

Sammanfattning av tjänsteutbudsrådets rekommendation om psykosociala metoder för vård och rehabilitering av narkotikaberoende

Godkänts vid tjänsteutbudsrådets möte den 6 oktober 2021.

Rekommendationen gäller psykosociala metoder för vård och rehabilitering av narkotikaberoende (ICD-10-diagnoserna F11-12, F14-16 och F18-19). En målgrupp är även de 12–21-åringar som har narkotikamissbruk eller narkotikaberoende.

Vid ett beroende kan droganvändningen bli tvångsartad och börja dominera personens liv. Det har blivit vanligare med samtidig eller omväxlande användning av olika droger och beroendet kan utvecklas till en eller flera substanser. Många faktorer påverkar utvecklingen av beroendet. Det är vanligt att det samtidigt förekommer andra psykiska störningar och beteendestörningar.

Användningen av droger är alltid förknippad med en risk för allvarliga infektioner och förgiftningstillstånd. Narkotikaberoendet ökar avsevärt dödligheten och förkortar livslängden. Narkotikaberoendet kan leda till betydande psykosociala problem och en marginaliseringspiral (bl.a. arbetslöshet, bostadslöshet, utkomstsvårigheter), allvarliga skador för närstående samt omfattande konsekvenser för samhället.

Det är fråga om en särskilt utsatt patientgrupp, vilket beror på många olika faktorer. Attitydklimatet i samhället, eventuella fördomar och okunnighet om beroendet och dess många olika följder kan försvåra uppsökningen av vård och anordnandet av vård- och rehabiliteringsprocessen samt genomförandet av den.

Social- och hälsovårdstjänsterna är otillräckliga när det gäller att svara på det ökade behovet av tjänster som beror på att droganvändning och blandmissbruk har blivit vanligare. Konsekvenserna tar sig uttryck i ökade kostnader för den sociala tryggheten, upprätthållandet av ordningen och tryggheten i samhället samt rättssystemet och fångvården.

Vid behandling av narkotikaberoende ingår följande metoder i hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud: motiverande samtal och motivationshöjande behandling (MI, MET) samt övriga korta interventioner, kognitiv terapi och beteendeterapi, parterapi som kompletterar den övriga vården, belöningsterapi som kompletterar den övriga vården, *samhällskongruent förändringsarbete* (community reinforcement approach, CRA-metoden) samt familjehandledning i anslutning till CRA-metoden (CRAFT) och tolvstegsbehandling.

I vården av narkotikaberoende och missbruk bland unga ingår följande metoder i tjänsteutbudet: motiverande samtal och motivationshöjande behandling (MI, MET) samt övriga korta interventioner, familjeterapi, multidimensionella systemiska terapier (t.ex. MDFT) för behandling av beteendestörningar hos unga och relaterade problem såsom missbruk av rusmedel och brottsligt beteende samt CRA-program för unga (ACRA, ACC).

Vid behandling av andra samtidiga psykiatriska störningar omfattar tjänsteutbudet dialektisk beteendeterapi vid behandling av instabil personlighetsstörning och rusmedelsstörning samt integrerad kognitiv beteendeterapi i grupp vid behandling av bipolär sjukdom och rusmedelsstörning. Om det inte finns tillgång till en psykosocial metod som konstaterats vara effektiv vid vård och rehabilitering av samtidig rusmedelsstörning och psykisk störning, ska vården och rehabiliteringen av beroendet kompletteras av sådana metoder som konstaterats vara effektiva vid behandlingen av den psykiska störningen i fråga.

Serviceanordnaren ska se till att de metoder som ingår i tjänsteutbudet används för sådana patientgrupper om vilka det finns tillräcklig evidensbaserad information om metodens effektivitet.

Effektiv och god vård och rehabilitering av beroendesjukdomar förutsätter dessutom följande: förståelse av beroendets natur, tillförlitliga möten, motivering och stöd för patientens

engagemang i vården, stärkande av individens, familjens och de anhörigas aktiva roll, individualitet och realistiska mål som beaktar vårdens framskridande, samarbete mellan social- och hälsovårdstjänsterna, diagnostik och vård av andra samtidiga psykiska störningar och beteendestörningar, diagnostik och vård av samtidiga somatiska sjukdomar, beaktande av de anhörigas och närståendes behov av stöd och vård samt säkerställande av vårdens kontinuitet.

En förutsättning för att användningen av effektiva metoder ska bli etablerad är att serviceanordnarna har tillgång till ett tillräckligt utbud av metoder för vård och rehabilitering, att tjänsteproducenterna har tillgång till tillräcklig multiprofessionell kompetens och kompetens om vårdmetoderna för beroenden samt att metoderna i tjänsteutbudet används på ett evidensbaserat sätt. De psykosociala metoderna är hälso- och sjukvårdsmetoder och innehållet i vården ska antecknas i journalhandlingarna. De kan i tillämpliga delar användas även som arbetsmetoder för yrkesutbildade personer inom socialvården.

Om narkotikaberoendet inte behandlas leder det dels till att hälsofördelar går förlorade, dels till betydande totala kostnader.

Information om de metoder som används vid vård och rehabilitering av narkotikaberoende och deras effekter samt kostnader ska samlas in systematiskt.

Detta är en sammanfattning av en rekommendation som tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården har godkänt. Själva rekommendationen och bakgrundsmaterialet finns på finska på tjänsteutbudsrådets webbplats under [färdiga rekommendationer](#).

Sammanfattningarna på [finska](#) och [engelska](#) finns också på webbplatsen.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och har till uppgift att ge rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsmetoder som ska höra till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Du kan läsa mer om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården på [tjänsteutbudsrådets webbplats](#).