

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Preliminär version



Vad är nationella riktlinjer?

- Ska vara ett stöd vid fördelning av resurser
- Ge underlag för beslut om organisation
- Kan bidra till lokala och regionala vårdprogram och rutiner
- Stöd vid beslut om åtgärd



Vad består riktlinjerna av?

- Stöd för styrning och ledning (bok)
 - Centrala rekommendationer
 - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
 - Indikatorer för uppföljning

Ladda ner eller 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 för missbruks- och beroendevård 2007



Vad är nytt?

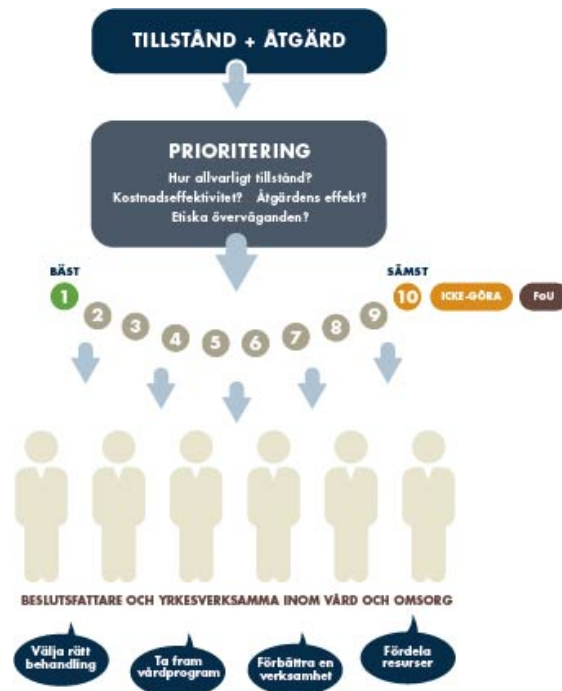
- Från 53 till 130 rekommendationer
- Prioriteringar
- Fokus på beslutsfattare
- 2 nya områden: ungdomar och läkemedelsberoende
- Indikatorer för uppföljning

Arbetet med nationella riktlinjerna

2000-2007

2011-2015

 Socialstyrelsen



Tillstånd

Uppdatering:

- Alkohol
- Narkotika (cannabis, centralstimulantia och opiater)
- Samsjuklighet (psykisk sjukdom)

Nytt:

- Läkemedel (bensodiazepiner och opioidanalgetika)
- Ungdomar

Ingår inte:

- doping, spelberoende eller nikotin

 Socialstyrelsen

Åtgärder

Uppdatering:

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

Nytt:

- Psykosociala stödinsatser (till slutversionen)

Ingår inte:

- Tidig upptäckt/förebyggande

Radnummer	Tillstånd/Åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekommendation
C27	Alkoholmissbruk eller -beroende Kognitiv beteendeterapi (KBT)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en god effekt och en låg kostnad per effekt om den erbjuds i form av gruppbehandling. Kommentar: Kostnadseffektiviteten är sämre än för MET.	2
C33	Alkoholmissbruk eller -beroende Webbaserad behandling	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för personer med missbruk eller beroende av alkohol. Kommentar: En liknande åtgärd, webb- och datorbaserad rådgivning, tas upp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, och rekommenderas där för personer med riskbruk av alkohol.	FoU

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - rekommendationerna



Bedömningsinstrument – identifiering, diagnostik, bedömning

Hälsa- och sjukvården och/eller 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

Hälsa- och sjukvården och/eller socialtjänsten kan

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

ALKOHOL

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

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-stegsbehandling

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

Läkemedelsbehandling alkoholberoende

Hälso- och sjukvården bör

- behandla med disulfiram, akamprosats eller naltrexon

Hälso- och sjukvården kan

- behandla med nalmefen
- behandla med topiramats eller baklofen

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla med antidepressiva läkemedel för alkoholberoendet

NARKOTIKA

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

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			
Psykdynamisk 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

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

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.

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)

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)

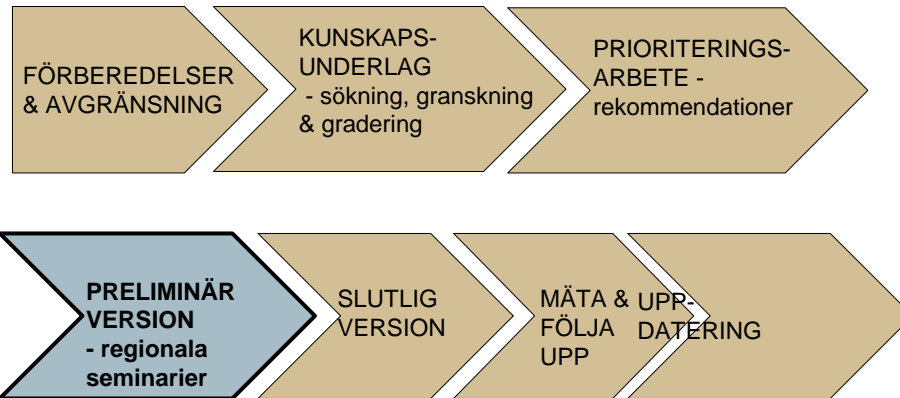
Läs mer i riktlinjernas indikatorbilaga

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

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård – vad händer nu?



Riktlinjeprocessen - det här är en preliminär version



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

- Kungälv's sjukhus (KS)
 - NU-sjukvården
 - *Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)*
 - Skaraborgs sjukhus (SkaS)
 - Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)
-
- Primärvården ingår inte i materialet