

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2023-05-11

Innehållsansvar: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

Giltig till: 2025-03-31

Granskad av: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Cannabis – skadligt bruk/beroende

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00286) giltig till 2025-03-31.

Utarbetad av Regionalt processteam beroende under ledning av samordningsråd med ansvar för regional kunskapsstyrning samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

Innehåll

Huvudbudskap	2
Syfte	2
Definitioner	2
Bakgrund	2
Diagnos	2
Utredning vuxna	3
Behandling vuxna	3
Samverkan	5
Uppföljning av tillståndet	5
Vårdnivå	5
Uppföljning av denna riktlinje	6
Innehållsansvarig	6

Huvudbudskap

- Allt skadligt bruk och beroende av narkotika är psykiatriska tillstånd
- Uppmärksamma substansproblematik genom kliniskt samtal, bedömningsformulär och droganalys
- Beakta blandberoende och annan samsjuklighet och behandla psykiatriska tillstånd parallellt
- Bruk av cannabis påverkar psykiska funktioner och kan leda till ångest, depression, nedsatt kognitiv funktion,
- Kortvarig psykos och ökad risk för kronisk psykos
- Det primära i behandlingen är att stödja individen till nedtrappning av alla substanser
- Psykologisk och psykosocial behandling bör erbjudas, till exempel återfallsprevention
- Då individ har behov av samtidig insats från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska SIP erbjudas

Syfte

Att skapa förutsättningar för god och jämlik vård i Västra Götalandsregionen. Målgrupp är individer som brukar eller är beroende av cannabis.

Definitioner

Nationellt Programområde (NPO) psykisk hälsa anser att begrepp som ska användas är ”skadligt bruk” och ”beroende”, begreppet ”missbruk” är på väg att fasas ut. Då text hänvisar till insats inom Socialtjänstlagen anges begreppet missbruk inom parentes.

Bakgrund

Cannabis är samlingsnamn för hasch, hascholja och marijuana och utvinns ur hampväxten Cannabis Sativa. Det är den mest använda illegala substansen i Sverige. Omkring 9 % av svenska ungdomar mellan 16 och 29 år, och motsvarande siffra för hela befolkningen är 3 %, säger sig ha brukat cannabis det senaste året. Cannabis innehåller ämnet delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) som ger euforiska effekter. Under senare år har innehållet av THC i cannabisprodukter ökat kraftigt. THC är fettlösligt och ackumuleras i kroppens fettvävnader. Vid frekvent cannabisbruk nedsätts förmågan att analysera och fatta beslut vilket ibland uppfattas som långsam personlighetsförändring. Cannabis kan även utlösa aggressivt beteende, akut psykos eller förvärra pågående psykos. Forskning visar att risken för att drabbas av kronisk psykos ökar markant vid omfattande cannabisbruk. Syntetiska cannabinoider, till exempel spice, påverkar kroppen på samma sätt som cannabis.

Diagnos

Diagnoser fastställs enligt ICD-10 och kriterier enligt DSM-5 kan användas som stöd:

F12.0 – F12.9 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis

Utredning vuxna

Utredningsförfarandet kan delas in i tre faser: (1) Uppmärksamma, (2) Basutredning och (3) Fördjupad utredning (samsjuklighet och differentialdiagnostik).

1. Uppmärksamma problematik inom alla vårdnivåer. Ställ frågan om substansbruk och använd korta screeningformulär som Drug use disorders identification test ([DUDIT](#)).
2. Psykiatrins basutredning (se [RMR basutredning](#)) innebär 1-2 besök bestående av klinisk intervju, standardiserad intervju (MINI eller SCID 1), skattningsskalor (AUDIT, DUDIT och Whodas 2.0), droganalys, läkarbesök, beslut om behandling och upprättande av vårdplan. Erbjud möjlighet för närstående att vara delaktiga i processen. Beakta särskilt [barnens behov](#).
3. Samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar är vanligt förekommande. Dessutom brukas ofta flera substanser parallellt, se [RMR Opioider resp RMR Centralstimulantia](#). En fördjupad utredning består av klinisk intervju, fördjupande skattningsskalor, till exempel [DUDIT-E](#). Kartlägg och bedöm även social och psykisk funktionsnivå. Beakta risk för över- och underdiagnostik. Individer med skadligt bruk/beroende lever ofta ett utsatt liv, erbjud därför provtagning gällande blodsmitta till exempel Hepatit C och HIV. Utred behov av vaccination och behandling. Undersök eventuella sår, tandstatus och allmänt hälsotillstånd.

Laboratorieprover

Utredning av skadligt bruk/beroende bör innefatta verifierade substansanalyser då blandberoendet är utbrett och det är väsentligt att få tydlig bild av beroendetillståndets karaktär. Det är av vikt att säkerställa att använt drogtest fångar aktuella droger. Standard drogtest i urin har en lång detektionstid, ibland upp till flera veckor. För att detektera ett bredare spektrum av substanser än vad som kan ske med urin så rekommenderas drogpaket i saliv, vilket dock för THC har en mycket kort detektionstid (enstaka dag/dagar). De mindre säkra urinstickorna bör användas mer sparsamt.

Behandling vuxna

Syftar till att hjälpa individen att trappa ned eller upphöra med bruk av cannabis. Fast vårdkontakt, gott bemötande och nära stöd är centralt under hela behandlingsperioden. Ohälsosamma [levnadsvanor](#) och samsjuklighet bör behandlas parallellt enligt respektive RMR.

Akut intoxication

Inläggning av individ med cannabisberoende är oftast inte akut eftersom risken för allvarliga komplikationer till följd av abstinens är låg. Dock förekommer allvarliga tillstånd, som substansutlöst psykos med till exempel paranoidea tankar och vanföreställningar, som kräver läkemedelsbehandling.

Abstinensbehandling

Cannabis kan ge besvärliga abstinenssymtom efter intensiv användning, och vanligen sitter abstinensen i cirka en vecka. Farmakologisk behandling på grund av ångest och orostillstånd behöver vanligen fortgå under lång tid. Stor restriktivitet bör gälla för beroendeframkallande psykofarmaka.

Läkemedelsbehandling

Någon substitutions- eller antagonistbehandling finns inte rekommenderad.

Psykologisk och psykosocial behandling

Individen bör erbjudas psykologisk och psykosocial behandling. Initialt görs en bedömning så att insats som erbjuds motsvarar individens behov och problemets karaktär. Motiverande intervju ([MI](#)) är ofta första steget i behandling.

Motivational Enhancement Therapy ([MET](#)) är en motivationshöjande behandling som bygger på MI-principer och som syftar till att påverka motivation till förändring. Efter motivationshöjande intervention bör kognitiv beteendeterapi ([KBT](#)) och/eller återfallsprevention ([ÅP](#)) erbjudas. I KBT arbetar individen med sitt beteende. ÅP bygger på KBT-principer och syftar till att förebygga återfall i tidigare vanor.

Graviditet och amning

Personal som möter gravida som intagit cannabis senaste året bör omgående kontakta Haga mödrabarnhälsovårdsteam (Göteborg och Södra Bohuslän) eller resursteam inom mödrhälsovården (övriga regionen). Cannabis bör inte brukas under graviditet. Bruk av cannabis under graviditet ökar risk för tillväxthämning och prematur födelse. Det nyfödda barnet kan uppvisa skakningar, så kallad sprittighet, i sina extremiteter. Samverkan mellan behandlande läkare, ansvarig läkare inom mödravården och barnläkare bör ske. Beslut om amning sker individuellt, samråd mellan behandlande läkare och barnläkare.

Barn och unga – utredning och behandling

För barn och unga under 18 år bedöms bruk av cannabis alltid som skadligt, oavsett mängd och frekvens i bruket. Vårdnadshavare ska involveras men utifrån individuell bedömning kan även individer som är underåriga själva råda över sekretess och samtycke till insatser. För stöd i denna bedömning se Socialstyrelsens kunskapsstöd "[Att bedöma barns mognad för delaktighet](#)".

Medicinsk bedömning och behandling ges i nära samverkan med elevhälsa/skola och socialtjänst. Riktlinjen för [Västbus](#) följs och gäller t.o.m. 20 år.

Det är viktigt med korta insatser, frågor om skadligt bruk och beroende bör ingå i varje bedömningssamtal, till exempel utifrån [AUDIT](#), [DUDIT](#) och [Ung-Dok](#). Utredning bör innefatta substansanalyser, var god se ovan.

[MINI KID](#) används för identifiering av eventuell psykiatrisk samsjuklighet. För personer 16 – 21 år med allvarligt beroendetillstånd och behov av heldygnsvård finns regional [avdelning 363](#), Verksamhetsområde Beroende/Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Behandling bör alltid föregås av en bedömning av den unges mognadsnivå och problematik. Vid substansbruk bör man erbjuda Motivational Enhancement Therapy (MET), en motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (KBT). Problematik inom flera livsområden tas om hand samtidigt och insatserna integreras. Ett exempel på integrerad insats är adolescent community reinforcement approach (ACRA).

Samverkan

Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska samordnad individuell plan [SIP](#) erbjudas. Integrerad behandling, till exempel case management, rekommenderas. Insatser för familjen, till exempel Community Reinforcement And Family Training (CRAFT,) kan ges i samverkan med socialtjänst. Vid svag anknytning till arbetsmarknaden rekommenderas samverkan via SIP /utökad SIP dit andra huvudmän kan bjudas in, till exempel inför planering av Individual Placement and Support ([IPS](#)). Kontakt med civilsamhällets brukarorganisationer och stödfunktioner rekommenderas.

Anmälan vid oro för barn

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt 14 kap 1§ Socialtjänstlagen (SoL) skyldiga att lämna orosanmälan till socialtjänsten om de misstänker att [barn far illa](#) på grund av närståendes cannabisberoende/(missbruk). För barn och unga är [orosanmälan](#) obligatorisk då det finns misstanke om bruk/beroende/(missbruk) av cannabis.

Anmälan vid allvarligt skadligt bruk/beroende / (missbruk)

Om inte frivillig vård har fungerat och individen bedöms ha ett mycket svårt skadligt bruk/beroendetillstånd/(missbruk) med allvarliga konsekvenser ska anmälan göras till socialnämnden för ställningstagande till vård enligt 7§ Lagen om vård av missbrukare i särskilda fall (LVM). Läkare ska på begäran av socialnämnden utfärda intyg utifrån 9§ LVM. Sekretessen kan, i synnerliga fall, enligt 25 kap 12§ Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) brytas och information ges till socialtjänsten om det behövs för att individen ska erhålla nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Körkort

Läkare har skyldighet att bedöma lämplighet att inneha körkort och vid behov anmäla till Transportstyrelsen.

Uppföljning av tillståndet

Utfall kan följas via timeline follow-back (TLFB) och verifierade substansanalyser. Uppföljning bör ske via SIP om individen har behov av och önskemål om det.

Vårdnivå

Egenvård: cannabishjalpen.se

Primärvården: Uppmärksammar skadligt bruk eller beroende. Ansvarar för kontroll av relaterad somatisk hälsa samt ger råd angående levnadsvanor. Primärvården ska vid behov remittera till psykiatri, se RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri ([vuxna](#)) respektive RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och [barn- och ungdomspsykiatri](#).

Organiserad integrerad samverkan, tex Socialmedicinska mottagningar, MiniMaria eller motsvarande för ungdomar: Insatser sker på primärvårdsnivå och i samverkan med socialtjänst via SIP. Ansvarar för att uppmärksamma, ge råd och behandla vid riskbruk och skadligt bruk / (missbruk).

Psykiatri, barn/ungdom och vuxna: Psykiatri ansvarar för utredning och behandling av skadligt bruk/beroende med eller utan annan psykiatrisk samsjuklighet. Vid samsjuklighet bör samtliga tillstånd behandlas parallellt.

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten Regional vårdanalys för uppföljning och återkoppling till berörda linjechefer, regionala programområden och regionala processteam minst en gång per år. Uppföljning av indikatorer sker via Svenskt beroenderegister (SBR) samt utifrån följande indikatorer:

Antal personer som vårdats med diagnoserna F12.0 – F12.9 som fått nedanstående insatser vid detta vårdtillfälle eller någon gång inom 12 månader efter vårdtillfället;

AU119 Strukturerade bedömning av alkohol- och drogvanor. Exempelvis AUDIT/DUDIT

DU119 Återfallsprevention

AU124 Samordnad individuell vårdplan

Innehållsansvarig

Regionalt processteam beroende under ledning av samordningsråd med ansvar för regional kunskapsstyrning samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

E-post: kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Referens: länk till [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

Granskad av: Lise-Lotte Risö Bergerlind, (lilri), Strateg

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-383

Version: 6.0

Giltig från: 2023-05-11

Giltig till: 2025-03-31