

# Norska riktlinjer – samsjuklighet

”rus” (missbruk, beroende) och ”psykisk lidelse”  
(psykisk sjukdom, personlighetsstörning, ADHD)

*Agneta Öjehagen, Lunds universitet*

1. De norska jämfört med **svenska riktlinjer**:
  - **2007 Missbrukar- och beroendevård: mer omfattande**
  - **2010 Ångest, depression: hänv. missbruksriktlinj. 2007**
  - **2011 Schizofreni - psykosociala insatser: delvis samma**
2. Norska jmf svenska. Kommentera vetenskapliga evidensen
3. Frågor: gränsdragningar - ansvarfördelning

## Utredning: kartläggning, diagnos, bedömning

Samsjuklighet är vanligt i vården, rekommenderar att

*använda systematiska metoder:*

- kartläggning (screening) för missbruk, beroende respektive psykisk ohälsa
- diagnostisk bedömning psykisk sjukdom inkl.rus,
- psykosociala förhåll., neurokognitiva funktioner,
- suicidriskbedömning

både i sjukvård psykiatri + spec.rusbehandling (TSB)  
och i kommunens helsetjänst och socialtjänst

Sverige socialtjänsten övergripande ansvar rus. Förslag  
missbruksutredning - behandlingsansvar till sjukvården.

# Ansvarsområden rus svensk sjukvård - socialtjänst

## *Sjukvården, psykiatri, primärvård:*

- abstinensbehandling, läkemedelsbehandl: beroende
- läkemedelsassisterad behandling, somatisk vård
- bedömning och behandling av psykisk sjukdom också vid beroende/missbruk (Hälso-SjukvL 3§)

## *Socialtjänsten:*

- ansvar för hjälp för missbruket och annan erforderlig hjälp (SoL 9§), initiera samverkan

## *Statens institutionsstyrelse:* (tvångsvård) LVM

## *Kriminalvården:* egen regi och i samverkan

# Behandling, uppföljning - norska jmf svenska

*Samtidig, samordnad behandling* – samma rekom. Sverige

*Rusfrihet* (min 4 v) före diagnos – samma rekom. i Sverige

- *Psykosocial behandl*: MI+KBT, contingency management, psykoedukation patient, närstående
- *Läkemedelsbehandling*: rör psykisk sjukdom, hänvisar till läkemedelsass. riktlinjer – ingen egen rekommendation
- *Behandl. läkemedel för beroende* – nämns inte - i svenska
- *Riskbruk – intervention*: nämns inte – i svenska

Svenska riktlinjer – spec. behandl. DD ej bättre än annan, rek. evidensbaserade behandlingar för varje tillstånd i sig.

*Uppsökande team, uppföljning* (bostad, sysselsättning) kommunen – nämns ej särskilt - socialtjänst Sverige

# Norska 51 rekommendationer med vetenskaplig evidens

Vetenskaplig evidens:

1a = bäst

1b

2a } kartläggnings-

2b } instrument

3 } behandling, insatser

4 } flesta evidensgrad 4

Rekommendationer:

A = högst

B

**Följer inte helt evidens  
många rek. C, D**

C

D

Generellt låg evidens och rekommendationer. Hur viktiga blir riktlinjerna i vården?

**Svenska uppgraderingen av riktlinjerna skall nu göras enl. samma vetenskapl. evidensgradering som norska.**

# Svårigheter att utvärdera effekter på rus, psykisk hälsa, funktion pga att flera insatser kombineras

Randomiserade studier – fördelar slumpmässigt personer

- Psykiska sjukdom, personlighetsstörning
- Missbruk, beroende
- Social situation

Flera behandlingar, insatser att beakta:

- Läkemedel, psykosociala för *psykisk sjukdom*
- läkemedel, psykosociala för *missbruk, beroende*
- *sociala insatser*

och betydelsen av samordningsformer: ACT, CM, vårdplaner, som är svårt att utvärdera

Ansvarsfördelning och organisation sjukvård, socialtjänst inverkar

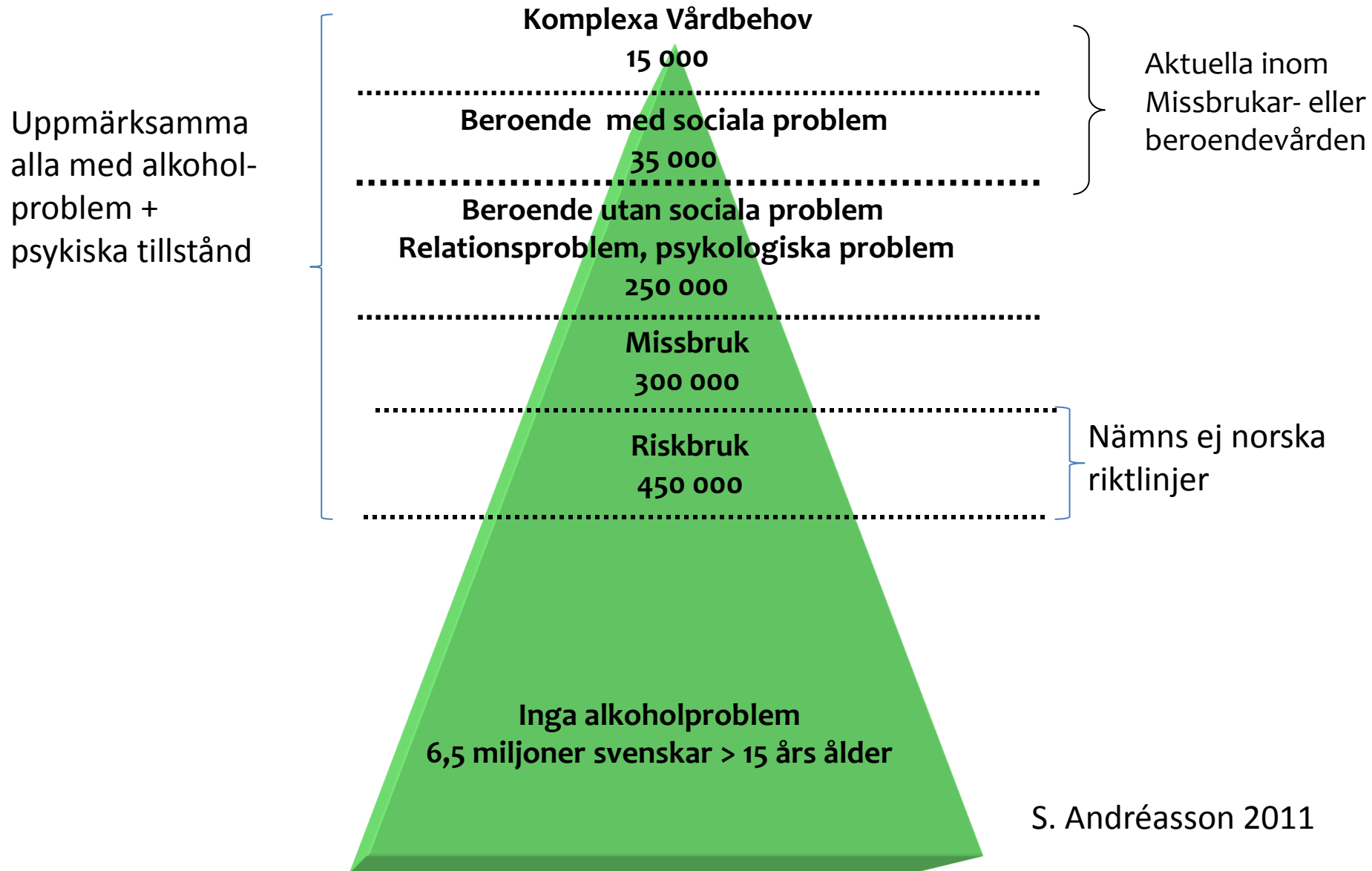
# Hvem gjelder retningslinjen for?

	Psykisk lidelse	
	TSB	psyk.helsev
	Moderat	Alvorlig
Ruslidelse	<b>Gruppe 1:</b> Moderat psykisk lidelse Skadelig bruk	<b>Gruppe 3:</b> Alvorlig psykisk lidelse Skadelig bruk
Avhengighet	<b>Gruppe 2:</b> Moderat psykisk lidelse Rusavhengighet	<b>Gruppe 4:</b> Alvorlig psykisk lidelse Rusavhengighet

Gränsdragning? - olika psykiska lidelser – mild psyk.lidelse?  
- grad av missbruk/beroende - DSM V?  
- funktionsnivå

Sverige: ej TSB, viss beroendekliniker  
psykiatrin - primärvård+ spec. psykiatri

# Alkoholproblem i Sverige





- Lyckönska Norge till viktiga och omfattande riktlinjer som är av stor betydelse för dem med samsjuklighet.
- Kunskapsbasen är densamma, svensk ansvarsfördelning och organisatorisk struktur försvårar identifikation, behandling och insatser för gruppen, trots samarbeten.
- Evidensen finns mest svåra psykiska tillstånd.
- Mer forskning behövs om kombination psykosociala insatser och läkemedelsbehandling för båda tillstånden.
- Nu diskussion om samarbete inför uppgradering svenska riktlinjer missbruk, beroende - norska rusriktlinjer.