

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård – preliminär version





Varför nationella riktlinjer?

- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

Hitta alla riktlinjer på

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

Vad är nationella riktlinjer?

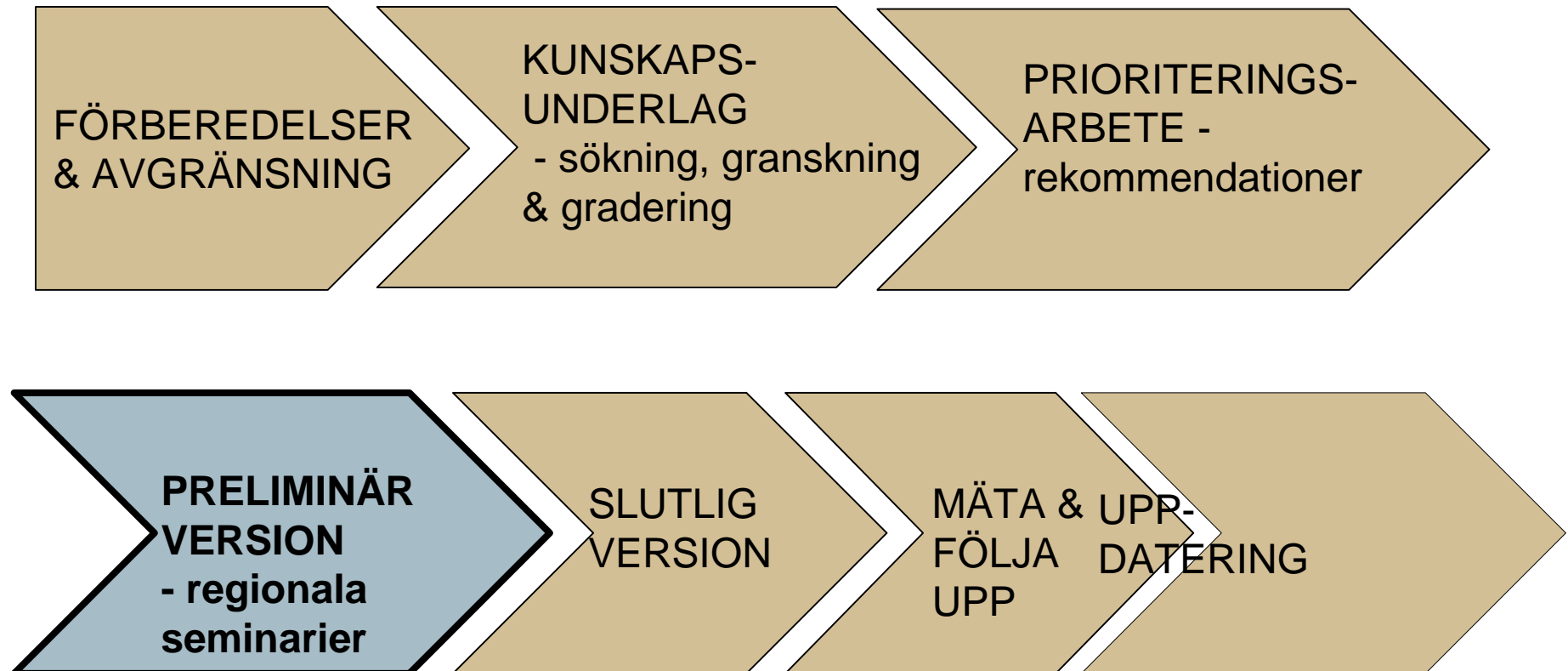
- Stöd vid fördelning av resurser
- Underlag för beslut om organisation
- Stöd vid beslut om åtgärd

Kan bidra till lokala och regionala vårdprogram och rutiner

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

Riktlinjeprocessen - det här är en preliminär version



Vad består riktlinjerna av?

- **Stöd för styrning och ledning (bok)**
 - Centrala rekommendationer
 - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
 - Indikatorer för uppföljningLadda ner och beställ på www.socialstyrelsen.se
- **Vetenskapligt underlag och alla rekommendationer**
 - Sökbar databas på webben (i samband med slutversion)
- **Patient/brukarversion** (i samband med slutversion)

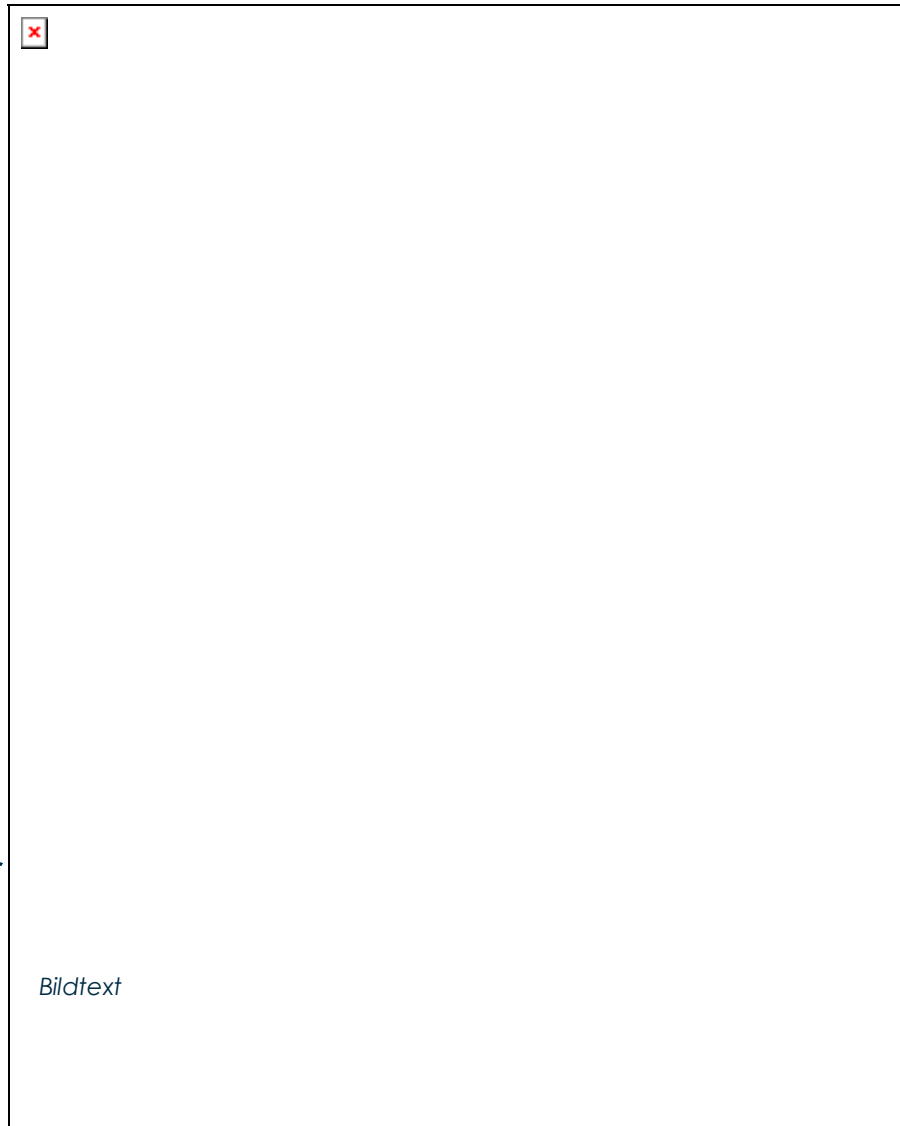
Nationella riktlinjer

Så tas de fram och används

Riktlinjerna tas fram i en stegvis process i samarbete med experter inom aktuellt område.

De ger rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd.

Rekommendationerna utgår från skalan 1–10, där 1 är bäst och 10 är sämst.



Bildtext

Hur vet vi att nationella riktlinjer gör skillnad?

- Socialstyrelsen gör nationella utvärderingar av vården och omsorgen som utgår från rekommendationerna i nationella riktlinjer
- Utvärderingarnas syfte är att belysa kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen
- Exempel på utvärderingar: schizofreni, cancer och diabetes



Missbruk och beroende – bakgrund

- 780 000 personer över 18 år har ett missbruk eller beroende av alkohol
- 29 500 personer problematisk narkotika-användning
- 77 000 personer använt narkotika de senaste 30 dagarna
- 65 000 personer problematiskt bruk av läkemedel

Utvecklingen inom missbruks- och beroendevården

- Förbättring vad gäller metodkompetens, uppföljning och samverkan enligt öppna jämförelser och tidigare tillsyn
- Stora regionala skillnader
- Missbruks- och beroendevården når endast en av fem personer med beroende av alkohol
- Få huvudmän kan erbjuda mer än en psykosocial behandlingsform
- Användningen av läkemedelsbehandling vid alkoholberoende är begränsad
- Tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende varierar



Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2007



Vad är nytt?

- Prioriteringar
- Fokus på beslutsfattare
- 2 nya områden: ungdomar och läkemedelsberoende
- Indikatorer för uppföljning

Tillstånd i riktlinjerna

- Alkohol
- Narkotika (cannabis, centralstimulantia och opiater)
- Samsjuklighet (psykisk sjukdom)
- Läkemedel (bensodiazepiner och opioidanalgetika)
- Ungdomar
- Men inte dopning, spelberoende eller nikotin

Åtgärder i riktlinjerna

Uppdatering:

- Medicinska test
- Bedömningsinstrument
- Läkemedelsbehandling (inkl. LARO)
- Psykosocial behandling

Nytt:

- Psykosociala stödinsatser (till slutversionen)

Ingår inte:

- Tidig upptäckt/förebyggande



Tillämpning av rekommendationerna

- Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för beslut på gruppnivå, och innebär att förhållandevis mer resurser bör fördelas till högt rangordnade metoder än till metoder som har fått en låg rangordning.
- Det är dock viktigt att missbruks- och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder, och rekommendationerna måste alltid anpassas till individens särskilda förutsättningar.
- Det är också viktigt att patienter och klienter är delaktiga i valet av behandling, vilket betonas i hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen.

Identifiering, diagnostik, bedömning

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda AUDIT för att identifiera alkoholproblem
- använda DUDIT för att identifiera narkotikaproblem
- använda SCID I eller MINI för att diagnostisera missbruk eller beroende av alkohol och narkotika
- 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

Medicinska test alkohol, pågående eller nyligt intag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av alkoholhalten i utandningsluft för att upptäcka pågående intag av alkohol
- 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 med urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan i undantagsfall

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

Läkemedelsbehandling alkohol- abstinens

	Bör	Kan	I undan- tagsfall	Fou	Bör inte
Alkoholabstinens					
Bensodiazepiner	2				
Klometiazol, karbamazepin		3			
Antihistaminer, neuroleptika					X
Alkoholabstinens med risk för EP och DT					
Bensodiazepiner	1				
Klometiazol		5			
Antihistaminer, neuroleptika					X
Svår alkoholabstinens (DT)					
Bensodiazepiner, klometiazol	1				
Neuroleptika					X

Läkemedelsbehandling alkoholberoende

Hälso- och sjukvården bör

- behandla med disulfiram, akamprosat eller naltrexon

Hälso- och sjukvården kan

- behandla med nalmefen
- behandla med topiramamat eller baklofen

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla med antidepressiva läkemedel för alkoholberoendet

Psykosocial behandling missbruk eller beroende av alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda motivationshöjande behandling (MET)
- erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT), community reinforcement approach (CRA) eller 12-stepsbehandling

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

Psykosocial behandling missbruk eller beroende av narkotika

	Cannabis		Central-stimulantia		Opiater	
	Bör	Kan	Bör	Kan	Bör	Kan
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	2		4		3	
Community Reinforcement Approach (CRA)			3		4	
12-stegsbehandling			3			
Psykodynamisk terapi					5	
Motiverande samtal (MI)		5		6		
Förstärkningsmetod (contingency management) som tillägg		6			5	
Haschavvänjningsprogrammet (HAP)		4				

Läkemedelsbehandling centralstimulerande preparat

Hälso- och sjukvården kan

- behandla personer med amfetaminberoende med naltrexon

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla personer med kokainberoende med antidepressiva läkemedel för kokainberoendet

Hälso- och sjukvården bör inte

- behandla personer med kokainberoende med antiepileptika eller centralstimulerande läkemedel

Läkemedelsbehandling opiatabstinens

Hälso- och sjukvården bör

- behandla personer med opiatabstinens med buprenorfin
- behandla personer med opiatabstinens med metadon

Läkemedelsassisterad behandling opiatberoende

Hälso- och sjukvården bör

- behandla med kombinationen buprenorfin-naloxon
- behandla med metadon

Hälso- och sjukvården kan

- behandla med buprenorfin

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla med naltrexon

Opioidanalgetikaberoende

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende nedtrappning
- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende, där nedtrappning inte lett till opioidfrihet, läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon

Bensodiazepiner - långvarigt bruk, sedvanlig utsättning inte är möjlig

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda nedtrappning eller nedtrappning med tillägg av kognitiv beteendeterapi

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 behandlingsmöjligheter, 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
- Psykosociala behandlingsmetoder
- Olika metoder för samordning i slutversionen av riktlinjerna

Läkemedelsbehandling samsjuklighet

	Bör	Kan	I undan- tagsfall	Fou	Bör inte
Alkoholberoende och bipolär sjukdom - valproat		6			
Alkoholberoende och adhd - atomoxetin		5			
Amtetaminberoende och adhd - metylfenidat		5			
Alkohol-, kokain-, opiatberoende och depression – antidepressiva			10		

Psykosocial behandling samsjuklighet

Hälso- och sjukvården bör

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

Alkohol- och narkotikaproblem bland ungdomar – bakgrund

- Risk för minskande av sociala aktiviteter, försämrad skolgång, antisociala och kriminella aktiviteter, psykiska besvär samt utsatthet för våld och övergrepp.
- Många människors missbruks- och beroendeproblem startar eller grundläggs i ungdomsåren.
- 54% av pojkarna och 58% av flickorna i årskurs 9 har prövat alkohol, 82% i gymnasiets årskurs 2
- 8% av pojkarna och 5% av flickorna i årskurs 9 har någon gång prövat narkotika, 20 respektive 13% i gymnasiets årskurs 2

Ungdomar – innehåll i riktlinjerna

- Riktlinjerna inkluderar användning, missbruk och beroende av olika substanser bland ungdomar 12-18 år.
- I de vetenskapliga studierna rör det sig om missbruk av alkohol och cannabis bland barn och ungdomar i åldern 10–23 år, med en majoritet i 16-årsåldern.
- 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 åtgärder som rekommenderas i riktlinjerna.

Psykosocial behandling ungdomar

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda korta insatser (MI eller MET), motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (MET/KBT) eller adolescent community reinforcement approach (ACRA) eller assertive continuing care (ACC)
- erbjuda functional family treatment (FFT), brief strategic family treatment (BSFT) eller multidimensional family therapy (MDFT)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda haschavvänjningsprogrammet (HAP)
- erbjuda multisystemisk terapi (MST)



Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser

- Rekommendationerna kommer att kräva utökad samverkan, både mellan kommuner och landsting, och mellan olika kommuner
- Rekommendationerna om psykosocial behandling kommer att kräva både utbildnings- och handledningsinsatser i specifika metoder och generell kompetenshöjning hos baspersonal
- Generellt ökade resurser för att fler ska få tillgång till de rekommenderade åtgärderna



Uppföljning med hjälp av indikatorer - verksamheter

- Specialiserad öppen och sluten hälso- och sjukvård (delvis utvecklingsindikatorer)
- Primärvård (utvecklingsindikatorer)
- Socialtjänsten (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 44 indikatorer för uppföljning av riktlinjerna

- 8 bedömningsinstrument
- 7 läkemedelsbehandling
- 15 psykosocial behandling vuxna
- 6 psykosocial behandling ungdomar
- 8 övergripande indikatorer (dödlighet, återinskrivningar, självmordshandlingar)

Läs mer i riktlinjernas indikatorbilaga

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-missbruk-beroende-indikatorbilaga.pdf>



Vad händer nu?

- 17 regionala seminarier
- Möjligt att lämna synpunkter fram till 19 juni: missbrukberoende@socialstyrelsen.se
- Slutlig version våren 2015

Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se
maria.branting@socialstyrelsen.se