

De nationella riktlinjerna

– avstamp för evidensbaserad
praktik



Vad kostar missbruk?

Kommunernas och regionernas 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 regionernas kostnader för vården

Några exempel..

Ex 1:

För en person (20 år) med aktivt heroinmissbruk
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 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



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S

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

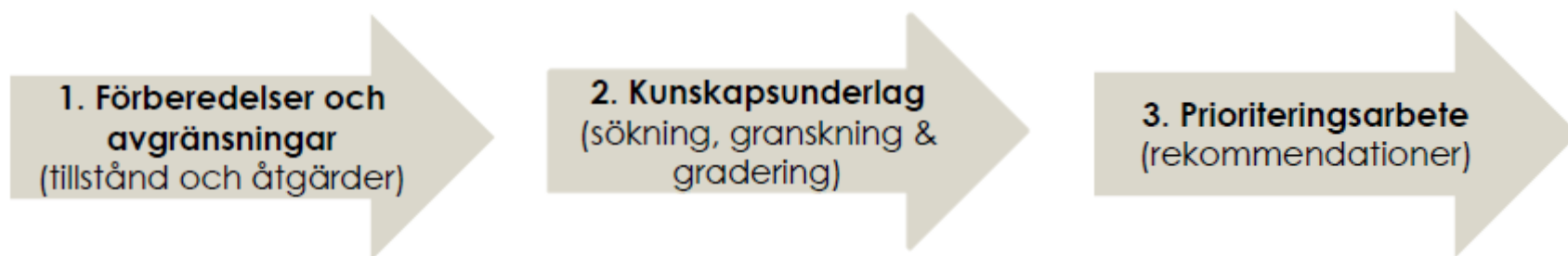


Nationella riktlinjer för
hjärtsjukvård

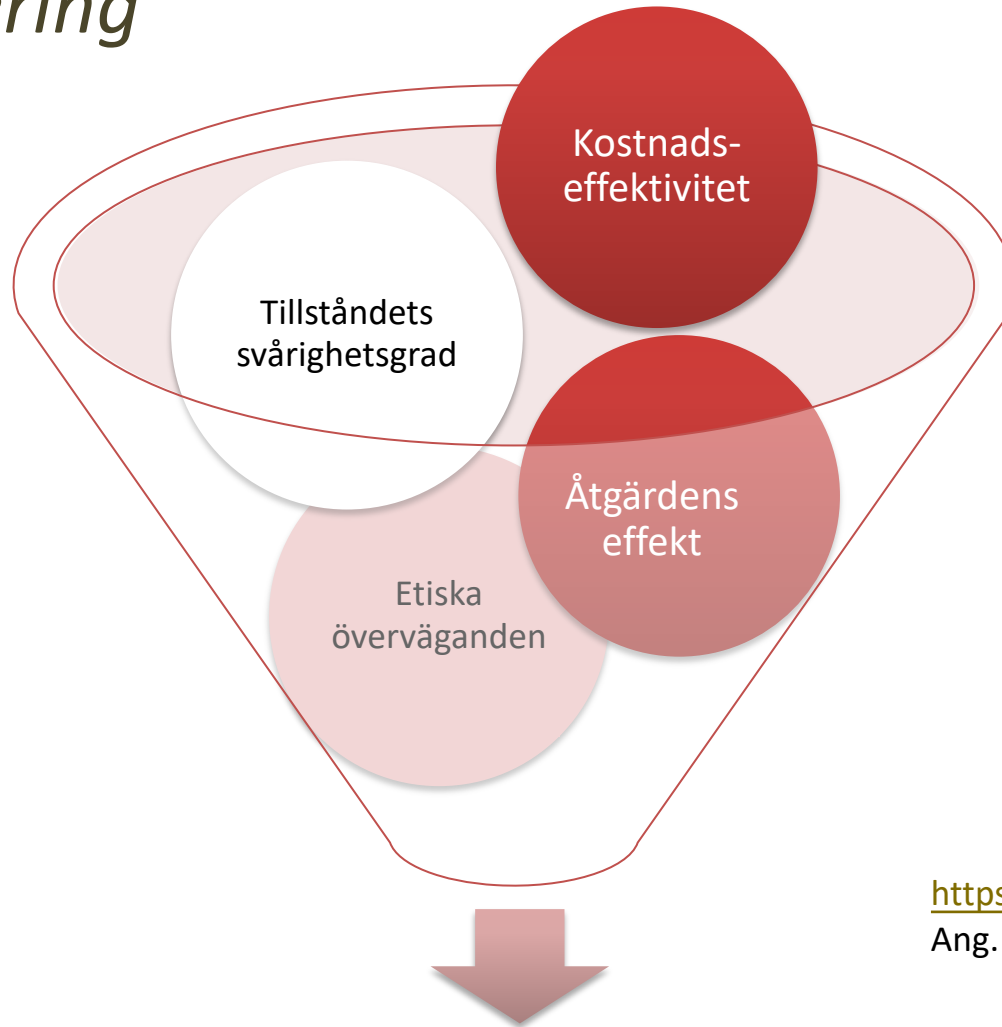


Nationella riktlinjer för vård
vid astma och KOL

Hur tas de nationella riktlinjerna fram?



Prioritering



Rekommendation

<https://vimeo.com/94650667>

Ang. prioriteringar

Rekommendationer

Rangordning 0-10

FoU

Icke-göra

Rekommendationer

Rangordning 0-10

Hög prioritet (1) ges åtgärder

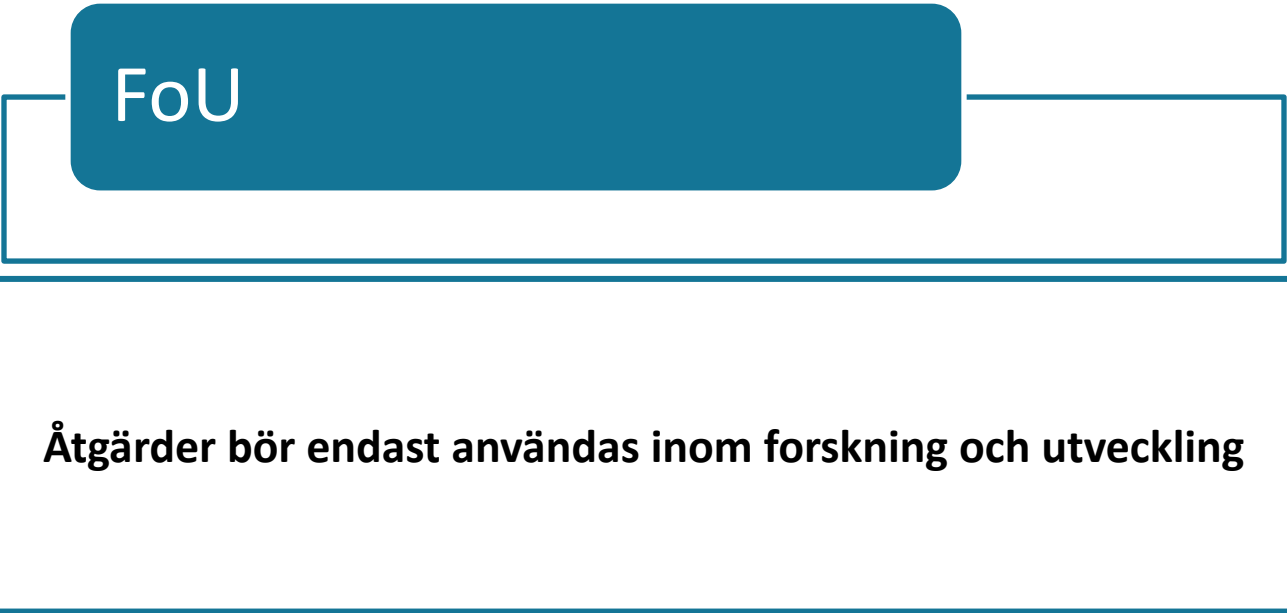
- med stor nytta
- med låg kostnad per effekt

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)

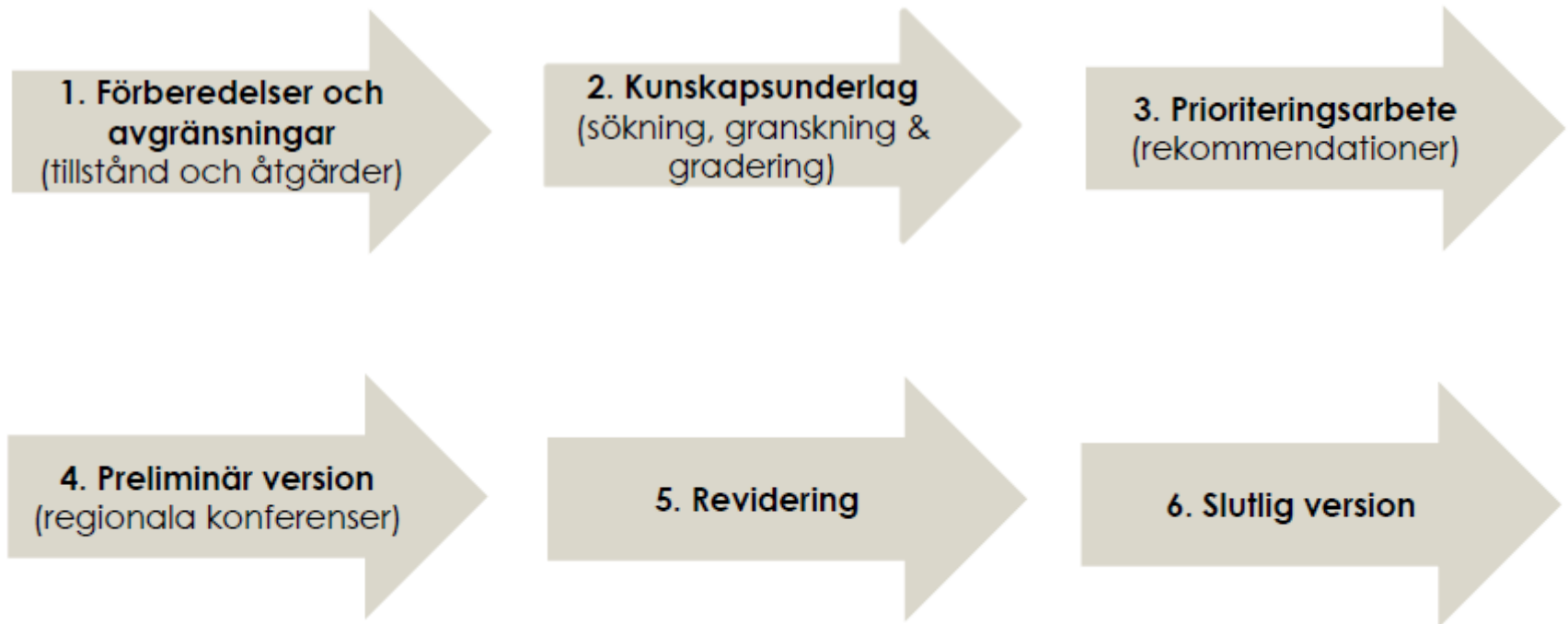
Den
professionelles
expertis

Brukarens
situation,
erfarenheter
och önskemål

EBP

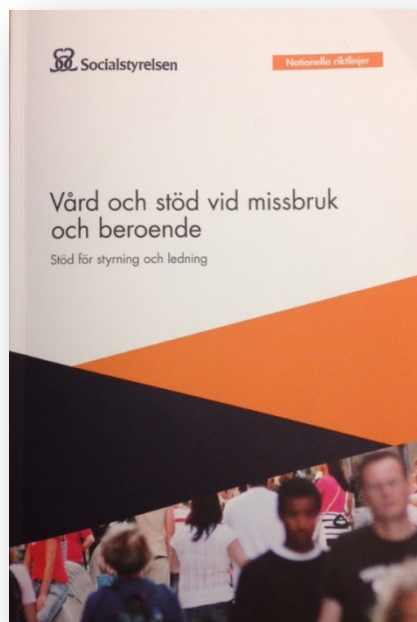
Kontextuella faktorer

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



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	Rekom- menda- tion
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!



Vilka delar tar vi upp i denna utbildning?

- **Tidiga interventioner** (*Lena Häggström*)
- **ANDT-arbete i länet** (*Anna-Karin Waenerlund*)
- **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**
(*Ann Degerman och Isa Paldanius*)
- **Evidensbaserade metoder – psykosociala** (*Lena Häggström*)
- **Lagstiftning rörande missbruksområdet – Landstingets lagrum**
(*Magnus Kvevlander*)
- **Alkohol/droger och psykisk hälsa** (*Mikael Sandlund*)
- **Evidensbaserade metoder – farmakologiska** (*Mikael Sandlund*)
- **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

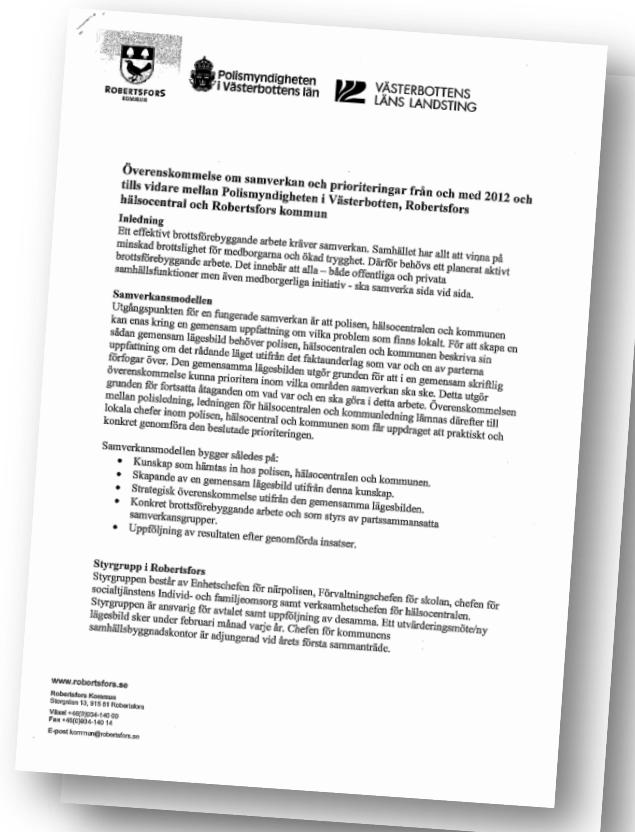
*”en skyldighet för landsting och kommuner att ingå **gemensamma överenskommelser** om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar”*

(SoL 5 kap. 9 a §; HSL 16 kap. 3 §)

Länsöverenskommelse



Lokala överenskommelser



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**

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