

De nationella riktlinjerna

– avstamp för evidensbaserad praktik



Vad kostar skadligt bruk/beroende?

Kommunernas och regionernas direkta kostnader för vård av personer med skadligt bruk eller beroende uppgår till c:a 15 miljarder kr/år (2019)

Samhällets kostnader för skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel uppgår till c:a 123 miljarder kr/år (2020) vilket är åtta ggr mer än kommunernas och regionernas kostnader för vården

Några exempel...

Ex 1:

För en person (20 år) med aktivt heroinintag uppgår den samhälleliga kostnaden till c:a 10 milj. kr

Vårdkostnaden för vanliga insatskombinationer varierar mellan 300 000 och 2,6 milj. kr

Om insatsen är effektiv mot substansbruket –
besparing c:a 2 milj. kr

Om insatsen leder till återgång i arbete –
besparing c:a 6 milj. kr

Några exempel...

Ex 2:

Person (30 år) med svårt alkoholberoende

Den samhällsekonomiska kostnaden – c:a 7 milj. kr

Vårdkostnad mellan 23 000 – 400 000 kr

Besparing om substansbruket upphör – 3 milj. kr

Om återgång till arbete – 6 milj. kr

Vad är nationella riktlinjer?

- Riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser
- Vill visa på nyttan och riskerna med olika åtgärder
- Ett stöd för vård och omsorg att prioritera rätt åtgärder
- Målet är att ge människor möjlighet till en god och jämlik vård och omsorg



Vad är nationella riktlinjer?

- Rekommendationer om vård och stöd från Socialstyrelsen
- Bedömningar av ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
- Nationella indikatorer



Vad är nationella riktlinjer?

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

- **Tillståndet** kan vara en sjukdom (till exempel diabetes) eller ett problem kopplat till en sjukdom (till exempel en person med schizofreni som är hemlös).
- **Åtgärden** är det vården eller omsorgen gör för att behandla eller diagnostisera tillståndet, eller för att lösa problemet.



Vad är nationella riktlinjer?

Vägledning för beslut på **gruppnivå** i ledningsfrågor

- Stöd vid fördelning av resurser
- Underlag för beslut om organisation
- Kan bidra till lokala och regionala vårdprogram och rutiner
- Stöd vid beslut om åtgärd för enskilda personer

Varför nationella riktlinjer?

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

Start / Riktlinjer / Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer

Beslutsstöd för behandling

Nationella screeningprogram

Försäkringsmedicinskt besluts

Om nationella riktlinjer

Bevakning och uppdatering

Utvärdering

Målnivåer

Indikatorer

Nationella riktlinjer

www.socialstyrelsen.se



Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

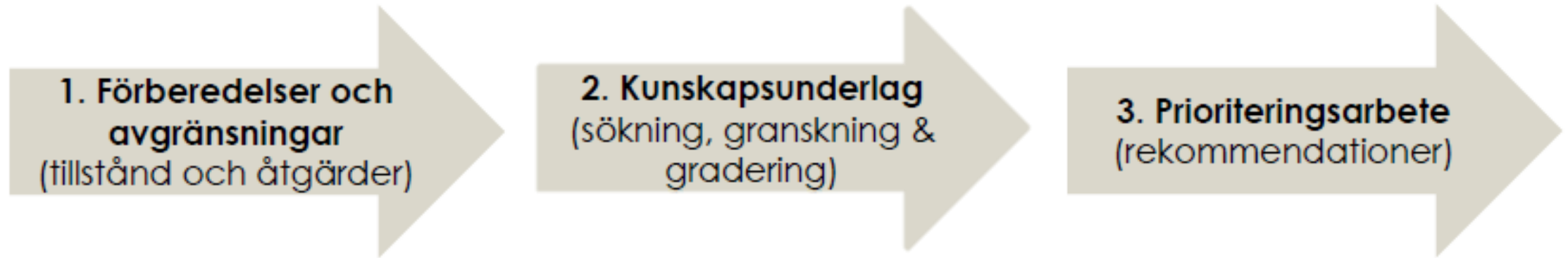


Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

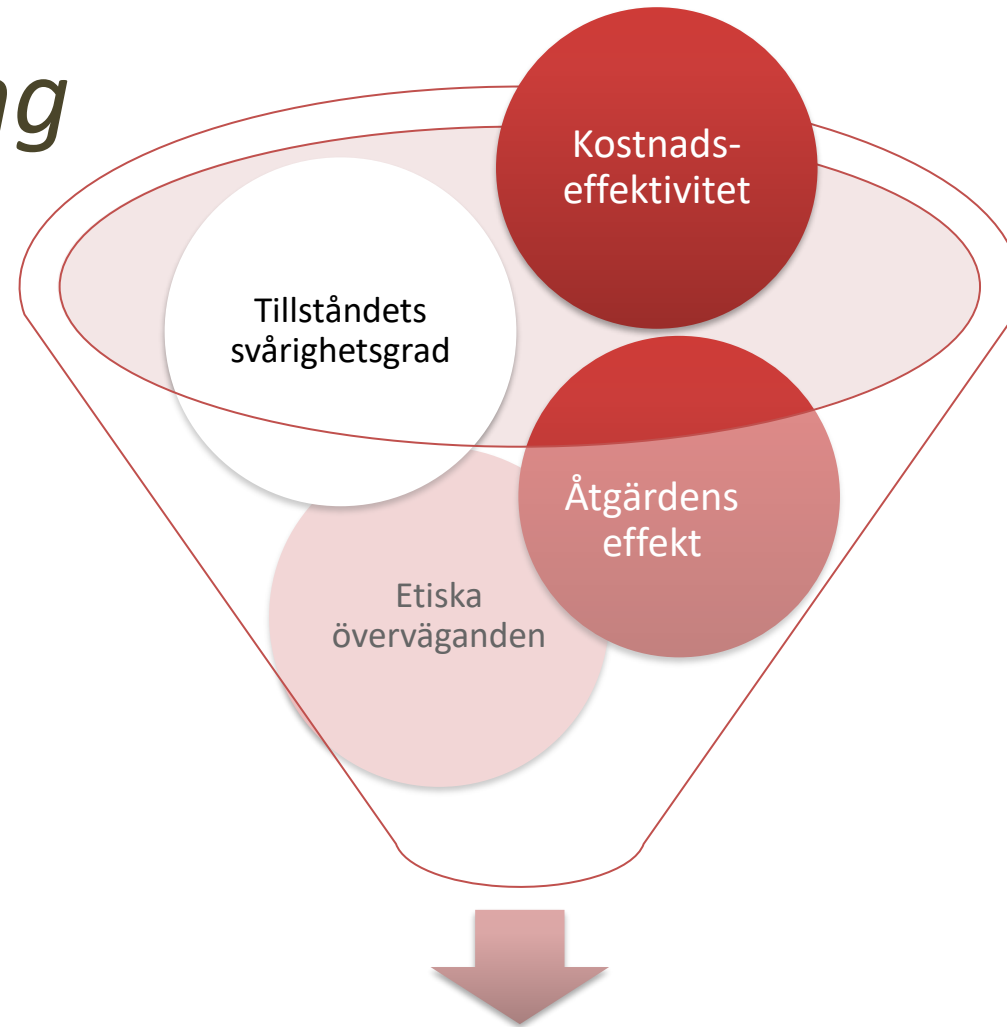


Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

Hur tas de nationella riktlinjerna fram?



Prioritering



Rekommendation

Rekommendationer

Rangordning 0-10

FoU

Icke-göra

Rekommendationer

Rangordning 0-10

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

Använder formuleringen ”*bör*” (1-3) och ”*kan*” (4-7) och ”*kan i undantagsfall*” (8-10).

Rekommendationer

FoU

Åtgärder bör endast användas inom forskning och utveckling

Rekommendationer

Åtgärder som bör undvikas helt

Icke-göra

De tre kunskapskällorna



Bästa tillgängliga kunskap (forskning/evidens)

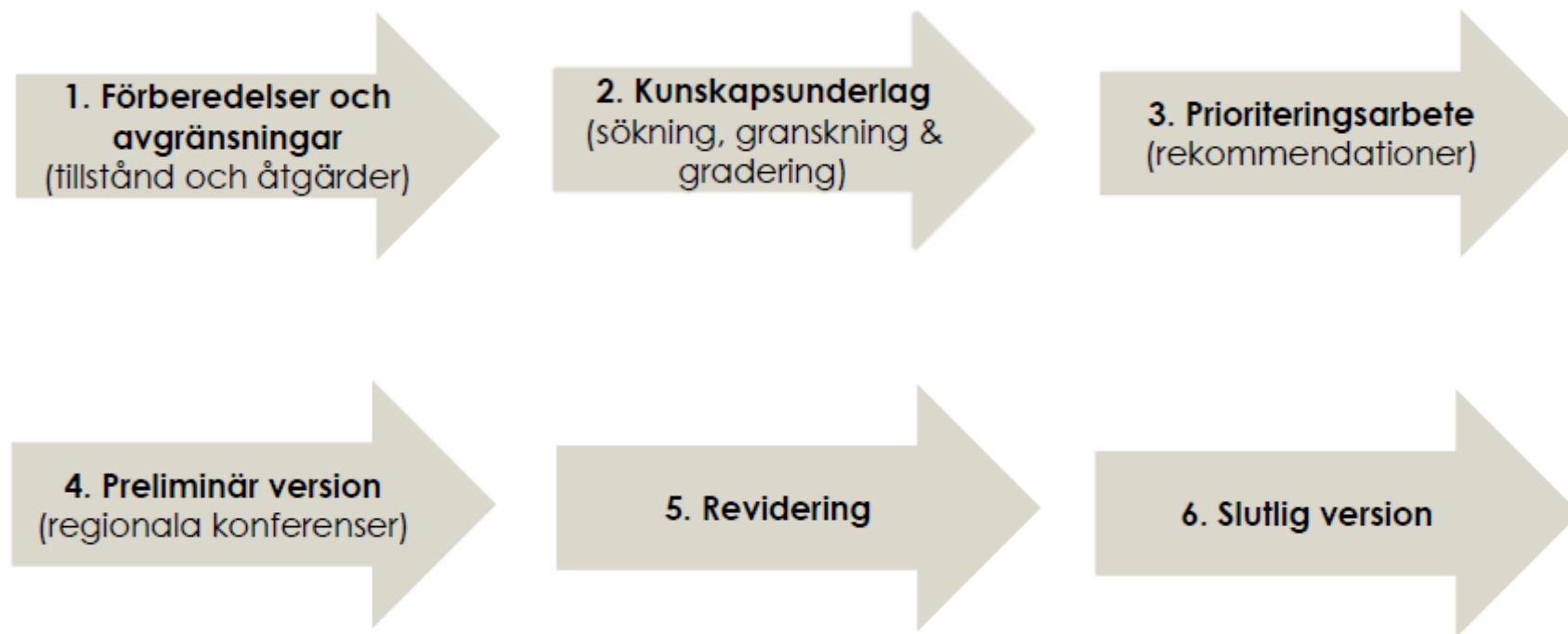
Kontextuella faktorer

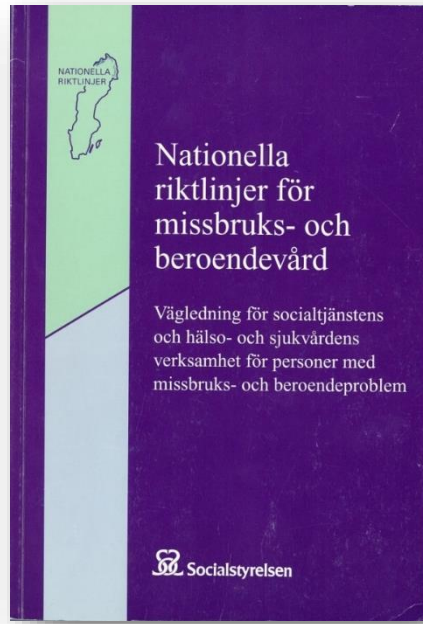
Den professionelles expertis

EBP

Brukarens situation, erfarenheter och önskemål

Hur tas de nationella riktlinjerna fram?





- Arbetet började 2000
- Sökning av litteratur pågick fram till 2004
- Boken publicerades 2007



- Arbetet började 2011
- Sökning av litteratur pågick fram till 2014
- Boken publicerades 2015



- Översyn av riktlinjerna 2017 o 2019
- Uppdatering på några punkter
- Senaste versionen utkom januari 2019

Hur tas de nationella riktlinjerna





Vad är nytt?

- Från 53 till 153 rekommendationer
- Prioriteringar
- Fokus på beslutsfattare
- 3 nya områden: **ungdomar, läkemedelsberoende och psykosociala stödinsatser**
- Indikatorer för uppföljning

- Arbetet började 2000
- Sökning av litteratur pågick fram till 2004
- Boken publicerades 2007

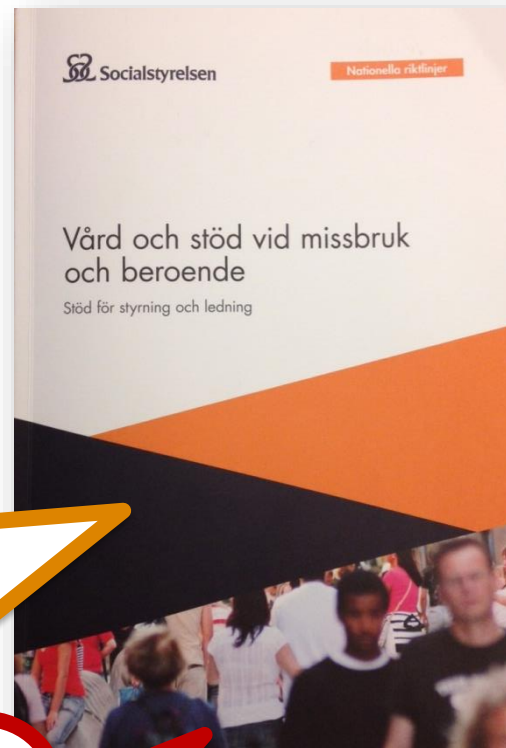


- Arbetet började 2011
- Sökning av litteratur pågick fram till 2014
- Boken publicerades 2015
- Har reviderats 2017 och 2019



Vad är nytt?

- Från 53 till 153 rekommendationer
- Prioriteringar
- Fokus på beslutsfattare
- 3 nya områden: ungdomar, läkemedelsberoende och psykosociala stödinsatser
- Indikatorer för uppföljning



Ingår **inte**:

- Riskbruk av alkohol
- Dopning
- Spelberoende
- Nikotin
- Tidig upptäckt/förebyggande

Arbetet började 2011

Sökning av litteratur pågick fram till 2014

Boken publicerades 2015

Riskbruk av alkohol

Prevention och behandling
vid ohälsosamma levnads-
vanor

www.socialstyrelsen.se



Hur ska jag läsa de nationella riktlinjerna?

- För den late finns det en tabell längst bak i skriften med samtliga 153 rekommendationer
- För den vetgirige finns det på webben utförligt underlag till varje rekommendation
- För en god orientering rekommenderas skriften som tar upp de centrala rekommendationerna



Tillstånd och åtgärder

Skadligt bruk och beroende av:

- Alkohol
- Narkotika
- Beroendeframkallande läkemedel
och med samtidig
 - svag arbetsmarknadsanknytning
 - hemlöshet
 - behov av samordning
 - psykiatrisk samsjuklighet, personlighetsstörning eller neuropsykiatriska tillstånd

Ovanstående hos ungdomar under 18 år

Anhöriga till personer med skadligt bruk/beroende

Tillstånd och åtgärder

- Bedömningsinstrument
- Medicinska test

- Läkemedelsbehandling
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Psykosociala stödinsatser

- Behandling vid samsjuklighet
- Psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar

} Användbart för utredning, bedömning, behandlingsplanering och uppföljning

} Bio-psyko-sociala insatser (samverkan, samsyn, samarbete, samordning)

} Särskilda behov

Exempel...

Rad	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekommendation
A01	Möjliga alkoholproblem <i>Identifiera alkoholproblem med AUDIT</i>	Avgörande för rekommendationen är att instrumentet fungerar väl för att identifiera alkoholproblem. Kommentar: Instrumentet är användarvänligt och kan administreras både som intervju och självskattningsformulär.	1

Exempel från de centrala rekommendationerna!

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem kort intervention eller MET, MET i kombination med KBT, eller ACRA eller ACC (*prioritet 3*).

Vilka delar tar vi upp i denna utbildning?

- **Tidiga interventioner** (*Lena Häggström*)
- **ANDTS-användningen i länet samt hur man kan arbeta förebyggande** (*Anna-Karin Waenerlund*)
- **Biologiska och psykologiska faktorerers betydelse för substansbrukssyndrom**
(*Linda Gjertsson*)
- **Bemötande, motivation och förändring** (*Jenny Åkerlund*)
- **Evidensbaserade metoder – psykosociala** (*Lena Häggström*)
- **Lagstiftning rörande området skadligt bruk/beroende – Hälso- och sjukvårdens lagrum** (*Magnus Kvevlander*)
- **Alkohol/droger och psykisk hälsa** (*Magnus Kvevlander*)
- **Evidensbaserade metoder – farmakologiska** (*Magnus Kvevlander*)
- **Hepatit, HIV och andra smittsamma sjukdomar. Sprutbyte i länet** (*Jonas Stenberg*)
- **Lagstiftning rörande området skadligt bruk/beroende – Socialtjänstens lagrum** (*Anette Stenmark*)
- **Somatiska komplikationer** (*Heljä Pihkala*)
- **Social utredning av skadligt bruk/beroende** (*Jenny Åkerlund*)
- **Sociala faktorerers betydelse för utveckling av skadligt bruk/beroende och behandling samt komplikationer för barn och familj** (*Ann Degerman, Isa Paldanius*)
- **Människosyn och etik** (*Torbjörn Degerström*)

Missbruksutredningen

SOU 2011:35

- Omfattande utredning – inte så stor effekt
- Ingen förändring rörande huvudmannaskap eller LPT-lagen

- Däremot krav på samverkansavtal
- Läkemedel och dopning ska inkluderas
- Översyn av LOB, tillnyktring, avgiftning

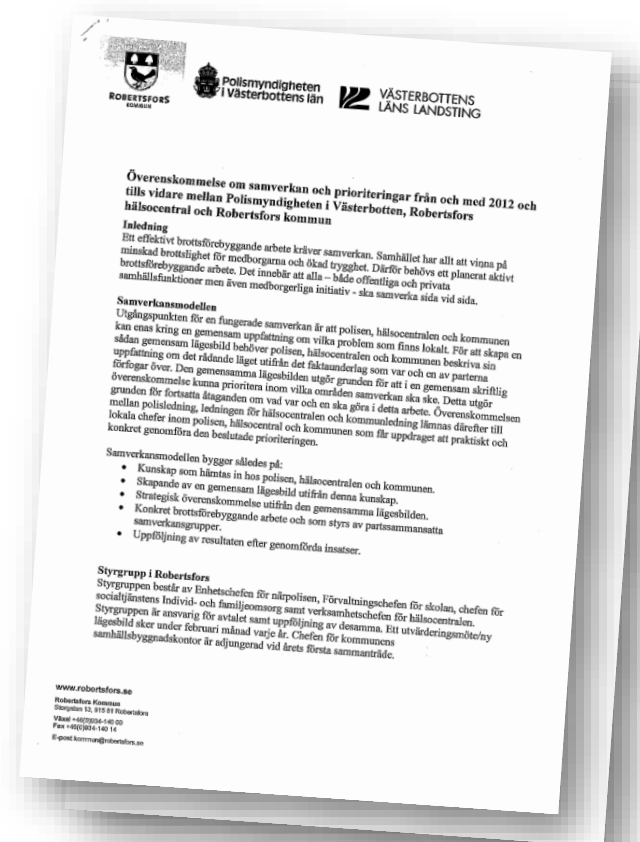
Skyldighet enligt lag att samarbeta

Från 1 juli 2013 föreligger det

*”en skyldighet för regioner och kommuner att ingå **gemensamma överenskommelser** om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar”*

(SoL 5 kap. 9 a §; HSL 16 kap. 3 §)

Lokala Länsöverenskommelse överenskommelser



Nyheter på området:

Barnkonventionen lag

- Sedan i januari 2020
- ”Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn”.

Vård- och insatsprogram missbruk beroende (VIP)

- Lanserades december 2020
- Tänkt som en komplettering till Nationella riktlinjer
- <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

Samsjuklighetsutredningen

- Tillsatt av regeringen
- Redovisade ett delbetänkande 30 november 2021
- Föreslår stora förändringar bl a gällande huvudmannskapet
- Tilläggsuppdrag gällande LPT/LVM, slutbetänkande 31 januari 2023

Narkotikautredningen

- Delbetänkande 14 oktober 2022
- Slutbetänkande 31 oktober 2023

Från delar till helhet –

en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Iakttagelser

Hänvisas och avvisas

Behandlingen ges inte integrerat

Hälsoperspektivet måste bli starkare

Uppdragen till huvudmännen måste bli tydligare

Det gemensamma måste bli starkare

En reform med tio bärande delar

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.	6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.	7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.	8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.	9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.	10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.



Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende

Kvarstår	Förtydligas	Tas bort
<p>Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.</p> <p>Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.</p>	<p>Sociala stödinsatser för boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.</p> <p>Stöd till anhöriga. Ändringar i SoL 5 kap 9§ och 10§</p>	<p>Att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den <i>hjälp och vård</i> som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.</p> <p>Ändring i SoL 5 kap 9§</p>

Citat från regeringens Budgetproposition som kom 240919:

*"Beroendevården och insatserna till personer med samsjuklighet ska stärkas
Personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan
psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp som behöver samordnade insatser
från flera aktörer och som möter den enskildes hela situation. I enlighet med
inriktningen i Tidöavtalet ska beroendevården stärkas. Det innefattar en
genomgripande reform av samhällets insatser för personer med samsjuklighet, som
också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och behandling till
personer med skadligt bruk eller beroende. **Regeringen avser att gå vidare med ett
lagstiftningsarbete för att insatser till personer med samsjuklighet ska stärkas.**"*

Vi kan bättre!

Kunskapsbaserad narkotikapolitik
med liv och hälsa i fokus
SOU 2023:62



Våra direktiv

- Föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt förebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering och insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
- Anpassad till både nutidens och framtidens utmaningar!
- Säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med krav på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar.

Narkotikautredningen

- 33 punkter
- delbetänkande 14 oktober 2022, identifierade behov
- slutbetänkande 31 oktober 2023, innehåller 64 förslag och 71 bedömningar
- drygt 1 000 sidor

Naloxon kan rädda liv

- bedömningar av nuläget och nästa steg

Delbetänkande lämnat den 14 oktober

Vilken var uppgiften?

- Analysera *om* andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal, och i så fall *vilka*, ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt vid behov lämna *författningsförslag* för hur det bör regleras.



Bild: Socialstyrelsen