

God medicinsk praxis för alkoholproblem

Publicerad 17.12.2015

Det centrala innehållet i God medicinsk praxis-rekommendationerna baserar sig på vetenskapliga konsekvensstudier. Finska Läkarföreningen Duodecim har tillsammans med specialläkarföreningarna under de senaste åren utarbetat över 50 vårdrekommendationer för centrala sjukdomar. Syftet är att förbättra kvaliteten på vården.

Rekommendationerna är inte enkla myndighetsbestämmelser, utan de används som en sorts riktlinje när en enskild klient funderar tillsammans med en sjukskötare över vilka typer av åtgärder som kanske vore lämpliga för den här vårdhändelsen och som ger ett så bra resultat som möjligt.

Den första versionen av God medicinsk praxis-rekommendationen för behandling av alkoholproblem blev färdig med hjälp av en arbetsgrupp från Päihdeläketieteen yhdistys (Föreningen för beroendemedicin) våren 2005. Efter det har vårdrekommendationerna uppdaterats två gånger, den senaste versionen publicerades hösten 2015. I God medicinsk praxis-rekommendationen för behandling av alkoholproblem tas ställning till behandlingen av riskkonsumtion av alkohol och alkoholberoende, bedömning av arbetsförmågan hos en person med alkoholproblem samt kvaliteten på institutionerna för missbrukarvård. Dessutom tar rekommendationen hänsyn till behandlingslinjer för specialgrupper, såsom för personer som samtidigt lider av mentala problem, unga, äldre och gravida. Rekommendationen är framför allt avsedd för personal inom primärvården, företagshälsovården och den specialiserade sjukvården, men den kan också användas inom missbrukarvårdens specialtjänster och socialvården.

Den största delen i rekommendationerna utgörs av evidensgradsöversikter, som är baserade på forskningsdata, speciellt randomiserade kontrollerade försöksupplägg. Informationens tillförlitlighet beskrivs med evidensgraderna A, B, C och D, där A representerar det starkaste vetenskapliga beviset och nivå D baserar sig på praktiska erfarenheter. Grad D är nödvändig särskilt när det ännu inte finns några mer vetenskapliga utvärderingar av en viss behandlingsform.

I rekommendationen betonas, att hälsovården har en central position när det gäller att förebygga, konstatera och behandla ett alkoholproblem. Vid alla hälsovårdens behandlingseenheter är det viktigt att komma ihåg att alkoholproblem är vanliga och att man aktivt bör försöka hitta problemet i olika patientgrupper. [Kort rådgivning](#) (mini-intervention) är ett effektivt sätt att påverka alkoholkonsumtionen och förebygga skador som alkoholen orsakar.

I God medicinsk praxis-rekommendationen har högrisknivån för män fastställts till 23–24 portioner och för kvinnor 12–16 portioner i veckan. Det här kan ses som gränsen för när man senast bör ingripa i en patients alkoholanvändning. Den måttliga risknivån har fastställts till 14 portioner i veckan för män och 7 för kvinnor. Också en riklig mängd alkohol per vecka åt gången (för kvinnor 5–6 och för män 6–7 portioner åt gången) eller upprepat drickande i berusningssyfte klassificeras som riskkonsumtion på grund av den ökade risken för olyckor. Det viktigaste sättet att diagnostisera ett alkoholproblem är att diskutera med patienten, men man kan också använda frågeblanketter och laboratoriemätare som hjälp.

Psykosocial behandling i dess olika former är effektivare än att inte behandla alls. En bra vårdrelation går hand i hand med goda behandlingsresultat. Den vårdande personens sociala färdigheter inverkar uppenbart på behandlingsresultatet, och resultaten av den psykosociala vården varierar beroende på den vårdande personen. En motiverande intervju ökar behandlingens effektivitet och förbättrar behandlingens kontinuitet. Användningen av egenvårdsmaterial ger i lindriga fall samma resultat som att gå i terapi. Alkoholproblemet är sammanflätat med patientens hela livsmiljö, så även behandlingen måste ta helheten i beaktande.

[Psykosociala behandlingar](#) utgör grunden för behandlingen av ett alkoholberoende, men behandlingsresultatet kan förbättras genom medicinering. Bensodiazepiner är effektiva för kortvarig behandling av abstinenssymptom, men regelbunden användning rekommenderas inte. När det gäller [läkemedelsbehandling av ett alkoholberoende](#) är disulfiram ett primärt val om målet med behandlingen är helnykterhet. Om målet med behandlingen är att minska eller få alkoholanvändningen att upphöra gradvis, rekommenderas opioidantagonister (naltrexon eller nalmefen).

Närmare information [här](#).

Solja Niemelä

Professor i psykiatri (arbetslivsprofessor), specialkompetens i beroendemedicin

Uleåborgs universitet och Lapplands sjukvårdsdistrikt

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/god-medicinsk-praxis-alkoholproblem>