

# *De nationella riktlinjerna*

– avstamp för evidensbaserad  
praktik



## *Vad kostar missbruk?*

Kommunernas och landstingens direkta kostnader för vård av personer med missbruk eller beroende uppgår till c:a 17 miljarder kr/år

Samhällets kostnader för missbruk och beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel uppgår till 150 miljarder kr/år vilket är nio ggr mer än kommunernas och landstingens kostnader för vården

## *Några exempel..*

### Ex 1:

För en person (20 år) med aktivt heroinmissbruk uppgår den samhällsliga 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 missbruket –  
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 tungt alkoholmissbruk

Den samhällsekonomiska kostnaden – c:a 7 milj. kr

Vårdkostnad mellan 23 000 – 400 000 kr

Besparing om missbruket 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

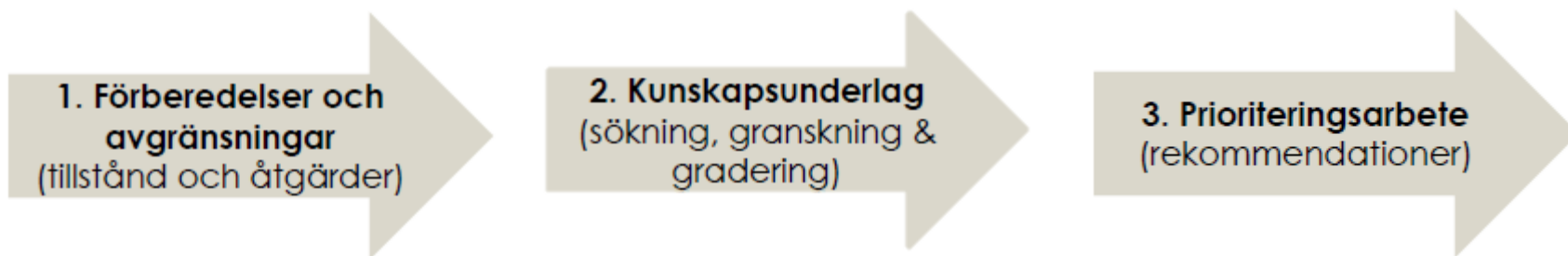


Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

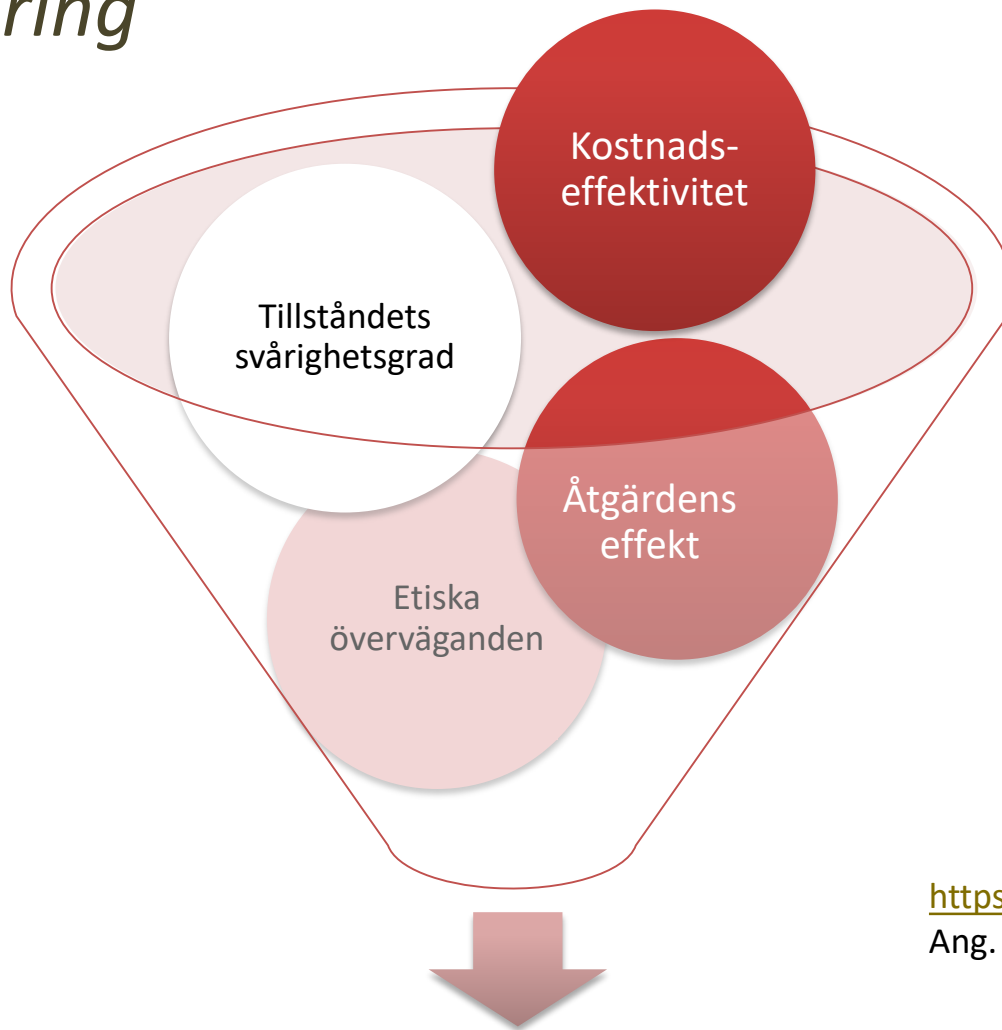


Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

## *Hur tas de nationella riktlinjerna fram?*



# Prioritering



<https://vimeo.com/94650667>

Ang. prioriteringar

## *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**

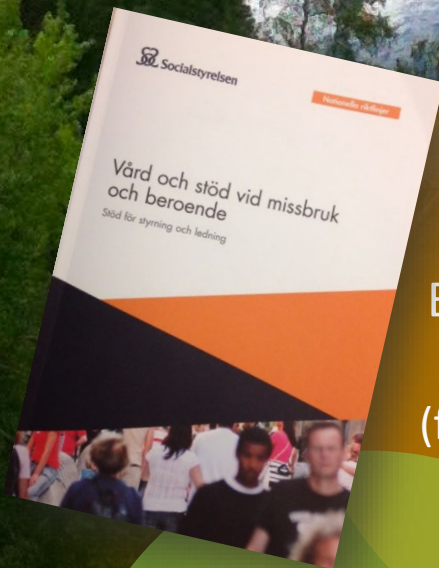


## *Rekommendationer*

**Åtgärder som bör undvikas helt**

**Icke-göra**

# De tre kunskapskällorna



Bästa tillgängliga kunskap (forskning/evidens)

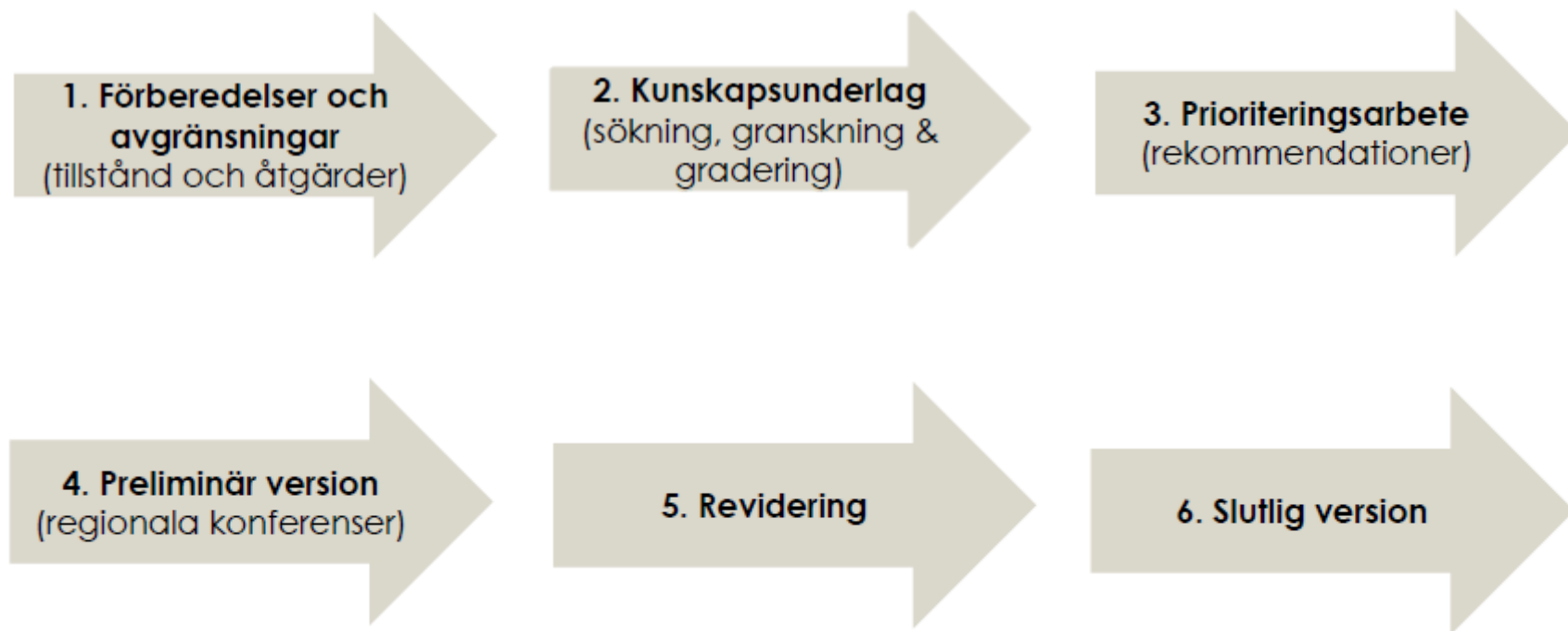
Den professionelles expertis

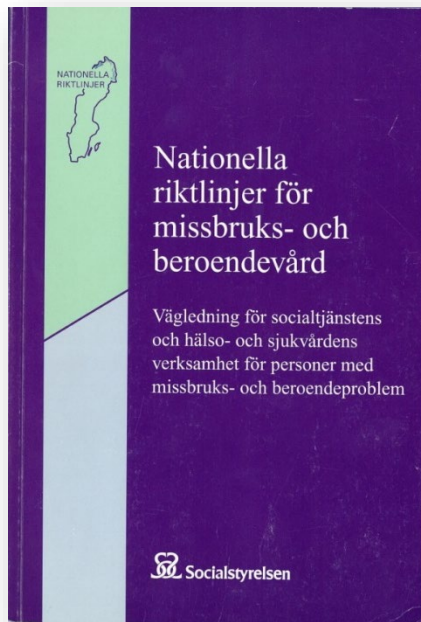
Brukarens situation, erfarenheter och önskemål

EBP

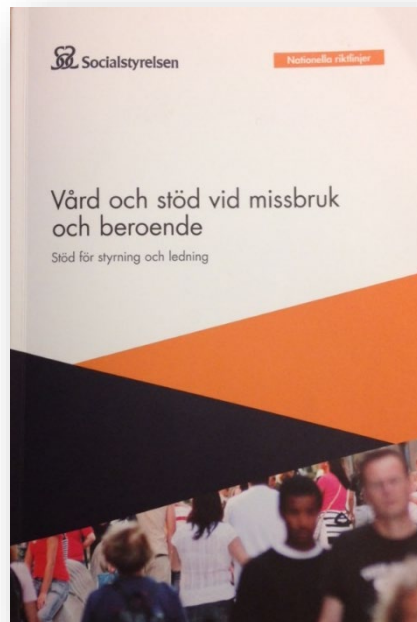
Kontextuella faktorer

## *Hur tas de nationella riktlinjerna fram?*

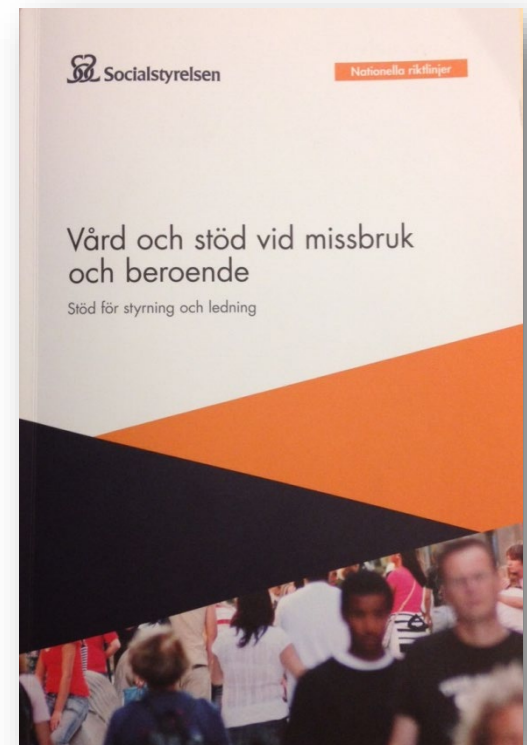




- Arbetet började 2000
- Sökning av litteratur pågick fram till 2004
- Boken publicerades 2007



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



- Översyn av riktlinjerna 2017
- Uppdatering på några punkter
- Publicerades december 2017



## *Hur tas de nationella riktlinjerna fram?*

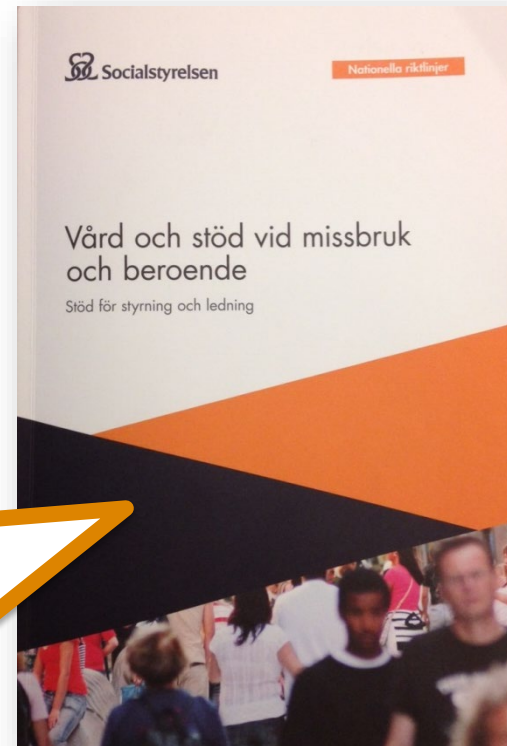




### Vad är nytt?

- 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



### 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*

**Nationella riktlinjer för  
sjukdomsförebyggande  
metoder**

[www.socialstyrelsen.se](http://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*

Missbruk 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 missbruk/beroende

## *Tillstånd och åtgärder*

- Bedömningsinstrument
- Medicinska test



Användbart för utredning, bedömning, behandlingsplanering och uppföljning

- Läkemedelsbehandling
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Psykosociala stödinsatser



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

- Behandling vid samsjuklighet
- Psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar



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

### 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*).

*Exempel från de centrala rekommendationerna!*



## *På webben*

- Effekter av åtgärd
- Evidens för effekten
- Kostnad per effekten
- Evidens för kostnaden per effekten
- Uppdaterad information

# *Vilka delar tar vi upp i denna utbildning?*

- **Tidiga interventioner** (*Lena Häggström*)
- **ANDT-arbete i länet** (*Lena Bohlin*)
- **Biologiska och psykologiska faktorerers betydelse för missbruks- och beroendeutveckling och behandling** (*Jack Winberg*)
- **Sociala faktorerers betydelse för missbruks- och beroendeutvecklingen och behandling samt komplikationer för barn och familj** (*Roger Marklund och Agneta Ericsson*)
- **Evidensbaserade metoder – psykosociala** (*Lena Häggström*)
- **Lagstiftning rörande missbruksområdet – Landstingets lagrum** (*Magnus Kvevlander*)
- **Alkohol/droger och psykisk hälsa** (*Georg Glauninger*)
- **Evidensbaserade metoder – farmakologiska** (*Georg Glauninger*)
- **Hepatit, HIV och andra smittsamma sjukdomar. Sprutbyte** (*Gunilla Persson*)
- **Lagstiftning rörande missbruksområdet –Socialtjänstens lagrum** (*Elin Löfroth*)
- **Somatiska komplikationer** (*Heljä Pihkala*)
- **Utredning av alkohol- och drogproblem** (*Jenny Åkerlund*)
- **Bemötande, motivation och förändring** (*Jenny Åkerlund*)
- **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

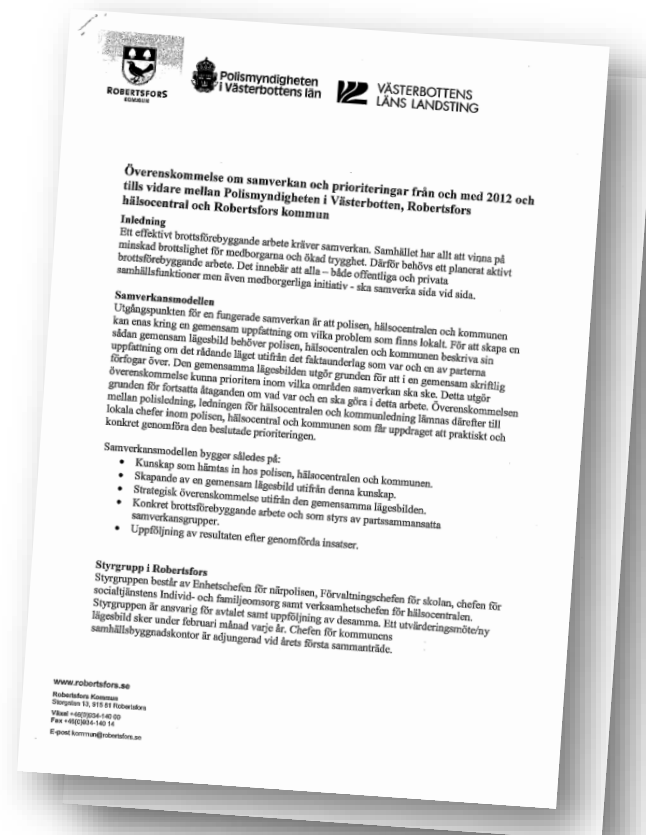
*”en skyldighet för landsting och kommuner att ingå **gemensamma överenskommelser** om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar”*

(SoL 5 kap. 9 a §; HSL 16 kap. 3 §)

## Länsöverenskommelse



## Lokala överenskommelser



## ÖJ i Västerbotten 2018

Tematräff ÖJ missbruk  
11 oktober

- 2 av 15 kommuner uppger att de har en aktuell överenskommelse med landstinget
- 11 av 15 erbjuder minst en manualbaserad insats
- 4 av 15 erbjuder stödprogram till närstående
- Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten  
= Inga kommuner gör detta!! (Eller?!)

# Kartläggning av vårdlandskapet inom missbruks- och beroendevården

Gunnel Hedman Wallin

2017-03-09

# Kort om resultaten

- Fler vårdas inom hälso- och sjukvården p.g.a. alkohol- och drogmissbruk sett över 10 år, och
- bland de vårdade har en markant ökning skett av andelen unga med drogmissbruk och av äldre personer över 65 år med skadligt bruk eller alkoholmissbruk.
- Inom socialtjänsten har andelen klienter med tungt missbruk och psykisk ohälsa ökat, och
- de frivilliga insatserna har minskat samtidigt som fler vårdats med tvång.

- **Tungt missbruk och psykisk ohälsa ökar bland målgruppen**
- **En större andel av kvinnorna jämfört med männen beskrivs ha svår psykisk problematik**
- **Färre klienter med enbart alkoholmissbruk, och allt fler yngre med komplexa vårdbehov**
- **Svårt nå unga med missbruk med befintliga arbetssätt och resurser**
- **Vanligare med bruk/missbruk av flera olika substanser**

# Öppenvårdsverksamheter och heldygnsvård

- Omkring 700 spec. vård- och behandlingsverksamheter för unga och vuxna?
- Varav 300 bedriver heldygnsvård inom socialtjänstens område, och
- Drygt 40 inom hälso- och sjukvården
- Ett fåtal med inriktning enbart kvinnor respektive män
- **Rekommenderade metoder i nationella riktlinjerna har fått stor spridning**
- Återfallsprevention är vanligast, följt av 12-stegsbehandling

# Tillgodoser utbudet av insatser patienternas och brukarnas behov?



# Utmaningar och behov av framtida satsningar?

- Förbättra arbetet med att följa upp resultat inom vården, på individ och verksamhetsnivå
- Samordnade insatser och tillgång till en fungerande vårdkedja
- Arbetssätt och organisationsformer behöver utvecklas för att möta framtida behov

# Särskilda satsningar behövs för vissa målgrupper

- **Äldre personer + 65 år med skadligt bruk av alkohol**
- **Unga personer, 15-24 år med drogmissbruk och missbruk av flera olika substanser (inkluderat NPS)**
- **Unga och vuxna med missbruksproblem och samtida psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning**