

Droghjälpen

EN UPPFÖLJNING AV DET DIGITALA STÖDET MED FOKUS
PÅ SAMSJUKLIGHET 2021

drog-
hjälpen.se
020-919191


**Beroendecentrum
Stockholm**
REGION STOCKHOLM


Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Sammanfattning	2
English summary	2
Bakgrund	3
Syfte och frågeställningar	4
Metod	4
Uppföljningen på Droghjälpen	4
Statistiska analyser	4
Kartläggning av beroendevård i landet	5
Resultat	5
Statistik på Droghjälpen	5
Uppföljning av Droghjälpen under hösten 2021	7
Resultat samsjuklighet och attityder bland deltagare i cannabisstudien	8
Förändringar av symptom på samsjuklighet bland deltagare i anhörigstudie	10
Rådgivares erfarenheter av uppföljande samtal och skalfrågor	10
Resultat kartläggning av vård	11
Diskussion	11
Referenser	13
Bilaga 1	14

Sammanfattning

Projektet har haft som utgångspunkt att öka kunskapen om droganvändare och deras anhöriga med särskilt fokus på gruppen med någon form av samsjuklighet. Projektet har också velat prova modeller för uppföljning av kortare anonyma kontakter samt få en överblick av var i landet det är möjligt att hänvisa vidare om det behövs.

Data från tidigare internetbaserade studier för anhöriga samt för cannabisanvändare har analyserats med särskilt fokus på samsjuklighet. Analysen visar att det finns samband mellan samsjuklighet och droganvändning och problemtyngd samt minskade problem under användningen av internetbaserade insatser

Genom att sammanställa statistik från aktuella kontakter på Droghjälpen har kunskapen ökat om målgruppen. Under andra halvåret 2021 har 750 personer tagit kontakt med Droghjälpen via nätet eller telefon. 60 % av dessa personer har uppgett någon form av samsjuklighet.

Projektet har också i nära samarbete mellan praktiker och forskare prövat ett sätt att följa korta anonyma kontakter på webb och telefon. Under perioden september – december 2021 prövades en modell för uppföljning av kontakterna både via telefon och nätet. Genom detta har vår kunskap om möjliga sätt att genomföra uppföljning av korta och anonyma kontakter ökat. Vi ser också att i de fall vi har kunnat följa upp kontakterna har problemtyngden minskat vid uppföljningstillfället.

Resultaten visar att det finns en hög andel med samsjuklighet i gruppen som använder droger och den avspeglas även i de aktuella kontakterna på Droghjälpen. Samtidigt verkar internetbaserat stöd och stödet på Droghjälpen leda till en förändring av problemtyngd med relativt korta insatser, även för personer som upplever samsjuklighet. En kartläggning över beroendevården i de olika regionerna i landet har ökat kunskapen om vilken vård och behandling som finns att hänvisa till för personer som vill eller behöver ytterligare hjälp.

English summary

This project has analyzed comorbid problems among people with drug use and their significant others. Data from two previous controlled studies and data from the digital and phone-based service Droghjälpen have been analyzed. A pilot study with follow-up questions to the users of Droghjälpen have been conducted and an investigation of available healthcare services for people with comorbid problems in Swedish regions have been conducted. Results indicate that it is important to consider comorbid problems among drug users and concerned significant others. Phone and internet-based services is an important addition to other services especially for people with moderately severe problems.

Bakgrund

Användningen av narkotika är den tionde största riskfaktorn för ohälsa i Sverige, i form av sjukdom och förlorade friska levnadsår (Agardh, Boman, and Allebeck 2014). Många droganvändare gör försök på egen hand att bryta sitt bruk. De främsta motiven för detta är negativa effekter på hälsan, sociala skäl, självbild, relationer till närstående och juridiska motiv (Chauchard et al. 2013; Hughes et al. 2008). Dock är det få drogbrukare som söker hjälp för sina problem. Internationella uppskattningar har visat att endast 7 % av alla får vård (Degenhardt et al. 2017). Förbättrad information, och stödtjänster som tar hänsyn till samsjuklighet samt lättare vägar in i vården skulle kunna underlätta vårdsökande och förebygga större problem. Personer som uppfattar personliga hinder för att sluta med droger kan behöva hjälp att minska dessa hinder då de försöker minska eller sluta använda droger (Zvolensky et al. 2018). En allt större andel av svenskarna (88 %, 2018) söker regelbundet efter hälsorelaterad information på nätet. (IIS). En global frågeundersökning bland droganvändare visade att personer som inte hade allvarliga problem föredrar att få hjälp på nätet (Davies et al. 2019). Lättillgängliga, anonyma, digitala tjänster via nätet framstår som ett attraktivt alternativ för att nå den majoritet av droganvändare som inte har sökt hjälp tidigare.

Det finns tidigare försök med kortare digitala interventioner för alkohol och drogbruk i Sverige. *Alkoholprofilen* lyckades nå drygt 40 % av målgruppen (Sjölund 2007) och *eScreen*, lyckades attraherade många användare med riskabla drogvanor (Sinadinovic et al. 2010). I vår tidigare kontrollerade studie på internet (Sinadinovic et al. 2020) kunde vi konstatera att det är möjligt att nå personer som regelbundet använder droger och även erbjuda självhjälpsprogram via nätet. För de personer som hade använt cannabisbaserade program men ingen annan professionell hjälp fanns en signifikant större minskning i konsumtion och i beroendetecken jämfört med en kontrollgrupp som inte använt något stöd (Sinadinovic et al. 2020). Meta-analyser av digitala interventioner i icke-kliniska sammanhang har också visat en liten men signifikant minskning av cannabisbruk (Hoch et al. 2016). Enligt en rapport från världshälsoorganisationen (WHO 2016) så är internetbaserade interventioner för cannabisbruksproblem ett prioriterat område för framtida forskning. Rekrytering av droganvändare på nätet är ett kostnadseffektivt sätt att nå målgruppen (Thornton et al. 2016). Åtgärder för bättre rekrytering är att skapa en bra relation till målgruppen (Temple and Brown 2011). Studier på telefonbaserad rådgivning kan komplettera digitala interventioner via nätet för bättre följsamhet i program och bättre effekter (Rooke et al. 2014; Gates et al. 2012). Trots att de flesta digitala interventioner är begränsade i omfattning (kort rådgivning) så har effekterna av dessa interventioner oftast utvärderas på längre sikt. En förväntad effekt av det digitala stödet är att det på kort sikt kan leda till ökad förändringsberedskap och till att personen tar något steg i form av vårdsökande eller försök till förändrad konsumtion.

Droghjälpen startade 2018, bland annat mot bakgrund av ovanstående. Tjänsten drivs av eStöd vid Beroendecentrum Stockholm men vänder sig till alla oavsett var i landet en bor. Tjänsten är kostnadsfri för användarna och erbjuder stöd via nätet i form av skriftlig kontakt, självtest och självhjälpsprogram samt stöd via telefon. Användarna behöver inte ange några personuppgifter för att kunna använda tjänsten och kan vara anonyma i relation till de som arbetar med och driver tjänsten. Syftet med Droghjälpen är att hjälpa personer som använder narkotika eller beroendeframkallande läkemedel, samt deras närstående, att förändra sin situation. Avsikten med detta projekt har varit att öka kunskapen om personer med samtidig psykisk ohälsa och droganvändning och deras närstående som tar kontakt med Droghjälpen. Vi har även velat pröva en modell för hur tjänsten kan utvärderas och följas upp.

Syfte och frågeställningar

Syftet med projektet har varit att följa upp det digitala stödet på Droghjälpen med särskilt fokus på samsjuklighet. Följande frågor har varit utgångspunkt i arbetet:

- Vilka var det som använde Droghjälpens tjänster under 2021?
- Hur stor del av användarna upplever olika typer av samsjuklighet?
- Hur påverkar samsjukligheten användarnas möjligheter att förändra drogbruk och andra problem med digitalt stöd?
- Hur är sambandet mellan symtom på samsjuklighet attityder till internetbaserat stöd?
- Vilka möjligheter finns till vård och stöd när det gäller substansbruk och samsjuklighet lokalt och regionalt i landet, för olika grupper av brukare?
- Har personer som varit i kontakt med Droghjälpen förändrat sin drogkonsumtion, sin beredskap till förändring alternativt sökt vidare stöd eller vård?

Metod

Uppföljningen på Droghjälpen

Efter inledande diskussion mellan forskare och praktiker valde vi att i projektet pröva att mäta förändring genom att ställa två skalfrågor vid första samtalet samt vid ett eller flera uppföljande samtal. Vid första samtal tillfrågades även användarna om eventuella samsjuklighet. Användare av Droghjälpens tjänster på nätet fick då de anmälde sig svara på frågor om samsjuklighet och även samma skalfrågor som vid telefonrådgivningen. Skalfrågorna valdes utifrån vad som kontakten med Droghjälpen kan tänkas påverka även på lite kortare sikt. Frågorna skulle dessutom fungera bra att använda både på nätet och via telefon. Under början av projektet formulerades frågor som sedan testades av rådgivarna i samtal. Utifrån de första erfarenheterna justerades frågor och rutiner för hur de skulle ställas. Frågor som användes för uppföljningen:

- Hur stort problem är droganvändningen just nu. (Hur har den påverkat din vardag och hur du mår) På en skala från 0: väldigt litet problem till 9: mycket stort problem.
- Hur möjligt är det att förändra situationen? (Möjligt att göra saker själv eller få stöd). På en skala från 0: inte möjligt till 9: mycket möjligt.

För användare som tog kontakt på nätet ställdes även en fråga om hur många dagar under en vecka som de använde droger. Intervallen för uppföljning via återuppringning eller via påminnelse med epost var efter en vecka och därefter tre veckor senare. Initialt gjordes försök med att ställa skalfrågorna i början och i slutet av första samtalet för att fånga eventuell förändring i problemupplevelse och förändringsmöjligheter som sker under samtalet.

Statistiska analyser

I det här projektet har statistiska analyser gjorts både av data insamlad på Droghjälpen och av data från två tidigare genomförda kontrollerade studier av nätbaserade program för cannabisanvändare och för anhöriga. På Droghjälpen på nätet har användarna möjlighet att fylla i DUDIT (Drug Use

Disorders Identification Test). Tidigare genomförda studier använde validerade instrument för bedömningen av symptom på samsjuklighet. I samband med det nätbaserade programmet för cannabisanvändning användes Montgomery Åsberg Depression Rating Scale—Self reported (MADRS-S) och Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). I studien med anhöriga användes Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21). Vi har analyserat dessa skattningar i kombination med data om droganvändning, attityder till stödinsatser via nätet och data från uppföljande mätningar efter programmets slut för att bättre förstå samband mellan samsjuklighet, attityder och droganvändning, utveckling i samsjuklighet efter internetbaserat stöd. Statistiska analyser av skillnader mellan grupper vid baslinjen har gjorts med t-test och χ^2 -test, analyser av förändring över tid har gjorts med mixed models. Majoriteten av de statistiska analyserna har gjorts med programmet Jamovi. Avancerade analyser har gjorts i R.

Kartläggning av beroendevård i landet

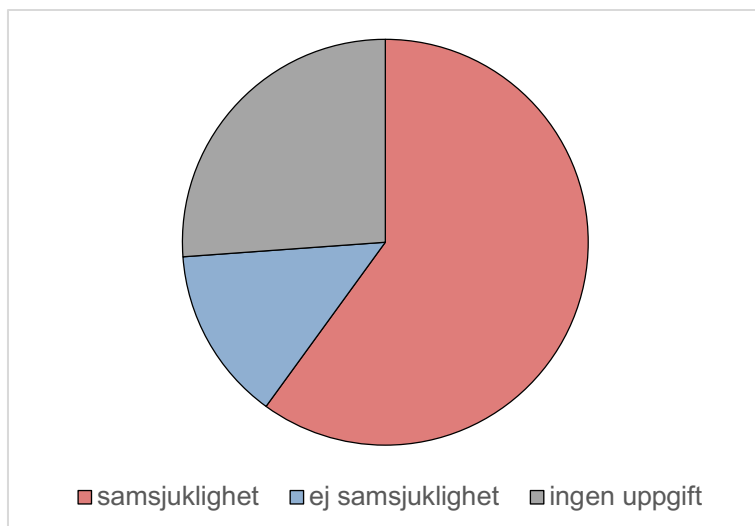
Intervjuer av nyckelpersoner med lokal/regional kännedom om var personer med substansbruksproblem och samsjuklighet kan vända sig i deras område har genomförts i 18 av landets 21 regioner. En karta med mottagningar har skapats för att underlätta för rådgivarna på Droghjälpen att hänvisa personer rätt. Intervjuerna har varit semistrukturerade och en mall har använts som utgångspunkt. De flesta av intervjuerna har genomförts via digitala möten och i en del fall på telefon. Flera har även kompletterat med information via mail. Eftersom projektet har haft fokus på samsjuklighet har vi fokuserat på regionens beroendevård men även intervjuat och kartlagt en del kommunal öppenvård. Inte minst på grund av att vi ofta hänvisar anhöriga till socialtjänstens stöd för närstående.

Resultat

Statistik på Droghjälpen

Under andra halvåret 2021 har 756 personer tagit kontakt med Droghjälpen. Av dessa kom 58,6 % (448/765) via nätet och 41,4 % (317/765) via telefon. En majoritet (61 %, 459/765) av användarna har uppgett någon form av samsjuklighet, där ångest och depression är det vanligaste. Figur 1 visar andelen som har angivit någon samsjuklighet. Alla svarade inte på frågan om samsjuklighet och det är oklart om det berodde på att de inte upplevde någon sådan eller om de av andra själv inte ville eller kunde svara. I tabell 1 redovisas olika typer av samsjuklighet hos användarna. Den vanligaste substansen som användarna uppgav bruk av var cannabis. Samma användare har i flera fall rapporterat användning av flera typer av droger och/eller flera typer av samsjuklighet. När alkohol anges som drog så har den alltid använts i kombination med andra droger. I tabell 2 vilka droger som de använder.

Figur 1. Andel av användarna som har uppgett någon form att samsjuklighet



Tabell 1. Samsjuklighet på Droghjälpen.

Samsjuklighet	Antal	Andel
Ångest	263	34 %
Depression	233	31 %
Annat	157	21 %
ADHD	133	17 %
Smärta	57	8 %
Ätstörningar	48	6 %
Nej	106	14 %

Tabell 2. Rapporterad användning av olika droger.

Drog	Antal	Andel
Cannabis	299	56,8 %
Alkohol	116	22,1 %
Kokain	106	20,1 %
Amfetamin	93	17,7 %
Benso	82	15,6 %
Opiater	63	12,0 %
Tramadol	17	3,2 %

Av de som tar kontakt har 60 % (459/765) varit anhöriga och 40 % (306/765) varit droganvändare. Bland de anhöriga så angav 51,8 % (231/446) någon form av samsjuklighet vilket var signifikant färre ($\chi^2=30$ $p< ,001$) jämfört med 71,5 % (228/319) bland droganvändarna. Av de som ringer var 73,2 % (232/317) anhöriga och av de som tog kontakt via nätet var 47,8 % (214/448) anhöriga. Hos de personer som fick svara på de olika skalfrågorna eller genomförde testet DUDIT fanns det samband mellan deras svar vid första kontakten med Droghjälpen och deras rapporterade samsjuklighet. Personer som rapporterade att de hade problem med samsjuklighet rapporterade också signifikant fler dagar med drogbruk och signifikant större upplevda problem än de utan samsjuklighet. Se tabell 3 för detaljer.

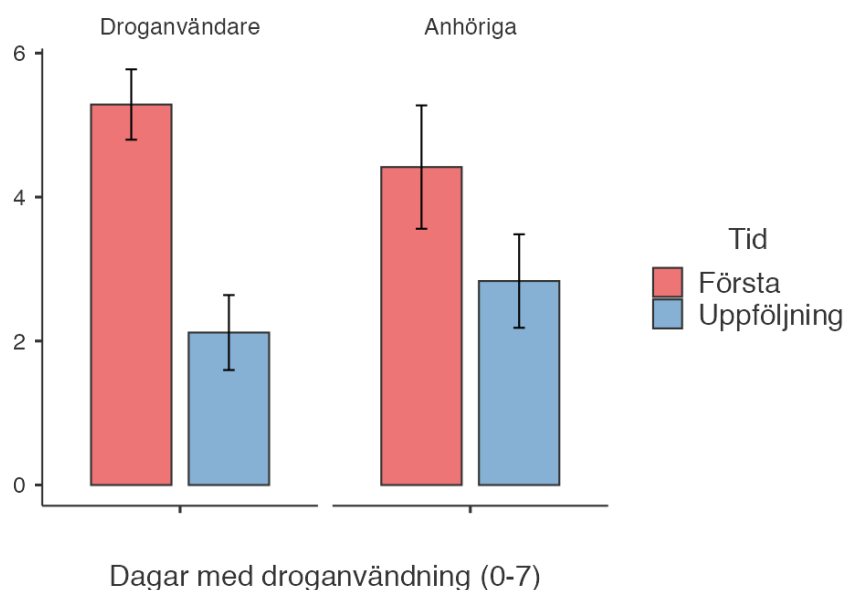
Tabell 3. Skillnader i skalfrågor och droganvändning mellan användare som rapporterar samsjuklighet och de som inte gör det.

	Grupp	Antal	Medel	SD	t	p
Dagar med bruk	samsjuklig	344	5,16	2,34		
	ej samsjuk	111	4,27	2,72	3,343	< .001
Möjligt att förändra	samsjuklig	300	5,52	2,64		
	ej samsjuk	122	5,37	2,97	0,511	0.609
Upplevda problem	samsjuklig	301	6,43	2,42		
	ej samsjuk	122	5,8	3,03	2,24	0.026
DUDIT	samsjuklig	164	25,68	8,22		
	ej samsjuk	45	23	7,79	1,957	0.052

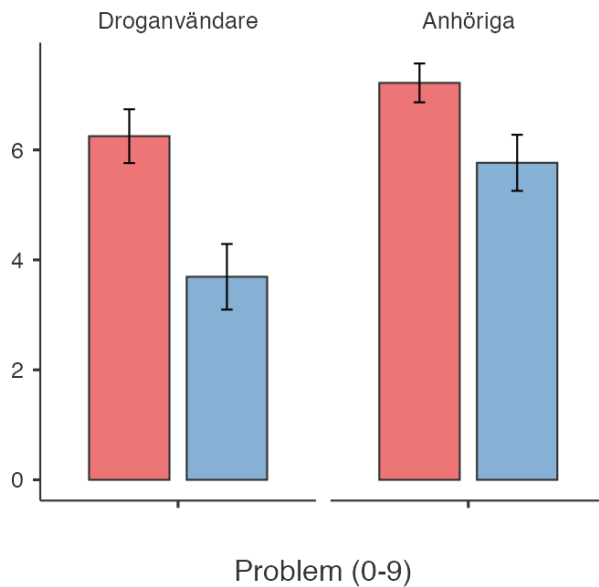
Uppföljning av Droghjälpen under hösten 2021

Under perioden september till december 2021 erbjöds 338 personer som haft kontakt med Droghjälpen uppföljning. Av dessa så svarade 17 % (59/338) av kontakterna. Det var inga signifikanta skillnader mellan användare som svarade och användare som inte gjorde det när det gäller samsjuklighet totalt, droganvändning (senaste veckan eller enligt DUDIT), upplevda problem eller upplevda möjligheter att förändra sin situation. I gruppen som svarade så uppgav en signifikant större andel problem med ångest och depression. Mellan första kontakten och uppföljningen kunde vi observera förändringar hos de användare som deltog i uppföljningen i flera av skalorna. Dagar med bruk minskade från i medel 4,97 (SD=2,52) till 2,41 (SD=2,18). Upplevda problem minskade från i medel 6,78 (standardavvikelse (SD)=2,27) till 4,84 (SD=3,11). Upplevd möjlighet att förändra var vid första kontakten i medel 5,45 (SD=2,81) och vid uppföljningen 5,90 (SD=2,78) Se även figur 2-4.

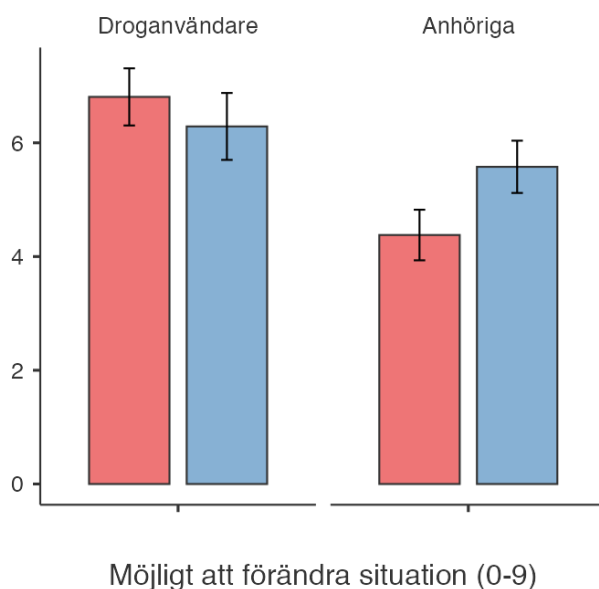
Figur 2. Dagar med droganvändning vid första kontakt och uppföljning



Figur 3. Skattning av problem vid första kontakt och uppföljning



Figur 4. Skattning av möjlighet att förändra vid första kontakt och uppföljning



Enligt statistiska analyser så var det signifikanta minskningar i upplevda problem ($t=-4,83$; $df=58$; $p<.001$) och antal dagar med droganvändning ($t=-6,32$; $df=29,6$; $p<.001$). Förändringen över tid i upplevda problem och dagar med bruk var signifikant både bland anhöriga och droganvändare. När det gäller upplevda möjligheter att förändra situationen så ökade denna signifikant bland anhöriga (tid*anhörig: $t=2,405$; $df=57,7$; $p=0.019$) men inte bland droganvändare.

Resultat samsjuklighet och attityder bland deltagare i cannabisstudien

Vi har analyserat samsjuklighet och attityder till hjälp via nätet i en tidigare studie av ett internet-baserat program för cannabisrökare (ref). Eftersom användarna fick svara på validerade formulär som används för bedömning av symptom på ångest (GAD7) och depression (MADRS) så kan denna data visa på fördelningen mellan olika nivåer av samsjuklighetsproblem hos cannabisrökare som

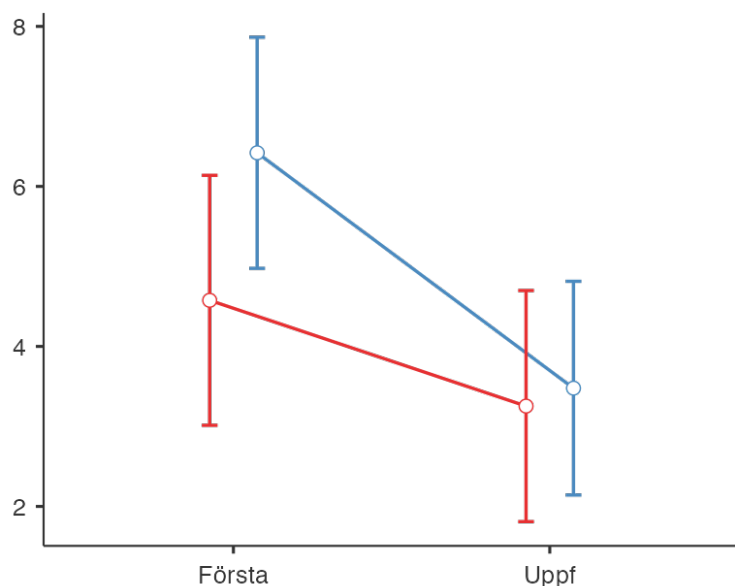
sökt hjälp via nätet. En majoritet av de 303 deltagarna hade milda eller måttliga problem. Se tabell 5.

Tabell 5. Nivå av symptom på ångest och depression bland deltagarna i studie av internetbaserat program för cannabis.

MADRS	antal	andel
Ingen depression	17	5,6 %
Mild depression	103	34,0 %
Medelsvår depression	160	52,8 %
Svår depression	23	7,6 %
GAD-7		
Ingen ångest	68	22,4 %
Mild ångest	112	37,0 %
Medelsvår ångest	70	23,1 %
Svår ångest	53	17,5 %

Utforskande analyser visade också att det personer med medelsvår eller svår depression, minskade sin cannabiskonsumtion (i gram senaste veckan) signifikant mer än personer med ingen eller mild depression ($F=4,50$; $p=,036$). Inga motsvarande skillnader fanns mellan personer med olika grad av ångest. Se figur 5.

Figur 5. Förändring i cannabiskonsumtion i gram per vecka, uppdelat på nivå av depressionssymptom.



Estimerade medelvärden och standardfel (SE). Blå linje: Måttlig eller svår depression enligt MADRS. Röd linje: Ingen eller lätt depression enligt MADRS

I fördjupade analyser av data från studien undersöktes deltagarnas attityder till internetbaserat stöd. Två kluster av användare identifierades. Analyser av samsjuklighet visar att det fanns statistiskt signifikanta skillnader med mer ångestsymtom (enligt GAD-7) och depressionssymtom (enligt

MADRS) vid baslinjen i en grupp som var mer positiv till internetstöd jämfört med en grupp som var mer neutral. Se bilaga 1 för en mer detaljerad redovisning av analyserna.

Förändringar av symptom på samsjuklighet bland deltagare i anhörigstudie

I en studie av internetbaserat program för anhöriga så undersöktes bland annat förändringar i symptom på depression, ångest och stress men bedömningsinstrumentet DASS-21. I samband med nuvarande projekt har vi analyserat de deltagare vars närstående använde andra droger än alkohol jämfört med de som enbart använde alkohol. Deltagare med närstående som använde droger oftare än en gång i månaden hade signifikant mer symptom på stress ($p=.018$) samt mer ångest och depression ($p<.001$). Enligt statistiska analyser med mixed models så var även en större minskning över tid bland anhöriga med droganvändande närstående (tid*droganv) i symptom på stress ($p=.005$) ångest ($p<.001$) och depression ($p<.001$). Se tabell 6 för observerade värden för stress, ångest och depression vid olika mättillfällen. Detaljer om de statistiska modellerna finns i bilaga 2.

Tabell 5. Stress, ångest och depression vid baslinjen och uppföljande mätningar i studien av internetbaserat stöd för anhöriga.

	drog	stress			ångest			depression		
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
bas	0	490	9,43	4,72	490	4,23	3,6	490	7,44	5,38
	1	60	10,6	4,91	60	6,07	4,62	60	9,83	6,19
under program	0	177	8,49	4,72	177	3,84	3,56	177	6,87	5,01
	1	26	12,2	5,54	26	7,35	4,77	26	9,69	5,99
efter program	0	304	8,62	5,1	304	3,97	3,95	304	6,73	5,22
	1	42	10,1	5,19	42	5,12	4,04	42	8,36	6,04
3 mån uppföljning	0	161	8	5,23	161	3,6	3,94	161	6,81	5,41
	1	21	8,19	5,2	21	3,33	2,9	21	6,33	5,52
1 år uppföljning	0	212	7,97	5,28	212	3,66	3,87	212	6,5	5,64
	1	25	6,32	5,1	25	3,36	4,52	25	5,12	5,41

Rådgivares erfarenheter av uppföljande samtal och skalfrågor

Projektet prövade ett uppföljningssystem där rådgivarna skulle ställa skalfrågorna initialt och vid samtalets slut. Rådgivarnas erfarenhet var att detta var svårt och kunde upplevas lite mekaniskt, särskilt för personer som ringer i kris eller upplever en stor osäkerhet kring att berätta om situationen de befinner sig i. Vi prövade även att läsa in ett meddelande där de under tiden de väntade att kopplas fram fick höra och fundera över skalfrågorna. Skalfrågor kombinerades även med ett erbjudande om återuppringningar efter en vecka och därefter efter ytterligare tre veckor. Hur många som fick frågan om återuppringningar under projektiden var delvis en resursfråga. Rådgivarna har generellt positiva erfarenheter av att ställa frågan **Får vi ringa upp dig om en vecka?** oavsett om skalfrågan ställdes eller ej. Upplevelsen för både rådgivare och de som tar kontakt var att det fanns ett intresse för personen och hur det gått för dem. I återuppringningar var det även generellt lite lättare att ställa skalfrågorna. En diskussion har förts om vem som helst av rådgivarna ska ringa upp och erfarenheterna hittills från projektet är att det finns fördelar både för rådgivare och de som ringer med att det är samma rådgivare som ringer upp. Samtidigt som det alltid behöver vara tydligt att det kan var någon annan om den aktuella rådgivaren inte har möjlighet.

Resultat kartläggning av vård

Kartläggningen över vården för personer som använder droger har ökat kunskapen om vilken vård och behandling som finns att hänvisa till för personer som vill eller behöver. Kartläggningen har resulterat i en översikt, kontaktuppgifter till nyckelpersoner över hela landet och en karta som underlättar för rådgivarna att hänvisa personer rätt i de olika regionerna. Kartläggningen visar att flertalet regioner har specialiserad beroendevård för vuxna i någon form. Det är dock stora skillnader både mellan men också inom regioner vad som erbjuds och för vem. I geografiskt större regioner kan det variera mycket var i regionen personen bor vilken typ av hjälp som finns. Specialistmottagningar är ofta koncentrerad till de större städerna där reseavstånd kan spela stor roll för möjligheter att få hjälp för beroende med samsjuklighet. Detta gäller även i befolkningsmässigt större regioner. Slutenvård för till exempel abstinensbehandling finns i de större städerna antingen via specialiserade mottagningar vid länens sjukhus eller inom ramen för allmänpsykiatriska vårdavdelningar. Flera av regionerna har specialiserade mottagningar och öppenvård för ungdomar, så kallade Minimarior och i flera regioner planeras det för Minimarior att starta. Några regioner har det inte och har heller planer på det. Där hänvisas ungdomarna och deras föräldrar till socialtjänst, ungdomsmottagningar eller BUP (barn och ungdomspsykiatri). Flertalet regioner har öppenvård för vuxna som varierar stort både till form och innehåll. Vissa regioner har specialiserad öppenvård för personer med samsjuklighet, däremot kan graden/allvarligheten i samsjukligheten avgöra om personer som söker får hjälp där eller hänvisas vidare, ofta till primärvård eller socialtjänst. Några regioner har särskilda beroendemottagningar som är integrerade med socialtjänstens resurser på ett liknande sätt som Minimarior men för vuxna. I vissa län finns allmänpsykiatriska mottagningar som tar emot men utan uttalad specialisering kring beroende. Även krav på drogfrihet kan variera för att få stöd eller utredning gällande psykisk ohälsa. Ofta görs en individuell bedömning och det blir den enskilde läkaren som avgör hur det ska hanteras. Det finns ibland ett krav på en viss tid som personen behöver vara drogfri för att få en utredning eller insatser för sin eventuella samsjuklighet.

Diskussion

Resultaten i vårt projekt visar att personer som kontakter Droghjälpen har en hög grad av samsjuklighet, framförallt med olika typer av psykologiska eller psykiatriska besvär. Både ibland användarna på Droghjälpen och i tidigare kontrollerade studier som har genomförts så verkar samsjuklighet vara förknippad med en högre nivå av problem. Samtidigt finns lite som tyder på att personer med samsjuklighet får sämre hjälp av dessa digitala insatser.

Resultaten av pilotförsöket med uppföljning av Droghjälpens användare var hoppningivande på flera sätt. Projektet har hittat frågor och ett arbetssätt som fungerar både på telefon och nätet och som trots få individer och enkla frågor kunde fånga positiva förändringar i problemen mellan första kontakt och uppföljningen. Detta resultat har så klart flera begränsningar. Det fanns ingen kontrollgrupp och stor variation i insatserna som olika personer använde. Den förändring i droganvändning och upplevda problem som noterades kan bero på många olika faktorer som inte handlar om det stöd som erbjuds. Bortfallet var stort och trots att det var små skillnader mellan de som följdes upp och inte, så kan de som valde att genomföra uppföljningen vara de som det gick bäst för.

Beroendevården i landet har stora skillnader i vad som erbjuds och för vem baserat på var en bor, vilken ålder och vilken problematik som finns. En erfarenhet är också att begreppet samsjuklighet ibland reserveras för de med svårare psykiatrisk problematik tillsammans med allvarligt substansbruk. Personer med till exempel ångest och depression i kombination med ett substansbruk hänvisas i stället till primärvård eller socialtjänst. Primärvården saknar ofta kunskap och erfarenhet av hjälp gällande droger/narkotika och socialtjänsten saknar den medicinska kompetensen. För de som behöver mer än självhjälp och/eller kortare anonyma stödkontakter saknas ofta alternativ. Särskilt gäller det för gruppen med lätt eller måttlig samsjuklighet i kombination med droganvändning. Mer lättillgängliga resurser för den målgruppen vore önskvärt inte minst för att kunna förebygga utvecklingen av svårare problematik.

Några slutsatser av projektet är att det är viktigt att ta hänsyn till samsjukligheten hos personer som använder droger och deras anhöriga, att internet och telefonbaserat stöd kan vara en god hjälp för personer med måttliga problem, som nyligen har börjat att överväga en förändring och/eller som har svårt att navigera och hitta bra alternativ i den hjälp som erbjuds inom sjukvården. Det anonyma stödet på Droghjälpen kan vara till hjälp både för de som har måttligare och de som har något svårare problematik. Tjänsterna kan vidareutvecklas för att hjälpa fler personer med problematisk droganvändning och samtidiga problem med psykisk ohälsa.

Referenser

- Agardh, Emilie, Ulrika Boman, and Peter Allebeck. 2014. "Hur Stor Del Av Sveriges Sjukdomsbörda Orsakas Av Alkohol, Narkotika Och Tobaksrökning?," 1–54.
- Chauchard, Emeline, Kenneth H. Levin, Marc L. Copersino, Stephen J. Heishman, and David A. Gorelick. 2013. "Motivations to Quit Cannabis Use in an Adult Non-Treatment Sample: Are They Related to Relapse?" *Addictive Behaviors* 38 (9): 2422–27. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.04.002>.
- Davies, Emma L., Larissa J. Maier, Adam R. Winstock, and Jason A. Ferris. 2019. "Intention to Reduce Drinking Alcohol and Preferred Sources of Support: An International Cross-Sectional Study." *Journal of Substance Abuse Treatment* 99 (April): 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.011>.
- Degenhardt, Louisa, Meyer Glantz, Sara Evans-Lacko, Ekaterina Sadikova, Nancy Sampson, Graham Thornicroft, Sergio Aguilar-Gaxiola, et al. 2017. "Estimating Treatment Coverage for People with Substance Use Disorders: An Analysis of Data from the World Mental Health Surveys." *World Psychiatry* 16 (3): 299–307. <https://doi.org/10.1002/wps.20457>.
- Hoch, Eva, Ulrich W. Preuss, Marica Ferri, and Roland Simon. 2016. "Digital Interventions for Problematic Cannabis Users in Non-Clinical Settings: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis." *European Addiction Research* 22 (5): 233–42. <https://doi.org/10.1159/000445716>.
- Hughes, John R., Erica N. Peters, Peter W. Callas, Alan J. Budney, and Amy E. Livingston. 2008. "Attempts to Stop or Reduce Marijuana Use in Non-Treatment Seekers." *Drug and Alcohol Dependence* 97 (1–2): 180–84. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.031>.
- IIS. 2019. "Svenskarna Och Internet 2018 | En Årlig Studie Av Svenska Folkets Internetvanor." Accessed September 15, 2019. <https://2018.svenskarnaochinternet.se/?referer=www.svenskarnaochinternet.se>.
- Rooke, Sally E., Peter J. Gates, Melissa M. Norberg, and Jan Copeland. 2014. "Applying Technology to the Treatment of Cannabis Use Disorder: Comparing Telephone versus Internet Delivery Using Data from Two Completed Trials." *Journal of Substance Abuse Treatment* 46 (1): 78–84. <https://doi.org/10.1016/J.JSAT.2013.08.007>.
- Sinadinovic, Kristina, Anne H Berman, Dan Hasson, and Peter Wennberg. 2010. "Internet-Based Assessment and Self-Monitoring of Problematic Alcohol and Drug Use." *Addictive Behaviors* 35 (5): 464–70. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.021>.
- Sinadinovic, Kristina, Magnus Johansson, Ann-Sofie Johansson, Thomas Lundqvist, Philip Lindner, and Ulric Hermansson. 2020. "Guided Web-Based Treatment Program for Reducing Cannabis Use: A Randomized Controlled Trial." *Addiction Science & Clinical Practice* 15 (1): 9. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-00185-8>.
- Sjölund, Torbjörn. 2007. "Effektutvärdering Av Alkoholprofilen – Ett Internetbaserat Bedömningsinstrument Med Personlig Återkoppling," no. 29.
- Temple, Elizabeth C, and Rhonda Frances Brown. 2011. "A Comparison of Internet-Based Participant Recruitment Methods: Engaging the Hidden Population of Cannabis Users in Research." *Journal of Research Practice* 7 (2): D2–D2. <http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/288>.
- Thornton, Louise K., Keith Harris, Amanda L. Baker, Martin Johnson, and Frances J. Kay-Lambkin. 2016. "Recruiting for Addiction Research via Facebook." *Drug and Alcohol Review* 35 (4): 494–502. <https://doi.org/10.1111/dar.12305>.
- WHO. 2016. "The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use." WHO. World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/.
- Zvolensky, Michael J., Daniel J. Paulus, Lorra Garey, Kara Manning, Julianna B.D. Hogan, Julia D. Buckner, Andrew H. Rogers, and R. Kathryn McHugh. 2018. "Perceived Barriers for Cannabis Cessation: Relations to Cannabis Use Problems, Withdrawal Symptoms, and Self-Efficacy for Quitting." *Addictive Behaviors* 76 (May 2017): 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.011>.

Bilaga 1

Sambandet mellan behandlingsattityder och samsjuklighet

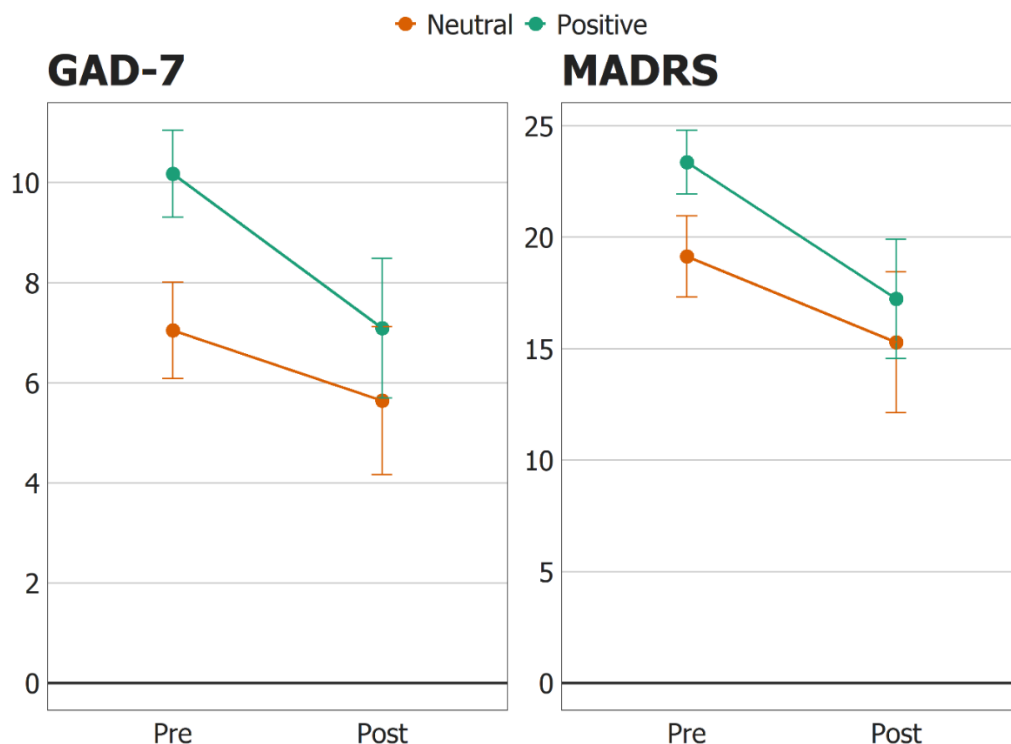
Subgrupper av attityder

I en tidigare studie så undersökte vi programanvändarnas initiala attityder gentemot nätformatet och cannabisprogrammets innehåll¹. Genom att tillämpa en så kallad klusteranalys så identifierade vi två subgrupper av användare: en positiv subgrupp och en neutral subgrupp. Båda subgrupperna satte högt värde på nätformatets specifika fördelar, såsom anonymitet och tillgänglighet, men skilde sig signifikant i synen på behandlingsinnehållet; i jämförelse med den neutrala subgruppen fäste den positiva subgruppen stor vikt vid de behandlingskomponenter som främjar beteendeförändring (till exempel sughantering). Däremot så var den neutrala subgruppen, i kontrast till den positiva subgruppen, mer intresserad av programmets värdeneutral information och psykoedukation om cannabis och substansens hälsopåverkan.

Skillnader i initial depressions- och ångestnivå

Mot denna bakgrund valde vi att undersöka hur subgrupperna skilde sig åt avseende samsjuklighet, härvid operationaliserat som självskattad ångest- och depressionsnivå enligt GAD-7 respektive MADRS. **Figur 1.1** visar observerade medelvärden för respektive subgrupp vid för- och eftermätningar. Relevant i sammanhanget är att den positiva subgruppens observerade medelvärden på GAD-7 och MADRS-S befinner sig över tröskelvärdet för måttlig ångest (cut-off: 10 poäng)² respektive måttlig depression (cut-off: 20 poäng)³.

Figur 1.1 Observerade medelvärden med parametriska 95 % konfidensintervall, uppdelade efter subgrupp av attityder och mätpunkt.



Linjära regressionsmodeller visade att det vid baslinjemätningen förelåg statistiskt signifikanta skillnader mellan subgrupperna avseende självskattade ångestsymptom ($p > .001$) såväl som depressionssymtom ($p > .001$). För att justera för störfaktorer (*confounding*), i detta fall att påvisade mellangruppskillnader i samsjuklighet egentligen skulle bero på högre veckokonsumtion av cannabis (gram) och negativa konsekvenser av bruket (CAST), genomförde vi även två separata multipla regressionsanalyser för respektive samsjuklighetsmått med cannabisgram (per vecka) och CAST som ytterligare kovariater. Dessa analyser visade att de statistiskt signifikanta skillnaderna i initial depressionssymtom ($p = .019$) och ångestnivå ($p > .001$) kvarstod mellan subgrupperna. Sammanfattningsvis indikerar dessa resultat att subgruppen av användare som sätter högt värde vid cannabisprogrammets komponenter för beteendeförändring, upplever en högre nivå av samsjuklighet. Det skulle kunna tyda på att även användare som har ett större hjälpbehov söker sig till anonyma nätprogram för att förändra sina cannabisvanor.

Referenser

1. Romero D, Johansson M, Hermansson U, Lindner P. Impact of Users' Attitudes Toward Anonymous Internet Interventions for Cannabis vs . Alcohol Use: A Secondary Analysis of Data From Two Clinical Trials. *Front Psychiatry*. 2021;12(September):1-10. doi:10.3389/fpsy.2021.730153
2. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
3. Svanborg P, Ekselius L. Self-assessment of DSM-IV criteria for major depression in psychiatric out- and inpatients. *Nord J Psychiatry*. 2003;57(4):291-296. doi:10.1080/08039480307281