

Bilaga 1.

Centrala rekommendationer i riktlinjer för missbruk/beroende

Riktlinjerna för missbruk och beroende innehåller ett antal centrala rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ur ett styr- och ledningsperspektiv. Ett urval av dessa rekommendationer presenteras nedan.

Bedömningsinstrument och medicinska test

Bedömningsinstrument kan underlätta beslut om behandling och kan användas för att följa utfall av åtgärder. De är ett snabbt sätt att samla in information, göra den jämförbar och förvissa sig om att viktig information inte glöms bort. Socialstyrelsen rekommenderar bedömningsinstrumenten AUDIT och DUDIT för identifiering av alkohol och narkotikaproblem, och ADDIS, SCID I och MINI som underlag för diagnostik av skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol och narkotika. SCID I och MINI kan också ge viktig information om psykiatrisk samsjuklighet. För att bedöma hjälpbehov rekommenderas ASI för vuxna och ADAD för ungdomar.

Medicinska test är ett viktigt komplement till självrapport och klinisk intervju (som kan genomföras med hjälp av bedömningsinstrument). Socialstyrelsen rekommenderar mätning av EtG eller EtS i urin för att påvisa nyligt intag av alkohol. För långvarigt högt intag av alkohol rekommenderas PEth eller CDT. För att påvisa intag av narkotika rekommenderas i första hand urinprov som analyseras vid laboratorier. Snabbtest bör endast användas i situationer då det krävs ett snabbt svar, och inte som grund för beslut kopplade till tvångsvård, följsamhet till kontraktsvård eller liknande.

Läkemedelsbehandling

Det finns i dag en underbehandling med läkemedel vid alkoholberoende. Personer med alkoholberoende bör erbjudas behandling med disulfiram, akamprosot eller naltrexon, beroende på om syftet är att uppnå helnykterhet eller en icke riskfylld konsumtion.

Bensodiazepiner kan fylla ett viktigt terapeutiskt värde som ångestdämpande, sömngivande och muskelavslappande läkemedel, men medför också en risk för utveckling av beroende med omfattande negativa fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Riktlinjerna ger rekommendationer om nedtrappning till personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig utsättning inte är möjlig. Missbruk och beroende av opioider förekommer övergripande sett som missbruk eller beroende av dels heroin, dels opioidanalgetika (smärtstillande läkemedel). Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon eller metadon vid opiatberoende samt nedtrappning eller läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon (i de fall där nedtrappning inte har lett till opioidfrihet) vid beroende av opioidanalgetika. Läkemedelsassisterad behandling kan förebygga återfall, förbättra social funktion och minska medicinska komplikationer och dödlighet.

Psykologisk och psykosocial behandling

Vid missbruk eller beroende av alkohol rekommenderas i första hand motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention, Community reinforcement approach (CRA), social behaviour network therapy (SBNT) eller tolvstegsbehandling, eftersom dessa metoder har bäst bevisad effekt. MET innebär färre behandlingstillfällen än andra psykologiska och psykosociala metoder, och utbildningen i metoden är mindre omfattande. Den skulle därför kunna erbjudas även inom primärvård och företagshälsovård, och därmed bidra till att öka tillgängligheten till vård och behandling för personer med alkoholberoende. Vid missbruk eller beroende av bensodiazepiner, cannabis, centralstimulerande preparat eller opiater bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda psykologisk och psykosocial behandling. Metoder med hög prioritet är exempelvis KBT eller återfallsprevention och CRA. Åtgärderna har ofta god effekt på andelen som blir drogfria. Vid opiatberoende erbjuds den psykologiska eller psykosociala behandlingen oftast inom ramen för läkemedelsassisterad behandling. Syftet är då bland annat att lindra eller förbättra psykiska problem samt att öka följsamhet till behandling, påverka motivationen och därmed minska avbrott och sidomissbruk.

Psykosociala stödinsatser

Tillgång till ett arbete innebär inte bara en möjlighet till försörjning utan kan också ha samband med fullföljande av och framgång i behandling. På samma sätt är ett stabilt boende ofta en förutsättning för att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. Riktlinjerna innehåller därför rekommendationer om insatser för att främja boendestabilitet och sysselsättning för personer med missbruk och beroende. Många personer med missbruk och beroende behöver vård, stöd och behandling från flera olika myndigheter och verksamheter samtidigt. Riktlinjerna ger därför rekommendationer om olika insatser för personer som behöver hjälp att samordna sina olika vård- och stödåtgärder. För att stödja de människor som finns i en person med missbruk eller beroendes närhet rekommenderar Socialstyrelsen psykosocialt stöd till vuxna anhöriga, och även åtgärder för anhöriga som vill motivera personer med missbruk eller beroende till behandling.

Behandling vid samsjuklighet

Med samsjuklighet menas här att någon har både ett diagnostiserat missbruk eller beroende och någon annan form av psykisk störning. Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Därför är det viktigt att uppmärksamma samsjuklighet och att behandla båda tillstånden samtidigt. Socialstyrelsen rekommenderar bland annat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder integrerad behandlingsmetod till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom. Integrerad behandlingsmetod fokuserar på både det psykiska tillståndet och missbruket eller beroendet, inom ramen för en psykologisk och psykosocial behandlingsmodell.

Behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem

Det är viktigt att missbruk och beroende uppmärksammas även hos ungdomar. Ungdomar svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Det kan därför krävas särskilda interventioner som är utarbetade för ungdomar och deras förutsättningar. Socialstyrelsen ger rekommendationer dels om interventioner som bygger på motivationstekniker (till exempel motiverande samtal eller MET) eller på en kombination av detta och KBT, dels om behandling baserad på familjeterapi som bygger på att hela eller delar av familjen involveras.