



GÖTEBORGS UNIVERSITET

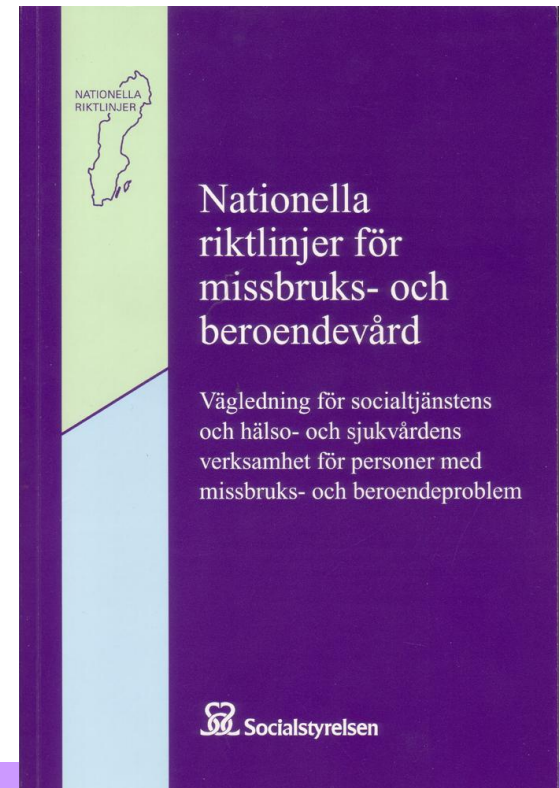


SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET  
Område Östra

# Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

*Dess bakgrund & innehåll*

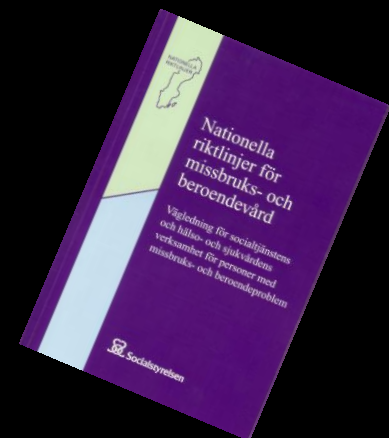
*Claudia Fahlke, professor  
Psykologiska institutionen  
Göteborgs universitet*



**1. Arbetet bakom och med riktlinjerna**

**2. Exempel på några rekommendationer som rör psykosocialt behandlingsarbete av alkohol och narkotika**

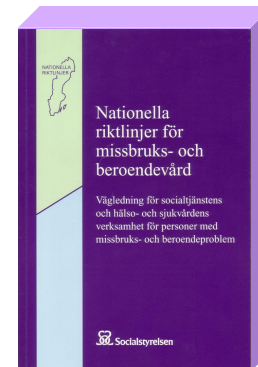
**3. Hur går vi vidare?**



# Svenskt pionjärarbete

---

- Finns inga tidigare riktlinjer - **unikt dokument!**
- Riktat sig till **flera aktörer** (socialtjänst, sjukvård, kriminal- och tvångsvården, berör också olika självhjälpgrupper)
- Behandlar **såväl** medicinska som psykosociala insatser och åtgärder



# Hur skall vi förhålla oss till riktlinjerna?

Riktlinjerna är inte tvingande → **rekommendationer** som förmedlar kunskap om hur missbruks- och beroendevården kan utvecklas och förbättras

Trots detta, beakta att:

- Socialtjänstlagen säger att *“insatserna ska vara av god kvalitet med systematisk dokumentation”* (2001:453, 3 kap, 3 §)
- Hälso- och sjukvårdspersonal *“ska utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”* (1998:531)

# Arbetsgången

**2000 - 2001:** Diskussion och formulering av själva uppdraget

**2002 - 2004:** Forskare/kliniker från medicin och samhällsvetenskap får uppdrag att ta fram kunskapsunderlag

Sökt efter "bästa tillgängliga bevis" i en specifik fråga

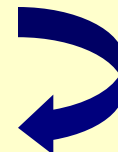
*T.ex. hur behandlas missbruk/beroende av GHB?*



Utgått från

- Vetenskapliga studier
- Fallstudier
- Klinisk erfarenhet

Forskarnas sammanställning redovisas i "Faktaunderlaget" (drygt 500 sidor)



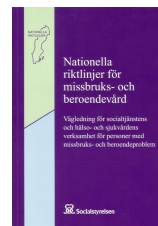
# 2005-2006: Socialstyrelsen utarbetar rekommendationer på basis av faktaunderlaget

## REKOMMENDATIONER

- **Gott vetenskapligt underlag**
- **Visst vetenskapligt underlag**
- **Otillräckligt eller saknas vetenskapligt underlag (men det utesluter inte "beprövad erfarenhet" eller "råder konsensus")**

Förutom evidens även beaktat vad som är ekonomiskt försvarbart och organisatoriska möjligheter

**2007: Boken publiceras**



# Boken innehåll – 53 rek.

- Upptäckt och förebyggande arbete
- Bedömningsinstrument och dokumentation
- Behandling

- 

- 

**Inget specifikt om ungdomar  
men tankar om SAMVERKAN!**

Riktlinjerna utgör en god grund att stå på

# Finns en röd tråd

## **SAMVERKAN**

Stark betoning på att sjukvård, socialtjänst och kriminalvård samt olika självhjälporganisationer, med komplementära kunskaper, bör samverka i möjligaste mån!

**Men alla dessa ord på Sam...**

Samexistens, Samverkan, Samordning,

Samarbete, Samsyn, Samförstånd, Samstruktur ...

---

**För att kunna samverka krävs  
dock några grundförutsättningar**

**Exempel på fyra sådana**

# 1. SAMVERKAN – Multifaktoriellt perspektiv

---

## *Sjukdomsbegreppet - olika åsikter*

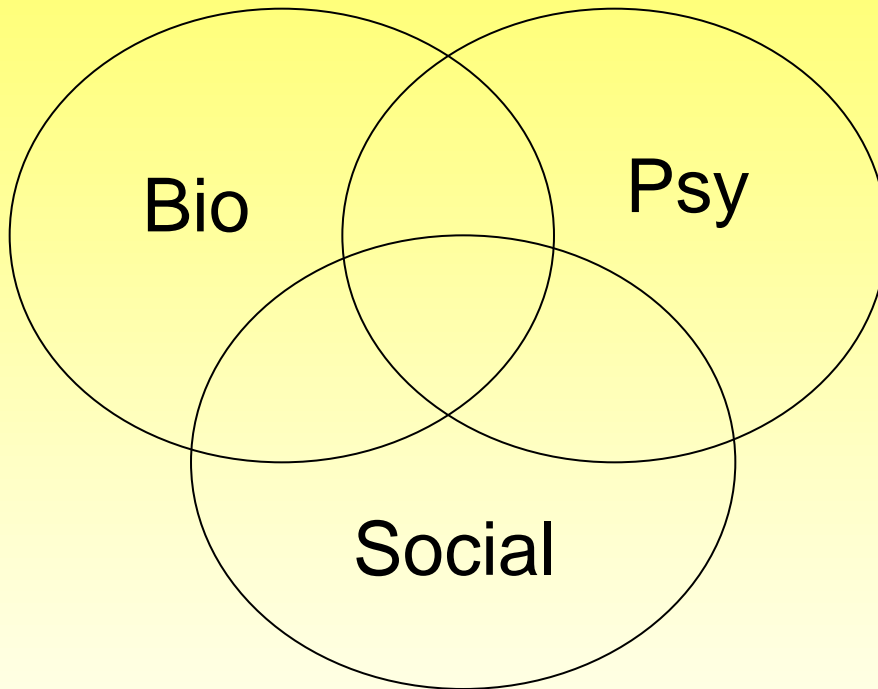
- Missbruk och beroende av droger är en sjukdom
- Missbruk och beroende leder till sjukdom

Kritiskt förhållningssätt till förenklade synsätt och endimensionella förklaringsmodeller

”Beroende är ett psykobiologiskt tillstånd, med flera samtidiga symtom (syndrom) samt starka kulturella och sociala inslag, ofta med multifaktoriell bakgrund”

# 1. Multifaktoriellt perspektiv

---



Bidrar tillsammans till utvecklingen, att problemet fortgår men också vägen ut ur problemet!

Bör finnas ett multifaktoriellt processtänkande genom hela förloppet - från att det börjar till att det slutar.

## 2. SAMVERKAN – Finna ett gemensamt språk

---

- **Avgiftning** → Abstinensbehandling
- **Missbrukare** → Personer med missbruksproblem eller beroendeproblem
- **Droger = narkotika** → Alkohol och narkotika
- **Dubbeldiagnos** → Samsjuklighet

*Underlättar kommunikationen mellan olika huvudmän/organisationer men också mellan olika professioner*

### 3. **SAMVERKAN** – Insatser och åtgärder bör utgå från kunskapsbaserad praktik (EBP)

---



**Bästa rådande evidens**  
(evidensbaserade metoder)

**Brukares erfarenhet och önskemål**

**Evidensbaserad praktik**

EBM =  
Evidensbaserad  
medicin

**Professionellas erfarenheter**

Dvs. praktiskt utövande som är baserad på olika kunskapskällor

### 3. Insatser och åtgärder bör utgå från kunskapsbaserad praktik (EBP)

---

Tydlig struktur och fokus på missbruket/beroendet

- Minskar droganvändning
- Stannar i/fullföljer behandlingen
- Förbättra den psykosociala situationen

Än bättre blir det om socialtjänst, sjukvård och kriminalvård har etablerad kontakt med självhjälpgrupper.

- Ökar chansen att klienten/patienten tar stöd i självhjälpgrupper – en resurs!
- Även värdefullt för det egna erfarenhetsutbytet

*För att EBP skall fungera krävs en stödjande organisationen som innehåller vissa komponenter...*

## **Dessa är**

- Tid för reflektion: ha utrymme i det dagliga arbetet för kritiskt reflektera över ärende i relation till forskning och tidigare erfarenheter
- Kunna erbjuda viss utbud av insatser: måste finnas en viss insatsbredd
- Tid för uppföljning: få underlag på vad som fungerar och inte fungerar
- Dokumentation: göras systematiskt på klientens situation innan och efter i relation till givna insatser
- Utbildning: få möjlighet till fortbildning i sitt arbete
- Implementering: förmåga att införa nya arbetssätt och metoder

## 4. SAMVERKAN – Dokumentation

---

Vi måste dokumentera den information vi får från klienten/patienten och vilka insatser, åtgärden, beslut m.m. som tas och genomförs!

(AUDIT, DUDIT, ASI, DOK...)

*Flera fördelar!*

## 4. Dokumentation

---

### 1. Bidrar till den "egna" verksamheten

- Underlag för behandlingsplanering och/eller andra insatser
- Ger möjlighet att följa upp effekterna av insatserna
- Ger underlag för kvalitetssäkring

### 2. Dokumentation kan underlättar kommunikationen med dem vi samverkar med!

### 3. Dokumentation är en skattkammare för forskningen! Får möjlighet att prova hypoteser och frågeställningar.

### 4. Dokumentation är värdefullt för Socialstyrelsen som avser att följa upp och revidera riktlinjerna.

*Det som inte dokumenteras skriftligt finns inte!*

NATIONELLA  
RIKTLINJER



## Några rekommendationer

Nationella riktlinjer för  
missbruks- och beroendevård

# ALKOHOL

# ***Tidig upptäckt angeläget!***

Den allvarligaste komplikationen är att personer med beroende har en ökad dödlighet (8-10 ggr) jämfört med normalbefolkningen

*Notera att dödligheten är ungefär samma vid vanliga cancerformer (t.ex. bröstcancer). Finns dock metoder och rutiner för att upptäcka tidigt (t.ex. mammografi) – därmed har dödligheten också minskat kraftigt*

**VAD GÖR VI NÄR DET GÄLLER ALKOHOL?**

**Metoder finns – men de används inte rutinmässigt!**

# LAGRISKKONSUMENTER

~ 6,5 miljoner svenskar

**RISKBETEENDE**

~ 1½ miljon svenskar

**RISKBRUK/  
MISSBRUK**

~ 700 000  
svenskar

**BEROENDE**

~ 400 000 svenskar  
varav ~ 100 000 har  
ett svårt beroende

En folkhälsosjukdom

Var 10:e person har  
"problem" med alkohol

**Cirka 26 000  
narkomaner, beräknat  
på slutenvårdsdata**

# Hur vet vi om alkoholkonsumtionen har blivit ett problem? (Tydligare för narkotika)

Olika alkoholsorter och mängder kan översättas till "standardglas" (cirka 12 gram ren alkohol)



50 cl folköl eller 33 cl starköl är lika mycket som...



...ett glas vin (15 cl) som är lika mycket som...



...en nubbe (4 cl)

En "ofarlig" konsumtion beräknas vara:

< 14 standardglas/veckan för män

< 9 standardglas/veckan för kvinnor (ej gravid)

Kroppsliga skador, främst leverskador

*(Statens Folkhälsoinstitut, 2007)*






# AUDIT

## Fråga 1-3: Konsumtionsvanor

## Fråga 4-6: "Beroendefrågor"

## Fråga 7-10: Skadlig konsumtion

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bergman, Karolinska Institutet, Stockholm

Med ett "glas" menas:									
	50 cl folköl		33 cl starköl		1 glas rött el vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky
Hur gammal är du? <input type="text"/> år		Man <input type="checkbox"/>	Kvinna <input type="checkbox"/>						
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>				
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 - 9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>			
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller <i>mer</i> vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvets- förebräelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>					
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>					

# Vilka psykosociala behandlingsformer uppfyller dessa kriterier och bedöms vara verksamma vid missbruk/beroende?

---

- Rådgivande och motivationsinriktad behandling
- Kognitiv beteendeorienterad behandling
- Psykodynamisk behandling
- Par/familjeterapeutisk behandling
- 12-steps behandling

# Vägledning inför val av insats

## 1. Begränsad rådgivning är effektiv vid riskbruk

Det innebär att kostsamma och tidskrävande terapiformer bör inte prioriteras vid riskbruk

## 2. Mer omfattande missbruk eller beroende kräver längre (och fördjupande) behandlingsinsatser

Det innebär att korta och begränsade insatser troligtvis inte kommer att vara speciellt effektiva för att på sikt hjälpa personen att bli fri från sitt drogproblem

# Vägledning inför val av insats

**3. Vid behandling av personer med samsjuklighet är det nödvändigt att såväl missbruket som den psykiska problematiken och andra livsproblem behandlas samtidigt**

Det innebär att behandling som bara fokuserar på det ena eller andra problemet inte är speciellt effektivt för att på sikt hjälpa personen att bli fri från sitt drogproblem och/eller psykiska problematik

NATIONELLA  
RIKTLINJER



## Några rekommendationer

Nationella riktlinjer för  
missbruks- och beroendevård

# NARKOTIKA

# NÅGRA SVÅRIGHETER MED FORSKNING OM NARKOTIKA

**Flora av olika preparat**

**Dessutom vanligt med**

- ✓ blandmissbruk
- ✓ samsjuklighet
- ✓ olika "sociala" svårigheter

**Jämfört med alkohol**

- ✓ "besvärligare" att forska på
- ✓ "färre" vetenskapliga studier
- ✓ "svårare" att ge enhetliga riktlinjer för narkotika i helhet

# Cannabis

## Hasch & marijuana

---

1. Arbeta för omedelbar avhållsamhet, dvs. ingen "nedtrappning"
2. Cannabis påverkar kognitiva funktioner, speciellt episodiskt minne. "Behandlaren" bör därför ha kunskap om kognitiva funktioner för att kunna identifiera om det finns kognitiva funktionsnedsättningar
3. Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder/tekniker bedöms vara effektiva, framförallt strategier som stärker självkänslan
4. Eftersom majoriteten är yngre bör behandlingen också innehålla stödinsatser för aktuell familj/närstående

# Hallucinogener och andra droger

---

T.ex. ecstasy, meskalin och LSD, men också GHB

Den kemiska grundstrukturen är olika, men samtliga preparat kan ge symtom av hallucinatoriska upplevelser, förändring i stämningssläge och ge akuta fysiologiska komplikationer

## **Saknas forskning om lämpliga behandlingsformer**

- Ofta blandmissbruk - "huvuddrog" oklart
- Ofta samsjuklighet - vad är vad?
- Finns djurstudier - men slutsats?

**Rekommendation:** systematiskt sammanställa vår kliniska/praktiska erfarenheter, såväl socialtjänsten, sjukvården som kriminalvården

# Centralstimulantia

---

Amfetamin, metamfetamin, metylfenidat, kokain m.m.

Behandling med kognitiv beteendeterapi har gynnsam effekt vid kokainmissbruk/beroende

**Bristande kunskap** om de övriga centralstimulantia, men kunskapen om behandlingsmetoder för kokainanvändning kan till viss del vara tillämpbara även för andra centralstimulantia

Rekommendationer för  
läkemedelsassisterad behandling  
av heroinmissbruk och  
beroende finns redan beskrivet  
av Socialstyrelsen (2004, 2005)

## Opiater

Opium

Morfin

Heroin


---

Psykosocial behandling har effekt

Ingen enskild behandlingsmetod tycks vara mer  
”överlägsen” någon annan

Bör (alltid) erbjudas även om det inte finns möjlighet  
att kombinera med läkemedelsbehandling

# DUDIT

 <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Ålder <input type="text"/>				
1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol? (Se droglistan på baksidan.)	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?	0 <input type="checkbox"/>	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 eller fler <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
10. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	
11. Har en släkting eller vän, en läkare eller sjuksköterska, eller någon annan oroat sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	

NATIONELLA  
RIKTLINJER



Nationella riktlinjer för  
missbruks- och beroendevård

**HUR GÅR VI  
VIDARE?**

# VAD ÄR PÅ GÅNG?

## *Några exempel...*

- SKL – kunskap till praktik! Basutbildning i hela landet & fortbildning planeras (Juridik/missbruk - kartläggning, bedömning och uppföljning – insatser vid samsjuklighet – graviditet/missbruk – missbrukspsykologi – chefsutbildning)
- Gerhard Larsson – utredning om huvudmannaskap
- Socialstyrelsen medel för kompetenshöjning av personal i psykiatri (Uppdragsutbildning missbruk/samsjuklighet)
- Masterprogram i missbruks- och beroendevetenskap
- Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor

# Ett vetenskapligt nätverk



med engagemang i forsknings- och utbildningsfrågor inom området riskbruk, missbruk och beroende.

Insatser riktar sig i första hand till vård- och behandlingspersonal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

FMB arbetar bl.a. med att:

- Stimulera till och stödja preventiv och patient/klientnära forskning
- Skapa möjligheter till och erbjuda utbildning inom området riskbruk, missbruk och beroende
- Stödja och medverka vid implementering av evidensbaserade metoder inom missbruks- och beroendevården

[www.fmb-vg.se](http://www.fmb-vg.se)

*Göteborgs universitet, Beroendekliniken/SU, FoU i väst, Länsstyrelsen m.m.*

# Slutligen...

53 rekommendationer i riktlinjerna – SAMVERKAN!

- Förståelse för att missbruk/beroende är ett multifaktoriellt problem
- Arbeta utifrån kunskapsbaserad praktik och ha respekt för andra professioners kompetens
- Dokumentera arbetet – värdefull källa för många och kan ge inspiration att forska i vardagen!

**ATT GÅ FRÅN ORD TILL  
HANDLING TAR  
TID, HA TÅLAMOD!**

**TACK ...**

**...OCH LYCKA TILL MED ERT  
FORTSATTA ARBETE!**