

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Behandling av alkoholberoende inom Företagshälsovården - Psykologisk behandling och läkemedelsbehandling

Anders Hammarberg, Docent
Beteendevetare, Leg Psykoterapeut
Karolinska Institutet

Centrum för Psykiatriforskning och Utbildning (CPF)
Beroendecentrum Stockholm/Riddargatan 1

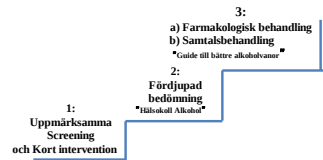
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sværiges
företags
hälsör

1

15-metoden



2

Viktiga reflektioner under utbildningen

Utgångsläget: 15-metodens målgrupp är personer med alkoholproblem (måttliga till mer omfattande) och som är socialt integrerade

Enligt DIN bedömning:

- För vem kan 15-metoden vara en effektiv hjälp?
- För vilka är 15-metoden mindre lämplig?
- I vilka situationer är 15-metoden lämplig?
- I vilka situationer är 15-metoden mindre lämplig?
- Kan 15-metoden bli ett komplement till FHV:s behandlingsutbud?
- Kan 15-metoden kompletteras med annan behandling?

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



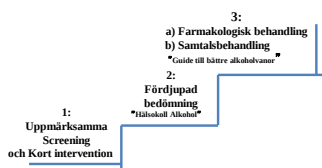
sværiges
företags
hälsör

3

Psykologisk behandling – "Guide till bättre alkoholvanor"

4

15-metoden



RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sværiges
företags
hälsör

5

Psykosocial behandling – "Guide till bättre alkoholvanor"

- Syfte: Att ge personer med alkoholproblem ett strukturerat behandlingsprogram

6

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Psykologisk behandling för alkoholberoende

Behandling

Prioritet (1-10)

- | Behandling | Prioritet (1-10) |
|---|------------------|
| Motivationshöjande behandling (MET) | 1 (bör) |
| KBT eller återfallsprevention | 2 (bör) |
| Community Reinforcement Approach (CRA) | 2 (bör) |
| 12-stepsbehandling | 2 (bör) |
| Social Behaviour Network Therapy (SBNT) | 2 (bör) |
| Psykdynamisk/Interaktionell terapi | 4 (kan) |
| Kort intervention (ett samtal å 5-45 min) | 10 (kan) |
| Web-baserade interventioner | FoU |
| Acceptance and Commitment Therapy | FoU |
| Mindfulness som tilläggsbehandling | FoU |

7

Framgångsrik behandling?

- Fokus på alkoholrelaterade tankar/känslor/beteenden
- Specifika behandlingsmetoder (ej stödsamtal!)
- Välstrukturerad/Manualbaserad
- Förstärker följsamhet till behandling

Berglund et al., 2003; SBU, 2001; Nationella riktlinjerna, 2015; 2019

8

Övergripande upplägg

- Välkomna patienten
- Följ upp hemuppgiften
- Introducera ny hemuppgift
- Låt patienten beskriva hemuppgift
- Avslut

9

Hemuppgift

Syfte

- Medvetandegöra
- Använda kunskap
- Öva
- Uppmuntra aktivt förändringsarbete

10

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgifterna att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

11

5 samtal – räcker det? Erfarenheter från Project Match

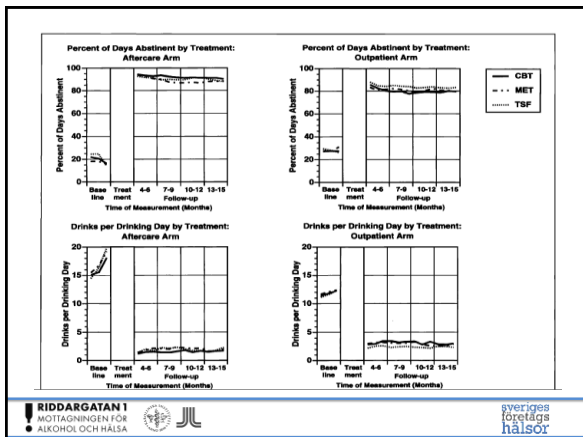
- 952 öppenvårdspat samt 774 pat i eftervård efter inläggning
- Randomiserades till tre typer av behandlingar (12 v)
 - 12-stepsbehandling – 1 ggr/v (12ggr)
 - KBT – 1 ggr/v (12ggr)
 - Motivationshöjande samtal – v 1, 2, 6 & 12 (4 ggr)
- Uppföljning 1 år efter avslutad behandling
- Utfallsmått - Dryckesmönster

Project Match Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH Posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 7-29.

12

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg



13

Project match - matchningsvariabler

- Svårighetsgrad i beroendet
- Personlighetsstörning
- Personlighet
- Psykopatologi (DSM-III-R)
- Tidigare behandling
- Self-efficacy
- Social funktion
- Readiness-to-change
- Ålder
- Kön
- Somatiska komplikationer

14

Project Match-studien

Babor och medarbetare, n=1700 patienter som utifrån sina individuella egenskaper matchades till olika typer av psykosocial behandling.

- 1) De tre behandlingarna gav lika stor minskning av alkoholkonsumtionen
- 2) Behandlingarna gav i princip samma resultat oberoende av patientkaraktäristika = matchningshypotesen höll inte

15

Kan icke-specialister behandla personer med alkoholberoende?

Treatment of Alcohol Dependence in Primary Care Compared With Outpatient Specialist Treatment: Twelve-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial, With Trajectories of Change

SARA WALLHED FINN, M.D.,¹ SVEN ANDRÉASSON, M.D., Ph.D.,² & ANDERS HAMMARBERG, M.D.,³

¹Department of Global Public Health, Karolinska Institutet, Centre for Psychiatry Research, Stockholm Health Care Services, Stockholm, Sweden

²Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Centre for Psychiatry Research, Stockholm Health Care Services, Stockholm, Sweden

ABSTRACT. Objective: The purpose of this study was to investigate if brief treatment for alcohol dependence in primary care with the 15-method was as effective as specialist addiction care. In addition, we sought to investigate trajectories for change of alcohol consumption. Method: This study was a randomized controlled noninferiority trial, between-group parallel design, with a noninferiority limit of 50 g of alcohol per week. A total of 204 adults, fulfilling ICD-10 criteria for alcohol dependence, were randomized to treatment in primary care or specialist addiction care at a university addiction clinic. The primary outcome was change in weekly alcohol consumption at the 12-month follow-up. Secondary outcomes were heavy drinking days, severity of dependence, consumption of drinking, psychological health, quality of life, satisfaction with treatment, and biomarkers. Trajectories were investigated using change in World Health Organization drinking risk levels. Results: The intention-to-treat analysis (n = 233) showed that the estimated weekly alcohol consumption in primary care was 19.2 g (95% CI 14.5–23.9) higher compared with specialist care (p = .28). Noninferiority was not demonstrated as the confidence interval exceeded the noninferiority limit. The secondary outcomes showed no differences between primary care and specialist care except that patients randomized to specialist care were more satisfied with treatment. The analyses of trajectories showed the main part of change in consumption occurred from baseline to the 6-month follow-up and was maintained to the 12-month follow-up. Conclusions: Although noninferiority could not be demonstrated, based on similar trajectories and sustained reduction of alcohol use, this study indicates brief treatment of alcohol dependence in primary care with the 15-method is a feasible and promising approach. (J Stud Alcohol Drugs 41, 309–316, 2020)

Wallhed Finn, S., Hammarberg, A. & Andréasson, S. (2018); Wallhed Finn, S., Hammarberg, A. & Andréasson, S. & Hammarberg, A. (2020)

16

Upplägg

- 288 deltagare
- Rekrytering via annons, affisch, broschyrer och fråga vid VC konsultation
- 3 mätillfällen; baslinje, 6 mån och 12 mån
- Randomiserades till behandling i primärvård enligt 15-metoden eller till specialistvård

17

Behandlarna i studien

- "Vanliga" kliniker
- En dags utbildning i metoden
- Ingen handledning

18

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Utfallsmått

Primärt:

- Veckokonsumtion av alkohol, mätt med TLFB30

Sekundära:

- Dagar med intensivkonsumtion per vecka (TLFB30)
- Riskbruk och skadligt bruk (AUDIT)
- Grad av alkoholberoende (ICD-10 & SADD)
- Negativa konsekvenser av alkohol (SIP)
- Symptom på ångest och depression (HADS)
- Livskvalitet (EQ 5D-5L)
- Biomarkörer (CDT, AST, ALT & GGT)
- Nöjdhet med behandling (CSQ)

19

Deltagare

		SV (n=144)	PV (n=144)
Kvinnor		47 %	43 %
Alder	medel (SD) range	54 (12) 25-79	56 (11) 23-77
Utbildning > 12 år		56 %	54 %
Inkomst arbete pension		73 % 22 %	74 % 22 %
Civilstånd gift/sambo		64 %	58 %



20

Resultat vid sex månader

- Deltagarna minskade signifikant sitt drickande över tid (ca halvering i genomsnitt)
- Ingen skillnad mellan grupperna, dvs det gick lika bra i primärvård som i specialistvård.



21

Längd på behandlingen



		SV (n=144)	PV (n=144)
Antal besök	mean (SD) range	4.7 (2.8) 0-14	2.9 (1.5) 0-6
Antal minuter	mean (SD) range	187 (129) 0-685	74 (46) 0-195

Wallhed Finn, et al., 2020

22

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

23

Samtal 1: Nuläge

- Introducera hemuppgift:
 1. Målformulering
Patienten sätter målet
Tidsperiod
Konkret
Realistisk
Mätbar
 2. Alkoholkalender



Ge råd om medicinska och sociala kontraindikationer
Tex levercirros, magsår, graviditet

24

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Hur introducera målsättning?

- Är oftast nödvändig – speciellt i början av förändringsfasen
- Lättare att åstadkomma förändring om man vet vad man vill uppnå
- Hjälper dig att hålla siktet
- Blir din karta och kompass
- Kan förändras över tid
- Hjälper dig att uppmärksamma när det går bra

25

Målformulering

Vilket är ditt mål nu?

Under den följande målförändringen _____ kommer jag att:

☐ ej inte dricka alls ☐ bj dricka måttligt

Om du har varit måttligt drickande som mål, fundera över gränser för konsumtionen.

Under de dagar då jag dricker kommer jag inte att dricka mer än _____ glas per dag.

Under en vecka kommer jag inte dricka mer än _____ dagar.

Jag avser att dricka endast under följande circumstances: _____

Jag avser att inte dricka alls under följande circumstances: _____

Just nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Inte alls
viktigt

Det viktigaste
av allt

Just nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag tror inte alls
jag kommer att
uppnå mitt mål

Jag tror
absolut att
jag kommer att
uppnå mitt mål

26

Hur introducera alkoholkalendern?

Alkoholkalendern ger dig verktyg att:

- se mönster i din konsumtion (När dricker du mest/minst?; Skillnader mellan veckor, årstider, etc.; Sker förändringar över tid?)
- uppmärksamma vad som fungerar
- följa upp målsättningen
- tänka ett varv till innan du dricker
- Uppmärksamma minskning

27

Notera hur mycket Du dricker dag för dag.

MED ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Freitag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								
3								
4								

28

Samtal 1: Nuläge

- Låt individen beskriva hemuppgiften
- Avsluta

29

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risk-situationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

30

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025
Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Samtal 2: Målformulering

- Följ upp hemuppgift:
 1. Målformulering
 - Checka av tydlighet, mätbarhet, rimlighet
 2. Alkoholkalender
 - Frekvens
 - Mängd
 - Mönster

Uppföljning Målsättning

- Be patienten berätta
 - Din roll - uppmuntra patientens reflektion
 - Stäm av: tidsperiod, tydlighet & realism
 - Erfarenhet av konsumtion
- i enlighet med målsättningen?



Uppföljning Alkoholkalender

- Be patienten berätta hur konsumtionen sett ut sedan ni sågs
- Positiv förstärkning av framsteg
- Uppmärksamma framgångsrika strategier

*Fokusera inte på varför det gått dåligt tidigare
utan vad patienten lärt sig av detta,
som kan bidra till att det går bra framöver*

Exempel på ifylld kalender

HEMUPPGIFT
Alkoholkalender

BREWERY CLASSWORK							
	 WATER	 MALT	 HOPS	 YEAST	 FERMENTATION PAIL	 BOTTLE	 GLASS
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Vecka 1	0	0	0	3	6	8	0
Vecka 2	2	3	0	0			17
Vecka 3							
Vecka 4							
Vecka 5							
Vecka 6							
Vecka 7							
Vecka 8							
Vecka 9							
Vecka 10							

Samtal 2: Introducera risksituation

- Introducera ny hemuppgift:
 - Risksituationer och utlösande faktorer

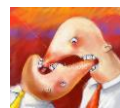
- saker
- händelser
- människor
- känslor
- platser
- tankar



- Fortsätt med Målsättning och Alkoholkalender

Risksituationer – utlösande faktorer

- Obehagliga känslor
- Fysiskt obehag
- Behagliga känslor
- Konflikter med andra
- Testande av personlig kontroll
- Sug/frestelser
- Socialt tryck
- Trevlig samvaro



Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Risksituationer – utlösande faktorer

Risksituationer och utlösande faktorer 1 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en.
Markera de situationer då du tidigare valt att dricka.

Ohägliga känslor

- ☐ När jag kände det som om jag svikit mig själv.
- ☐ När jag blev berusen vid tanken på vad som hade hänt.
- ☐ När jag blev ledsen.
- ☐ När jag inte verkade kunna klara av saker, som jag försökte göra.
- ☐ När jag var rädd för att saker och ting inte skulle rätta till sig.
- ☐ När jag kände det som om det fanns något annat kvar att göra.
- ☐ När jag kände mig mycket pressad.
- ☐ När jag kände mig tom inuti.
- ☐ När jag var arg på hur allt blivit.
- ☐ När jag var utträdd.
- ☐ När inte något av det som jag gjorde kändes rätt för mig.
- ☐ När allt gick dåligt för mig.
- ☐ När jag kände mig osäker på vad jag skulle göra.
- ☐ När jag började känna mig utsladdad av något.
- ☐ När jag kände det som om ingen egentligen brydde sig om vad som hände mig.
- ☐ När jag började känna mig skuldmedveten för något.
- ☐ När jag kände mig ledsen och nere över saker och ting i allmänhet.
- ☐ När jag hade problem och ville tänka klart.
- ☐ När jag kände mig osäker på mig själv och ville kunna fungera bättre.
- ☐ När jag tänkte på alla chanser jag missat i mitt liv.

37

Hur introducera hemuppgiften ”Risksituationer”?

Att kartlägga dina viktigaste risksituationer för återfall i tidigare konsumtionsmönster ger dig verktyg att:

- bli mer medveten om dig själv i relation till alkoholsug och alkoholkonsumtion
- bli bättre förberedd på att hantera sugkänslor och tankar på att dricka
- åstadkomma en användbar handlingsplan för att hantera risksituationerna

38

Övning 1 – Uppföljning av målformulering (Samtal 2)

Anna 52 år

39

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risksituationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

40

Samtal 3: Risksituationer och utlösande faktorer

Följ upp hemuppgift

1. Alkoholkalendern i relation till målformulering
2. Risksituationer och utlösande faktorer



41

Samtal 3: Risksituationer och utlösande faktorer

- Introducera ny hemuppgift:
 - Alternativ till att dricka i de identifierade högrisksituationerna
 - Handlingsplan för hantering av högrisksituationer
- Fortsätt med Alkoholkalender



42

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Alternativ

Handlingsplan

Vad kan du göra för att hantera eller hantera risksituationer och utlösande faktorer på ett sätt som underlättar för dig att hålla dig till din målsättning?

Risksituationer/ utlösande faktorer	Alternativ Vad kan du göra istället? Hur gör du när dessa alternativ?	Planering Vilken väg behöver du ta för att förbättra och genomföra dina alternativ? När ska du göra de olika stegen?
1.		
2.		
3.		

Hinder

Vad skulle kunna förhindra för dig att genomföra din plan?
Hur kan du göra för att hantera dessa hinder?

43

Hur introducera hemuppgiften "Handlingsplan"?

En konkret och tydlig handlingsplan för att hantera risksituationer/utlösande faktorer:

- blir ett viktigt verktyg att uppnå målsättningen för alkoholkonsumtionen.
- blir din egen "manual" för hur du skall göra före och under tiden för situationer som utmanar din målsättning.
- minskar risken för att "halka in i" gamla tanke/beteendemönster som ökar risken för återfall.
- gör dig bättre förberedd att hantera hinder och problem.

44

Övning 2 – Uppföljning av risksituationer (Samtal 3)

Anna 52 år

45

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risksituationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. <u>Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.</u>
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. <u>Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.</u>
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

46

Alternativ, handlingsplaner och utvärdering

- Följ upp hemuppgift
 1. Alkoholkalendern i relation till målformulering
 2. Positiva alternativ till att dricka i de identifierade situationerna och handlingsplaner



47

Övning 3 – Uppföljning av handlingsplan (Samtal 4)

Peter 38 år

48

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Samtal 4

Alternativ, handlingsplaner och utvärdering

- Utvärdering
- Bedömning av behov av ytterligare samtal
- Dela ut självhjälp-materialt
”Förändring på lite längre sikt”
- Uppföljningsplan

49

Förändring på lite längre sikt

De har inte utvecklat sina alkoholkonsumtionsvanor på ett sätt som minskar risken för skador. De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

De har inte heller utvecklat sina strategier för att hantera situationer där de har svårt att säga nej till alkohol. Det innebär att de fortfarande har en risk för att utveckla ett alkoholproblem.

50

Samtal 4

Alternativ, handlingsplaner och utvärdering

- Har ditt mål förändrats? Om ja; hur kommer det sig? Vad innebär den förändrade målsättningen för dig?
- Vilka har varit de viktigaste förändringarna i din relation till alkohol sedan behandlingen påbörjades?
- Vilka ytterligare förändringar vill du göra i din relation till alkohol? Vilket stöd behöver du för att uppnå detta?
- Datum då vi ska höra av oss för uppföljning
- Arbetsgivarens roll – behov av ”treparsamtal”?

51

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

52

Uppföljning

- Efter 3 månader
- Besök alternativt per telefon
- Erbjud gärna ”Hälsokoll Alkohol Självtest”

- Syfte
- Följa upp
- Behov av ytterligare insatser?



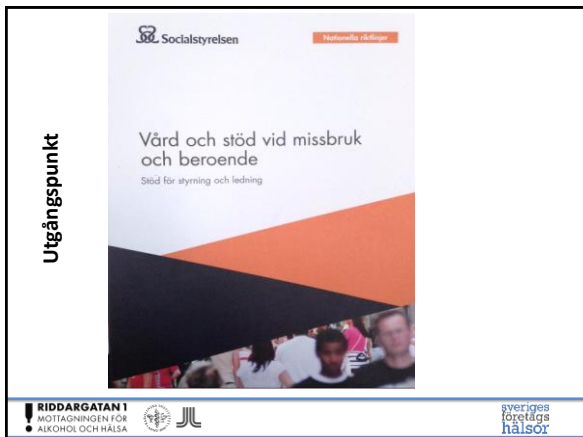
53

Läkemedelsbehandling för alkoholproblem

54

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg



55

Läkemedelsbehandling för alkoholberoende	
Behandling	Prioritet (1-10)
Disulfiram	1 (bör)
Akamprosats	1 (bör)
Naltrexon	1 (bör)
Nalmefen	4 (kan)
Topiramats	7 (kan)
Baklofen	7 (kan)
Gabapentin	7 (kan)
Kombination akamprosats/naltrexon	8 (kan)
Antidepressiva läkemedel	10 (kan)

56

Hur verkar naltrexon/nalmefen?

Mekanismer (farmakodynamik)

- Opioidantagonister som blockerar de opioida receptorerna i hjärnan
- Minskar upptaget av endorfin
- Snabbt upptag i kroppen (några timmar till maximal plasmakonsentration)

Klinisk effekt

- Minskar (situationell) alkoholkonsumtion (inklusive merbegäret)
- Minskar risken för återfall i alkoholkonsumtion för alkoholberoende personer
- Minskar antalet dagar med drickande för alkoholberoende personer
- Kan användas "vid behov"

57

Behandlingsrekommendationer – naltrexon/nalmefen

- 1-2 tabletter dagligen eller vid behov (börja med halva dosen initialt, 14 dagar)
- Behandlingstid individuell – tumregel 3 månader därefter utvärdering
- Biverkningar: illamående, yrsel, huvudvärk
- Numbers needed to treat (NNT) = ca 4 (Beforskat på >7000 patienter)
- Bra säkerhetsprofil

58

Kontraindikation

- Kraftigt nedsatt leverfunktion (>3 ggr normalvärdet) (Gäller naltrexon)
- Läkemedel (t.ex. Citodon) eller narkotika (t.ex. Heroin) som innehåller opioider
- Begränsad erfarenhet av användning vid graviditet/amning

59

- Behandlingstid enligt FASS (nalmefen): "...beror på dina framsteg. Ni kommer tillsammans att bestämma hur ni ska fortsätta"

60

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Hur verkar akamprosat?

Mekanismer (farmakodynamik):

- Blockerar delvis receptorer (och aktiviteten) i hjärnans glutamat-system
- Minskar negativa effekter av långvarigt alkoholintag (glutamatöverskott)
- Minskar därigenom troligtvis alkoholens aktiverande effekt i dopaminsystemet

Klinisk effekt:

- Minskar alkoholbegäret (inklusive merbegäret)
- Minskar risken för återfall i alkoholkonsumtion för alkoholberoende personer
- Minskar antalet dagar med drickande för alkoholberoende personer

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

61

Behandlingsrekommendationer – akamprosat

- Dosering:
 - Män: 1998mg per dag (6 tabl; 3 på morgonen, 3 på kvällen)
 - Kvinnor: 1332mg per dag (4 tabl; 2 på morgonen, 2 på kvällen)
- Behandlingstid individuell – tumregel 3 månader därefter utvärdering
- Få biverkningar (diarré, magont)
- Bra säkerhetsprofil
- Få kontraindikationer
- Numbers needed to treat (NNT) = ca 4 (Beforskat på 6-7000 patienter)

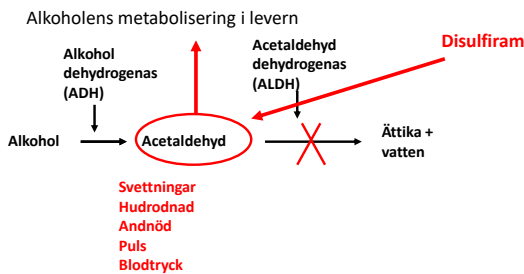
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

62

Disulfiram - verkningsmekanism



RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

63

Dosering Antabus

- FASS:
Eventuellt startdos: 600-800 mg/dag i 3 dagar
Därefter: 600-800 mg 2 ggr/vecka,
eller: 100 – 200 mg dagligen
- Individanpassning ofta nödvändig

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

64

Biverkningar Antabus

- Dåsighet
- Huvudvärk
- Gastrointestinala symtom
- Metallsmak
- Sällsynt men allvarlig leverskada

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

65

Kontraindikationer Antabus

- Inkompenserad hjärtsvikt
- Psykos, demens
- Allvarlig organisk hjärnskada
- Svår leversjukdom

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sv
veriges
företags
hälso

66

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Medicinskt omhändertagande

Syfte: 1) att öka följsamhet till behandling; 2) medicinsk säkerhet

- Bra rutiner vid läkemedelsintaget
- Frekventa återbesök
- Feedback; provsvar, alkoholkalender, mm
- Fråga – erbjud information – fråga (FEF-metoden)

67

Fråga-Erbjud-Fråga (FEF)

- Fråga hur patienten känner inför att medicinera med läkemedlet ifråga
- Erbjud information
- Fråga om det finns något mer som patienten undrar

68

När är farmakologisk behandling lämplig?

- Svårt att på förhand veta
- Vid alkoholbegär (inklusive merbegär)
- Fördel: Man märker ganska snabbt om behandlingen har effekt
- När patienten har svårt att låta bli att fortsätta dricka alternativt minska intaget
- När patienten har nytta av det...
- Få kontraindikationer = "man kan prova" (pragmatisk inställning)
- Ofta hjälpsamt kombinerat med psykologisk behandling

69

Steg i behandlingen

Exempel på upplägg av läkemedelsbehandling

Om Disulfiram används behöver levnadsrätt, transaminaser (ASAT, ALAT), kontrolleras varannan vecka under de första 3 månaderna och därefter en gång i månaden (dvs. ytterligare provtagning bör ske v. 6, 10 med återkoppling per telefon).

vecka	0	1	2	4	5	8	12	13	16	20	24	25
Läkarebesök		Medicinsk bedömning insättning				Medicinsk bedömning			Medicinsk bedömning			Avslut (eller ev. fortsättning)
Provtagning	ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, CT	ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, CT, CDT/PEth	
Motiverande samtal	Målför- maling Alkohol- kalender		Åter- koppling	Åter- koppling		Åter- koppling	Åter- koppling		Åter- koppling	Åter- koppling	Åter- koppling	Uppföljning Alkohol- Reflexion målsättning

70

Målformulering

Namn: _____ Datum: _____

Vilket är ditt mål nu?

Under den följande tidperioden _____ kommer jag att:

○ inte dricka alls. ○ till dricka måttligt

Om du har valt måttligt dricka som mål, fyll i hur många glas du dricker:

Under de dagar då jag dricker kommer jag inte att dricka mer än _____ glas per dag.

Under en vecka kommer jag inte dricka mer än _____ dagar.

Jag serer att dricka endast under följande omständigheter:

Jag serer att inte dricka alls under följande omständigheter:

Just nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Inte alls viktigt Det viktigaste av alla

Just nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Jag tror inte alls att jag kommer att uppnå mitt mål Jag tror definitivt att jag kommer att uppnå mitt mål

71

Notera hur mycket Du dricker dag för dag.

MED ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Freitag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								
3								
4								

72

Utbildning i 15-metoden 19 mars 2025
Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

<https://www.riddargatan1.se/utbildning-personal/material-och-metodstod/>

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sväriges
företags
hälsor