



## Behandling av personer med drogproblem

Uppdaterad 4.1.2019

**Droger är skadliga för både den fysiska och psykiska hälsan, och de är lätt vanebildande så att det inte går att sluta använda dem också om man vill sluta. De vanligaste drogerna är marijuana, hasch, amfetamin, LSD, ecstasy, kokain och heroin. Också läkemedel kan ses som droger om de missbrukas. Ur samhällets synvinkel är det billigare att behandla drogproblem än att lämna dem obehandlade.**

Den mest använda drogen i Finland är cannabis och cannabisbruket verkar ha ökat hos unga vuxna. Största delen av missbrukarvårdens drogekunder är män (66 procent) och unga vuxna, medelåldern är 31 år. Blandmissbruk är vanligt. Fler än hälften av missbrukarvårdens drogekunder söker vård i huvudsak för bruk av opioider. Den mest använda drogen i dessa fall är buprenorfin (41 procent), en opioid som används också vid avgiftning och substitutionsbehandling.

### Drogernas verkan

Det finns två typer av droger: agiterande (stimulantia) och dämpande. Agiterande droger, exempelvis amfetamin och dess derivat såsom metamfetamin, ecstasy och kokain med derivatet crack, höjer sinnestämningen och energinivån. Dämpande droger, exempelvis heroin och morfin, ger avslappning och lugnar ner. Hallucinationer hör till vissa drogers verkningsprofil (till exempel ecstasy): användaren hör och ser sådant som inte finns.

## Drogtest

Droger är olagliga rusmedel. Användning av droger kan vid behov undersökas med drogtest. För drogtest krävs medgivande av den som testas, med undantag av livshotande situationer. Ett snabbdrogtest kan göras på urin eller saliv. Ett positivt resultat ska vid behov bekräftas och personen som gett det positiva testet bör hänvisas till vård.

## Behandling av personer med drogproblem

Alla de som lider av drogberoende bör erbjudas vård eller rehabilitering. I Finland regleras behandlingen av personer med drogproblem bland annat av [Lagen om missbrukarvård](#) (41/1986).

En viktig behandlingsmetod är terapeutiskt samtal och att göra saker tillsammans. Så kallad substitutionsbehandling (se avsnittet Opioider) kan ges åt personer som är beroende av opioider. Med läkemedelsbehandling kan man lindra symtom i samband med överdosering eller avgiftning.

För behandlingen uppgörs en vårdplan, där man definierar målen för behandlingen, den medicinska och psykosociala behandlingen, rehabiliteringen och uppföljningen. Socialtjänsten spelar en viktig roll bland annat beträffande boende, arbete och utkomst. För tiden för missbruksrehabiliteringen kan rehabiliteringspenning beviljas om missbruksrehabiliteringen grundar sig på en rehabiliteringsplan och utförs på en av FPA godkänd inrättning.

### Cannabis

Cannabis (marijuana, hasch) används vanligen genom rökning. Cannabisberoende personer bör erbjudas psykosociala och rehabiliterande behandlingar.



### **Amfetamin och dess derivat**

Amfetamin används oftast som injektion i ett blodkärl. Amfetaminderivatet metamfetamin används också via munnen, som näs-inhalation eller genom rökning.

Abstinenssymtomen för amfetamin och dess derivat är inte lika specifika som för de flesta andra drogerna, men de vanligaste symtomen verkar vara depression, sömnstörningar, oro, apati, trötthet, ångest och olika fysiska symtom som kan räcka flera veckor. Det antidepressiva läkemedlet mirtazapin kan användas för att behandla abstinenssymtomen.

Personer som är beroende av stimulantia bör erbjudas psykosociala behandlingar och rehabilitering.

### **Kokain**

Kokain används som injektion, som näs-inhalation eller via munnen. Kokainderivatet crack röks i cigaretter eller med vattenpipa.

Abstinenssymtomen för kokain (depression, sömnstörningar, oro, apati, trötthet, ångest, hjärtklappning och fysiska symtom) kan behandlas med läkemedel, men de lättar ofta också utan behandling.

Symtom på överdosering av kokain är skräcktillstånd, psykos, depression, hjärtsymtom, symtom från nervsystemet och förhöjd kroppstemperatur (hypertermi). De uppkommer snabbt och kan till och med leda till döden. Vid kokainförgiftning bör man kontakta giftcentralen.

### **Opioider**

Användning av opioider som rusmedel grundar sig på att de ökar och förstärker känslan av välbefinnande. Tolerans för opioider utvecklas snabbt.

Det betyder att för att uppnå samma känsla av välbefinnande måste man använda allt mer av drogen, upp till 100 gånger större doser.

Till opioiderna hör bland annat opium, heroin, morfin, kodein, metadon, oxikodon, fentanyl, tramadol och buprenorfin.

En del av dessa opioider är läkemedel som används som smärtstillande medel. Om en patient behandlas med opioider ska det alltid finnas en klar orsak till behandlingen. Om en patient har genomgått avgiftningsbehandling för opioider måste man förhålla sig ytterst försiktigt till att behandla till exempel patientens smärta med dessa medel. Abstinenssymtom i samband med opioider är ångest och oro, och vanligen vill patienten lindra symtomen med att skaffa mera droger. Senare kan det uppkomma led- och magvärk, uppkastningar, diarré, gåshud samt rinnande ögon och näsa.

Det rekommenderas att psykosociala behandlingar inleds på samma gång som avgiftningen.

Efter avgiftningen behövs vanligen en lång rehabiliterande behandling för att förebygga återfall. För att förebygga återfall kan läkemedlet naltrexon användas efter att abstinenssymtomen har avklingat och personen inte längre använder substitutionsmedicinering eller andra opioider.

### **Hallucinogener**

Hallucinogener är substanser som orsakar sinnesförvrängningar och tankestörningar. Till dem hör LSD, svampgiftet psilocin, meskalin, DMT och PCP.

Hallucinogenerna orsakar inte fysiskt beroende men nog psykiskt. Abstinenssymtom kan vara oro, rädsla, trötthet, depression och sömnstörningar.



## Designdroger

Så kallade designdroger är syntetiska substanser som marknadsförs bland annat på internet som "lagliga droger". Deras inverkan är oförutsägbar och dödsfall i överdosering av dem är alls inte ovanliga. De nyaste designdrogerna kommer inte alltid fram i drogtest.

## Drogproblem och psykiska störningar

Drogproblem har ofta samband med psykiska problem, så därför är samarbete mellan missbrukarvården och den psykiatriska vården ofta nödvändigt. Patientens psykiska symtom så som sömnlöshet, ångest, depression, psykos eller personlighetsstörning bör utredas och behandlas på samma gång som drogproblemet behandlas.

## Blandanvändning av droger

En person med drogproblem glider ofta in i blandanvändning av läkemedel.

Predisponerande faktorer är användning av lugnande mediciner, alkoholbruk eller strävan efter att ersätta drogerna med lugnande eller smärtstillande läkemedel.

Man bör undvika att ordinera beroendeframkallande läkemedel åt personer med drogproblem, med undantag av kortvarig behandling av abstinenssymtom. Om misstanke väcks om blandanvändning bedömer man situationen, patienten ges erforderlig första hjälpen och skickas sedan till akutmottagning, avgiftningsbehandling eller tillnyktringsstation. På samma gång säkerställs den fortsatta behandlingen.

## Droger, graviditet och barnet

Om det är möjligt att en kvinna med drogproblem kan bli gravid, bör man på alla instanser inom hälso- och sjukvården föra på

tal preventivmetoder och livssituationen för de barn som eventuellt bor hemma. Vid kontakter med en gravid kvinna med drogproblem bör man diskutera drogernas inverkan på fostret, på graviditeten och på den nyfödda samt kartlägga kvinnans resurser att sköta barnet som ska födas. Här spelar samarbetet mellan missbrukar- och mödravården en väsentlig roll.

Substitutionsbehandling med metadon eller buprenorfin kan användas under graviditeten.

Ett barn som under slutet av graviditeten har utsatts för droger följs efter förlossningen upp några dagar på sjukhuset för att upptäcka eventuella abstinenssymtom. Genast efter förlossningen tas prov på barnets urin och mekonium för drogtest. Om barnet har abstinenssymtom rekommenderas att det uppgörs en plan för att behandla dem. För nyfödda till en mamma med drogproblem rekommenderas vaccin mot hepatit B.

Om mamman fortsätter användningen av droger eller är HIV-positiv kan hon inte amma, men förekomst av hepatit C utgör inte ett amningshinder.

När den nyfödda skrivs ut bör förlossnings-sjukhuset, barnsjukhuset, rådgivningen, förstahemmet, barnskyddet och de instanser som har vårdansvar för föräldrarna ha tätt samarbete.

## Hur många finländare har prövat på droger?

Enligt en befolkningsundersökning från 2014 har 19 procent av finländare i åldern 15–69 åtminstone en gång i livet prövat på någon olaglig drog. Den mest använda drogen är cannabis.



En riksomfattande skolhälsovårdsenkät 2017 visade att andelen som åtminstone en gång hade prövat på droger var 8 procent av eleverna på grundskolans klasser 8 och 9, 12 procent av första och andra årets gymnasister samt 22 procent av första och andra årets studerande vid yrkesskolor.

### Mera information om ämnet

- Webbplatsen [Droglänken](#) erbjuder information om droger och beroende samt stöd för användare. Tjänsten produceras av A-klinikstiftelsen.
- Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete [EHYT rf](#) tillhandahåller metoder, information och hjälp för finländare i olika åldrar som grund för en hälsosam livsstil. SMS-tjänsten [Mobiilivinkki](#) och telefontjänsten [Päihdeneuvontapuhelin](#) erbjuder stöd och råd i frågor kring droger. Båda är avgiftsfria anonyma tjänster som betjänar dygnet runt.
- THL. [Information om olika droger](#) (på finska)
- Webbplatsen [Nuortenlinkki](#) (på finska) är ungdomens egen webbplats, där teman bland annat är droger eller drogfrihet, spel, nätanvändning, depression, mobbning och mycket annat.
- [Irti huumeista ry](#) erbjuder på finska stöd och information för alla. Verksamheten går ut på att minska och förebygga skadeverkningar av droganvändning.

*De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten gällande uppgifter som andra organisationer har gett.*

### Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor **Hannu Alho** från Helsingfors universitet och Institutet för hälsa och välfärd samt huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

### Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.