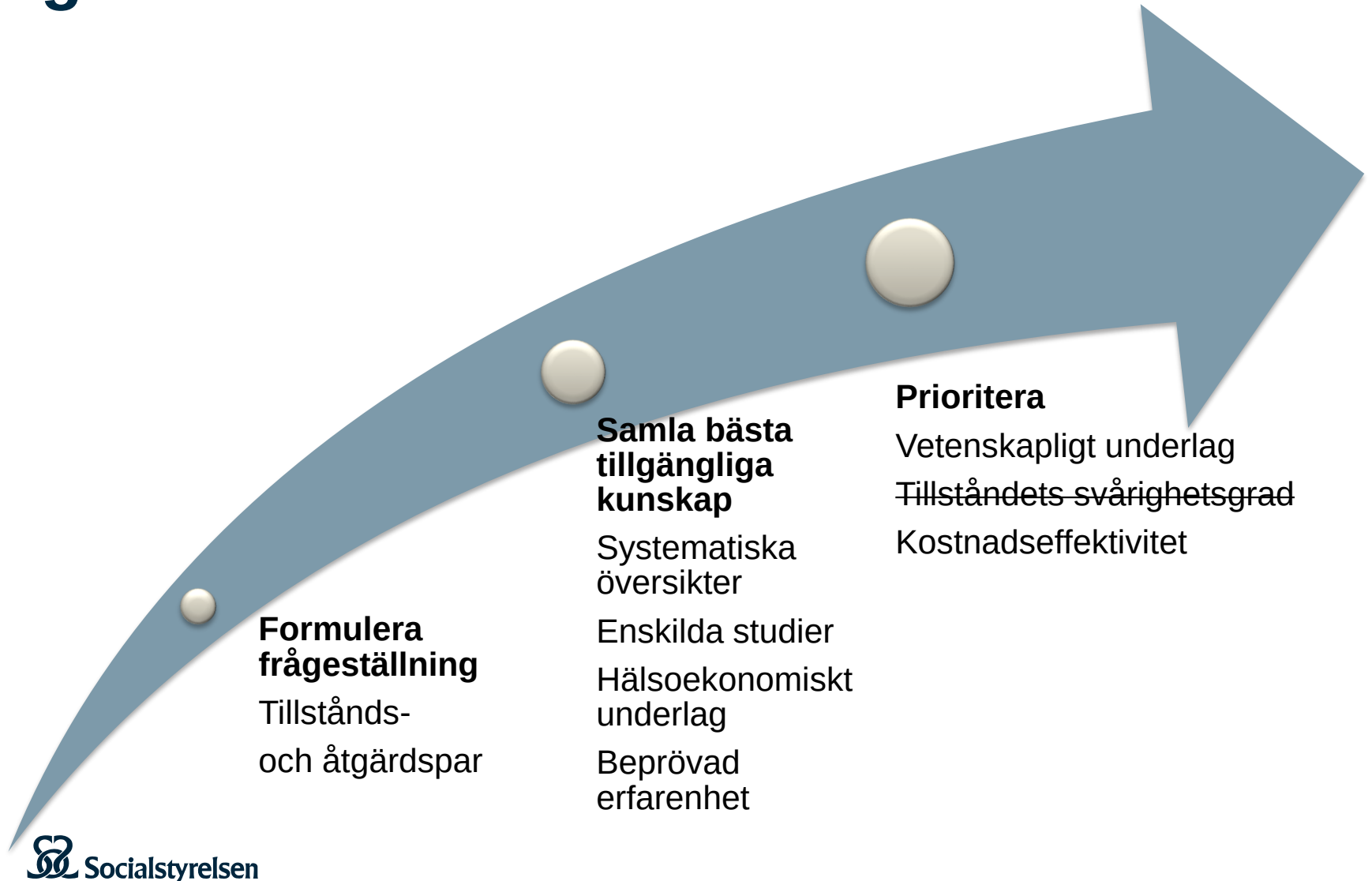
Vetenskapligt underlag

– Sökbar databas på webben

Alla frågeställningar, evidensbaserade kunskapsunderlag.

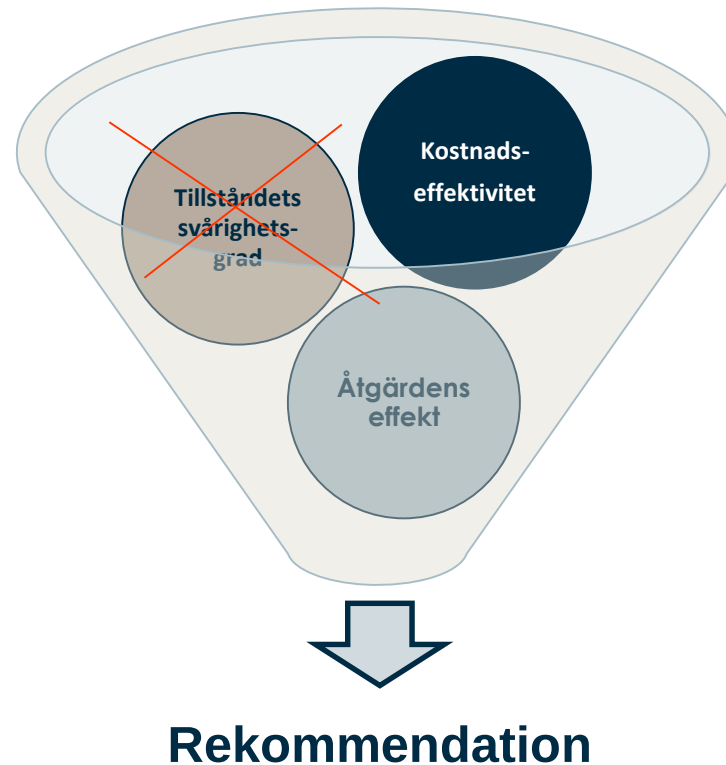
Information på 1177 Vårdguiden, samt patient-/brukarversion

Vägen till rekommendationerna



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
- Sociala 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, akamprosats 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 behandling med kombinationen buprenorfin-naloxon till personer med opioidberoende
- erbjuda behandling med metadon till personer personer med opioidberoende
- erbjuda behandling med buprenorfin-naloxon till personer med opioidberoende (analgetika)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- Erbjuder behandling med buprenorfin till personer med opioidberoende

Nedtrappning vid opioidberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda nedtrappning till personer med opioidberoende (analgetika)

Långsiktig antagonistbehandling med naltrexon och tillgängliggörande av naloxon

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- Erbjuder naloxon och utbildningsinsats till personer med opioidberoende och risk för överdos

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan i undantagsfall

- Erbjuder naltrexon i depåberedning till personer med opioidberoende

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-stegsbehandling 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

Socialt stöd till vuxna anhöriga och närstående

Hälso-och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda socialt stöd i form av AI- eller Nar-anon-inspirerade stödprogram
- erbjuda socialt 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 sluten vård

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**