



Karolinska
Institutet

På svengelska

Digitala interventioner för cannabis

Magnus Johansson

Leg. Hälso- & Sjukvårdskurator, Beroendecentrum Stockholm, eStöd

Post doc, Karolinska Institutet, CPF, Klinisk neurovetenskap



Från gårdagen

- Inte renodlat enligt manual?
- Vad har det för betydelse när det glider?
- Om CRA, ÅP och MI går in i varandra spelar det någon roll?
- Samsjuklighet

Undersökning

- Hur många tycker att de arbetar "evidensbaserat"?
- Hur många mäter systematiskt?

Socialstyrelsens riktlinjer

Cannabis: Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda KBT eller återfallsprevention med tillägg av motiverande samtal eller MET. Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en måttlig effekt

A-CRA ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende gällande användning, missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika hos ungdomar under 18 år.

CRA ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende gällande missbruk eller beroende av alkohol, missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat och missbruk eller beroende av opiater.

FFT ingår i Socialstyrelsens kunskapsstöd "Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott" som ett exempel på strukturerad familjebehandling i öppenvård som bör användas. Rekommendationen gäller för barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende.

Tolvstegsbehandling vid missbruk eller beroende av alkohol, centralstimulerande preparat eller opiater finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Översikt forskning cannabisbehandling

- Översikter visar att psykosociala behandlingar, i jämförelse med ingen behandling, ger betydande minskningar av cannabisbruks (mängd, frekvens) och svårighetsgraden av cannabisberoende.
- Alla tre metoderna (KBT, MET, and CM) är effektiva. Det verkar som att effekterna kan öka om de kombineras
- En nyckelkomponent är integrationen av CM för drogfrihet
- Family-baserad, KBT, and MET metoder förknippades med den mest tillförlitliga effekten vid behandling av ungdomar
- Korta interventioner var generellt bättre än passiva kontroller när det gällde signifikant minskning av symtomen på cannabisproblem och ökade sannolikhet för avhållsamhet. Effekterna var dock små

Winters et al., 2021

<https://doi.org/10.1016%2Fj.copsyc.2020.11.002>

Cannabis Youth Treatment RCT

600 Adolescents marijuana users:

ages of 12-15; Rated as more severe than adol. seen in routine clinical practice; Significant co-morbidity

Participants randomized into

Dose arm: MET+CBT (5 wks), MET+CBT (12 wks), Family Support Network (12 wks)+MET+CBT.

Type arm: MET/CBT (5 wks), ACRT (12 weeks), MDFT (12 wks).

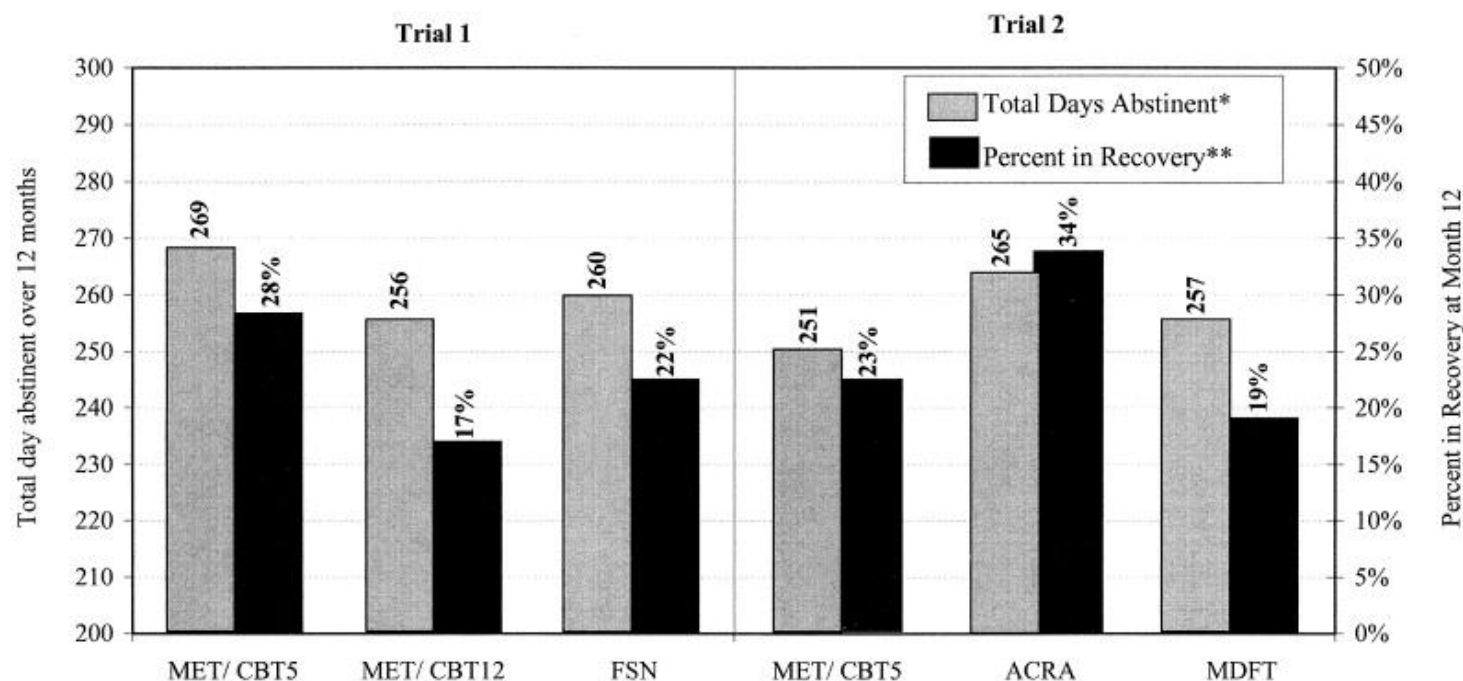
•Study designed to determine whether the dose (amount) or type of treatment impacts outcome.

Dennis, M. Godley, S., Diamond, G., Tims, F. Babor, T. Donaldson, J., Liddle, H. Titus, J., Kaminer, Y., Webb, C., Hamilton, N., Funk, R. (2004). The cannabis youth treatment (CYT) study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 97– 213.

No difference in outcome between different types of treatment or different amounts of competing approaches.



Karolinska
Institutet



* Total Days Abstinent not statistically significant by condition after controlling for site & baseline days of abstinence; Effect size $f=0.06$ in Trial 1 and $f=0.06$ in Trial 2.

** Percent in Recovery not statistically significant by condition after controlling for site and recovery status in the month before intake; Effect size $f=0.12$ in Trial 1 and $f=0.16$ in Trial 2.

Patient-rated alliance predicted a reduction in cannabis use at three and six months and a reduction in substance-related problem behaviors at six months.

Therapist-rated alliance did not predict outcomes.

Diamond et al., 2010
<https://doi.org/10.1080/10550490601003664>

- In most studies of treatment conducted over the last 40 years, the average treated person is better off than 80% of the untreated sample.
- The outcome of behavioral health services equals and, in most cases, exceeds medical treatments.
- On average, mental health professionals achieve outcomes on par with success rates obtained in randomized clinical trials (with and without co-morbidity).

Duncan, B., Miller, S., Wampold, B., & Hubble, M. (eds.) (2009). *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works*. Washington, D.C.: APA Press.

Minami, T., Wampold, B., Serlin, R., Hamilton, E., Brown, G., Kircher, J. (2008). Benchmarking for psychotherapy efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 232-243.

Samtalsbehandling

- De allra flesta personerna med cannabisproblem söker eller får aldrig behandling.
- Andelen som hoppar av behandling 47%
- Behandlare klarar som regel inte av att gissa vilka som det kommer att gå dåligt för.
- 1 av 10 klienter står för ca 60-70% av kostnaderna

Harmon, S.J., Lambert, M.J., Smart, D.M., Hawkins, E., Nielsen, S.L., Slade, K., Lutz, W., (2007) Enhancing outcome for potential treatment failures: Therapist-client feedback and clinical support tools. *Psychotherapy Research*, 17(4), 379-392

Lambert, M.J., Whipple, J., Hawkins, E., Vermeersch, D., Nielsen, S., & Smart, D. (2004). Is it time for clinicians routinely to track client outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology*, 10, 288-301.

Chasson, G. (2005). Attrition in child treatment. *Psychotherapy Bulletin*, 40(1), 4-7.

Aubrey, R., Self, R., & Halstead, J. (2003). Early non attendance as a predictor of continued non-attendance and subsequent attrition from psychological help. *Clinical Psychology*, 32, 6-10.

Evidensbaserad praktik

"De professionella kan själva generera kunskap genom att systematiskt följa upp hur det går för de enskilda individerna."



Successful outcomes with low-threshold intervention for cannabis use disorders in Norway - an observational study

The Cannabis Cessation Program (CCP) was developed in Sweden in the 1990s and has been implemented in some Norwegian municipalities. The present study aimed to examine outcomes of this intervention in the Norwegian setting.

Method The respondents (N = 102) were recruited in four community-based CCPs in Norway. We examined their changes in cannabis use, other substance use, mental distress, well-being, sense of coherence (SoC), and social networks, from baseline (T0) to post-treatment (T1) and up to a 3-month follow-up period (T2). Changes were evaluated with pair-wise t-tests.

Result Seventy-six participants (75%) completed the 8-week program, according to plan. All participants reported a significant reduction in cannabis use at T1 (average reduction ~16 days per month) and at T2 (N = 59; ~13 days per month). Among those that completed the program, 67% was abstinent from cannabis at T1 and 37% was abstinent at T2. An intention to-treat analysis showed that 50% (51/102) and 22% (22/102) were abstinent from cannabis use at T1 and T2, respectively. In parallel to abstinence, we observed a substantial reduction in mental distress and an increase in well-being and SoC. Respondents socialized with fewer friends with current substance use, but drug-free social networks were not expanded.

Conclusion Our findings suggested that the CCP was a valuable, low-threshold manual-based intervention for cannabis use disorders. It showed considerable potential for reducing individuals' cannabis use.

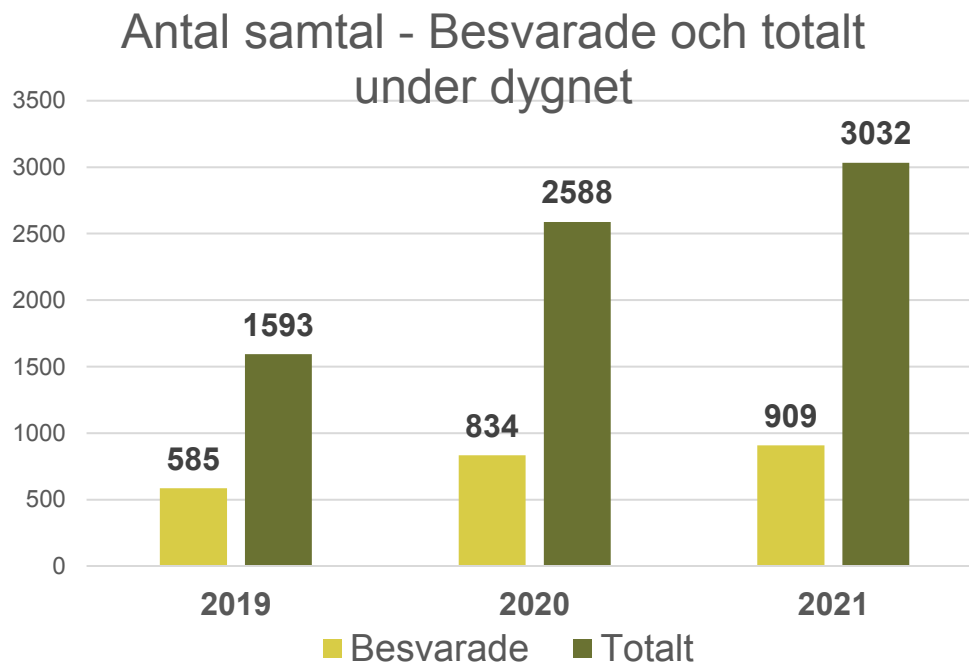
Droghjälpen

- Drivs av eStöd på Beroendecentrum Stockholm
 - Projekt med start hösten 2018 på uppdrag av Region Stockholm
 - Syfte att erbjuda stöd till personer med narkotikaproblem och deras anhöriga
 - Kostnadsfritt och anonymt
 - Tar emot kontakter från hela landet
 - Erbjuder stöd via nätet och telefon
-

Droghjälpen

- Öppet 2 dagar/vecka via telefon och via nätet alla vardagar
 - Bemannas av socionomer och sjuksköterskor motsvarande 1,4 heltidstjänst
 - Motiverande samtal, stöd till beteendeförändring, information och hänvisning till andra insatser via telefon
 - Självtest / Fördjupad bedömning / Stödkontakt via nätet
 - Självhjälpsprogram för cannabis och anhöriga via nätet
-

Hur många tar kontakt och varifrån?



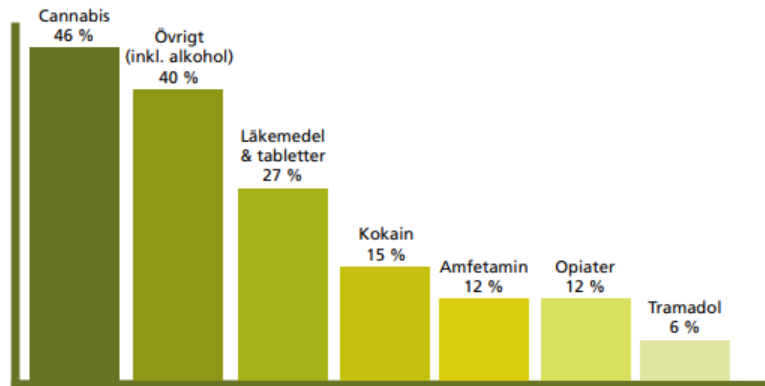
Under andra halvåret 2021 har 756 personer tagit kontakt med Droghjälpen. Av dessa kom 58,6% via nätet och 41,4% via telefon. 60% var anhöriga

Cirka 1/3 av alla som tar kontakt uppger var de bor. 60% är i Region Stockholm

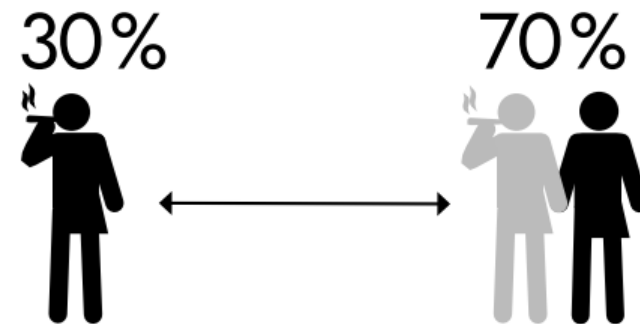
Av de övriga är
25% Västra-Götalands regionen
20% Region Skåne
55% Övriga Sverige (låga siffror per region)

Fördelningen lika via telefon och nätet

Vilka tar kontakt?



Figur 1. Fördelning substanser som berörs i kontakten med Drogghjälpen



Figur 2. Fördelningen mellan de som söker stöd för sina egna vanor och de som söker stöd som anhöriga

Projekt Folkhälsomyndigheten 2021

- Utvärdering av kontakterna på Droghjälpen med fokus på samsjuklighet.
- Hög andel samsjuklighet

Samsjuklighet	Andel
Ångest	34 %
Depression	31 %
Annat	21 %
ADHD	17 %
Smärta	8 %
Ätstörningar	6 %
Nej	14 %

Projekt Folkhälsomyndigheten 2021

Förändring av självskattade problem

