lättillgänglig och evidensbaserad

SJÄLV HJÄLP

2020

En årsrapport från de nationella stödlinjerna Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen

Innehåll

2. Förord
3. Om stödlinjerna
4. Droghjälpen – Året i siffror
6. Alkoholhjälpen – Året i siffror
8. Alkohollinjen – Året i siffror
10. Aktiviteter 2019
14. Forskning inom verksamheten
22. Annan forskning om självhjälp
29. Referenslista studier
30. Statistik 2019 vs. 2020

Lilla häftet om självhjälp

1. Vad innebär självhjälp?
2. Självhjälpen på stödlinjerna
4. Rådgivare diskuterar självhjälp
8. Kartlägga risksituationer
10. Att sätta mål för en förändring
13. Om Alkoholhjälpen och Droghjälpens självhjälpsprogram
14. Stöd för att värdera ett självhjälpsmaterial
15. Hänvisningar – alternativ för stöd
16. Hänvisningar – fakta och information om alkohol & droger

Förord

Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen erbjuder stöd till personer som funderar över sina egna eller någon annans vanor. Stödet ges via nätet och telefon och kostar ingenting för den som använder det. Utgångspunkten i stödet är varje persons egna idéer om och anledningar till förändring.

I den här årsrapporten har vi valt att fokusera på självhjälp – att på egen hand arbeta med sin förändring, med eller utan professionellt stöd. Det kan innebära att anmäla sig till Alkoholhjälpens program, sätta ett mål, skriva ner situationer där risken för att dricka är stor, få återkoppling från en rådgivare och utifrån det göra en plan för att undvika de situationerna. Det kan vara att sluta röka cannabis, ringa till Droghjälpen för att få strategier för att låta bli och därefter skriva en lista med alternativa aktiviteter att ta till när suget blir för kraftigt. Det kan vara att ringa Alkohollinjen, få ett motiverande samtal, ta ett beslut att bara dricka på helger och ringa tillbaka när motivationen minskar. Ibland behövs kompletterande hjälp någon annanstans ifrån, då ger vi stöd i det. Och ibland passar inte självhjälp alls, då hjälper vi till med hänvisningar. Självhjälp är inte för alla, men vi vet att det har stor potential att ge något till många.

I rapporten kan du bland annat att läsa om vad som är skillnad på självhjälp och behandling via nätet, sambandet mellan förväntningar och resultat samt hur rådgivare från stödlinjerna tänker om självhjälp. Jag hoppas att du som läser får med dig något som du tycker är intressant!

Kerstin Annerborn
Enhetschef eStöd, Beroendecentrum Stockholm

Foto: Lydia Darmark

Självhjälp är inte för alla, men vi vet att det har stor potential att ge något till många.

Om de nationella stödlinjerna för alkohol och droger

De nationella stödlinjerna för alkohol och droger erbjuder anonymt stöd till personer som funderar över sina egna eller någon annans vanor. Stödet är kostnadsfritt och ges via nätet eller telefon till personer över hela landet. Tjänsterna drivs av enheten eStöd vid Beroendecentrum Stockholm. Alla medarbetare här är utbildade i motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT).

Syftet med stödlinjerna är att kunna erbjuda ett lättillgängligt, kvalitativt och mångsidigt stöd till den som vill göra en förändring eller få hjälp att upprätthålla nya vanor. Vi tillhandahåller även aktuell fakta och information.

Vi tar emot alla som söker hjälp hos oss. Det finns inga kriterier eller diagnoser som behöver uppfyllas. Den som söker stöd behöver heller inte vara säker på något för att ta kontakt – det går bra att höra av sig med sin fundering eller oro precis som den är. Vi tror att det är bra att fundera över sina vanor och att få möjlighet att göra det tillsammans med någon som lyssnar, fritt från dömande.

Alla som funderar över sina alkohol- eller drog-vanor ska ha tillgång till ett stöd som passar dem.

Droghjälpen

Året i siffror

Webbplats

Under 2020 hade Droghjälpens webbplats 43 191 besök. Antalet unika besökare var 22 841, vilket är något lägre än 2019 då siffran låg på 24 000.

Det kom in 278 frågor från 251 olika användare via webbplatsens frågelåda och 224 personer testade sina drogvanor via Droghjälpens självtest. Testet bygger på DUDIT (ett bedömningsinstrument som används för att identifiera drogproblem) och genererar en automatiserad återkoppling som innehåller en kort sammanfattning, feedback, och möjlighet att kontakta tjänstens rådgivare.

En stor nyhet för 2020 är att användare nu även kan välja att ta del av ett självhjälpsprogram för att sluta med cannabis. Eftersom möjligheten öppnade upp under året och finns ännu ingen statistik över användningen.

22 841
unika besökare på webbplats

278
frågor i frågelådan

224
utförda självtest

Om Droghjälpen

Droghjälpen lanserades september 2018 på uppdrag av Region Stockholm.

På Droghjälpens webbplats kan besökare skriva till tjänstens rådgivare genom en frågelåda. Det finns även möjlighet att testa sina drogvanor och att ta del av ett självhjälpsprogram.

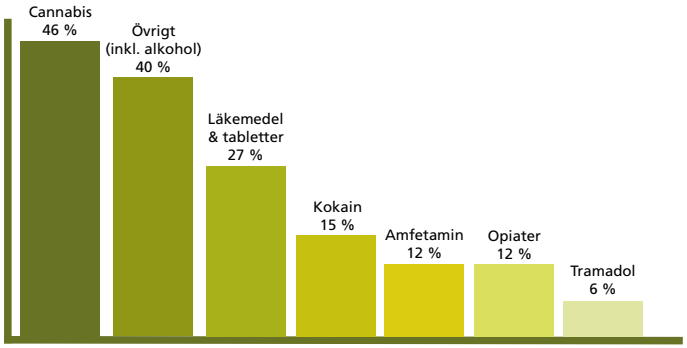
Droghjälpen erbjuder även rådgivning via telefon måndagar och torsdagar klockan 9-16.

Telefon: 020-91 91 91
Webbplats: droghjalpen.se

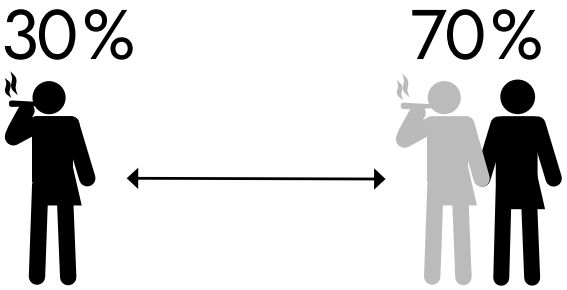
834
rådgivande samtal via telefon

Samtal

Under 2020 ringdes 2 588 samtal till Droghjälpen. Det är en ökning med 73 procent från 2019. En stor del av samtalen kom in under stängda tider och därför mäts antalet rådgivande samtal till 834. Även det är en ökning med 67 procent från föregående år. Förhoppningen är att i framtiden ha förutsättningar att utöka öppettiderna så att fler får sina samtal besvarade.



Figur 1. Fördelning substanser som berörs i kontakten med Droghjälpen



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

Fördelning substanser

Figur 1 ger en fingervisning om vilka substanser som berörs av de som kontaktar Droghjälpen (eftersom en person kan använda flera substanser överlappar siffrorna varandra).

Fördelning användare och anhöriga

Av de som hörde av sig till Droghjälpen under 2020 var cirka 30 procent användare av droger och 70 procent anhöriga, vilket är i likhet med 2019.

Alkoholhjälpen

Året i siffror

Webbplats

Under 2020 hade Alkoholhjälpen 503 429 unika besökare på sin webbplats. Totalt antal besök var 810 640.

En besökare på webbplatsen kan skaffa ett konto för att få rådgivning och för att kunna skriva på sidans två forum. Det ena för de som vill förändra sina egna vanor och det andra för de som är anhöriga. Det finns även möjlighet att gå ett självhjälpsprogram, med eller utan stöd från rådgivare, för att få ett mer strukturerat stöd i att förändra sina alkoholvanor.

Antalet nyregistrerade konton uppgick 2020 till 3 238 stycken och den totala mängden aktiva konton uppmättes till 3 824. 1 390 personer anmälde sig till självhjälpsprogrammet och i de två forumen skrevs totalt 39 137 inlägg. Det var dubbelt så många personer som använde självhjälpsprogrammet 2020 jämfört med 2019, och det skrevs 59 procent fler inlägg i forumet.

Antalet inkomna frågor i frågelådan var 620 stycken, varav 520 var från personer med frågor om sitt egna drickande och 100 från anhöriga.

503 429
unika besökare på webbplats

3 824
aktiva användare

39 137
foruminlägg

1 390
personer i självhjälps-programmet

620
frågor i frågelådan

Om Alkoholhjälpen

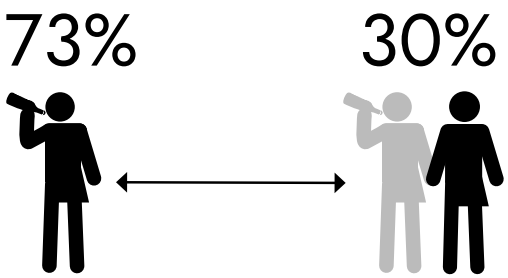
Alkoholhjälpen startades 2007 för att erbjuda stöd via nätet till personer med riskabelt eller problematiskt bruk av alkohol. Uppdraget kommer från Socialdepartementet och Folkhälsomyndigheten. 2018 samorganiserades Alkoholhjälpen med Alkohollinjen vid Beroendecentrum Stockholms enhet eStöd.

På webbplatsen finns fakta om alkohol och hälsa, ett självhjälpsprogram, en frågelåda samt två forum: ett för användare och ett för anhöriga.

Webbplats: alkoholhjalpen.se

Fördelning användare och anhöriga

Fördelningen mellan de som söker stöd gällande sina egna alkoholvanor och de som söker stöd som anhöriga låg på 73 respektive 30 procent (eftersom det är möjligt att registrera sig som både användare och anhörig överlappar siffrorna varandra). Det innebär att andelen användare har ökat med 12 procent sedan 2019, då samma grupp utgjorde 61 procent.



Figur 3. Fördelningen mellan de som söker stöd för sina egna vanor och de som söker stöd som anhöriga

Könsfördelning

Av de som registrerade ett konto gällande sina egna vanor var 57 procent kvinnor, 42 procent män och 0,7 procent ickebinära eller utan angiven könstillhörighet.

Bland anhöriga var 83,5 procent kvinnor, 15 procent män och strax över 1 procent ickebinära eller utan angiven könstillhörighet.

Jämfört med 2019 har andelen män ökat med 4 procent i båda grupperna.

Alkohollinjen

Året i siffror

Webbplats

Under 2020 besökte 42 473 personer Alkohollinjens webbplats. På grund av ett fel i analysverktyget för 2019 kan denna siffra inte jämföras med förgående år. Däremot kan andra delar i webbstatistiken jämföras. Till exempel har antalet besök på sidan om stöd för anhöriga tredubblats mellan 2019 och 2020, från 3 727 till 11 172. Detta kan dels bero på att pandemin har gjort att en del anhöriga har drabbats hårdare och/eller sökt sig till nya former av stöd, och dels att stödlinjerna har anordnat ett anhörigwebbinarium som har länkats till från andra aktörer (se sida 12).

Samtal

Antalet in- och utgående samtal per telefon under hela dygnet, inklusive samtal under stängda tider, uppmättes 2020 till 8 508 stycken. Antalet genomförda rådgivande samtal var 3 115 stycken. Av de rådgivande samtalen var 2 313 unika inringare.

Under året började Alkohollinjen även att mäta antalet personer som utöver sina samtal väljer att ta del av självhjälpsmaterial, digitalt via Alkoholhjälpen eller skriftligen via post. Siffran uppmättes till 234 personer men är ej heltäckande och bör tolkas med försiktighet.

8 508
totalt antal in- och utgående samtal

3 115
rådgivande samtal

2 313
unika inringare

22,5
minuter är samtalens medellängd

Om Alkohollinjen

Alkohollinjen startade 2007. Målet var först att stötta primärvården, men det kom snart att bli ett nationellt uppdrag för att ge stöd till personer som har problem med alkohol.

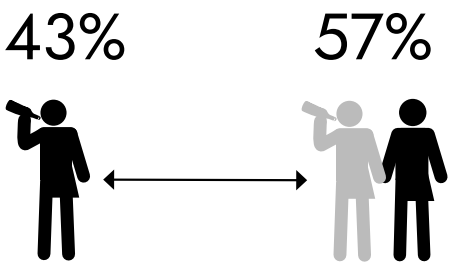
Tjänsten drivs på uppdrag av Socialdepartementet och Folkhälsomyndigheten. 2018 flyttade Alkohollinjen till eStöd vid Beroende-centrum Stockholm. Där har tjänsten samorganiserats med Alkoholhjälpen.

Idag kan både användare, anhöriga och vårdpersonal vända sig till Alkohol-linjen för att få information, råd och stöd via telefon. Vårdgrannar kan även boka föreläsningar med tjänstens rådgivare.

Telefon: 020-84 44 48
Webbplats: alkohollinjen.se

Fördelning användare och anhöriga

Fördelningen mellan de som ringde gällande sina egna alkoholvanor och de som ringde som anhöriga låg på 43 respektive 57 procent hos nya inringare. Det är 3 procent fler anhöriga än 2019. Ingen har noterats i kategorin vårdpersonal under 2020. Sett till antalet samtal totalt står användare för 52 procent och anhöriga 48 procent. Användare har alltså totalt sett fler samtal än anhöriga.



Figur 4. Fördelningen mellan de som söker stöd för sina egna vanor och de som söker stöd som anhöriga

Anhöriges relation	Procent
Partner/sambo/särbo	34,3 %
Vuxet barn	23,3 %
Syskon	10 %
Vän/kollega/bekant	8,4 %
Föräldrar till vuxet barn	8,2 %
Ex-partner	4,4 %
Annan släkt	4,4 %
Övrigt	0,6 %
Föräldrar till minderårigt barn	0,4 %
Minderårigt barn	0 %
Okänt	6 %

Tabell 1. Vilken relation de anhöriga har till den person som de ringer med oro för

Könsfördelning

Bland de som tog kontakt med Alkohollinjen för egen räkning var cirka 41 procent kvinnor och 59 procent män.

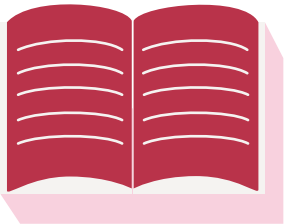
Bland anhöriga var 76 procent kvinnor och 23 procent män.

En halv procent i båda grupperna hade okänd könstillhörighet.

Jämfört med 2019 har andelen kvinnor som sökte stöd för sin egen användning ökat med 2,5 procent.

Aktiviteter 2020

Utöver ordinarie stödverksamhet anordnas aktiviteter för att ge utökat stöd, förbättra tjänsterna, sprida kunskap och information samt erbjuda fortbildning och kompetensutveckling för medarbetarna.



Utbildning

Medarbetare på stödlinjerna ombesörjer grundutbildningar och fördjupningsdagar i motiverande samtal (MI) för vårdpersonal. Under året har fyra utbildningstillfällen hållits. Med anledning av pågående pandemi har utbildningarna hållits digitalt, och personlig återkoppling har getts via telefon.

Fortbildning sker även internt genom löpande handledning. Det innebär att rådgivarnas samtal kodas och diskuteras tillsammans med en MI-handledare. Syftet är att öka tryggheten i rollen som rådgivare och ge möjlighet till strukturerad feedback och kompetensutveckling.

2020 deltog medarbetarna i ett fortbildningstillfälle för att integrera MI och KBT i rådgivning, samt ett internt utbildningstillfälle om arbetsgivares rehabiliteringsansvar vid alkohol- och drogproblematik.

På stödlinjerna finns även ett barnombud som arbetar kontinuerligt för att säkerställa att barnperspektivet hålls levande i rådvignings-arbetet.

Workshops

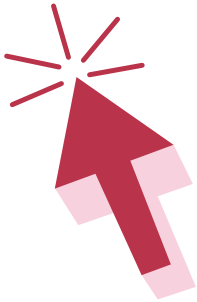
Under året har medarbetare deltagit i flertalet workshops. Bland annat tre stycken gällande regeringens nya ANDTS-strategi (samtliga anordnade av Socialdepartementet), en om pedagogik i digitala lärmiljöer arrangerad av Centrum för psykiatriforskning, samt en om våld i nära relationer.

Informationsspridning till samarbetspartners och vårdgrannar

2020 fick 80 olika universitet, högskolor, folkhögskolor och yrkeshögskolor information om Droghjälpen, som fortfarande är en nyetablerad och relativt ny tjänst. Ett flertal har utifrån önskemål fått både tryckt och digitalt informationsmaterial.

Rådgivare från Droghjälpen medverkade i november på en digital heldagskonferens anordnad av Cannabisnätverket och föreläste då om stödlinjerna och eStöds verksamhet. 120 personer från kommuner, regioner och vårdgrannar runt om i Sverige deltog på konferensen.

På grund av pandemin har medarbetare inte kunnat vara ute och föreläsa i samma utsträckning som tidigare. Av det skälet har ett arbete påbörjats med att ta fram en informationsfilm om stödlinjerna, vilken planeras publiceras under 2021.



Uppdatering av webbplatserna

Den 23 september 2020 trädde tillgänglighetsdirektivet i kraft (lagen om tillgänglighet till digital offentlig service). Inför detta granskades stödlinjernas webbplatser och tillgänglighetsredogörelser togs fram. För att optimera webbplatserna har en större webbuppdatering för Alkoholhjälpen och Droghjälpen påbörjats, vilka kommer att implementeras stegvis under 2021.

Extrainsatta stödjande aktiviteter

2020 blev ett annorlunda år som tvingat oss alla att anpassa oss efter helt nya omständigheter, begränsningar och därmed även nya behov. För att möta upp i det har stödlinjerna under året utfört nya former av aktiviteter.

För att erbjuda ett utökat socialt och stödjande sammanhang har Alkoholhjälpen anordnat ett flertal digitala träffar för sina forumanvändare. I december publicerades även en julkalender på webbplatsen som innehöll personliga tips och tankar förmedlade i olika former.

Den 22 april arrangerade samtliga stödlinjer en livesändning för anhöriga. Sändningen gjordes på Facebook i samarbete med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Utöver Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen medverkade representanter från BRIS, FMN (Föräldraföreningen mot narkotika) och socialtjänsten. Paneldeltagarna berättade vad de såg i sitt arbete och diskuterade olika alternativ för stöd. Utifrån de frågor som kom in delades även olika tips och strategier. 85 personer deltog live i webbinariet, men totalt sett har sändningen nått över 17 000 personer (antalet personer som gått in på webbinariet på Facebook minst en gång).

Livesänt webbinarium för anhöriga

På bild från vänster: Julius von Wright, Chefredaktör Alkohol & Narkotika, Lise-Lott Sahlberg, representant Alkoholhjälpen, Magnus Johansson, representant Droghjälpen, Elin Mattsson, representant Socialtjänsten. Foto: Lydia Darmark

Forskning i korthet: Stödlinjerna har blivit med doktor!

På eStöd, som är enheten som driver stödlinjerna för alkohol och droger, finns flera forskare som ständigt utvidgar kunskapsfältet inom beroende. Flera forskningsprojekt berör stödlinjerna och den självhjälp som erbjuds här.

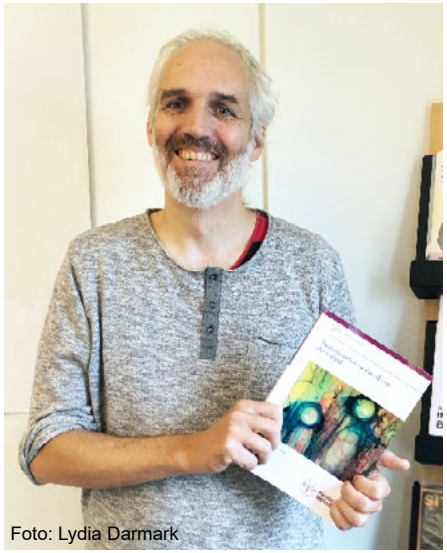


Foto: Lydia Darmark

Magnus Johansson med sin avhandling.

Magnus Johansson är legitmerad hälso- och sjukvårdskurator och är den som grundade Alkoholhjälpen (varför han ibland får dras med smeknamn som ”Alkoholhjälpens fader”). Idag jobbar han med både Alkoholhjälpen och Droghjälpen och kan efter sin disputation även titulera sig som medicine doktor.

Magnus lade fram sin doktorsavhandling “Treating alcohol use disorder on the internet” [”Behandla alkoholproblem via nätet”] september 2020. Den består av fyra studier. Syftet med studierna var att undersöka om internetbaserade program kan vara ett effektivt behandlingsalternativ för personer med alkoholproblem.

Hur kom det sig att du valde den här inriktningen för din doktorsavhandling?

– Jag har jobbat med internetbaserat stöd i många år och är nyfiken på att lära mig mer. Det finns forskning som visar att internetinterventioner är ett effektivt alternativ för att förändra vanor men jag såg en del luckor i forskningen på området. Framför allt ville jag få en ännu större förståelse för effekterna på både kort och lång sikt.

Vad är de viktigaste resultaten från dina studier, tycker du?

– Att det inte går att ta fram ett stöd som passar alla. Jag har studerat effekten av flera olika stöd- och behandlingsformer och resultatet visar att samtliga alternativ leder till en liknande positiv förändring hos majoriteten av deltagarna, men också att det finns en liten klick vars behov inte täcks inom ramarna för respektive metod.

Du undersöker både internetbaserade självhjälpsprogram och internetbaserad behandling. För ett ovant öra kan det låta som samma metod. Hur skiljer dem sig åt?

– Båda alternativen utgår från kognitiv beteendeterapi (KBT) och har till stor del samma innehåll. Det är snarast kontexten som skiljer dem åt. Självhjälpsprogrammet innebär ett anonymt deltagande med stort eget ansvar medan den internetbaserade behandlingen är en form av vård. Skillnaden kanske kan tyckas vag men det ställer olika krav på åtagande. Det anonyma själv-

Bild: Magnus Johanssons avhandling.

hjälpsprogrammet skapar en hög grad av självständighet och eget ansvar, medan en person som får vård har ett delat ansvar med sin behandlare och mer fasta ramar att förhålla sig till.

Hur ser du på självhjälp som metod just när det gäller att förändra alkohol- och drogvanor?

– Studierna i min avhandling omfattar enbart alkoholområdet, och det gäller specifikt KBT-baserad självhjälp via nätet. Men resultaten visar att det finns stor potential i självhjälp och att det för den stora massan är lika effektivt som annan behandling. Sen värderar många möjligheten till anonymitet och att det är så pass lättillgängligt. Det kan i sig öka chansen att personer med den här typen av problem söker stöd, eftersom det handlar om stigmatiserade problem där motivation är viktigt för komma igång med förändring. Till exempel fick vi flest anmälningar till studierna på söndagar och måndagar, vilket liknar mönstret vi ser på stödlinjerna. I den bemärkelsen har självhjälp stor potential för den här typen av problem.

Magnus påpekar att det finns forskning som visar att självhjälp kan stärka människors upplevda självförmåga och att det i sig kan skapa positiva förändringar.

– Det betyder dock inte att självhjälp behöver vara det bästa alternativet för alla. Min forskning visar att olika alternativ passar för olika personer, kanske snarare utifrån hur man är som person och mindre utifrån grad av problem. Människor behöver hitta sätt som passar dem. Resultaten från mina studier säger något om vad som fungerar på gruppnivå, för den stora massan, men där fanns också de som inte blev hjälpta av det de erbjöds och som kanske behöver någon annan hjälp.

[...] det är också ett framsteg att komma fram till vad som inte fungerar

Så var skulle du säga att en person som vill förändra sina alkohol- och drogvanor ska börja?

– Jag tror att det bästa är att fundera över vad som har fungerat för en själv tidigare. Om du tycker om att jobba med saker på egen hand och att sätta upp egna mål, då kanske självhjälp är en metod som passar dig. Om du gillar att ha mer fasta hållpunkter och någon som leder dig, då kanske behandling passar bättre. Och vilket kontaktsätt föredrar du vanligtvis – skriftligt via nätet, att prata i telefon eller att träffas? Och så vidare.

Det är alltid bättre att göra något än att inte göra någonting alls

Magnus påpekar att det aldrig är fel att testa det som fungerat för den stora massan, men att det är bra att ha en ödmjukhet inför att det inte finns en universell lösning. Den insikten menar han är lika viktig för behandlare/rådgivare som för den som söker hjälp.

> – Allt för ofta glöms det bort att det också är ett framsteg att komma fram till vad som inte fungerar. Och då är det ju aldrig personen det är fel på, utan det visar bara att just den metoden inte passar för den personen, eller att det behövs något mer. I de fallen behöver behandlaren vara öppen för att erbjuda eller hänvisa till något annat typ av stöd. Alla måste få möjlighet att hitta sin väg och sitt sätt.

Magnus avslutar med att det alltid är bättre att göra något än att inte göra någonting alls för att skapa förändring.

Avhandlingen består av följande fyra studier:

1. Web-based self-help for problematic alcohol use: a large naturalistic study (2017).
2. Web-based treatment of alcohol dependence: a randomized controlled trial.
3. Internet-based therapy vs. face-to-face therapy for alcohol use disorder, a randomized controlled non-inferiority trial (2020)
4. Sort of a nice distance: a qualitative study of the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use (2019, presenterades i stödlinjernas årsrapport för 2019)

Sammanfattning av studie-resultat

- Intresset av stöd via nätet för att förändra sina alkoholvanor är stort hos personer med alkoholproblem.
- Internetinterventioner kan vara effektivt för att hjälpa en person att förändra sina alkoholvanor.
- Det finns inget som tyder på att internetförmedlad KBT-behandling (IKBT) med terapeutvägledning skulle vara mer effektivt än samma program förmedlat som självhjälp när det gäller ett minskat drickande och förändring av andra alkohol-relaterade problem.
- IKBT gav liknande resultat som KBT med fysiska träffar när det gäller att uppnå ett minskat drickande.
- Det finns viktiga skillnader i hur behandlare och patienter skapar en relation vid kontakt via nätet respektive vid fysiska träffar.

De som vill förändra sina cannabisvanor söker gärna stöd anonymt via nätet

– den första svenska studien om behandling vid cannabisberoende

Magnus Johansson har utöver sin avhandling (sida 14) även hunnit med en studie om stöd via nätet vid cannabisberoende. Den publicerades februari 2020 och är den första svenska studien om behandling för cannabisberoende.

– Resultatet visar att målgruppen tilltalas av anonymt och internetbaserat stöd och att de som tar del av det har goda chanser att göra en förändring i positiv riktning, säger Magnus.

Självhjälpsprogram med rådgivning hade störst effekt på förbrukningsmängd och beroendesymtom

Hälften av studiens deltagare fick ta del av ett internetbaserat självhjälpsprogram med stöd från en rådgivare (interventionsgruppen). Andra hälften ingick i en kontrollgrupp som enbart fick en introduktion där de fick svara på frågor om sina cannabisvanor.

En uppföljning tre månader senare visade att majoriteten av deltagarna i både interventions- och kontrollgruppen hade minskat sin cannabisanvändning. Borträknat de deltagare som angett att de sökt professionellt stöd på annat håll under studiens period hade dock interventionsgruppen minskat sin förbrukningsmängd mer än kontrollgruppen. Även beroendesymtomen var färre hos interventionsgruppen. Utöver detta indikerade resultatet att en person lyckades göra större förändring ju mer material hen tog del av, men detta skulle behöva undersökas vidare.

Positivt bara att söka stöd

Sett till samtliga deltagare (interventionsgruppen och kontrollgruppen inklusive de som sökte professionellt stöd på annat håll) gjordes en mellan grupperna totalt sett jämbördig positiv förändring. Detta indikerar att bara stödsökandet i sig i många fall är början på en förändring.

Anonymitet rankas högt

En viktig del av studiens resultat var det stora intresset.

– Vi visste inte om målgruppen över huvud taget skulle tilltalas av stödet men det var närmare 900 personer som anmälde sig. Det visar att många vill ha stöd så länge stödet ges med rätt förutsättningar, säger Magnus.

Majoriteten av deltagarna angav anonymitet som den främsta anledningen till att de var intresserade av internetbaserat stöd. Även möjligheten att sätta egna mål rankades högt.

Om studien: "Guided web-based treatment program for reducing cannabis use: a randomized controlled trial"

Studien är utförd av Beroendecentrum Stockholm och Karolinska Institutet. Den finansierades med projektmedel från Folkhälsomyndigheten. Det är första gången en studie om behandling för cannabisberoende görs i Sverige, men ett flertal internationella studier visar på liknande positiva resultat vad gäller internetbaserad behandling vid cannabisberoende.

Publicerad 2020
Addiction Science & Clinical Practice

Finns det samband mellan förväntningar och resultat?

I årsrapporten 2019 presenterades en sammanställning som forskare på eStöd gjort om förväntningar på anonymt stöd via nätet. Sammanställningen blev början till en studie där forskare bland annat analyserar huruvida personers attityder predicerar utfall, det vill säga om en persons förväntan på ett stöd kan indikera stödets utgång för personen. Studien förväntas publiceras 2021 men Danilo Romero, leg. psykolog vid eStöd och doktorand vid Karolinska Institutet, ger en tjuvtitt av resultaten.

Hej Danilo! Du är en av forskarna som undersöker om det finns ett samband mellan förväntningar på ett stöd och stödets effekt. Berätta mer!

– Studien är en så kallad explorativ studie. Det innebär att vi använder insamlad data från tidigare studier för att besvara nya frågeställningar. Vi har använt data från Magnus Johanssons studier om stöd via nätet för de som vill förändra sina alkohol- respektive cannabisvanor. Båda grupperna har besvarat samma frågor om vilka förväntningar de har på stödet, så vi började med att sammanställa de svaren för att se om det fanns några uppenbara skillnader.

Vilka skillnader mellan grupperna såg ni?

– Mycket var gemensamt och grupperna visade samma mönster i vad de tyckte var viktigast. Men det fanns några tydliga skillnader. Cannabisanvändarna värderade till exempel fakta om substansens hälsoeffekt och referenser till vetenskapliga källor högre än alkoholanvändarna, medan alkoholanvändarna la högre vikt vid tillgång till stödet när som helst på dygnet och stöd i att förhindra återfall. Det tyder på olika intressen på gruppnivå: att cannabisanvändarna främst söker till programmet för att få information och psykoedukation, medan alkoholanvändarna primärt är ute efter en behandling.

Forskarna undersöker tre frågeställningar i studien:

1. Går det att se skillnader mellan alkohol- och cannabisanvändare när det gäller förväntningar på stöd via nätet?
2. Går det att skapa subgrupper inom respektive grupp utifrån de skillnader som finns gällande förväntningar?
3. Går det att se samband mellan subgrupperna med olika inställningar och stödets effekt?

Kan du säga något om resultatet för frågeställning två och tre?

– Vi hittade två subgrupper i båda grupperna. Bland alkoholanvändarna gick det dock inte att se några signifikanta skillnader i subgruppernas utfall men bland cannabisanvändarna fick de med initiala positiva attityder gentemot stödet bättre utfall avseende cannabiskonsumtion i gram och skattning på instrumentet CAST. Däremot syntes ingen skillnad i dagar av cannabisfrihet och DSM-5-kriterier. Detta var oavsett om de gick programmet eller hamnade på väntelista.

Foto: Lydia Darmark

Danilo Romero, leg. psykolog, eStöd.

Vad det beror på, att de med positiv inställning fick ett bättre utfall oavsett om de fick stödet eller inte, kan inte Danilo med säkerhet svara på. Men en möjlig förklaring är att registreringen av ens användning under det första mätningstillfället i sig kan ha framkallat en beteendeförändring och att de som var mer motiverade att minska sitt bruk därefter gjorde det på egen hand. Enligt Danilo är detta ett fenomen som har rapporterats om även i annan forskning.

Hur kan den här studien användas för framtiden?

– De här resultaten kan ses som en indikation och förhoppningen är det ska forskas vidare i frågeställningarna för att se huruvida resultatet står sig. Om det gör det kan det få en hög klinisk relevans. Om det skulle visa sig att attityder faktiskt har en koppling till utfall kan det motivera till en annorlunda fördelning av behandlingsresurser, där vi snabbare kan erbjuda rätt insats till rätt person och på så sätt lyckas fånga upp fler. Till exempel att en person som initialt har en positiv inställning får ett automatiserat självhjälpsprogram, medan en person med mindre positiv inställning blir tilldelad terapeutstöd direkt eller inledningsvis får mer motiverande insatser.

---

*En explorativ studie innebär att analyserna utgår från tidigare insamlad data. I explorativa studier utforskas frågeställningar som tidigare inte blivit belysta. På grund av att de inte är experimentellt kontrollerade på samma sätt som en behandlingsstudie bör alltid resultaten tolkas mer försiktigt, men det kan ändå ge en indikation. Explorativa studier passar särskilt bra för att kasta ljus på nya teman som det tidigare inte har forskats på.

Annan forskning om självhjälp

I takt med att självhjälp blivit allt större inom allt fler områden, har intresset för ämnet vuxit inom hela forskningsfältet. I Sverige finns till och med ett särskilt forskningsprogram (U-CARE) där man studerar effekten av internetbaserade självhjälpsprogram.

Louise von Essen. Foto: Miro Anter

Joanne Woodford. Foto: Josefin Hagström

Louise von Essen är professor och programsamordnare för forskningsprogrammet U-CARE och **Joanne Woodford** ingår i U-CARE:s forskargrupp samt är specialist inom mental e-hälsa, båda vid Uppsala universitet.

U-CARE startades 2010 och är ett av svenska regeringens strategiska forskningsprogram. Avsikten med U-CARE är att erbjuda internetbaserat psykosocialt stöd och psykologisk självhjälpsbehandling för personer som drabbats av kroppsliga sjukdomar och deras närstående.

Hur definierar ni begreppet självhjälp?

– Ett stöd som innebär att evidensbaserade psykologiska tekniker förmedlas genom lättillgängliga medier, som till exempel via nätet, en smartphone, i ljudformat eller som tryckt material. De självhjälpsinterventioner vi erbjuder inom U-CARE baseras på tekniker från kognitiv beteendeterapi (KBT).

Vad ska självhjälp innehålla för att vara ett effektivt stöd?

– Aktuell forskning tyder på att effekten av självhjälp ökar om den erbjuds i kombination med stöd och återkoppling. Det kan vara via telefon, e-post eller genom personliga möten. Även automatiserad återkoppling kan fungera som ett stöd. Vilken betydelse stödets omfattning har på effekten är mindre välkänt.

Vad visar er forskning är de största fördelarna med självhjälp?

– Det har visat sig vara effektivt för en bred målgrupp. Det är flexibelt och kan till stora delar skräddarsys efter olika behov samtidigt som det ökar anonymiteten och heller inte begränsas av geografiska hinder.

Vilka utmaningar ser ni med självhjälp?

– ”One size does not fit all”. Det finns behov av personliga anpassningar och det är viktigt att utveckla interventioner som skapar valmöjligheter. Sen är självhjälp och internetbaserade interventioner inte det bästa valet för alla. Till exempel anses för närvarande inte självhjälp vara lämpligt för de som lider av allvarligare psykiska svårigheter. Mer forskning behövs!

Har ni kunnat identifiera några specifika framgångsfaktorer när det gäller upplägg och innehåll i självhjälpsprogram?

– De framgångsfaktorer som vi har identifierat handlar främst om struktur och innehåll. Självhjälpsprogrammen behöver vara enkla att förstå för gemene man. De ska erbjuda viss valmöjlighet och vara estetiskt och språkligt tilltalande. I U-CARE använder vi ett tillvägagångssätt som hjälpt oss öka relevansen och förbättra användarvänligheten i programmen. I alla delar av vår forskning samarbetar vi med representanter för den målgrupp forskningen berör och vi utvecklar och testar programmen i flera steg. Det är tidskrävande men det hjälper oss att övervinna de utmaningar som finns med forskningen inom mental e-hälsa.

Sigrid Salomonsson är legitimerad psykolog och medicine doktor vid Centrum för psykiatriforskning. I hennes doktorsavhandling ingår en studie om stegvis vård inom primärvården vid psykisk ohälsa. I den fick 396 deltagare, alla patienter med ångest, depression, stress- eller sömnsvårigheter, hjälp med sina problem via primärvården i två olika steg. Det första steget innebar guidad självhjälp som även inkluderade två psykologträffar. 40 procent av deltagarna tillfrisknade från sina problem redan i detta första steg. Resterande 60 procent, vars problem inte hade förbättrats, delades upp i två grupper där den ena gruppen fick fortsätta med samma upplägg och den andra gruppen fick en intensifierad psykologisk behandling. Vid uppföljningen hade det gått signifikant mycket bättre för gruppen som fick utökat stöd. Totalt sett tillfrisknade 63 procent av studiens samtliga deltagare.

Studiens resultat visar att en stor del kan förbättra sin psykiska hälsa med hjälp av guidad självhjälp, men också att stegvis vård är ett bra alternativ för att kunna hjälpa fler personer med olika behov på ett resurseffektivt sätt.

Studien

"Stepped care in primary care - guided self-help and face-to-face cognitive behavioural therapy for common mental disorders: a randomised controlled trial."

Publicerad 2017
Psychological Medicine

Studien

"Targeting excessive worry with internet-based extinction therapy: a randomised controlled trial with mediation analysis and economical evaluation"

Publicerad 2020
Psychological Medicine

Erik Andersson, legitimerad psykolog och medicine doktor vid Karolinska Institutet, forskar bland annat om behandling för överdriven oro. Hans forskargrupp har utvecklat ett internetförmedlat självhjälpsprogram, baserat på självhjälpsboken "Sluta älta och grubbla" av psykologen Olle Wadström, som i studier visat sig ha god effekt för en minskad oro.

I en av Eriks senaste studier jämfördes effekten av självhjälpsprogrammet med annan aktiv intervention. I studien slumpades deltagare som led av överdriven oro till tre olika grupper: det internetbaserade självhjälpsprogrammet, ett utbildningsprogram för stresshantering och väntelista. Resultatet visade på en stor positiv förändring när det gäller oro i både självhjälp- och stresshanteringsgruppen, jämfört med gruppen på väntelista. En effekt som kvarstod vid uppföljning ett år senare. Allra bäst resultat uppnådde dock personerna i självhjälpsgruppen och studien visade att detta alternativ var både det mest hjälpsamma och kostnadseffektiva.

På frågan om självhjälpsboken (som självhjälpsprogrammet baseras på) skulle kunna ge samma effekt, svarar Erik att den för en del nog skulle kunna göra det, förutsatt att personen kommer igång och faktiskt använder boken. Hans forskargrupp har sett att helt självguidad självhjälp kan ge mycket goda resultat, men att ramar såsom en tydlig start- och slutpunkt, rapporteringsmöjligheter och interaktiva delar ofta har stor (ibland avgörande) betydelse för att en person ska komma igång med att förändra och lyckas jobba långsiktigt med sitt besvär. Han påpekar att det är svårt att förutsäga vad som kommer fungera för en person och inte, men att hans forskning pekar på att om en metod inte har gett några resultat alls på symtom inom 4-5 veckor så brukar det finnas behov av något annat.

Förutsättningar för att självhjälp mest troligt blir användbart och effektivt

Studien

"Popular Self-Help Books for Anxiety, Depression, and Trauma: How Scientifically Grounded and Useful Are They?"

Publicerad 2008.
Professional Psychology: Research and Practice.

Eftersom att självhjälp är en oreglerad behandlingsmetod finns det en stor bredd i kvalité. Visst material är evidensbaserat medan annat kan grunda sig mer eller mindre på egna åsikter och erfarenheter. Det gör att det tyvärr finns flera mindre bra, och i värsta fall skadliga, exempel. Detta är bra att ha med sig vid samtal om, eller val av, självhjälp.

Det finns många studier om självhjälp som visar på potentialen och fördelarna med självhjälp. Samtidigt finns även identifierade svagheter, som att till exempel vissa självhjälpstekniker kan vara svåra att genomföra på egen hand eller att det förekommer metoder som inte är empiriskt testade.

2008 gjorde forskare i USA en studie om självhjälpsböcker för att granska dess kvalitet, och utröna vilka förutsättningar de gav mottagaren. De bedömde 50 stycken storsäljare utifrån kriterier som i tidigare studier visat sig ha stor betydelse för självhjälpens effekt, nämligen:

1. Stöd i psykologiforskning; ligger bedömningsmetoder och självhjälpstekniker i linje med aktuell forskning?
2. Tydliggörande av möjligheter och begränsningar; skapar materialet realistiska förväntningar?
3. Tillräcklig guidning; guidar materialet mottagaren så att denne får förutsättningar att självständigt kunna göra en självbedömning, arbeta med självhjälpsteknikerna och mäta sin process på kort och lång sikt?
4. Materialet innehåller inga råd som riskerar vara direkt skadliga

Utvärderingen visade att de flesta böcker gav bra förutsättningar, men även att det förekom tveksamma och i vissa fall potentiellt skadliga exempel. Några nyckelresultat som forskarna konstaterade var:

1. De böcker som fick höga poäng på ett kriterium tenderade även att ligga högt på de andra delarna.
2. Många brast i att förbereda mottagaren på hinder och bakslag – nästan 60 procent misslyckades med att förmedla realistiska förväntningar.
3. Majoriteten av böckerna erbjöd bra guidning för att använda självhjälpsteknikerna men få erbjöd detsamma för bedömningar och mätning av framsteg.
4. De böcker som fick högst poäng var de som fokuserade på ett specifikt problem och som hade skrivits av professionella inom psykologi, ofta med doktorsexamen.

På sida 14 i lilla häftet om självhjälp finns utifrån forskningen i denna rapport fem frågor som kan vara till hjälp för att värdera ett självhjälpsmaterial.

lilla häftet om

SJÄLV HJÄLP

från Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen

En bilaga till årsrapporten 2020
från Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen

vad innebär egentligen

SJÄLV HJÄLP?

Ja, vad innebär självhjälp?

”Självhjälp” har blivit ett välanvänt begrepp inom många olika områden. Det finns en uppsjö självhjälpsmaterial och dess innehåll och mål varierar brett. Självhjälp används i såväl professionella som icke-professionella sammanhang, ibland även i kommersiella syften. Det gör att kvaliteten kan variera och att begreppet kan ge upphov till vitt skilda associationer.

I Svenska Akademiens Ordlista anges att *självhjälp* betyder *bistånd,* med tillägget ”bör vara hjälp till självhjälp”. Alltså något som hjälper en person att hjälpa sig själv. Självhjälp behöver dock inte vara lika med att vara helt på egen hand. Det ska förvisso ge förutsättningar att själv jobba med en förändring, men det kan fortfarande innebära visst stöd från andra längs vägens gång.

I den årsrapport som det här häftet hör till lyfts flera exempel på evidensbaserad självhjälp som innehåller tekniker lånade från kognitiv beteendeterapi (KBT).

Men självhjälp kan också handla om information, andra typer av övningar (som inte tillhör KBT), att dela erfarenheter med andra personer i liknande situation eller att få ideellt stöd. Även stöd från professionella kan falla in under självhjälp.

Vad skiljer självhjälp från vård?

Viss vård kan vara svår att särskilja från självhjälp, såsom internetförmedlade behandlingar eller egenvård. Vård och behandling har dock fastare ramar med vissa obligatoriska moment. Det ingår bedömningar av en professionell person och ansvaret fördelas därmed mellan den som söker vård och vårdkontakten.

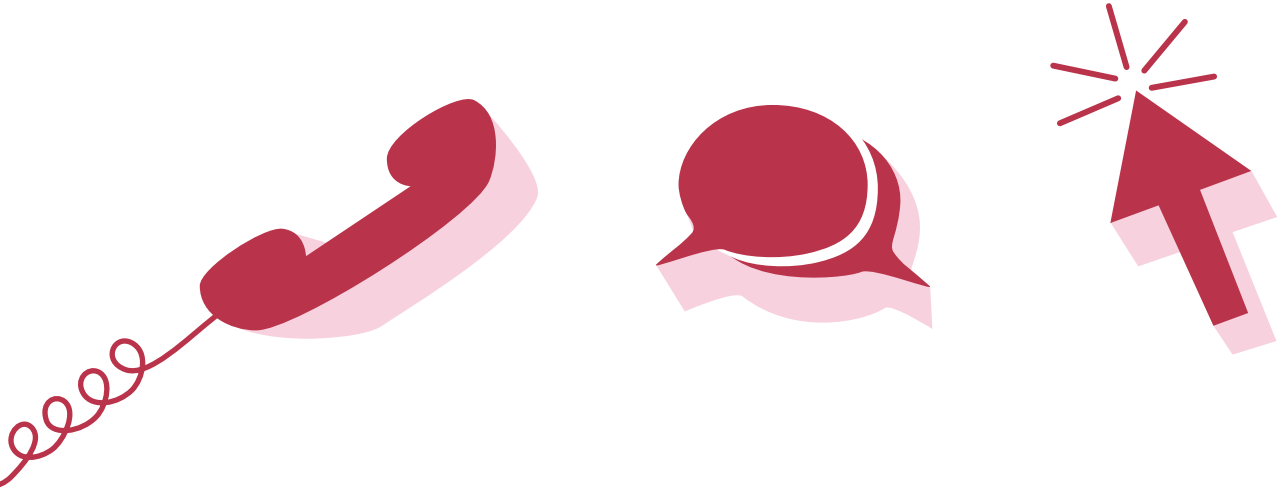
Vid självhjälp faller istället hela ansvaret på personen själv. Den som använder självhjälp behöver till stor del bedöma sin situation på egen hand, ta ansvar för att undersöka sina behov, välja sitt tillvägagångssätt och sätta sina egna mål, även i de fall stöd och vägledning ges från en professionell person.

Självhjälpen på stödlinjerna

Stödet som erbjuds på Droghjälpen, Alkoholhjälpen och Alkohollinjen kan ses som olika former av självhjälp, även om självhjälp inte alltid används som begrepp.

Allt stöd baseras på MI (motiverande samtal). Det innebär att fokus ligger på att tillsammans utforska en persons tankar, känslor, behov och vilja, samt att stärka tron på den egna förmågan. Vissa delar har inslag av KBT (kognitiv beteendeterapi). Det kan handla om vissa tekniker, tankesätt och övningar som kan vara till hjälp för att hantera situationer på nya sätt.

Dessutom är stödet anonymt och valfritt, med olika möjligheter, vilket gör att varje person själv väljer om och hur hen vill använda stödet.



Det gäller att fylla kalendern ordentligt i början för kvällarna blir plötsligt långa när du inte kan göra det du brukar. Jag planerar långpromenader, cykelturer, sparar alla intressanta podcasts och håller tät kontakt med mina nära och kära. Allt för att hålla tankarna i schack.

Jag lusläste forumet i ett par månader sen bestämde jag mig bara. Att se andra som har klarat av att sluta och försöka följa deras fotspår var det som gjorde att jag kunde bestämma mig och våga bli fri!

Jag har alltid haft svårt att göra som andra säger åt mig, jag behöver göra saker på mitt sätt. Därför är jag glad att jag hittat ett eget sätt att jobba med nykterheten, men fortfarande med stöd av andra. Andra är säkert mer hjälpta av färdiga "mallar", så det ena utesluter inte det andra.

Citat av anonyma användare på Alkoholhjälpen och Droghjälpen. Språkanpassade och nedkortade för att förstärka anonymiteten.

rådgivare om SJÄLVHJÄLP

Carina och Kristoffer jobbar som rådgivare på stödlinjerna. Carina på Droghjälpen och Kristoffer på Alkohollinjen och Alkoholhjälpen. För dem är självhjälp ett lite klurigt begrepp, även om dess innebörd har stor betydelse för deras arbete.

Om begreppet självhjälp

Kristoffer (K): ”Just begreppet självhjälp använder jag nästan aldrig och det är sällan jag hör det från de jag pratar med. Jag tycker det är lite oklart vad det egentligen betyder och jag är nog lite ambivalent i mina associationer till termen för att det används i så många sammanhang utan att det kvalitetsgranskas.”

Carina (C): ”Ja, det är ett svårdefinierat begrepp men för mig har det en positiv laddning. Jag ser det som en viktig del i en förändringsprocess och det kommer ofta upp i mina kontakter, om än mer indirekt. Till exempel att en person vill ha hjälp som inte innebär vård eller vill prata om olika verktyg och strategier för att förändra läget den befinner sig i.”

K: ”Ja, en stor del av stödet vi ger faller nog in under självhjälp även om jag som rådgivare sällan använder såna termer. Bara att stödet vi ger utgår från MI [motiverande samtal] är ju en form av självhjälp eftersom det handlar om en persons egna tankar om tillvägagångssätt för att förändra. Vi gör heller inga bedömningar eller ger medicinska utlåtanden, utan den som vill kan använda vårt stöd på det sätt som passar den.”

Vad självhjälp på stödlinjerna kan handla om

K: ”Det kan vara på väldigt olika nivåer. Någon har funderat länge, någon tog ett beslut igår. För någon är det ”hela livet”

och för någon annan en konkret situation. Dialogen och eventuella råd formas därefter. För en del räcker det att få en enstaka övning eller fråga att reflektera över, medan det för en annan passar bättre att använda självhjälps-programmet under 10 veckor.”

C: ”I vissa fall är det också ren information som efterfrågas eller att få höra om vad som fungerat för andra. Ett konkret exempel på självhjälp som jag ofta får frågor om är strategier för att stå ut med starkt drogsug. Då kan vi prata om sugsurfning eller distraktion. I samtal med anhöriga kan det istället handla om metoder för att sätta gränser eller hur man kommunicerar sin oro.”

K: ”Vi jobbar ju utforskande och utgår alltid från där en person befinner sig. Det gör att stödet till stor del formas utifrån den personens specifika behov och därför kan se lite olika ut.”

När självhjälp är lämpligt och inte

C: ”Om en person är en fara för sitt eller någon annans liv är det inte läge för själv-hjälp. Det ska inte ens diskuteras som alternativ eftersom att det kan bli ett

De flesta har en ganska tydlig idé om var de är och vart de vill och önskar mest stöd i att rama in det och hitta sätt att omvandla tanke till handling.

hinder för personen att söka den akuta hjälp som behövs. Om personen ändå vägrar söka vård försöker vi såklart ge det stöd vi kan i det. Ibland finns det andra professionella som vi kan hänvisa till, exempelvis Kvinnofridslinjen, Välj att sluta, Mind eller ett anonymt samtal till socialtjänsten. Förhoppningen är att stegvis minska tröskeln till att söka hjälp.

K: ”Hos oss är det är inte ovanligt att en person redan har undersökt vilka alternativ till hjälp som finns och hör av sig till oss just för att de vill få stöd i att ta tag i sina problem på sitt egna sätt. De flesta har en ganska tydlig idé om var de är och vart de vill, och önskar mest stöd i att rama in det och hitta sätt att omvandla tanke till handling. Sen kan det såklart hända att jag som rådgivare får en annan bild av vad som skulle behövas utifrån det personen berättar. Ibland går det att prata om, men man ska inte underskatta värdet i att få testa det som en själv tror på och är inställd på.”

C: ”Även för de som skulle behöva mer [icke-akut] hjälp kan självhjälp fylla en funktion genom att öppna upp för vidare självreflektion och skapa större förståelse för ens situation och behov. En del hör också av sig för att få stöd under tiden de

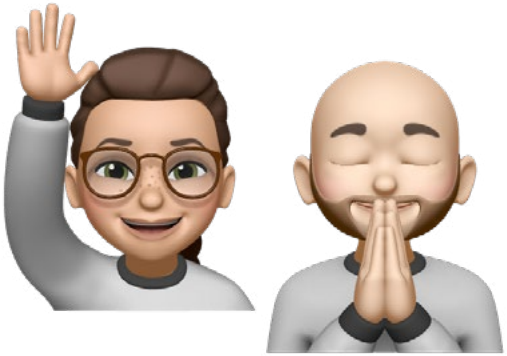


Bild: Avatarer av Carina och Kristoffer

står i kö till annan vård. Då kan självhjälp bli ett viktigt ankare att hålla fast i för att upprätthålla motivationen att jobba mot sitt mål. Personen slipper vänta och kan börja aktivt här och nu.”

Målet med att erbjuda självhjälp

C: ”Det finns många som inte vill söka hjälp som kräver identifiering eller har andra specifika krav. Så vi kan förkorta perioden som en person håller sina problem inom sig. Vi får möjlighet att prata med människor som annars inte nås av professionell hjälp. Stödet kan också bidra till att annat hjälpsökande tidigareläggs.”

K: ”En annan viktig del är den demokratiska aspekten. Alla bor inte nära en

stad med flera behandlingsalternativ och vissa livssituationer kan göra det svårt att komma iväg. Vi tillgängliggör evidensbaserat och kvalitetssäkrat stöd som alla kan få där de befinner sig."

C: "Verksamheters begränsade öppettider utgör också en viktig poäng i självhjälp. Även om en person går i behandling behöver den jobba på sin förändring minut för minut i sitt egna liv. Då kan det vara avgörande med tillgång till självhjälp."

K: "Ja, ett mål i sig är att kunna erbjuda något som en person kan jobba med där den står. Och att ta tillvara folks vilja att hjälpa sig själva är något som alla vinner på."

Självhjälp specifikt för att förändra vanor

K: "Självhjälpsmaterialet som vi använder är utvärderat för att förändra just alkoholvanor och motivationsforskningen visar att det är framgångsrikt att stärka det som en person själv vill för att nå förändring."

C: "Vi vet att det finns stor potential i den egna kraften och att MI-baserat stöd stärker det och främjar individens förmåga att göra en förändring. Våra självhjälpsprogram utgår dessutom till stor del från KBT som är en välbeprövad behandlingsmetod för att skapa nya beteenden."

Betydelsen av självhjälp under en tid med begränsande smittskyddsåtgärder

C: "Den första tiden med pandemin var det många som berättade att deras tidigare stöd var tillfälligt nere eller att de helt enkelt inte ville ta sig till vården. Då hade vi ett försprång eftersom vårt stöd redan fanns lättillgängligt, redo att användas på distans, medan andra verksamheter behövde tid att ställa om."

K: "Ja, det har kommit upp i vissa samtal att en del har upplevt det svårare att få stöd eller upplevt nya utmaningar. Samtidigt har vissa behövt mindre stöd för att de inte längre utsätts för de situationer som de tidigare haft svårt att hantera."

C: "Sen har ju restriktionerna och belastningen på vården nu skapat vårdköer och då kan som sagt självhjälp vara ett bra sätt för att undvika att en står still under tiden."

Testa en självhjälpsövning

Kartlägga risksituationer

Något som vi ofta berör i stödet på Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen är risksituationer. I vardagen styrs nämligen våra beteenden till stor del av vanor. Dessa vanor bildar ett mönster som kan säga något om när vi har större risk att falla tillbaka i en vana som vi vill förändra. Om du har använt alkohol eller droger en längre tid så finns det antagligen mönster i när, var och hur du gör det. Att bli mer medveten om hur dina mönster ser ut kan göra det tydligare för dig hur du kan förändra dem.

Här följer ett exempel på en självhjälpsövning om risksituationer för dig som vill testa. Skriv ner 3-5 situationer då du vanligtvis använder droger eller dricker på ett sätt som du inte är nöjd med. Beskriv varje situation genom att skriva:

- tid/när på dagen den brukar inträffa
- när i veckan/på året den inträffar
- plats
- personer som brukar vara med
- vilka tankar och känslor du brukar ha

Exempel

1. Under våren. Onsdagar och fredagar på väg hem från jobbet. Uteservering och sen krogen. Med kollegor eller kompisar. Känner mig glad och vill ha roligare.
2. Kvällar. Efter middagen. Med sambo. Funderar på varför vi alltid bråkar hemma. Känner mig deppig. Behöver hjälp att sova.

Situationer då jag ofta använder droger eller dricker på ett sätt jag inte är nöjd med

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

När du har skrivit ner några situationer kan du fundera på om du kan se något mönster och vad du skulle kunna ändra. Är det en viss typ av situationer, tankar eller känslor som är vanliga? Vad skulle du kunna göra för att bryta mönstret? Vilka saker skulle vara enkla att ändra och vad kräver lite större ansträngning? Vad skulle du behöva hjälp med och finns det något du kan göra i förväg för att förbereda dig?

Målsättning

En annan del som ofta berörs i våra kontakter är målsättning. För den som vill göra en förändring kan ett tydligt mål för en bestämd tidsperiod vara ett bra stöd. Det behöver inte handla om ett mål för resten av livet, eller ens på lång sikt. Det går lika bra med kortsiktiga mål. Kanske finns ett mer övergripande mål med flera mindre delmål. Det här bestämmer var och en själv.

När det gäller droger och alkohol är det lätt att ha en bild av att ett mål behöver vara kopplat till konsumtion, men det kan likväl handla om andra saker. Till exempel att säga något högt för sig själv eller någon annan, att skriva ned en plan eller att lägga in en ny aktivitet i vardagen. Ny forskning visar till och med att vi har lättare att fullfölja mål som handlar om att lägga till något, istället för att ta bort något.

Lägg till istället för att ta bort

Vi har lättare för att lägga till istället för att ta bort

Per Carlbring, professor i klinisk psykologi, publicerade december 2020 en stor studie om målsättningar*. I studien undersöks målsättningar i form av nyårslöften. Den visade att de mål som är så kallade ”närmande-mål”, det vill säga löften som innebär att börja med något nytt, har bättre möjligheter att uppnås än de mål som handlar om att undvika eller sluta med något, så kallade ”undvikande-mål”. Ett konkret exempel är att om du vill sluta dricka alkohol så är det bättre att lägga in en ny aktivitet vid de tillfällen du brukar använda alkohol, så att målet i sig inte bara är att sluta utan snarast att göra en ny sak som kan hjälpa dig motstå att dricka. Det kan såklart bli svårt om det handlar om något man gör väldigt ofta, men det kan vara en riktlinje att gå efter i så stor utsträckning som möjligt.

*A large-scale experiment on New Year’s resolutions: Approach-oriented goals are more successful than avoidance-oriented goals (2020)

Självhjälpsprogrammet gav mig verktyg att ta hand om allt som blev efter att mitt tidigare ”verktyg” (alkoholen) försvann. Jag lärde mig mer om abstinens och fick hjälp att kartlägga situationer där det fanns risk för återfall.

Citat av anonym användare på Alkoholhjälpen (nedkortat och språkanpassat).

Alkoholhjälpens och Droghjälpens

SJÄLV HJÄLPS PROGRAM

Självhjälpsprogrammen

På Alkoholhjälpen och Droghjälpen finns möjlighet att ta del av självhjälpsprogram som ett mer strukturerat stöd till förändring, som pågår under cirka tio veckor. Programmet på Alkoholhjälpen vänder sig både till dig som vill minska ditt drickande och som vill sluta helt med alkohol. Programmet på Droghjälpen vänder sig till dig som vill sluta använda cannabis. Eventuell användning av andra droger eller hjälp för andra problem ingår inte.

Programmen utgår från MI (motiverande samtal) och KBT-principer* och ger stöd i att hitta motivation samt förändra beteendemönster utifrån den egna målsättningen. Innehållet är uppbyggt på ett strukturerat sätt utifrån olika avsnitt såsom motivation, målsättning, risksituationer, känslor och att hantera sug. Varje avsnitt innehåller övningar, frågor för självreflektion, fakta och information.

Programmen kan användas helt på egen hand eller också med stöd av en rådgivare som ger personlig återkoppling. För att gå programmen eller göra ett test behöver du skaffa ett konto. Det går fortfarande bra att vara anonym.

---

*Kort bakgrund

Våra program har utarbetats som en form av kognitiv beteendeterapi (KBT). Denna typ av behandling har använts sedan 70-talet för just alkoholproblem men är idag även vanlig för att behandla andra drogproblem. En vanlig form av KBT i Sverige är så kallad återfallsprevention, som är en erkänt effektiv behandlingsform enligt internationell forskning. KBT bygger på principer för både inlärningspsykologi och kognitiv psykologi. Behandlingen syftar till att lära ut tekniker och strategier som kan användas för att hantera situationer på nya sätt. Bland annat ligger fokus på att bli mer medveten om konsekvenserna av sin användning, att öka förmågan att känna igen och hantera risksituationer samt att hitta andra, mer funktionella beteenden.

Frågor som kan vara till hjälp för att värdera förutsättningarna för ett självhjälpsmaterial

1. Vem är avsändaren? Har denna utbildning och kompetens inom området?
2. Är de teorier och metoder som självhjälpen hänvisar till evidensbaserade och erkända inom forskning?
3. Finns tydliga ramar? Är självhjälpen avgränsad till ett konkret problem och är strukturen enkel att följa?
4. Berörs risker, hinder och snedsteg/återfall? Finns det stöd för att hantera detta?
5. Erbjuds guidning för tekniker och bedömningar och finns det möjlighet att mäta framsteg?

Om något låter ”för bra för att vara sant” kan det vara en varningsklocka. Kanske lyckas inte avsändaren förmedla realistiska förväntningar, vilket kan det resultera i en känsla av misslyckande.

Läs mer om vad forskning säger om självhjälp i årsrapporten sida 14-26.

Annat stöd

Anhörigas Riksförbund & Anhöriglinjen
www.anhorigasriksforbund.se
0200-239 500

Al-Anon & Alateen – Stöd för anhöriga till någon som dricker
www.al-anon.se

Anonyma Alkoholister (AA) – Gruppstöd för den som vill sluta dricka
www.aa.se

Anonyma Narkomaner (NA) – Gruppstöd för den som vill sluta använda droger
www.nasverige.org

FMN – Stöd för anhöriga till någon som använder droger
www.fmn.se

Jourhavande medmänniska – Medmänskligt stöd kvälls- och nattid
www.jourhavande-medmanniska.se
08-702 16 80

Jourhavande präst – Akut stöd från präst
www.svenskakyrkan.se/jourhavandeprast

Kvinnofridslinjen – Stöd för kvinnor som utsatts för hot eller våld
www.kvinnofridslinjen.se
020-50 50 50

MIND – Stöd för dig som är i kris, mår dåligt eller är orolig för någon i din närhet
www.mind.se
Självmordslinjen: 90 101
Äldrelinjen: 020-22 22 33
Föräldralinjen: 020-85 20 00

Information om alkohol & droger

På följande webbplatser kan du hitta aktuell fakta och information om alkohol och andra droger:

www.alkoholhjalpen.se
www.beroendecentrum.se
www.cannabishjalpen.se
www.can.se
www.droghjalpen.se
www.drugsmart.com
www.iq.se

alkohollinjen
020-84 44 48
alkoholhjälpen.se

drog-
hjälpen.se
020-91 91 91

TACK!

Till alla som medverkat i och bidragit till rapporten.

Publicerad april 2021
© Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen

Text och layout: Lydia Darmark, Beroendecentrum Stockholm
Kontakt: lydia.darmark@sll.se eller bcs_estod.slso@sll.se

Referenslista studier

Andersson, E et al (2020). *"Targeting excessive worry with internet-based extinction therapy: a randomised controlled trial with mediation analysis and economical evaluation"*. Psychological Medicine. doi 10.1017/S0033291720000781

Carlbring P, Oscarsson M, Andersson G & Rozental A (2020). "*A large-scale experiment on New Year's resolutions: Approach-oriented goals are more successful than avoidance-oriented goals".* PLoS One 15(12). doi 10.1371/journal.pone.0234097

Johansson M & Ekström V (2019). "*Sort of a nice distance: a qualitative study of the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use".* Addiction science & clinical practice 14(44). doi: 10.1186/s13722-019-0173-1.

Johansson M, Sinadinovic K, Gajecki M, Lindner P, Berman A H, Hermansson U & Andreasson S (2020). *"Internet-based therapy vs. face-to-face therapy for alcohol use disorder, a randomised controlled non-inferiority trial"*. Addiction science & clinical practice, online. doi: 10.1111/add.15270.

Johansson M, Sinadinovic K, Hammarberg A, Sundström C, Hermansson U, Andreasson S & Berman A H (2017). *"Web-based self-help for problematic alcohol use: a large naturalistic study"*. International journal of behavioral medicine 24(5). doi: 10.1007/s12529-016-9618-z.

Johansson M, Berman A H, Sinadinovic K, Lindner P, Hermansson U & Andreasson, S. (Submitterad). *"Web-based treatment of alcohol dependence: a randomized controlled trial".*

Johansson M, Sinadinovic K, Johansson A-S, Lundqvist T, Lindner P & Hermansson U (2020). *"Guided web-based treatment program for reducing cannabis use: a randomized controlled trial".* Addiction Science & Clinical Practice 15(9). doi 10.1186/s13722-020-00185-8

Salomonsson S, Santoft F, Lindsäter E, Ejeby K, Ljótsson B, Öst L-G, Ingvar M, Lekander M & Hedman-Lagerlöf E (2017). "*Stepped care in primary care – guided self-help and face-to-face cognitive behavioural therapy for common mental disorders: a randomized controlled trial".* Psychological Medicine 48(10). doi: 10.1017/S0033291717003129

Redding E. R, Herbert D. J, Forman E, Gaudiano B (2008). *"Popular Self-Help Books for Anxiety, Depression, and Trauma: How Scientifically Grounded and Useful are They?".* Professional Psychology: Research and Practice 39(5). doi 10.1037/0735-7028.39.5.537

Statistik från respektive tjänst: 2019 vs. 2020

Droghjälpen	2019	2020
Inkomna samtal	1 500	2 588
Rådgivande samtal	500	834
Nya konversationer via frågelåda	320	278
Besök webbplats (klick)	123 000	152 434
Besök webbplats startsida	N/A	43 191
Unika besökare på webbplats	24 000	22 841
Utförda självtest	450	224
Andelen användare/anhöriga	30/70	30/70

Alkoholhjälpen	2019	2020
Besök webbplats	800 089	810 640
Unika besökare på webbplats	503 306	503 429
Aktiva användare på webbplatsen	3 599	3 824
Nyregistrerade konton	3 360	3 238
Nya konversationer via frågelåda	N/A	620
Foruminlägg	24 698	39 137
Aktiva i självhjälpsprogram	695	1 390
Andelen användare/anhöriga	61/39	73/30

Alkohollinjen	2019	2020
Unika besökare på webbplats	29 642	42 473
Totalt antal in- & ut-gående samtal under hela dygnet	7 710	8 508
Rådgivande samtal	3 177	3 115
Nya unika inringare	N/A	2 182
Antal som tog del av självhjälpsmaterial	N/A	243 (bör ej tolkas som heltäckande siffra)
Andelen användare/anhöriga	46/54	43/57

alkohollinjen
020-84 44 48
alkoholhjälpen.se

drog-
hjälpen.se
020-91 91 91