

Välkommen till ADDIS
utbildningen!



Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk
och beroende

Slutlig version publicerad 21 april 2015



Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård rekommenderar

- Att de diagnostiska kriterierna enligt ICD och DSM används i utredningsarbetet
- Generellt rekommenderas också att man i detta utredningsarbete använder strukturerade instrument som är validerade i ett svenskt sammanhang



ADDIS®

Alkohol- & drogdiagnosinstrument

ADDIS är rekommenderat av Socialstyrelsen och återfinns i de nationella riktlinjerna för missbruks och beroendevården (2015).



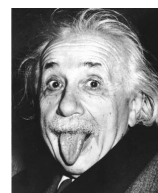
ADDIS är som noterna till ett musikstycke...



A ADDIS

Att arbeta evidensbaserat

Bästa rådande evidens
Brukars erfarenhet och önskemål
Professionellas erfarenhet



A ADDIS

ADDIS är baserat på två internationella diagnossystem

ICD-10

International Classification of Diseases and Related Health Problems, World Health Organisation WHO 1993

DSM-5

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association APA 1994

A ADDIS

Utbildningsmodell för ADDIS

- Introduktion och grundutbildning
 - Tidig upptäckt
 - Beredningslära
 - Bedömning och diagnostik med ADDIS
- Handledning
 - En godkänd ADDIS- intervju och en fallbeskrivning
- Fördjupning
 - Remissionspecifikationer, analys av diagnostiska bedömningar, provisoriska bedömningar, flerdiagsberedande, ospecificerat beredande, reglerat beredande, korstol erans mm.
- Handledning
 - En godkänd ADDIS- intervju och en fallbeskrivning med analys
- Examination
- Re-certifiering av ADDIS- behörighet vartannat år

A ADDIS

Villkor för behörighet i ADDIS

1. Utbildning på akademisk nivå i ämnen med vårdande, social inriktning (t ex läkare, sjuksköterska, psykolog, socionom) alternativt utbildning till alkohol-/ drogbehandlare motsvarande minst 20 högskolepoäng.

2. Kunskaper i beroendelära motsvarande minst den teoretiska grundutbildning i ämnet som erhålles vid ovanstående utbildningar alternativt kompletterande utbildning innan ADDIS behörighet utfärdas.



Villkor för behörighet i ADDIS

3. Godkänd av en Dahl & Dahl utsedd handledare i minst två ADDIS intervjuer samt två fallbeskrivningar.

4. Godkänd examination som visar erforderlig sakkunskap i

- 1) alkohol/drogberoende
- 2) ICD och DSM
- 3) användning av ADDIS.



Villkor för behörighet i ADDIS

5. Recertifiering; 8 timmars fortbildning i diagnostik och bedömning med ADDIS vartannat år för att bibehålla behörigheten.

6. Behörighet med dispens kan ges, om det första villkoret inte uppfylls, men det finns många års erfarenhet inom beroendområdet.



Preventionsstrategier

Primär prevention

Åtgärder för att förhindra att sjukdom över huvudtaget uppträder

Sekundär prevention

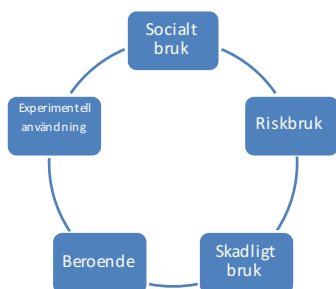
Tidig diagnostik och behandling av sjukdom

Tertiär prevention

Rehabilitering efter sjukdom och skador



Terminologi



Experimentell användning

- Lär sig hur drogen fungerar
- Tidsbegränsad till 6 månader

Socialt bruk

- Alkoholbruk som är socialt accepterat
- Användningen orsakar ingen fysisk, känslomässig eller social skada hos personen eller dennes närstående

Riskbruk

- Pedagogisk term som används när hälsoproblem eller andra problem helt eller delvis kan ha ett samband med alkoholvanor
- Term som gör det lättare att prata om alkoholvanor
- Riskbruk är ett bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt men utan beroende

Riskbruk

Ibland definieras riskbruk utifrån viss mängd alkohol. Det är dock individuellt och situationsbetingat vad som är riskfyllt.

Följande gränser av föreslås av Folkhälsomyndigheten :

För män: 14 standardglas (12 g alkohol, knappt 4 cl sprit) vilket motsvarar 53 cl starksprit per vecka

För kvinnor: 9 standardglas per vecka vilket motsvarar ca 34 cl starksprit

Risken ökar kraftigt om drickandet koncentreras till en eller ett par dagar i veckan



Ett standardglas = 12 g alkohol*

15 cl bordsvin
33 cl starköl (5 procent)
8 cl dessertvin
Knappt 4 cl sprit

*Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)



Berusningsdrickande

Allt berusningsdrickande anses som riskkonsumtion.

Som detta räknas konsumtionen av fyra standardglas eller fler vid ett tillfälle för kvinnor och fem eller fler för män vid ett och samma tillfälle.



Vad är narkotika?



Amfetamin



A ADDIS

Kokain



A ADDIS

Kokain är den mest upplivande drog jag någonsin känt. Euforin har sitt centrum i huvudet. Drogen aktiverar kanske lustkopplingar direkt i hjärnan.

William S Burroughs, "Den nakna lunchen".



A ADDIS

Ecstasy



A ADDIS

Khat



A ADDIS

Opioider



A ADDIS

Läkemedel

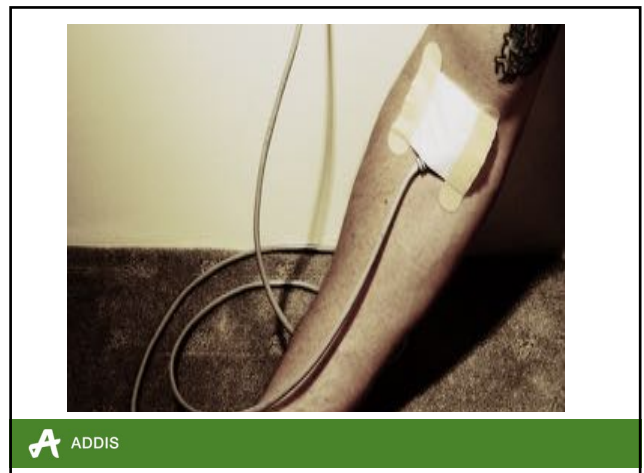
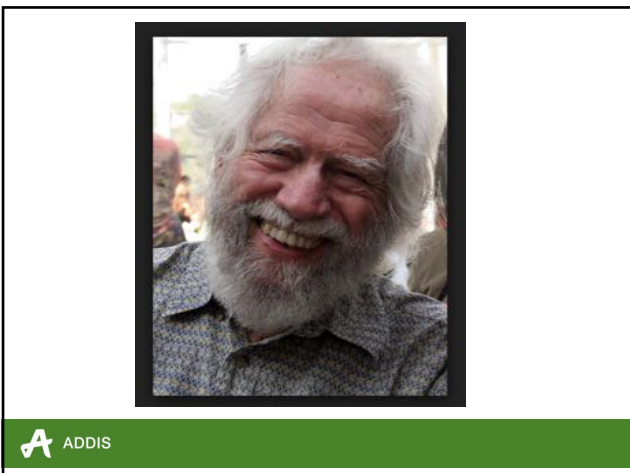
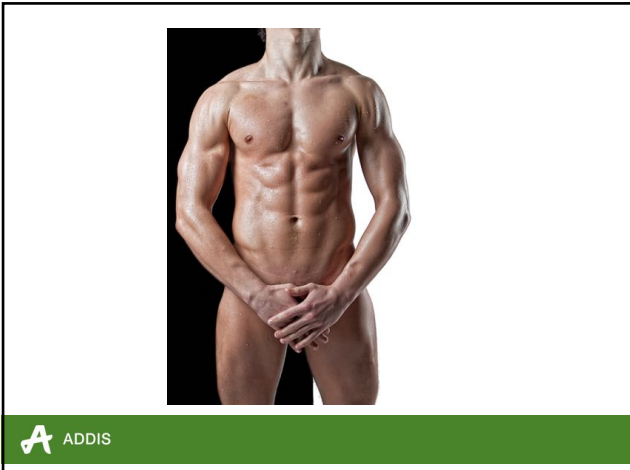


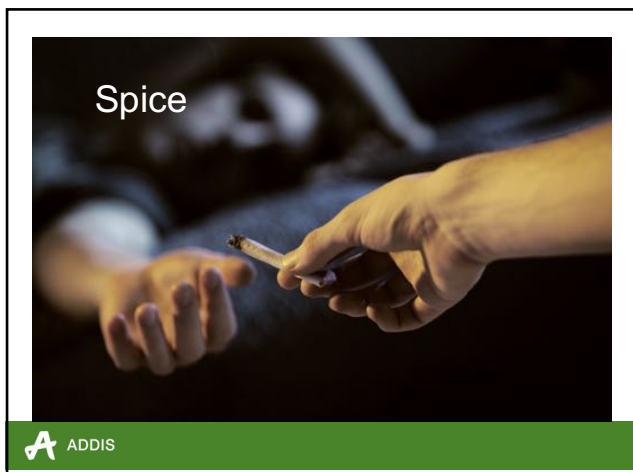
A ADDIS

Hallucinogener



A ADDIS





Skadligt bruk

- Upprepat drickande som orsakar skada för personen och vanligtvis även för dennes närstående
- En alkoholkonsumtion med sådana konsekvenser utgör ett skadligt bruk oavsett mängden



A ADDIS

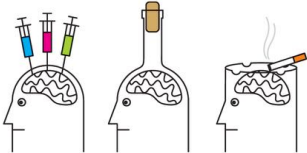
Skadligt bruk

- Allt icke medicinskt bruk av narkotikaklassade substanser oavsett om det lett till någon skadlig konsekvens eller ej
- Allt bruk av narkotika, dvs. farmakologiska substanser som finns upptagna i "Läkemedelsverkets narkotikaförteckning", är förbjudna i lag och beskrivs definitionsmässigt som ett missbruk.

A ADDIS

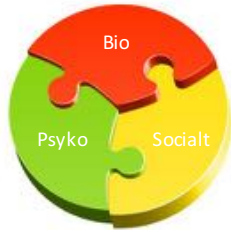
Beroende

- Ett personligt, patologiskt förhållande till en sinnesförändrande drog med förväntan på positiv belöning.



A ADDIS

Beroende ur ett multifaktoriellt perspektiv

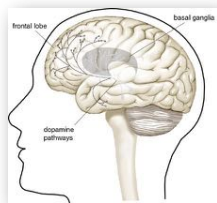


A ADDIS



A ADDIS

Biologi



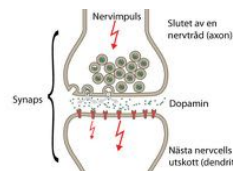
Anvid Carlsson upptäckte att dopamin fungerar som en signalsubstans i hjärnan –

en upptäckt som belönades med Nobelpriset i medicin år 2000

A ADDIS

Dopamin

- Är budbärare till hjärnans belöningssystem
- Alkohol, narkotika och nikotin frisätter dopamin i belöningssystemet och framkallar känslor av eufori



"Beroende har en neurobiologisk grund"

Jörgen Engel, professor i farmakologi, Göteborg

A ADDIS

Upprepat bruk av drogen

Förändrar hjärnans belöningssystem

Hjärnan blir mindre känslig för vissa effekter av drogen.
Fenomenet kallas *tolerans*

Hjärnan blir mer känslig för vissa effekter av drogen. Fenomenet kallas *sensitisering* och förefaller gemensamt oavsett drog.



Beroende

Är en **kontrollförlustsjukdom**



- brist i hjärnans kontrollsystem
- ca 10% av befolkningen sårbar (genetiskt)
- man ärver ökad sårbarhet för beroende – men inte beroendet i sig



Memories of the future...
Hypotetiskt obehag (Markus
Heilig) och Damasio's
frontallobexperiment



Försöksexperiment: Vid sex: Fördubbling av dopaminfrisättning i basala
fram hjärnan. En enda injektion av amfetamin: Tiofaldig ökning av
dopamin. (Di Chiara och Imperato).



Det usurperade belöningsystemet (Koob & Bloom Science 1988)



A ADDIS

Den kidnappade människan.



A ADDIS

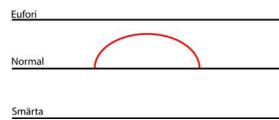
"När samtliga beroendekriterier är uppfyllda, är den ena patienten den andra otäckt lik. I det skedet finns det med en drastisk formulering ofta inte så mycket kvar att se av patienten. Man ser i stället det fullt utvecklade beroendet."
Markus Heilig ur "Beroendetilstånd".



A ADDIS

Beroendeprocessen (Nakken: "The addictive personality")

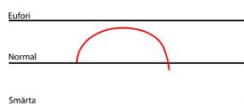
Beroendeprocessen: Fas 1, att förändra känslor



A ADDIS

Beroendeprocessen

Beroendeprocessen: Fas 2, den inre förändringen



"I början hade svårigheten varit att kasta av sig Jekylls kropp, på senare tid har denna gradvis men oundvikligt förlytnat sig själv till den andra sidan. Jag tappade långsamt greppet på mitt riktiga och bättre jag och blev sakta införivad med mitt andra och värre jag."

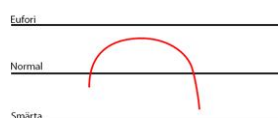
Ur Dr Jekyll och Mr Hyde
av Robert Louis Stevenson

- Börjar lämna naturliga relationer
- Söker befräelse - beroendepersonligheten lovar medicin, kick och identitet
- Skam
- Misstråket börjar skapa smärta
- Förnekelse
- Känslomässig logik
- Intensitet förväxlas med intimitet

A ADDIS

Beroendeprocessen

Beroendeprocessen: Fas 3, förändrad livsstil



- Jaget kapitulerar gång på gång i kampen mot beroendepersonligheten och beroendeprocessen fortskrider
- Stämpelingsprocessen startar
- Kontrollförlusten ökar
- Andlig tomhet

- Lögner
- Beskyllningar
- Ritualer
- Isolering

A ADDIS

Beroendeprocessen

Beroendeprocessen: Fas 4, sammanbrottet



- Beroendepersonligheten har total kontroll
- Allt svårare att uppnå eufori
- Smärta, ångest, skam, självförakt, självmordsförsök
- Kronisk förnekelse
- Euforisk minne

A ADDIS

Utredningsförfarande vid alkohol- och drogproblem

Metoder för screening, diagnostik
och vårdplanering

A ADDIS

Utredning av alkohol- och drogproblem

- Screeninginstrument (AUDIT, DUDIT)
- Diagnostiska instrument (ADDIS, SCID, MINI)
- Bedömningsinstrument (ASI, DOK)



Screening är grovsortering

- Snabb
- Billig
- Krävs inte mycket utbildning
- Validerad
- Skapar möjlighet att ge information/kunskap till den som deltar



Syftet är att skilja den som inte har problem från den som har någon sorts problem



Screening – alkohol och andra droger

| Frågor | Lab. test | Intuition |
|--------|-------------|-----------|
| CAGE | GGT | |
| AUDIT | ASAT | |
| DUDIT | ALAT | |
| | MCV | |
| | CDT/Peth | |
| | Urinalyser | |
| | Salivtester | |



CAGE

Har du någon gång funderat på att dra ner på ditt drickande?

Har du varit irriterat över att någon klagat på ditt drickande?

Har du upplevt skuld känslor efter eller pga. att du har druckit?

Händer det att du dricker dagen efter för att komma i balans?

C = Cutdown **A** = Annoyance
G = Guilt **E** = Eye opener



AUDIT

Alcohol Use Disorder Identification Test

- WHO rekommenderar AUDIT, en strukturerad screening
- Fokus på frekvens, konsumtionsmängd och riskbeteende
- AUDIT kan upptäcka riskkonsumenter i tidig skede



DUDIT

Drug Use Disorder Identification Test

- Frågeformulär om droger (ej alkohol)
- Har en man 6 poäng eller fler/ kvinna 2 poäng eller fler har han eller hon sannolikt drogrelaterade problem
- All användning av narkotika är ur legal synpunkt, förutom läkarordinerade, otillåten i Sverige. Vidare utredning rekommenderas även när poängantalet är 1 eller mer "för att avgöra huruvida det rör sig om illegalt bruk"



Steget efter screening

Om en person önskar utreda sina problem med alkohol eller droger...

eller om AUDIT, eller DUDIT visar att det finns problem...

eller om biologisk screening visar detta...



Steget efter screening

är att utreda problemet, t.ex. om beroende föreligger eller möjligen skadligt bruk.

Därefter bör även individens angränsande hjälpbehov utredas.



Kartläggning, bedömning och uppföljning

- Nyckelord för utveckling och kvalitet



Vad är syftet med diagnostik?

- Att fastställa tillståndet, så att man kan bestämma vidare insatser.
- Att informera klienten/patienten så att han/hon förstår allvarlighetsgrad och ev. behov av vård.
- Genom att använda sig av diagnoskriterier banar man vägen för klar kommunikation mellan alla som arbetar inom alkohol/drogområdet inkl. forskare.



Vad är syftet med diagnostik?

- Diagnostik ger individen kunskap om sina problem
- *Diagnos* kommer från grekiskans ”delad kunskap”; ett gemensamt utforskande av ett problem av behandlare och patient tillsammans
- Använt på detta sätt – diagnos i dialog – är det en av de mest verksamma motivationsmetoderna
- Oetiskt att behandla utan att veta vad man behandlar

Se ex. Erickson, Carlton K. W.W. Norton & Company, New York 2007



Vad är syftet med diagnostik?

God diagnostik kräver både rätt kompetens och rätt instrument. Även erfarna kliniker missar diagnos utan strukturerade instrument.

- Detta gäller både
- skadligt bruk och beroende
 - psykiatrisk samsjuklighet



Största problemet i vanliga klini och drogproblem – utan instrument – är *låg sensitivitet*, dvs. att man missar att konstatera det beroende som föreligger.

Se Kranzler m.fl. 1995, Muthén 1996



SUDDS – Validitet

SUDDS visar god överensstämmelse med erfarna klinikers diagnoser & god test-retest-reliabilitet (Davis m fl 1992).

Mkt god sensitivitet & specificitet (Hoffmann & Harrison 1996).

Mkt god intern konsistens oberoende av etnicitet (Hoffmann & Hoffmann 2003).



ADDIS

ADDIS – Validitet

Alkoholfrågorna visar god konstrukt validitet, diskriminant validitet och intern konsistens, även specifikt på kriterienivå och separat för kön (Gerdner, 2009).

Ämneslista som konstruktivt stöd vid anamnestagning ger mer information, är snabbare att genomföra och enkel att administrera (Monwell, 2013).

ADDIS säkerställer en god standard för diagnostiska bedömningar avseende substansrelaterad problematik (Gerdner, 2014).

ADDIS har en utmärkt intern konsistens och en hög test-retest korrelation (Gerdner, 2015).



ADDIS

Vid positiv screening

Diagnostik/bedömning :
ADDIS®, ADDIS-Ung
SCID, MINI

Bedömning av flera livsområden:
ASI*, ADAD-intervju*, DOK*

*ej specifik för alkohol/droger och ej baserad på diagnoskriterier



ADDIS

ADDIS intervjuformulär är uppdelat enligt följande:

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Allmänt: | 5 frågor |
| Stress: | 19 frågor (nytt i Net 2.0) |
| Ängest: | 7 frågor (nytt i Net 2.0) |
| PTSD | 5 frågor (nytt i Net 2.0) |
| Depression: | 11 frågor |
| Koffein, nikotin, mat och spel: | 13 frågor (nytt i Net 2.0) |
| Alkohol- och droger: | 65 frågor (nytt i Net 2.0) |
| Totalt: | 125 frågor |

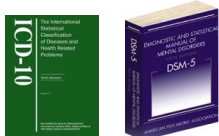


ADDIS

ADDIS är baserad på de två internationella diagnossystemen

ICD-10 International Classification of Diseases and Related Health Problems, 1993

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013



ADDIS

ICD

International Classification of Diseases and Related Health Problem

ICD-10 är det klassifikationssystem som officiellt gäller för svensk sjukvård. Dess primära syfte är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är aktuella som orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården.

ICD-6 – 1950

ICD-10 – 1992

WHO – World Health Organisation



ADDIS

ICD – 10

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Klassifikation av sjukdomar | Systematisk förteckning |
| Klassifikation av sjukdomar | Alfabetisk förteckning |
| Klassifikation av sjukdomar | Kirurgiska åtgärder |
| Klassifikation av sjukdomar | Primärvård |

Classification of Mental and Behavioural Disorders

- 1) Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines
- 2) Diagnostic Criteria for Research



ADDIS

ICD och DSM

Både ICD och DSM är strikta beskrivande kriterier och teoretiskt obundna.

De två diagnostiska systemen har samordnats och överensstämmelsen mellan dem är ca 95 procent



ADDIS

Beroende enl. ICD-10

Tre eller flera av följande sex kriterier bör ha förekommit tillsammans under minst 1 månad, eller om det var kortare perioder än 1 månad bör de ha uppträtt tillsammans upprepade gånger under en tolv månadersperiod.

1. En stark önskan eller en känsla av tvång att ta drogen.
2. Svårigheter att kontrollera användning, tidpunkten, mängden eller att sluta.
3. Abstinensbesvär för den specifika drogen vid minskning eller avslutad användning, eller bruk av samma drog (eller likartad) för att lindra eller undvika abstinenssymptomen



Beroende enl. ICD-10

4. Toleransökning - behov av betydligt ökad mängd av drogen för att uppnå berusning/önskad effekt eller påtagligt minskad effekt vid fortsatt användning av samma mängd av drogen.
5. Tankemässig koncentration på användning av drogen, som visar sig genom att personen minskar eller slutar med viktiga andra nöjen och intressen p g a droganvändning; eller, att avsevärd tid går åt till nödvändiga aktiviteter för att kunna skaffa, inta eller att återhämta sig från effekterna av drogen.
6. Fortsatt medveten droganvändning som visar sig genom att personen fortsätter att använda drogen trotsklara bevis på skadliga konsekvenser. Personen skall eller bör kunna förväntas vara medveten om skadans innebörd och omfattning.



Skadligt bruk enl. ICD-10

- A. Tydliga bevis att droganvändning är orsaken till (eller väsentligt bidragit till) fysisk eller psykisk skada, inklusive försämrat omdöme eller dysfunktionellt beteende, som kan leda till en försämrad förmåga att prestera eller negativa konsekvenser i relation till andra personer.
- B. Skadan bör vara tydligt identifierbar (och specificerad).
- C. Individens bruksmönster har varat minst 1 månad eller har uppträtt återkommande under en tolv månadersperiod.
- D. Störningen uppfyller inte kriterierna för någon annan mental- eller beteendestörning relaterad till samma drog under samma period bortsett från akut berusning.
- D. Kriterierna för beroende har aldrig uppfyllts.



DSM 5

I DSM försvinner begreppen "missbruk" och "beroende", och ersätts av substansbruksyndrom.

Lindrigt syndrom: 2– 3 kriterier

Medelsvårt syndrom: 4– 5 kriterier

Svårt syndrom: 6 eller fler kriterier



DSM- 5: 11 kriterier

- 1) Drogen tas ofta i större mängd eller längre period än vad som avsågs
- 2) Det finns en varaktig önskan om, eller misslyckade försök att begränsa, eller kontrollera inläget
- 3) Mycket tid ägnas åt att anskaffa, inta eller återhämta sig efter att ha tagit drogen
- 4) En stark önskan eller längtan efter att inta drogen
- 5) Upprepat bruk, vilket leder till misslyckanden att fullgöra sina åligganden
- 6) Fortsatt användning trots ständiga eller återkommande sociala eller mellanmännliga problem, orsakade eller förvärrade av drogenseffekter
- 7) Viktiga sociala aktiviteter, yrkes eller fritidsaktiviteter överges, eller minskas pga. drogbruket
- 8) Upprepat bruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada
- 9) Drogbruket fortsätter, trots vetskap om bestående eller återkommande fysiska eller psykiska besvär, som sannolikt orsakats eller förvärrats, av drogbruket
- 10) Tolerans
- 11) Abstinens

Förslag till rekommenderade åtgärder

Skadligt bruk:

Minskad konsumtion

Beroende:

Total avhållsamhet

Gäller även alla illegala droger

Förslag till rekommenderade åtgärder

Se Socialstyrelsens Nationella riktlinjer
Psykosocial behandling med inriktning på beroende.

Det krävs inte en krigare för att besegra
beroendesjukdomen.
Det som behövs är diagnostik och behandling som fungerar.





Litteratur förslag

Kidnappad hjärna, Miki Agerberg
Handbok till missbrukspsykologi – teori och tillämpning,
Claudia Fahlke (red).
Beroendemedicin, Franck & Nylander
The addicted brain, Michael Kuhar
Riskbruk och beroende, Peter Wirbing
Motiverande samtal – MI, Tom Barth och Christina
Näsholm
Beroendetillstånd – Markus Heilig



Kontakt

Dahl & Dahl preventions- och beroendecenter
Olaigatan 21, 703 61 Örebro
Tele: 019 – 140 987
Mobil: 070 – 600 84 96
Webb: www.addis.se
E-post: info@addis.se

