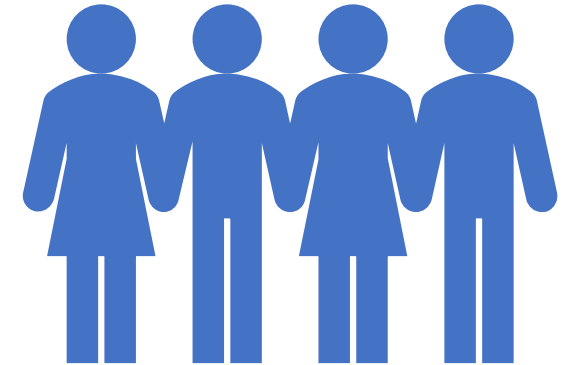


Utredningsprocessen vad
behöver vi initialt veta och vad kan vi
behöva fördjupa?

Kristina Berglund, docent i psykologi och lektor på Göteborgs universitet

Personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende är lika olika som andra människor



Var möter vården människor med skadligt bruk/ beroende?



15 % av primärvårdens patienter



25% av den somatiska vården



25-30% av psykiatrins patienter



Stor andel av socialtjänstens klienter

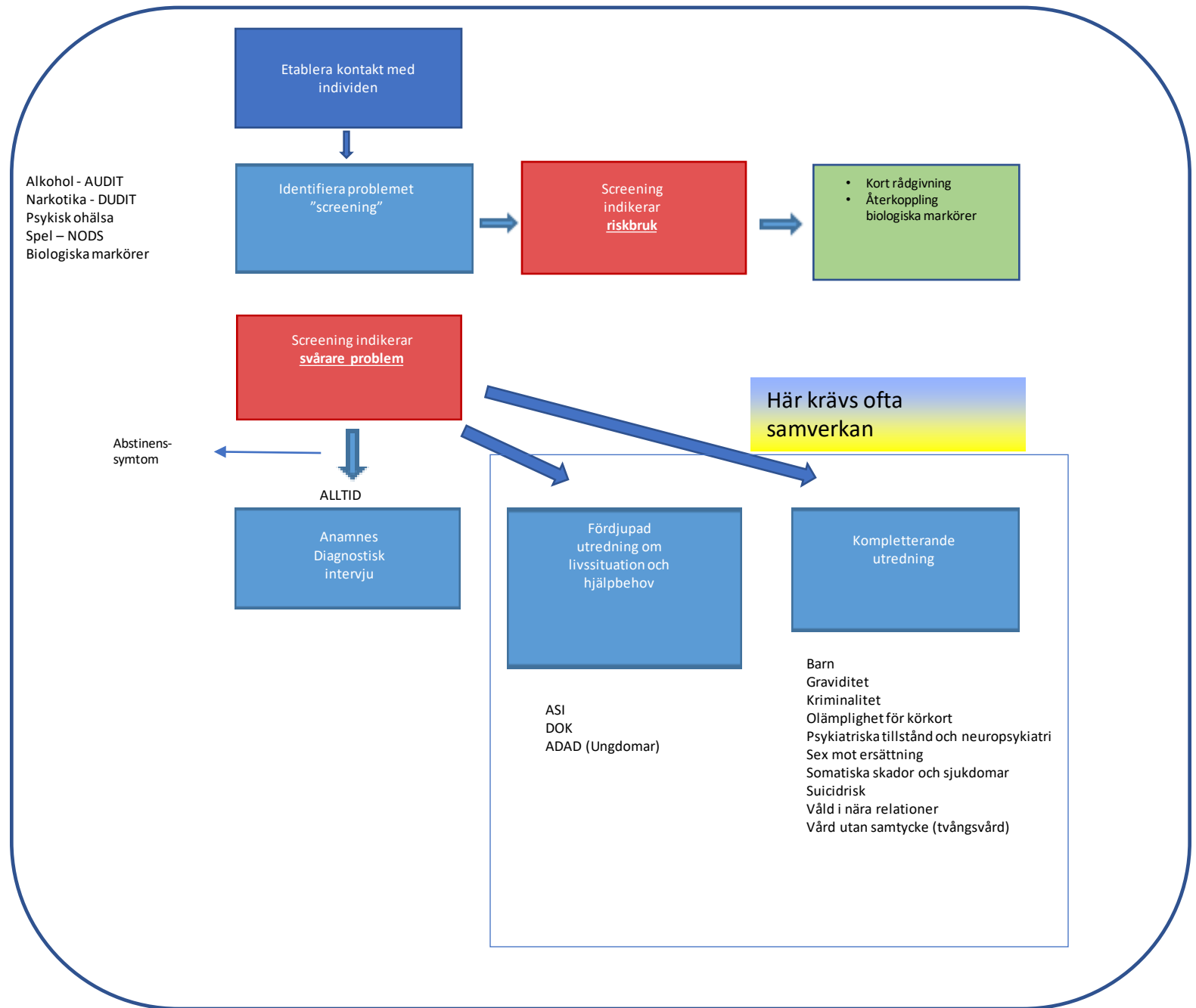


ICD 10 Skadligt bruk

Skadligt bruk är ett mönster av substansanvändning som orsakar skador på den fysiska och psykiska hälsan. Det kan röra sig om fysiska skador såsom hepatit från injicering av narkotika, skador på lungorna vid rökning av tobak eller cannabis, mentala skador såsom episoder av depression till följd av tung alkoholkonsumtion, motivationsproblem vid långvarigt cannabisbruk, kognitiva och cerebrala skador såsom minnesluckor, koncentrationsproblem och humörsvängningar. Skadligt bruk används som en diagnos när skador uppträtt men när kriterierna för beroende inte uppfyllts (alltså vid mindre än tre beroendekriterier under en 12-månadersperiod).

- *Klara bevis för psykiska eller fysiska skador.*
- *Tydligt identifierbar och specificerad skadans natur (t.ex. hepatit, depression).*
- *Mönstret i bruket har varit ihållande under minst 1 månad eller har förekommit upprepade gånger under 12-månadersperiod.*
- *Störningen uppfyller inte kriterier för någon annan psykisk störning eller beteende störning relaterad till samma drog under samma tidsperiod med undantag för akut intoxication*

Att utreda problem



Etablera kontakt med individen

- Vid de första kontakterna med myndigheter och vårdenheter är det inte alltid självklart att människor vill tala om sina problem med alkohol och narkotika, trots att de vet att de har sådana problem . Att inte vilja tillstå problem kan exempelvis bero på:
- Personen tycker sig inte se någon möjlighet att ta sig ur sitt beroende
- Det liv personen har är det enda liv hen känner till – ser få möjligheter till ”ett annat liv”
- Känner sig i underläge gentemot samhällets hjälpinstanser
- Har barn och är rädd att bli fråntagen dem.
- Rädsla att bli av med körkort
- Det är få människor som tycker om att andra tar kommandot över sitt eget liv och sina egna beslut. Med respektfullt bemötande visat intresse för personen, samt erbjudande om möjligheter till hjälp och stöd, brukar de allra flesta dock medverka i en utredning.

Screening

Används för att upptäcka indikationer på problem, eller problem i ett tidigt stadium (t.ex. mammografi för bröstcancer; PSA-test för prostatacancer osv)

Screeningsinstrument och biologiska screeningtest bör uppfylla följande:

- Validerat. Särskilt viktigt är det att det verkligen *fångar upp dem* som har indikationer på problemet, det vill säga instrumentet ska vara *sensitivt*. Det bör också kunna *sortera ut* en stor del av dem som inte alls har problemet, vilket innebär att det ska vara *specifikt*.
- Snabbt, billigt, enkelt att administrera, lätt att sammanställa och tolka. Ska helst inte kräva omfattande utbildning för den professionelle.
- För det tredje ska instrumentet/testet kunna vara ett underlag för att ge information eller kunskap till personen som screenats genom feedback om vad det visar. Då kan det vara en utgångspunkt för ett kort motiverande samtal i de fall det konstateras att det finns problem, antingen för att motivera fortsatt diagnostisk utredning, eller för att direkt motivera till minskat användande


Screeningsinstrument för alkohol (AUDIT) och andra droger (DUDIT)

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:



Hur gammal är du? år Man Kvinna

1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 - 9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsföreltelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		

Har Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!

DUDIT


Drug Use Disorders Identification Test

Här är ett antal frågor om droger. Vi är tacksamma om du svarar så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Man Kvinna Ålder

1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol? (Se droglistan på baksidan.)	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?	0 <input type="checkbox"/>	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 eller fler <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
10. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		
11. Har en släkting eller vän, en läkare eller sjuksköterska, eller någon annan oroat sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		

© 2002 Anna H. Berman, Hans Bergman, Tom Persson & Frans Schlyter, version 2.1
Karolinska Institutet. Frågor: anna.h.berman@ki.se

Vänd för att se listan över droger 

OBS! Glöm ej att det ibland kan behöva screenas för annat än alkohol och andra droger, tex psykisk ohälsa och spel

Biologisk alkohol- och drogscreening

- *högkonsumtion av alkohol över längre tid* är PEth som står för fosfatidyletanol och CDT som står för kolhydratfattigt transferrin. Dessa båda ökar vid långvarig högkonsumtion, motsvarande ungefär en flaska vin eller 3–4 burkar starköl per dag under någon eller några veckor.
- *Leverstatus* Gamma-GT, ASAT och ALAT. Leverproblem är vanliga efter långvarig högkonsumtion av alkohol. Men leverproblem kan finnas även av andra orsaker (såsom levercancer) och beror även av sårbarhet, det vill säga att en del personer är känsligare än andra för leverpåverkan av olika slag.
- *Nyligt intag* av narkotika kan testas i *urin, saliv och blod* när så är befogat. Test finns dels som "patientnära" test (stickor) för urin och saliv, dels som laborietest. Stickor kan avläsas snabbt, men betraktas som mer osäkra framför allt på grund av handhavandeproblem. Laborietest anses vara betydligt säkrare. Dessa används vid så kallad verifiering av positiva patientnära tester. Problem med urinprov är dock att de måste övervakas för att kvaliteten ska kunna säkerställas, vilket innebär att de kan upplevas som integritetskränkande

Vid riskbruk av alkohol (eller droger)

En effektiv och enkel modell för att identifiera och åtgärda riskabla vanor kallas SBI, det vill säga screening och kort rådgivning (Screening and Brief Intervention).

Ett enda kort motivationssamtal (10–15 min) kan vara effektivt för en person med riskbruk.

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsrelaterade metoder (2011)

Tips: FRAMES

- FEEDBACK Ge återkoppling på risk utifrån screening och erbjud information
- RESPONSIBILITY Personen ansvarar för beslut om förändring och hur den ska genomföras
- ADVICE Erbjud råd för ökad självreflektion i syfte att minska konsumtionen
- MENU Erbjud alternativa strategier för att minska alkoholkonsumtionen
- EMPATHY Försök att genomgående ha ett empatiskt, förstående och reflekterande förhållningsätt
- SELF-EFFICACY Uppmuntra och stärk personens tilltro till sin egen förmåga att genomföra en förändring

Fritt översatt från Bien et al. (1993)

Vid svårare problem: Utredning

Är det första gången en person utreds för sina alkohol- eller narkotikaproblem eller har det gjorts tidigare?

- Den som utreds ska informeras om vad som utreds och varför
- Vad utredningen ska användas till.
- Hur ser personen på det? Vad hoppas hen ska bli resultatet och vad är hen tveksam till?
- Sekretess och hur man handhar resultat och utredningsmaterial ska tydliggöras för den som är föremål för utredning.
- Utredningen ska planeras i olika lagstadgade dokument; vårdplan, genomförandeplan eller SIP (samordnad individuell plan)

En bra utredning leder till realistiska bedömningar

- Det som den professionella kommer fram till är det som är bäst för patienten – behöver inte alltid vara det som patienten själv tycker är bäst
- Förändring måste bygga på att personen med alkohol- och narkotikaproblem kan motiveras till att vilja förändra sitt liv, att hen kan tro på att situationen går att förändra och införlivar denna tro på att förändring är möjlig
- Att ha ambition att återställa någon i ”fullt fungerande skick” är sällan möjligt om en person aldrig tidigare fungerat helt och fullt, när det gäller till exempel att arbeta, klara rutiner och ta hand om sina barn.
- Ibland kan åtgärderna vi erbjuder inte alls bota, utan bara mildra svårigheterna, förlänga livet, eller göra det mindre smärtsamt – precis som i den somatiska vården
- Svårigheter, misslyckanden, och återfall är ngt som de flesta upplever på vägen till förändringar i livet – detta bör finnas med i planering av insatserna

Diagnostisering

- Uppfyller patienten kriterierna för skadligt bruk eller beroende?
- Varför är diagnosen viktig?

Beroende är ett biopsykosocialt tillstånd med starkt förändrade förutsättningar för individens förmåga att styra sitt konsumtionsmönster (Goldstein & Volkow, 2002; Hyman, 2007). När det gäller skadligt bruk är individens möjligheter till självreglering större – men det är inte nödvändigtvis motivationen. Detta har betydelse för prognos och för val av insatser.

Ordet diagnos kommer från grekiskan (*diágnosi*) och betydde ursprungligen ”delad kunskap” (*gnosi* = kunskap, och prefixet *diá* = mellan), det vill säga ett gemensamt utforskande av ett problem av behandlare och patient tillsammans. God diagnostik sker därför i dialog (av *logos* ’ord’ och tal), det vill säga som delat ord, samtal, och bör ge individen ökad kunskap och därmed ökad makt över sin situation. Använt på detta sätt – delad kunskap i dialog – har vi en av de mest verksamma motivationsmetoderna.

Diagnostik –
rätt utförd –
ger individen
kunskap om
sina
problem.

Kliniska erfarenheter (Erickson, 2007) visar att individer efter väl genomförd diagnostik:

- lättare tar till sig sina problem
- lättare hanterar problemen känslomässigt, till exempel hanterar skuld- och skamkänslor
- kan formulera mer realistiska mål
- blir mer motiverade att fullfölja insatser
- gör egna livsval som förbättrar prognosen.

Diagnostiska instrument

- Alkohol & drogdiagnosinstrument (ADDIS)
- Structured Clinical Interview for the DSM, del 1 (SCID-1)
- Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) .

Mer om ADDIS finns på: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/addis-alkohol-drog-diagnos-instrument/

Mer om SCID finns på: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/scid-i-structured-clinical-interview-for-dsm-iv-axis-i-disorders/

Mer om MINI finns på: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mini-mini-international-neuropsychiatric-interview/

Vanligtvis: Utredning om livssituation och hjälpbehov

Ofta är alkohol- och narkotikaproblem relaterade till andra svårigheter och hjälpbehov inom olika livsområden. Därför har utredningsinstrument utvecklats som också utreder andra hjälpbehov och ger indikationer på vad som behöver utredas vidare.

- Viktigt är att undersöka om det redan finns tidigare utredningar!
- Tänk alltid på att de svar som ges påverkas av *vem* som ställer frågorna, *när* frågorna ställs och *var* det sker. Utredningen är en *process*, och av det som framkommer under resans gång, kan svar förändras, ny information kan tillkomma och därmed kan olika ställningstaganden komma att förändras.
- Tänk också på maktobalansen. Även om den professionelle vill personens bästa, så kan ibland den som utreds uppleva att (ibland med rätta) hen befinner sig i ett underläge. Oro om vad som kan hända när hen utreds kan till exempel vara:
 - Kan jag lita på att den som ställer frågorna inte sedan använder mina svar mot mig, i till exempel en vårdnadstvist eller LVM-utredning?
 - Kan jag berätta att jag återföll i helgen, utan att förlora ekonomiskt stöd eller min arbetsträning i kommunen?
 - Får jag behålla mitt körkort om läkaren får reda på hur mycket jag egentligen dricker?
 - Får jag mina lugnande mediciner om läkare eller sköterska får reda på att jag även köper svart?

Rekommen-
derade
instrument för
utredning av
livssituation och
hjälpbehov – ger
indikation för
vidare
utredningar

Addiction Severity Index (ASI; McLellan m.fl., 1980, 2006)

Mer om ASI finns på: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/asi-addiction-severity-index/

Dokumentationssystem inom missbruksvården (DOK; Jenner & Segraeus, 2005; Anderberg & Dahlberg, 2009).

Mer om DOK finns på: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dok-dokumentationssystem-inom-missbrukarvarden/



ASI och DOK

- **Alkohol- och/eller narkotikaanvändningen**

När konsumtionen började, hur ofta personen använder preparatet, om hen injicerar, om hen tidigare har behandlats för dessa problem och så vidare. Frågorna ger en bra utgångspunkt för förståelse och kunskap om hur länge personen haft problem, hur svåra de är och tidigare erfarenheter av behandling.

- **Arbete och försörjning**

Arbete och försörjning är en viktig del i människors liv finns svårigheter här ökar risken för utanförskap, avsaknad av rutiner, meningsfullhet samt försämrade ekonomi.

- **Psykisk hälsa**

Psykiska problem är vanligt förekommande vid alkohol- och narkotikaproblem. I ASI ställs frågor om de psykiska problemen förekommer separat från problemen med alkoholen och drogerna.

- **Fysisk hälsa**

Det är viktigt att alltid ha i åtanke att överkonsumtion av alkohol och andra droger kan ge kroppsliga skador och markant ökar risken för andra somatiska sjukdomar.

- **Rättsliga problem**

Den som har pågående rättsprocesser eller väntar på åtal har behov som måste vägas in i planeringen av vårdinsatser. Att vara straffad är också en belastning. Rättsliga problem kan också indikera återkommande problem med kriminalitet

- **Familj och umgänge**

Eftersom nätverket runt en person är komplext på flera sätt och samtidigt en central faktor i och efter behandling, så kan det behöva utredas mer under behandlingen

- **Spelvanor**

Spelproblem måste beaktas. Spelproblem kan försvåra behandlingen

Vid behov: kompletterande utredningar

- **Har personen barn – hur hjälper vi barnen på bästa sätt**

Det finns hjälp att få både för den vuxne att fungera bättre som förälder, till exempel föräldrastöd, men även barnet kan få professionellt stöd. Det är viktigt att vara medveten om att föräldern ibland kan vara orolig för att mista vårdnaden om sitt barn, vilket kan göra att föräldern undviker kontakt som försvårar att barnet får sin rätt till hjälp och att ge sin berättelse. Misstänks att barn far illa finns det en skyldighet i alla verksamheter som möter barn eller familjer att lämna uppgifter och anmäla det till socialtjänsten.

- **Graviditet**

Förutsättningarna och beredskapen för blivande föräldrar att ta hand om sin graviditet och ett kommande barn måste ägnas uppmärksamhet och planeras

- **Somatiska skador och sjukdomar**

Överdödligheten bland personer med svårt alkohol- och narkotikaberoende och annan psykiatrisk sjuklighet är mycket hög, och enligt en översiktsstudie är överdödligheten i den här gruppen 7–10 gånger högre än förväntat, det vill säga så många fler dör i jämförelse med en normalpopulation standardiserad för ålder och kön (Gerdner, 2004).

- **Psykiatriska diagnoser, neuropsykiatrisk problematik och kognitiva funktioner**

Om indikationer finns på psykiatriska problem eller neuropsykiatrisk problematik (t.ex. ADHD) och dessa inte är utredda sedan tidigare behöver det utredas vidare av psykiatrisk expertis.

- **Suicidrisk**

Det finns en kraftigt ökad förekomst av självmord och självmordsförsök bland personer med skadligt bruk och beroende och det är alltid viktigt att ställa frågor om självmordstankar till personer, speciellt till dem som lider av ångest, depression eller annan psykiatrisk problematik (Landheim, 2007).

- **Kriminalitet**

Kriminalitet kan vara en direkt följd av att den narkotikaberoende måste ha pengar till sitt missbruk och till sin försörjning. Kriminalitet kan vara en livsstil och en identitet, speciellt om uppväxtmiljön varit i kriminella miljöer

- **Sex mot ersättning**

På samma sätt som kriminalitet kan sex mot ersättning vara ett sätt att försörja sin narkotikakonsumtion och såväl män som kvinnor kan sälja sex av detta skäl.

Våld i nära relationer

Kvinnor med alkohol- och narkotikaproblematik löper ökad risk att råka ut för våld, ibland mycket grovt, ofta av en partner eller en före detta partner. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt eller sexuellt.



Hem / Missbruk och beroende

PROGRAM



Missbruk och beroende

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå

FILTRERA INNEHÅLL

Utförare ▾ Yrkesroll ▾ Åldersgrupp ▾ Typ av behandling/stöd ▾
Tillstånd ▾ Svårighetsgrad ▾ [Rensa alla filter](#)

Missbruk och beroende

För syfte och bakgrund till detta program, se
"Om programmen" i menyns överkant.

1. Nivå och process

Regionala samverkansöverenskommelser



Regioner och kommuner är skyldiga att samarbeta i arbetet med individer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.



Tack för mig!
Frågor!
