

Lena

• Ett barn blir hon under sömn plötsligt  
tuggar i sig. Hon har haft 14 dagar  
konstanta buksmärter. Söker akutmottagnin  
... högt blodtryck, lite l



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik



• Allt var normalt.



## Fortbildning för en gemensam kunskapsbas

Närmare 400 personer deltog i den första omgången av baskursen "Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik" som hölls den 18-19 augusti och 31 augusti – 1 september i Luleå.

– Jag är oerhört imponerad av att så många har anmält sig till denna utbildning, det gör mig otroligt glad, sa Gunborg Brännström, Sveriges kommuner och landskap, när hon inledde de fyra utbildningsdagarna.

Norrbottnen var pilotlän för baskursen, som kommer att genomföras i samtliga län i landet. Deltagarna kom från hälso- och sjukvården, socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och frivilligorganisationer i Norrbotten.

Syftet med fortbildningen är att ge en gemensam och aktuell kunskapsbas inom missbruks- och beroendområdet med evidensbaserade och resultatnriktade arbetsmetoder. Förhoppningen är att fortbildningen ska bidra till att de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården får ett genomslag i praktiken och att detta i förlängningen skapar kvalitet och enhetlighet runt om i landet.

– Alla ni som deltar i utbildningen kommer att få en gemensam kunskapsplattform att stå på, oavsett vad ni har i bagaget, sa Gunborg Brännström uppmanande.

Baskursens fyra utbildningsdagar är av orienterande karaktär med aktuell kunskap inom missbruks- och beroendområdet. I fortbildningen ingår även ett arbetsmaterial som utgör en grund för vidare diskussioner och studier. Tanken är att fortbildningen ska leda till utveckling av arbetet på det lokala planet. Till arbetsmaterialet finns 33 inspelade intervjuer med experter på missbruks- och beroendefrågor, dessa intervjuer får de som har deltagit i baskursen tillgång till via SKL:s webb.



### Vad tycker du om utbildningen?

– Jag tycker att det är jättebra att vi tar ett samlat grepp kring missbruks- och beroendevården. Det är viktigt med en enhetlighet och många tunga instanser står bakom denna utbildning. Ett exempel på område där vi behöver förbättra vår samverkan är samsjuklighet, där patienten ofta har bollats mellan olika instanser och huvudmän.  
– Jag tror att utbildningen skulle behöva vara obligatorisk för läkare. Vi som är läkare har ett stort ansvar när det

gäller diagnosättning, medicinering och behandling. Ett sent upptäckt missbruk eller beroende kan orsaka stort lidande hos den enskilde och kosta enorma summor pengar. Missbruk är ofta roten till andra följdfaktorer såsom exempelvis misshandel och olyckor.

**Jan-Olov Miettinen, tf distriktsläkare,  
Erikslunds vårdcentral i Boden.**

# Alkohol ofta boven vid kroppsliga skador

Det finns en mängd somatiska skador som kan uppstå till följd av hög alkoholkonsumtion.

– Därför måste vi bli mycket bättre på att fråga om alkoholvanor när vi möter en patient, säger Moa Bjerner, ST-läkare i allmänmedicin vid Kalix vårdcentral.

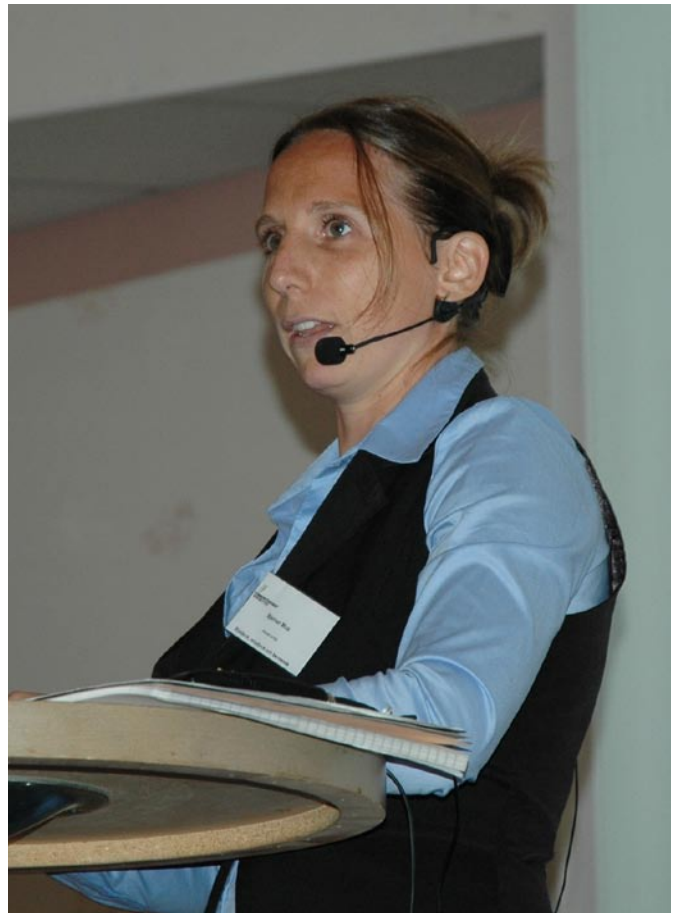
- Alkohol påverkar nästan alla kroppsfunktioner, antingen direkt genom dess nedbrytningsprodukter eller indirekt genom effekter via signalsubstanser och hormoner. Nedbrytningen av alkohol sker framför allt i levern, men även i magsäcken. Moa Bjerner framhåller att det är stora individuella variationer på hur fort man utvecklar leverskada. – Vissa har väldigt tålig lever, medan andra fort får skador. Generellt kan man säga att kvinnor utvecklar leverskador fortare än män.

Moa Bjerner går systematiskt igenom kroppen och ger exempel på fler sjukdomar som kan uppstå till följd av ett stort och långvarigt alkoholintag; olika cancerformer, hjärt-kärlsjukdomar, skador på mag-tarmkanalen och neurologiska sjukdomar. Till detta kan även fall- och sårskador läggas. Men även om kunskapen är stor om de somatiska följderna av alkoholdrickande, är det ändå ingen garanti för att missbrukare får den vård de förtjänar.

– Jag vill påstå att alkoholister får ett sämre bemötande och sämre vård på akutmottagningen jämfört med andra patienter. Alkoholism är en sjukdom och bör därför behandlas i samma utsträckning som andra sjukdomar, säger Moa Bjerner.

Ett stort fokus läggs på kvinnor och alkoholmissbruk och alkoholkonsumtion under graviditet.

– Männen dricker fortfarande mer än kvinnor, men kvinnornas alkoholkonsumtion har ökat i Sverige. Ju mer jämlikt ett land är, desto mindre är skillnaden i alkoholvanor mellan könen. Genomsnittskvinnan i Stockholm dricker 93 flaskor vin på ett år, säger Moa Bjerner med eftertryck. Undersökningar visar att kvinnor fortare utvecklar ett beroende och får organiskador jämfört med män.



- Kvinnor håller längre upp fasaden vid ett missbruk och kommer därför senare i behandling än män, men de tycks få bättre hjälp av behandlingen. Något som också är vara vanligare bland kvinnor är kombinationen av alkoholism och psykiska besvär – hos kvinnor är den siffran 65% medan män ligger på 28%. När det gäller alkoholkonsumtion under graviditet framhåller Moa Bjerner att även en liten mängd alkohol kan ge stora skador. Redan från fostervecka 3 börjar mamman och fostret dela blodbanor och fostret får i sig samma promille som mamman vid alkoholintag.

Moa Bjerner upprepar gång på gång vikten av att fråga patienten om alkoholvanor, för att det är i många fall ett grundproblem som missas i behandlingen.

- Det är som när man går på ett hygge och letar murklor. Först ser man ingenting, men när man börjar lyfta på kvistar och grenar ser man plötsligt att det finns murklor överallt.



## Droganvändning skapar obalans i hjärnan

Alla droger påverkar vår hjärna och vid långvarig droganvändning sätts de normala funktionerna ur spel.

- Vid allt drogmissbruk finns det till en början en positiv förstärkning, att man dricker för att ha kul. Med tiden glider droganvändning över i den negativa förstärkningen och då dricker man istället för att inte få abstinens, säger Lars Nygren, psykiater vid Piteå psykiatri, Norrbottens läns landsting.

Lars Nygren inleder med en beskrivning av kroppens biologiska funktioner och hur hjärnans belönings-system fungerar. Han visar vilka centra i hjärnan som påverkas av droger, både direkt och indirekt, och förklarar vilka effekter de har på belöningsystemet.

- Man kan säga att upprepat intag av beroendeframkallande medel bygger om belöningsystemet och skapar obalans. Systemet går på högvarv och för att återställa jämvikten i systemet vill man ha mer droger. Detta är kemi i hjärnan, systemet förändras i försök att återupprätta en balans mellan molekyler.

Belöningsystemet är ett motiverande system som är viktigt för vår överlevnad. Det står i samband med andra delar av hjärnan och påverkas av bland annat

stress. Abstinens upplevs som stress för kroppen och ett långvarigt missbruk med upprepade abstinensfaser ger en påverkan på stresssystemet som gör att det ständigt är påslaget.

- Att befinna sig i abstinens är väldigt olustigt, för kroppen är stressad hela tiden. Ordet "sug" är inte en rättvis beskrivning av tillståndet, begäret är så starkt att det ger känslan av att "jag måste ha droger, annars går jag under", säger Lars Nygren.

Därför understryker han att det finns väsentliga skillnader i definitionen av riskbruk, missbruk och beroende.

- Det är viktigt att kunna begreppen för att sätta rätt diagnos och ge rätt behandling. Den stora skillnaden mellan riskbruk/missbruk och beroende är att vid riskbruk/missbruk kvarstår en viss möjlighet att själv kunna styra alkoholintag eller narkotikaanvändning. När missbruket övergår till ett beroende finns en tydlig toleransökning, att det behövs en större mängd av drogen för att uppnå samma effekt, med påtagliga ab-



### Vad tycker du om utbildningen?

- Vissa delar av utbildningen har varit jätteintressanta och vi tar med oss mycket som är värt att tänka på när vi möter våra klienter. Framför allt när vi stöter på "diffusa diagnoser" i våra utredningar, då kommer vi att ställa fler frågor om alkohol- och drogvänor.

- Det är bra med en gemensam syn på missbruk och beroende. Det var några föreläsningar som främst handlade om det kliniska arbetet, vilket inte är någonting vi kommer att ha direkt användning för i vårt dagliga arbete. Men vi samarbetar mycket med vården och har ofta möten tillsammans, så då kan det vara bra att vi talar samma språk.

**Eva Johansson, Försäkringskassan, Luleå.**

stinenssymptom som följd. Detta utvecklar en oförmåga att avstå från drogen.

- Därför går det inte att säga till någon som är beroende att de ska sluta dricka, för de kan inte. Beroende är ett sjukdomstillstånd, förklarar Lars Nygren.

Övriga kriterier för ett beroende är att personen ger upp sociala aktiviteter och i stort sett ägnar dygnets alla timmar till att använda, få tag i eller återhämta sig från droger. Den som är beroende kan inte sluta ta drogen när han väl har börjat.

Lars Nygren beskriver att det finns både biologisk och psykologisk abstinens. Den biologiska abstinensen består av två faser, en tidig abstinens som inträffar efter 8-12 timmar och en sen abstinens som kommer efter ett par dygn och kan hålla i sig i över en vecka. Den psykologiska abstinensen aktiveras av exempelvis platser eller situationer med stark koppling till missbruket, vilket sedan startar kroppens system och således abstinensen.

Hur fort en person utvecklar ett beroende är individuellt, likaså hur snabbt nedbrytningen av drogen sker och vilken abstinens den ger. Lars Nygren radat upp ett antal exempel på faktorer som kan ge en ökad risk för att hamna i ett missbruk eller beroende, exempelvis arv, dålig uppväxt, instabila relationer, utanförskap och dålig självkänsla.

- De biologiska, psykologiska och sociala faktorerna hänger samman, därför bör det finnas ett multifaktoriellt synsätt på missbruk och beroende.

Lars Nygren höjer ett varnande finger, speciellt till ungdomar som använder droger.

- Hjärnan förändras vid användning av droger. Det är hjärnans försvar för att inte förgiftas, om den inte kunde förändras skulle den dö. Den växande hjärnan är särskilt känslig för exponering av droger, vilket betyder att det är extra farligt för ungdomar att ta droger. De som exempelvis har rökt hasch i tonåren stannar av i sin kognitiva utveckling.



Under utbildningsdagarna håller Lars Nygren även en föreläsning om evidensbaserade farmakologiska metoder. Han förklarar för deltagarna hur olika läkemedel fungerar och hur effektiva de är. Han ger konkreta exempel på hur läkemedel kan användas vid beroende- och abstinensbehandling, vilken effekt de har på specifika tillstånd och vilka risker de medför.



### Vad tycker du om utbildningen?

- Det är bra att få den senaste kunskapen inom missbruks- och beroendområdet. Vi som deltar i utbildningen är företrädare för många olika organisationer som arbetar med målgruppen och det är värdefullt att vi får samma kunskapsbas. Att ha en utbildning tillsammans ger oss också bättre förståelse för varandra. Vi lär känna varandra och kan dra nytta av varandras kunskaper. En gemensam syn är nödvändig, för om vi går i otakt drabbar det de personer vi möter.

- Det jag anser är det mest centrala som tydliggjorts under utbildningen är vikten av att fånga upp personer i ett missbruk så tidigt som möjligt – där har primärvården en viktig strategisk roll. Vi bör lägga större fokus på missbruk och våga fråga våra klienter/patienter om deras alkoholvanor. Det är också viktigt att begreppet beroende klargörs i våra organisationer, så att vårt förhållningssätt gentemot personer med ett beroende förändras.

**Bengt-Ola Mörtlund, enhetschef Socialtjänsten, Pajala kommun.**

## Social miljö och bemötande – viktiga faktorer för individen

Den sociala miljön är av stor vikt, den kan både vara främjande och hindrande för ett drogfritt liv.

- De sociala faktorerna har stor betydelse, vilket innebär att vi måste titta på människan i sitt sammanhang. Det går inte att frikoppla människan från sin omgivning. Alla har behov av att ha en anknytning till något, känna gemenskap och ha någon form av meningsfull sysselsättning, säger Ann-Gull Gotthold.

Ann-Gull Gotthold är psykoterapeut vid S:t Lukas Psykoterapimottagning, Ersta sköndal högskola och Öberga behandlingshem. Hon förklarar att missbruket i många fall har ersatt andra sociala kontakter och aktiviteter.

- När man är på väg ur ett missbruk är det vanligt att man plötsligt upptäcker andra sociala faktorer. Man börjar blida nya relationer; kanske träffar en ny partner, känner förtroende för en behandlare som stöttar och får nya vänner. Dessa sociala faktorer hjälper till att komma ur missbruket. Om vi skapar arenor med en trygg social miljö minskar det risken att en individ tar till kemiska substanser för att återskapa känslan av tillhörighet och gemenskap.

Ann-Gull Gotthold beskriver olika utvecklingsfaser under en livstid, där utgången av varje specifik fas påverkar kommande utvecklingsfas. Exempelvis är tonårstiden en viktig fas för att känna tillhörighet, att få vara med i ett sammanhang. Det kan gälla idrott, kläder, musik eller någonting annat.

- I tonåren finns ett behov av att ingå i ett socialt sammanhang. Om man inte känner tillhörighet i en grupp letar man sig vidare till andra grupper. Känslan av tillhörighet hänger ihop med hur vi blir bemötta.



- Grundregeln i bemötande är att du ska bemöta andra som du själv vill bli bemött, säger Ann-Gull Gotthold. Bemötande är både en handling och ett uttryck för den person man är.

- Det finns en stor risk att människor med missbruksproblem eller beroendeproblematik bemöts på ett annorlunda sätt.

Ann-Gull pratar också en del om faktorer för att lyckas med behandling. Hon framhåller vikten av att skapa en samlingsallians för att nå framgång.

- Ro båten tillsammans, både kollegialt och med patienten. Kvalitet i en behandling är i hög grad en fråga om patientens upplevelse av att bli empatiskt bemött, bekräftad eller känna ett genuint stöd och få hjälp.

En av de behandlingsmetoder som Ann-Gull Gotthold lyfter fram är Motiverande samtal (MI).

- MI är en klientcentrerad och målinriktad metod för att höja den inre motivationen för förändring genom att låta patienten utforska sin ambivalens. Patient måste själv försöka reda ut sina motstridiga känslor.

Ann-Gull Gotthold ställer också ett antal viktiga frågor kring människovärde och etik som hon sedan resonerar kring.

- Har människovärdesprincipen sin grund i en värdedimension, som är konstant, eller är det en social konstruktion som vi människor har skapat? Hon låter deltagarna fundera kring och diskutera med varandra om vad som rättfärdigar en handling och hur vi definierar rättvisa.

- Vilket ansvar har jag som människa, vilket ansvar har jag i en viss roll? Är det så att ansvaret förflyttas beroende på vilken roll jag har när jag utför handlingen? Hon avslutar dagen med att berömma deltagarna och säga:

- Det finns en stor omsorgskapacitet i det här rummet.



# Samtidiga och gemensamma insatser är avgörande för psykiskt sjuka missbrukare

Personer med både missbruk och psykisk sjukdom har av tradition haft svårt att få hjälp och bollats mellan olika huvudmän.

- För personer med samsjuklighet fungerar inte korta insatser, det är en grupp som behöver långsiktig och strukturerad behandling med fokus på den dubbla problematiken, säger Lars Nygren, psykiater vid Piteå psykiatri, Norrbottens läns landsting.

Definitionen på samsjuklighet är patienter med en psykisk sjukdom/personlighetsstörning och samtidigt ett missbruk/beroende. Enligt stora undersökningar gjorda i USA och Europa har personer med missbruk eller beroende 2-4 gånger ökad risk att utveckla psykisk sjukdom. Den siffran är högre vid missbruk av narkotika jämfört med alkohol. Därför föreslår Lars Nygren att göra det till rutin att ta urinprov på patienter med psykisk sjukdom för att se om det också finns ett missbruk.

När situationen är den omvända, då en person med ett känt missbruk utreds för en psykisk sjukdom, framhåller Lars Nygren vikten av att utesluta att symptomen inte beror på droganvändning innan en diagnos sätts.

- Ställ diagnosen först efter fyra veckors avgiftning, för att säkerställa att symptomen inte kommer från intoxicationen.



Lars Nygren radar upp ett antal konsekvenser, både för vården och patienten, som rör gruppen med samsjuklighet:

- Personer med samsjuklighet söker oftare vård. De har fler akutbesök, längre behandlingstider och avbryter oftare sina behandlingar.
- Vid missbruk identifieras inte alltid psykisk sjukdom/personlighetsstörning.
- Vid psykisk sjukdom identifieras inte alltid beroende/missbruk.
- Förbättringsprocessen är lång, speciellt om man inte behandlar båda problemen samtidigt.
- En dåligt fungerande samverkan mellan olika huvudmän är till stor nackdel för denna grupp.

Undersökningar visar att behandling av enbart beroendet/missbruket ger ökad risk för återfall och behandling av enbart den psykiska sjukdomen har ingen eller väldigt lite effekt på beroendetillståndet.

Lars Nygren ger deltagarna exempel på samverkans- och samarbetsmodeller där huvudmännens insatser samordnas på olika sätt.

- Det gäller att matcha rätt modell till rätt patient. Gemensamt för personer med samsjuklighet är dock att de måste ha hög access till specialiserad vård för att behandlingen ska fungera. Det är en svårbehandlad grupp med hög dödlighet.

Förutom ett gemensamt och samtidigt fokus på både den psykiska sjukdomen och missbruket, behövs också stöd och hjälp för att bygga upp ett bra socialt nätverk, ett fungerande boende och få personen att delta i meningsfulla aktiviteter.

- Vi måste se hela människan för att få bästa möjliga resultat av behandlingen, säger Lars Nygren.



## Vad tycker du om utbildningen?

- Det är jättebra att alla får en grundutbildning i den aktuella kunskap som finns inom området. För mig personligen har inte utbildningen innehållit många nyheter, men jag ser stora fördelar med en så bred utbildningssatsning då vi är många som möter denna grupp av människor. Jag önskar bara att ännu fler skulle kunna gå utbildningen. Vår utmaning är nu hur vi går vidare för att sprida denna kunskap vidare i organisationen.

- Det jag tycker är bra är att de somatiska följderna av ett missbruk har lyfts fram. Det är jätteviktigt att fler får denna information och ser de somatiska och psykiska riskerna med ett långvarigt missbruk. Det finns också många brister i omhändertagandet av en missbrukare, att vi bemöter dem på ett annorlunda sätt jämfört med andra patienter.

**Isa Larsson, Case manager/sjuksköterska, Missbruks- och beroendeenheten, Luleå.**



## Organisation och lagar – skapar möjligheter och sätter hinder

Landsting och kommuner styrs av olika lagar. Därför är det viktigt att hitta framkomliga samarbetsvägar, så att inte regelverken sätter käppar i hjulet.

- Det är oerhört viktigt att veta vilka lagar som gäller, för det formar vårt dagliga arbete, säger Annika Stenman, psykiater vid Malmfältens psykiatri, Norrbottens läns landsting.

Hälso- och sjukvårdslagen är den grundläggande lagen för sjukvården.

- Genom att titta på ramverket kan vi se vad det är vi har i uppdrag att göra samt vilka möjligheter respektive hinder det ger oss, säger Annika Stenman och fortsätter:

- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vi ge en god hälsa och god vård på lika villkor. Den som har störst behov av vård ska ges företräde till vården.

Hon presenterar även den ansvarsfördelning som föreligger kommun och landsting; landstinget ansvarar för diagnos, behandling och (i de allra flesta fall) rehabilitering, medan social rehabilitering ligger på kommunens bord. Med social rehabilitering menas exempelvis sysselsättning och bostad.

Kate Oskarsson, socialförvaltningen Luleå kommun, ger deltagarna en orientering i de lagar som styr socialtjänsten, med en något djupare dykning i Lagen

om vård av missbrukare (LVM). Detta följs av Sven-Erik Joona, socialförvaltningen Luleå kommun, som inriktar sig på de lagar som rör barn och ungdomar. Han redogör för de anmälningsskyldigheter som finns vid misstanke om att barn och ungdomar far illa samt sammanfattar Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lagen om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU).

Vid en kort diskussion lyftes frågor om hur landstinget och kommunerna kan samverka på bästa sätt inom missbruksområdet. Kate Oskarsson lyfter fram ett antal lokala exempel där samarbetet fungerar väl.

- Jag tror att en möjlig framgångsfaktor i dessa samarbeten är att personalen har kvar sin bas hos den egna huvudmannen och därmed också förankring i sin yrkesroll. Förståelsen för och kunskapen om varandra anses också vara viktiga faktorer.

Länsstyrelsen har ett uppdrag som tillsynsmyndighet och Sven Mikko och Johan Lodin, Länsstyrelsen i Norrbotten, förklarar vad som granskas vid en tillsyn och hur den går till.

- Att göra tillsyn är ett verktyg för att säkra likvärdighet och kvalitet, förklarar Sven Mikko. Mikko och Lodin ger exempel på resultat från gjorda tillsyner av LVM-hem och socialtjänster i Norrbotten.



### Vad tycker ni om utbildningen?

- Responsen på inbjudan till utbildningen var över förväntan. Vi är glada för det stora antalet deltagare, vilket visar på att engagemanget är stort – likaså behovet av utbildning. Kompetensen hos föreläsarna är ett kvitto på att vi har mycket kunnig personal, vilket ger en god grund att bygga en specialiserad missbruks- och beroendevård i länet.

- Gemensamma utbildningsinsatser är ett ypperligt tillfälle att träffas och diskutera gemensamma frågeställningar över huvudmannagränserna. Problematiken inom detta område och de kunskaper och erfarenheter som har lyfts fram visar på att alla berörda aktörer behöver delta i samverkan för att vi ska kunna utveckla missbruks- och beroendevården.

**Helena Asklund, processledare, och Marja-Leena Komulainen, projektledare för Kunskap till praktik i Norrbotten.**

# Evidens – ett viktigt begrepp för att nå resultat

Grunden i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården är evidensbaserade metoder, men det handlar om att utveckla evidensbaserad praktik. I begreppet ingår att forskning vägs ihop med praktikens och brukarnas erfarenheter, med syftet att ge bästa möjliga vård.

- Det finns alltid flera verksamma komponenter i en behandling, sa Jan Brännström från Utvecklings och fältforskningsenheten, UFFE, vid socialtjänsten i Umeå, när han gav deltagarna en orientering i olika psykosociala behandlingsmetoder för alkohol- och narkotikamissbruk/beroende.

Undersökningar visar på att behandlingsmetoden endast utgör en liten del av förbättringsutfallet, istället är det faktorer som relationen mellan patient och behandlare och klientens individuella egenskaper och livsomständigheter som främst påverkar resultatet.

- Metoden har ändå en viktig funktion. Det man har kunnat se är att ju svårare beroende en person har, desto större effekt har behandlingsmetoden. Om det finns flera likvärdiga och evidensbaserade behandlingsmetoder ska patienten ges möjlighet att själv välja behandling, förklarar Jan Brännström.

Att matcha patienten med rätt behandlingsmetod är dock ingen enkel uppgift.

- Missbrukare är ingen heterogen grupp. Bakgrunden till att dricka för mycket är olika från person till person, även hur och när ett beroende utvecklas är individuellt. Jan Brännström lyfter dock fram några gemensamma faktorer att ta fasta på; vilka förväntningar personen har på alkohol och/eller droger, vilka biologiska effekter som kan leda till ett beroende och hur personens livssituation ser ut. Just vikten av ett tryggt och stödjande socialt nätverk är något som Jan Brännström återkommer till gång på gång.

- Det sociala kapitalet anses vara en mycket viktig del i resonemang om självläkning, därför bör man ha det i åtanke även vid behandling.



Jan Brännström påpekar att man idag ser en ökning av psykisk sjukdom hos narkotikamissbrukare.

- Därför är det viktigt att lägga fokus på båda problemen, både missbruket och den psykiska sjukdomen. I samband med missbruk kan det även finnas andra problem, exempelvis somatiska eller sociala, som inte får glömmas bort utan bör behandlas eller åtgärdas samtidigt som missbruket. Därför måste behandlingen individanpassas, anser Jan Brännström.

Det är viktigt att följa upp patientinsatser på den egna arbetsplatsen och jämföra hur verksamhetsidén och det tänkta utfallet hänger ihop med verkligheten.

- I verksamheten har vi ett behov av att få ökade kunskaper om både våra insatser och vilka resultat de ger. Genom att kritiskt titta på sin egen verksamhet skapas utrymme för verksamhetsutveckling och -planering samt en möjlighet att koppla kostnader till insatser och förändringar. I detta arbete får inte brukarnas erfarenheter glömmas bort, påpekar Jan Brännström.

- Brukarnas erfarenheter utgör en viktig del av evidensbaserad praktik. Begreppet brukare kan dock ha olika innebörd, därför är det viktigt att tydliggöra vad vi menar med brukare i olika sammanhang. Vi måste ge brukarna mer inflytande, för det tror jag skulle ge ett bättre resultat och utveckla vården, och om brukarperspektivet ska få en verklig betydelse måste inflytandet omfatta hela behandlingen.



## Vad tycker du om utbildningen?

- Det är en mycket bra utbildning. Dagarna har varit väldigt givande med många tydliga förklaringar, som stämmer väl överens med mina egna erfarenheter av att vara beroende. Det är perfekt att hålla en utbildning där deltagarna kommer från olika verksamheter och organisationer. Denna blandning gör att diskussionen om människovärde och en gemensam värdegrund är jätteviktig, så att alla människor blir bemötta på samma sätt.

- Jag är glad att vi har samlats för att prata öppet om beroendefrågor. Ingen tjänar på att det är tystnad kring dessa frågor. Att vara beroende är så skambelagt, vilket leder till att många väljer att inte prata om sina problem och därmed sjunker djupare in i beroendet innan det upptäcks.

**Tomas Häggström, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende, Luleå.**



## Svenska kvinnor dricker allt mer

Sett ur ett europeiskt perspektiv ligger både alkohol- och droganvändningen på en låg nivå i Sverige.

- Men om vi ska jämföra med oss själva har alkoholdrickandet ökat, speciellt bland kvinnor, och vi ligger idag på en historiskt hög nivå i Sverige, säger Annika Nordstrand, utredare för folkhälsa vid Norrbottens läns landsting.

Tillsammans med Harald Segerstedt, verksamhetsstrateg i vuxenpsykiatri, gav Annika Nordstrand deltagarna en omvärldsorientering i användandet av alkohol, droger och tobak och presenterade lokal, nationell och internationell statistik. Sverige återfinns ganska långt ned i statistiken och det är fortfarande de männen som står för topparna i de nationella diagrammen, men kvinnorna närmar sig allt mer. Skillnaden mellan de Norrbottniska kommunerna är stor, där vissa skjuter iväg långt över riksgenomsnittet medan andra ligger en bra bit under.

Det finns dock viss statistik som sticker ut när det gäller Sverige och Norrbotten. Exempelvis har alkoholrelaterad dödlighet och sjuklighet bland kvinnor ökat, främst i gruppen unga kvinnor 15-29 år där kurvan går spikrakt uppåt. Flickor i gymnasieåldern dricker idag lika mycket alkohol som pojkar, vilket är en ökning jämfört med tidigare år, och Norrbotten

ligger över riksgenomsnittet för både pojkar och flickor 15-19 år när det gäller vård på sjukhus på grund av alkoholförgiftning.

- Svenska ungdomar dricker mer sällan jämfört med övriga Europa, men när de gör det håller de i sig ordentligt med alkohol, säger Harald Segerstedt.

Undersökningar som har gjorts visar på låg andel narkotikaanvändning bland svenska ungdomar, där Norrbotten återfinns under riksgenomsnittet.

- Men statistiken från Norrbotten är från år 2000. I år görs en ny undersökning i länet, så det blir intressant att få se vad den visar, berättar Annika Nordstrand.

När det gäller tobak har Norrbotten en låg andel som röker jämfört med övriga riket, men återfinns istället i toppen av statistiken för snusning.





Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20  
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50  
info@skl.se, www.skl.se



Kunskap till praktik