

# AUDIT - DUDIT - ASI - DOK - ADAD

*En kort orientering inom några  
screenings- och kartläggnings-  
/bedömningsinstrument tillsammans  
med:*

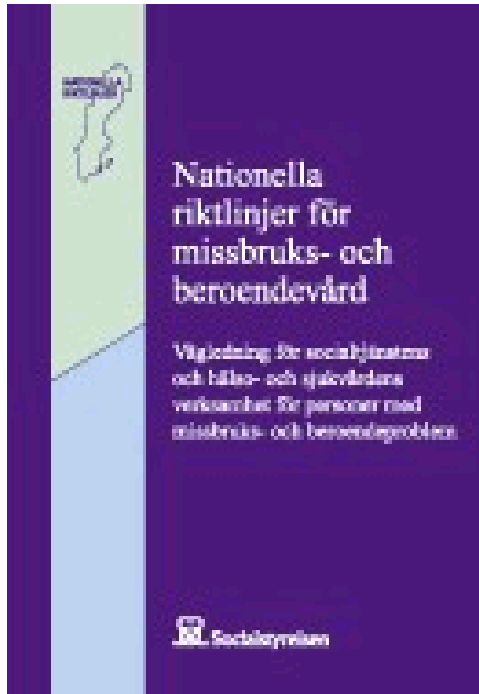
*Catherine Larsson, metodstödjare på  
Sjuhärads Kommunalförbund*

**SJUHÄRAD**

SJUHÄRADS KOMMUNALFÖRBUND

BOLLEBYGD ■ BORÅS ■ HERRLJUNGA ■ MARK ■ SVENLJUNGA  
TRANEMO ■ ULRICEHAMN ■ VÄRGÅRDA ■ VÄRBERG

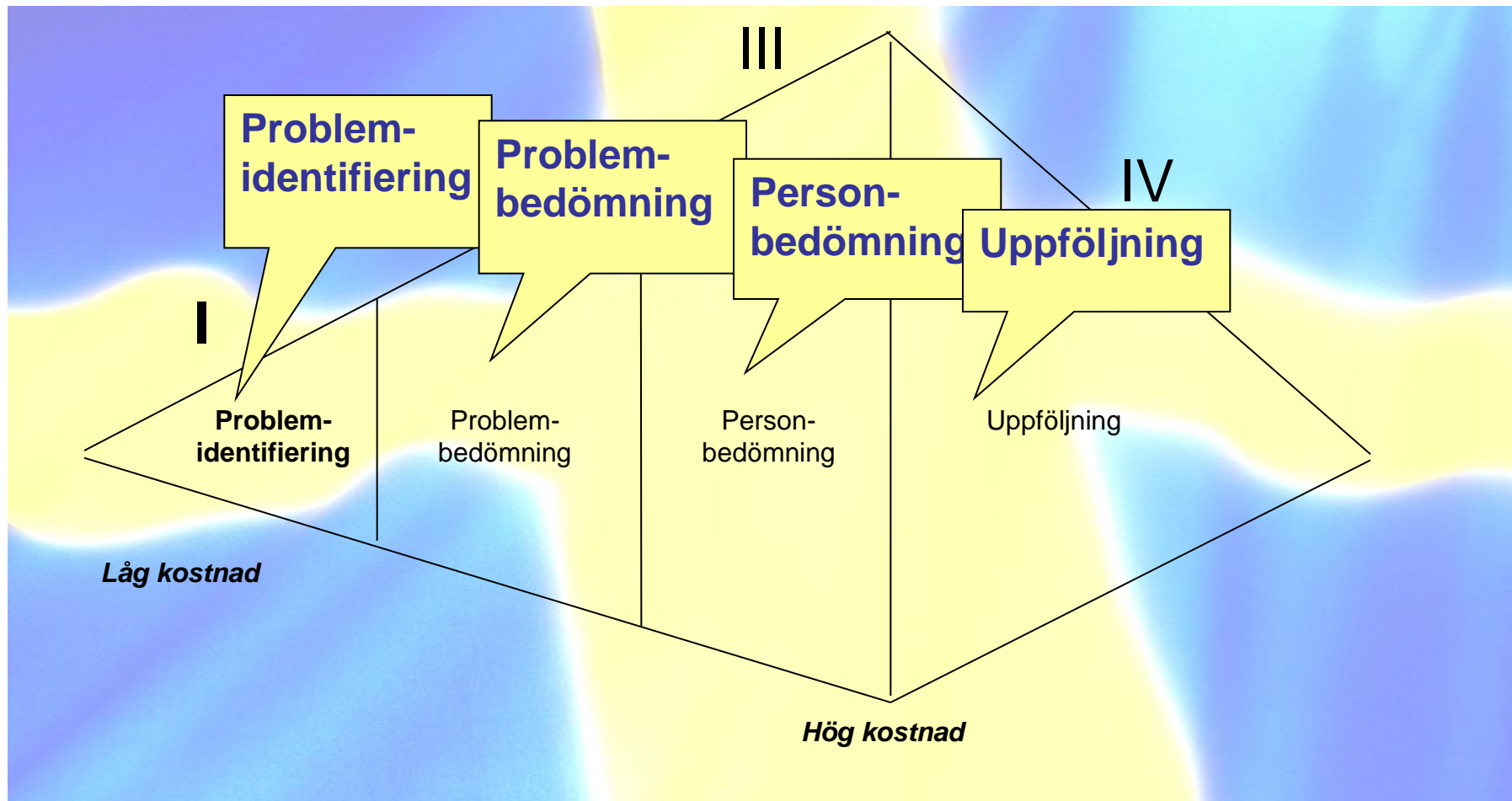
# Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård



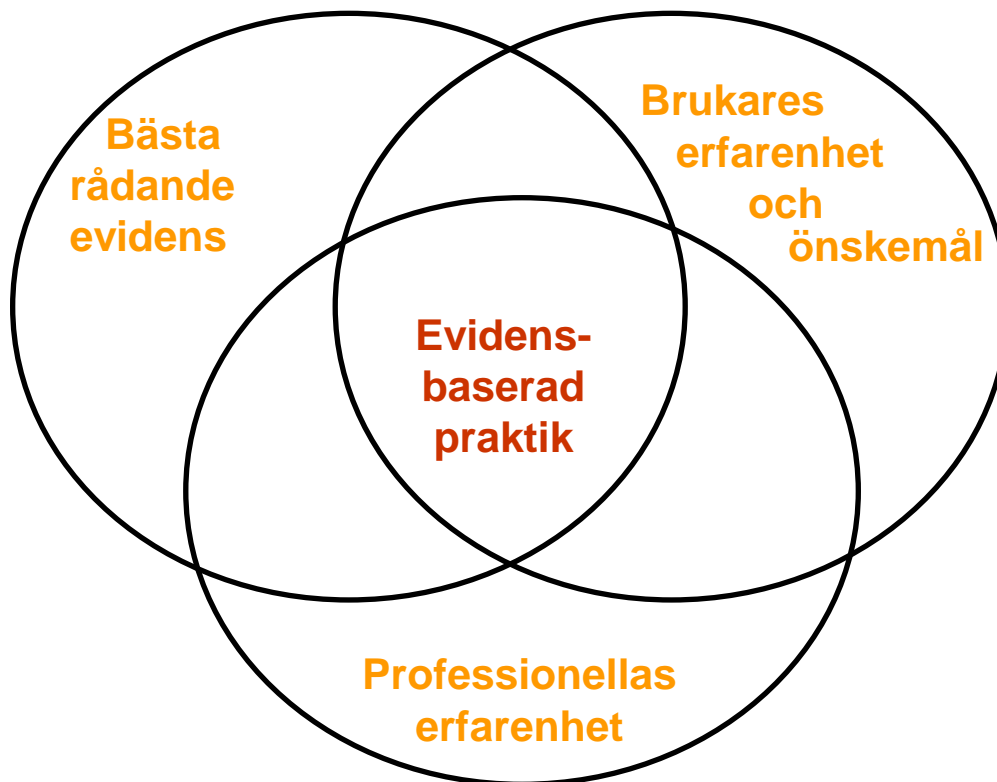
- ❖ Gemensamma termer och begrepp
- ❖ Rekommendationer och implementering
- ❖ Upptäckt och förebyggande verksamhet
- ❖ Bedömningsinstrument och dokumentation
- ❖ Narkotika – behandlingar
- ❖ Alkohol – behandlingar
- ❖ Gravida kvinnor
- ❖ Samsjuklighet

# Nationella riktlinjer:

En 4-steps utrednings- och bedömningsmodell i missbrukssammanhang



# Utveckla en evidensbaserad praktik



# AUDIT

## The Alcohol Use Disorders Identification Test

- Screeninginstrument för alkohol
- WHO
- Tidig upptäckt
- Kostnadseffektivt
- Snabbt o enkelt
- Kvalitetssäkrat
- Lätt att återkoppla till klienten/patienten

# Riskbruk

*Alkoholkonsumtion* som överstiger  
14 standardglas per vecka för män och  
9 standardglas för kvinnor.

*Berusningsdrickande* betraktas också som  
riskkonsumtion. Mer än 5 glas för män, och  
4 glas för kvinnor vid ett och samma tillfälle,  
2 ggr / månad eller oftare.

# Standardglas = 12g alkohol

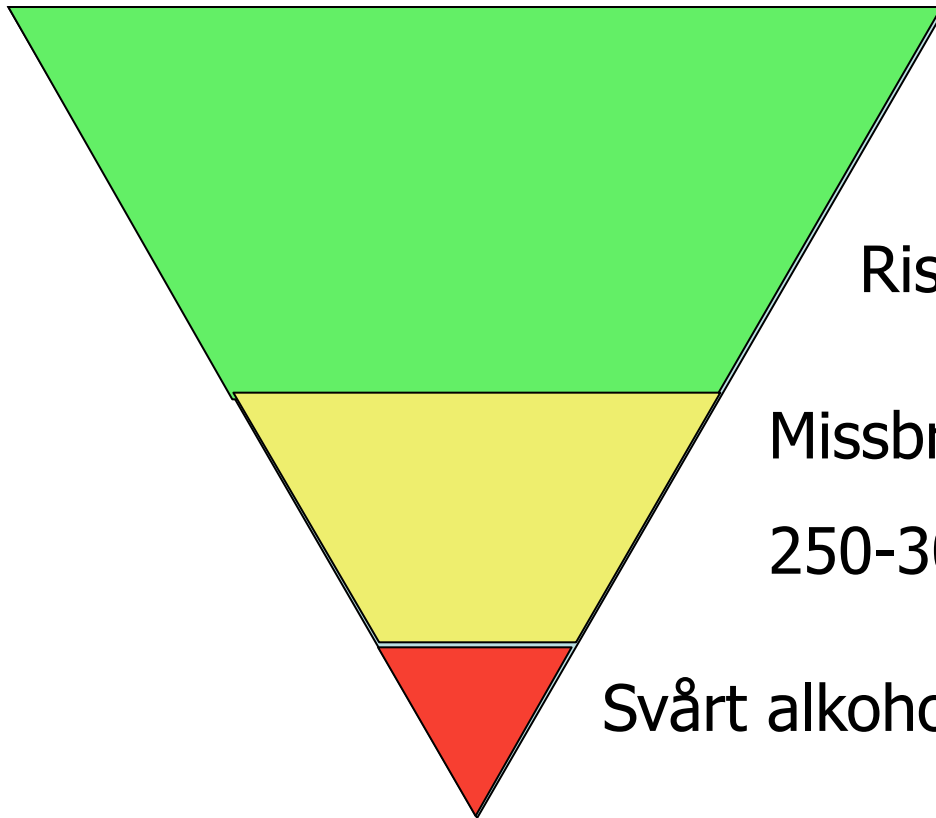
Finns i något av nedanstående

- 15 cl bordsvin
- 50 cl folköl
- 33cl starköl
- 8 cl dessertvin
- knappt 4cl sprit



# “Tratten”

“Normalbruk”

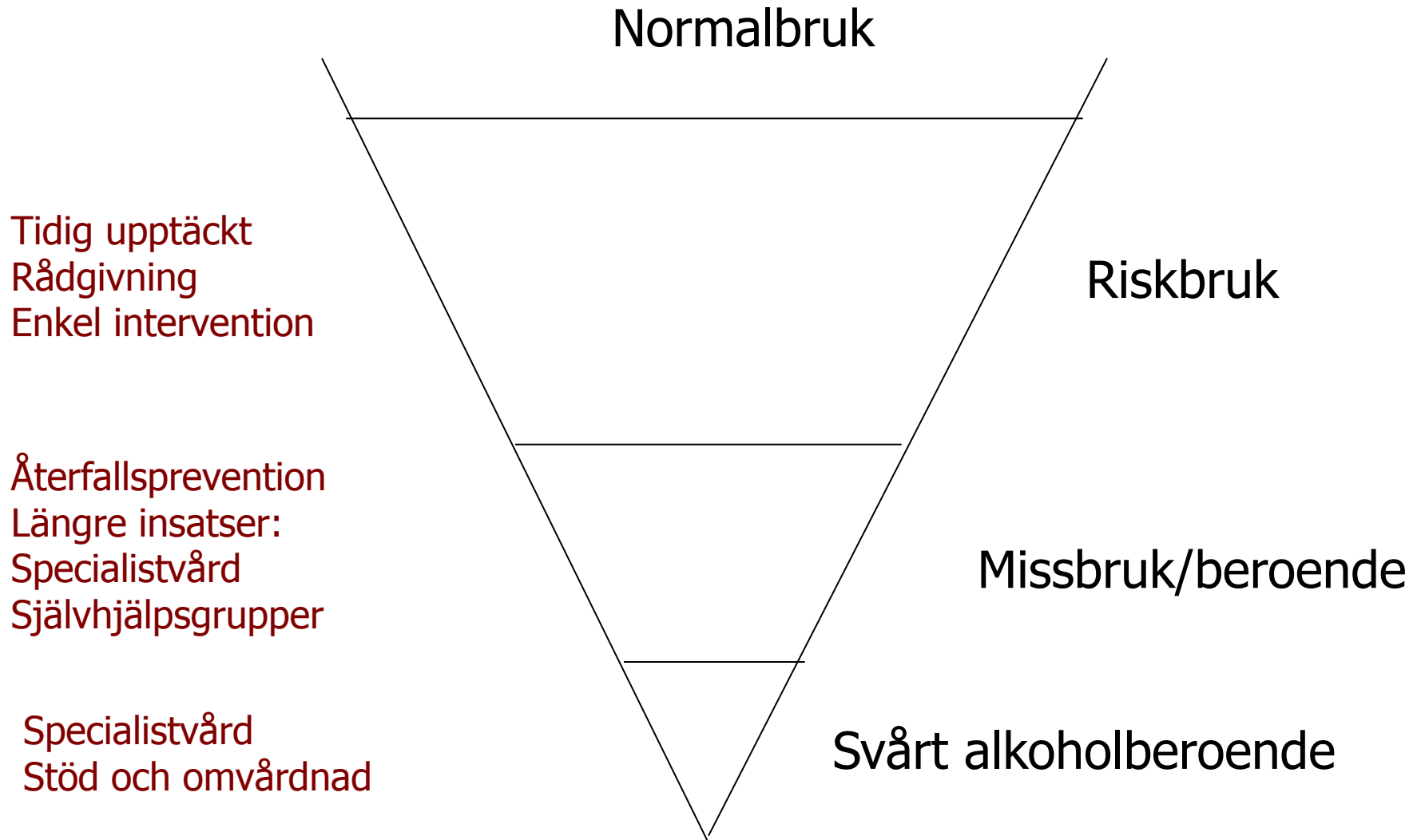


Riskbruk 700 000 pers.

Missbruk /beroende  
250-300 000 pers.

Svårt alkoholberoende 50 - 100 000 pers.

# Behandlingsnivåer








# 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.

# AUDIT

Med ett "glas" menas:

 50 cl folköl    
  33 cl starköl    
  1 glas rött eller vitt vin    
  1 litet glas starkvin    
  4 cl sprit, t. ex. whisky

Hur gammal är du?	<input type="text"/> år	Man <input type="checkbox"/>	Kvinna <input type="checkbox"/>			
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 samvetsförebåelser 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) oroad 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"/>			

Konsumtionsfrågor

Alkoholberoende






Problem/skador/konsekvenser

# 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.

Fråga 1-8 ger 0, 1, 2, 3 eller 4  
Fråga 9 och 10 ger 0, 2 eller 4 poäng

Med ett "glas" menas:									
	50 cl folköl		33 cl starköl		1 glas rött el vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky
Hur gammal är du? <input type="text"/> år		Man <input type="checkbox"/>		Kvinna <input type="checkbox"/>					
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 checked="" type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	2 poäng			
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 checked="" type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>	3 poäng		
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input checked="" 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"/>	0 poäng			
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 checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1 poäng			
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 checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1 poäng			
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen eller 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 checked="" type="checkbox"/>	4 poäng			
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsförebräelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input checked="" 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"/>	0 poäng			
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 checked="" type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	2 poäng			
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		0 poäng			
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroit 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 checked="" type="checkbox"/>		4 poäng			

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bagman, Karolinska Institutet, Stockholm

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

summa 17 poäng

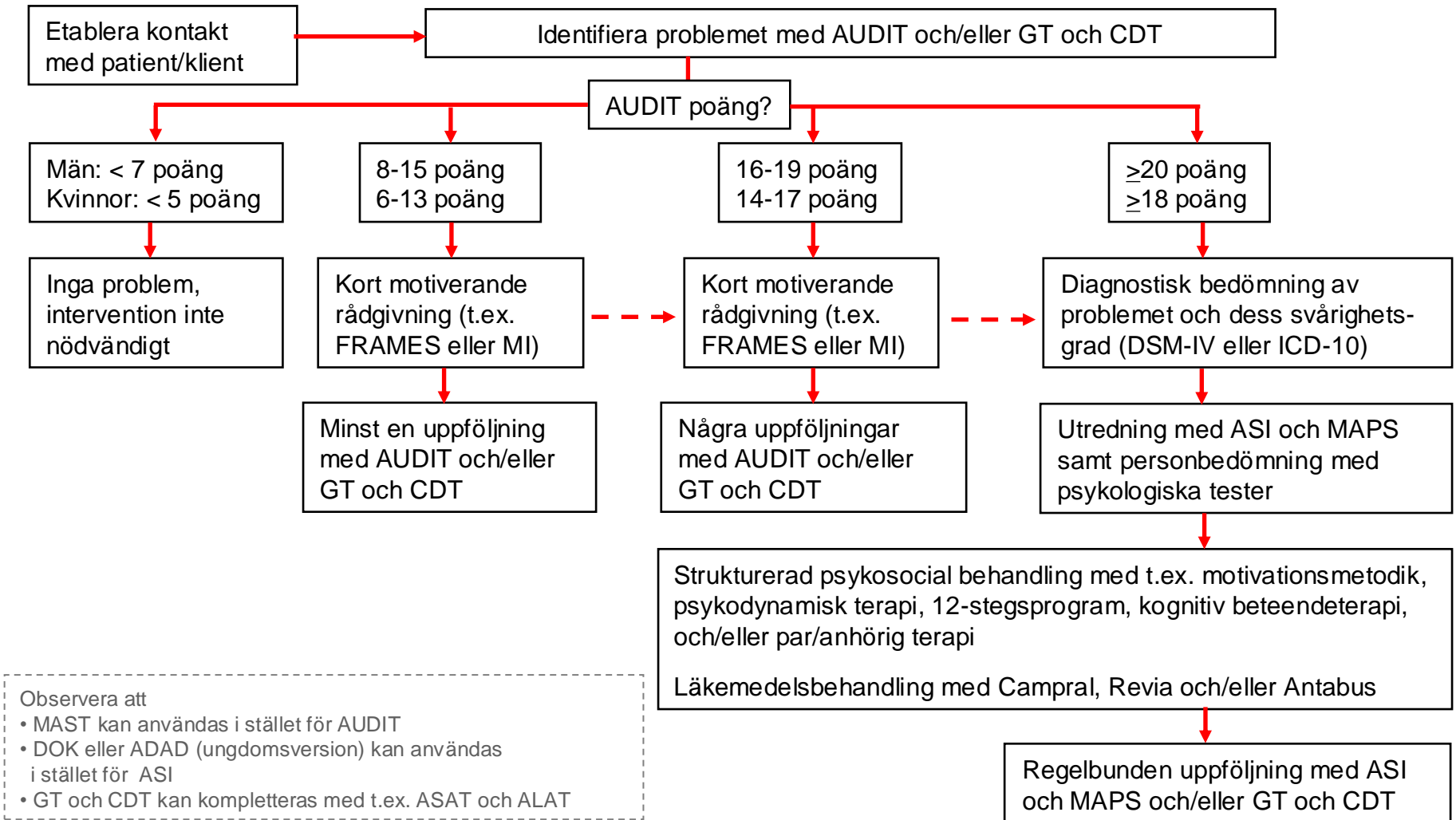
# Poänggränser AUDIT

Tabell 2. Tolkning av AUDIT-poäng

Riskenivå	AUDIT-poäng	Tolkning	Intervention
Zon I	Män 0-7; Kvinnor 0-5	Ej riskabla alkoholvanor	(Primärprevention)
Zon II	Män 8-15; Kvinnor 6-13	Riskabla alkoholvanor men inte nödvändigtvis ett missbruk/beroende	Rådgivning, självhjälp, fortsatt uppsikt över konsumtionen
Zon III	Män 16-19; Kvinnor 14-17	Problematiska alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos	Utredning och eventuell behandling inom specialistvården
Zone IV	Män 20+ ; Kvinnor 18+	Mycket problematiska alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos	Utredning och eventuell behandling inom specialistvården

# ALKOHOL

## – upptäcka, utreda, bedöma, planera, behandla och följa upp



**Låg kostnad avseende tidsåtgång och kompetenskrav hos behandlaren**

**Hög kostnad avseende tidsåtgång och kompetenskrav hos behandlaren**



Besök på vårdcentralen eller socialtjänsten

# DUDIT

The Drug Use Disorders Identification Test


- Parallelinstrument till AUDIT
- Utvecklat i Sverige av Berman m fl

# 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.

<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Ålder <input type="text"/>				
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 skuldånsior 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"/>		

Vänd för att se listan över droger 

# DROGLISTA

(OBS! EJ ALKOHOL)

Cannabis	Amfetamin	Kokain	Opiater	Hallucinogener	Lösningsmedel	GHB och övriga
Marjuana	Metamfetamin	Crack	Rökheroin	Ecstasy	Thinner	GHB
Hasch	Fenmetralin	Freebase	Heroin	LSD	Triklloretylen	Anabola steroider
Hascholja	Khat	Kokablad	Opium	Meskalin	Bensin	Lustgas
	Betelnöt			Peyote	Gas	Amylnitrat (poppers)
	Ritalina			PCP	Solution	Antikolinergika
				Psilocybin	Lim	
				DMT		

## TABLETTER – LÄKEMEDEL

Tabletter räknas som droger när du tar

- läkemedel mer eller oftare än läkaren sagt att du ska göra det
- tabletter för att du vill ha kul, må bra, bli "hög", eller undrar vad du får för effekt av dem
- tabletter som du fått av en släkting eller vän
- tar tabletter som du köpt "svart" eller stulit

### SÖMMEDEL/LUGNANDE MEDEL

Alprazolam	Halcion	Sobril
Apodom	Heminevrin	Sonata
Apozepam	Iktorivil	Stesolid
Diazepam	Imovane	Stilnoct
Dormicum	Mogadon	Temesta
Fenemal	Nitrazepam	Triazolam
Flunitrazepam	Oxascand	Xanor
Fluscand	Rohypnol	Zopiklon


### SMÄRTSTILLANDE

Actiq	Durogesic	OxyNorm
Cocillana-Etyfin	Fentanyl	Panocod
Citodon	Ketodur	Panocod forte
Citodon forte	Ketogan	Paraflex comp
Dexodon	Kodein	Somadril
Depolan	Maxidon	Spasmofen
Dexofen	Metadon	Subutex
Dilaudid	Morfin	Temgesic
Distalgesic	Nobligan	Tiparol
Dolcontin	Norflex	Tradolan
Doleron	Norgesic	Tramadol
Dolotard	Opidol	Treo comp
Doloxene	OxyContin	

Tabletter räknas INTE som droger när du fått dem utskrivna av läkare och du tar dem i rätt mängd.

# 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.

	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Ålder <input type="text"/>		
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"/>		

Vänd för att se listan över droger 

**Fråga 1-9: 0, 1, 2, 3, 4 poäng**  
**Fråga 10 och 11: 0, 2, 4 poäng**

Frekvens per vecka/månad

Multidroger - användning

Frekvens per dag

Tung användning

”Drogsug”

Kontrollförlust

Oförmåga att fullgöra plikter

”Återställare”

Skuld känslor

Skadligt bruk

Oro från andra

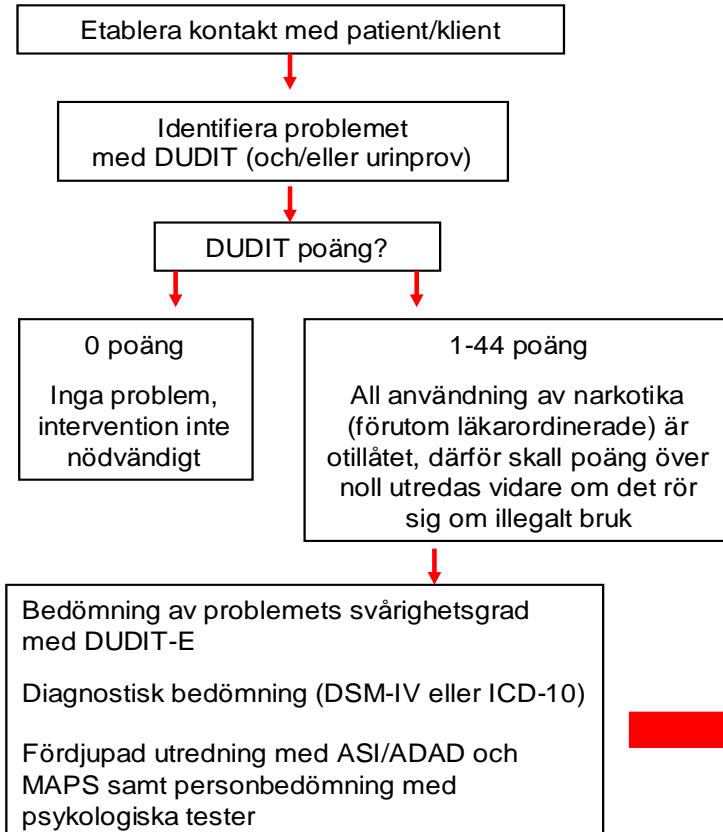
# Poänggränser DUDIT

- ❖ **Ingen droganvändning:** 0 poäng
- ❖ **Drogrelaterade problem** (*missbruk/skadligt bruk eller beroende*): Kvinnor: 2 poäng eller mer, män 6 poäng eller mer
- ❖ **Tungt beroende:** 25 poäng eller mer (för både kvinnor och män)

***OBS att en poäng över 0 alltid måste utredas vidare***

# Narkotika

## – identifiering, bedömning, utredning, behandling och uppföljning



**Narkotika är inget enhetligt fenomen. Intervention och behandling måste således anpassas till de preparat som huvudsakligen dominerar missbruket.**

Är abstinensbehandling angeläget?

Skall behandling ske i öppenvård eller slutenvård?

Val av behandlingsinsats? Fungerande behandlingar är motivationsmetodik (särskilt vid abstinensbehandling), psykodynamisk terapi, 12-stegsprogram, kognitiv beteendeterapi och/eller familjeterapi.

Oavsett behandling skall den alltid innehålla en klar struktur, ha fokus på problemet och innehålla väldefinierade åtgärden.

Läkemedelsbehandling kan vara angeläget, t.ex. vid missbruk av opiater.

Ge alltid stöd åt de personer i den enskildes nätverk som kan understödja behandling och rehabilitering.

Regelbunden uppföljning med ASI/ADAD och MAPS och/eller urinprov bör alltid göras, oavsett vilket preparat som missbrukas.

# DUDIT-E

- Om en klient får höga poäng på DUDIT kan det vara värt att också låta personen fylla i DUDIT-E
- DUDIT-E ger information om vilka positiva respektive negativa effekter som klienten får av sitt drogande samt ett mått på förändringsviljan



# DUDIT-E

## DUDIT-E Drug Use Disorders Identification Test

Löp nr:



Man

Kvinna

Ålder

Så ofta använder jag följande substanser: (se DUDIT droglistan)	Aldrig	Har testat någon gång	1 ggr. i månaden eller mer sällan	2-4 ggr. i månaden	2-3 ggr. i veckan	4 ggr. i veckan eller mer	Sitt ett X även här om du menar vid återtal eller ensaka perioder
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösningsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB och övriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (sömn/lugnande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (smärtstillande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobak (cigaretter, cigarrer, pipotobak, snus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad är positivt för dig med att använda droger?	Inte alls	Lite	En del	Mycket	Helst
1. Sover bättre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir avspänd och avslappnad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blir glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Blir stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Känner mig "normal".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blir kreativ (får många idéer, gör konstnärliga saker).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Blir aktiv (städar, diskar, tvättar bil, snickrar eller dyl.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Älskar alla och hela världen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får ökat självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får mindre ont i ryggen, nacken, huvudet o s v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Får en känsla av att allt ordnar sig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Livet utan droger är tråkigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag kan styra känslor som ångest, ilska och depression.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Med droger kan jag fungera socialt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Med droger känner jag att jag är med i gruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag får bättre kontakt med andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag får ut mer av mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vänd för att fylla i baksidan

Vad är negativt för dig med att använda droger?	Aldrig	Mer än någon gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
1. Jag har under senaste året haft problem på arbetet, i skolan eller hemma på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har under senaste året sökt läkar- eller sjukhusvård eller haft medicinska problem (t ex minnesluckor eller hepatit) på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har under senaste året hamnat i bråk eller använt våld när jag varit påverkad av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har under senaste året haft problem med polisen på grund av droger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inte alls    Lite grund    En del    Mycket    Helst					
5. Får ångest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Får självmordstankar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Drar mig undan andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Får huvudvärk eller mår illa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får sämre kontakt med vänner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får svårt att koncentrera mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lusten till sex minskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Förstör ekonomin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Blir passiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Får sämre hälsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blir hänsynslös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Förstör familjelivet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ser allting som ett stort kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur tänker du kring droger?	Inte alls	Delvis	Ja, helt
1. Trivs du med att ta droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Känner du dig trött på att använda droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du under senaste året oroat dig för ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Är du beredd att arbeta för att ändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tycker du att du behöver professionell hjälp för att förändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tror du att du kan få tillgång till rätt professionell hjälp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror du att du kan bli hjälpt av professionell behandling för ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tycker du att det är viktigt att förändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tror du det blir svårt att ändra ditt drogbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du redan ändrat ditt drogbruk och söker metoder som hjälper dig att undvika återfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ASI

## **Addiction Severity Index**

En strukturerad intervju för  
bedömning av alkohol- och  
narkotikarelaterade problem

# ASI-intervjuns historia



- Addiction Severity Index
- Utvecklad i USA på 1970-talet
- Svensk översättning 1996
- Stor internationell spridning

# ASI - Addiction Severity Index

## Mål: Beslut på bättre grunder!

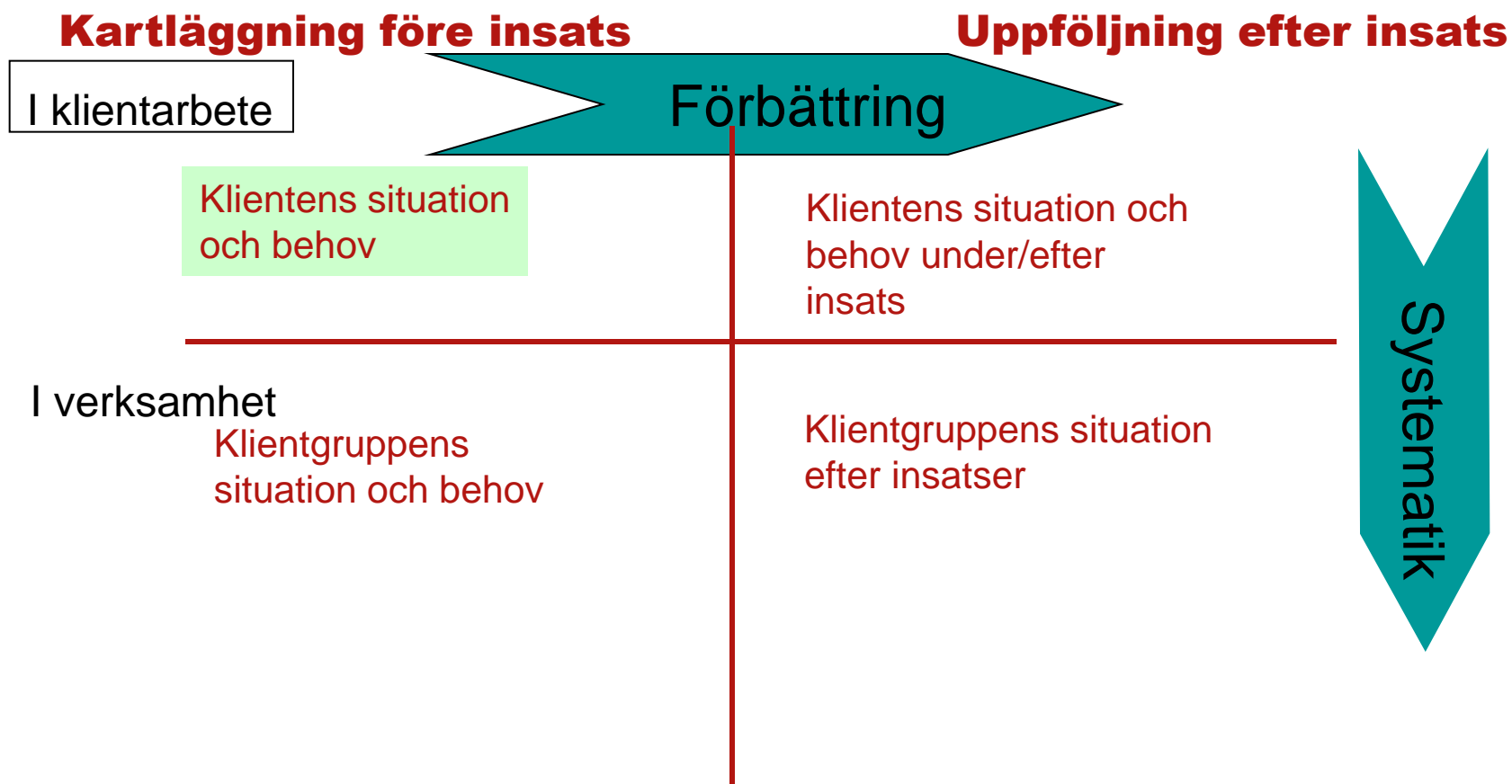
- Flerdimensionellt instrument
- Avancerat personbedömnings- och dokumentationssystem – kräver utbildning
- Standardiserat dokumentationsformulär
- Systematiskt – följer rutin/plan
- Validitet, reliabilitet ”tillfredsställande”
- Uppföljningsmetod – klient/verksamhet



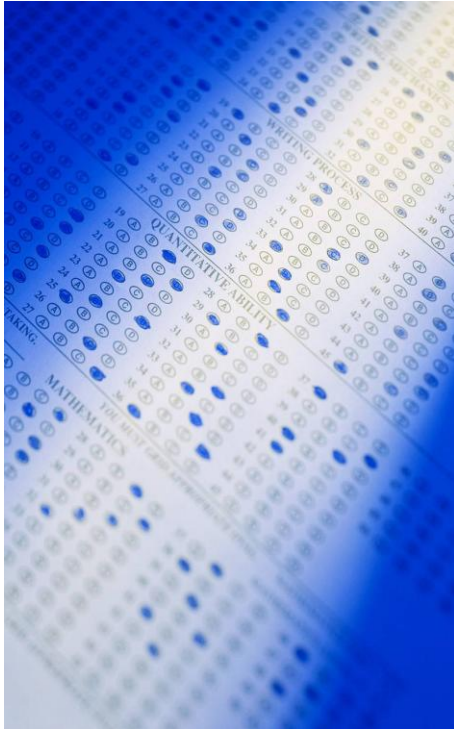
# Vad är ASI?

- En strukturerad grundintervju med cirka 180 frågor, uppföljningsintervju med cirka 150 frågor
- Tar c:a 1 timma att genomföra
- Kartläggning av resurser och problem
- Ger svar på frågor som har betydelse för val av insats
- Visar klientens upplevda behov av hjälp
- Ger intervjuare och klient ett tydligt och öppet beslutsunderlag
- Ger möjlighet för uppföljning/utvärdering av insatser, vid systematisk användning, även för grupper av individer

# ASI- flera användningsområden



# Varför standardiserade bedömningsinstrument?

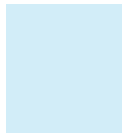


- Intervjuer utförs av utbildade intervjuare – höga krav på likvärdighet, neutralitet och relevans.
- Frågor och svar innebär samma sak för intervjuare och intervjuad.
- Uppgifterna jämförbara, möjliga att sammanställa och bearbeta.
- Likartad kvalitet oberoende av vem som intervjuas, vem som intervjuar eller vilken intervju det gäller.
- Hög rättssäkerhet!

# Tillvägagångssätt / steg i ASI



# ASI-intervjun - sju "livsområden"



Fysisk hälsa



Arbete och försörjning



Alkohol användning



Narkotika användning



Rättsliga problem



Familj och umgänge



Psykisk hälsa



# ASI Grund - Fysisk hälsa

Problemområde
Fysisk hälsa
Arbete och försörjning
Alkohol användning
Narkotika användning
Rättsliga problem
Familj och umgänge
Psykisk hälsa

## Fysisk hälsa (1 av 2)

- C1** Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar?   
0 - Nej 1 - Ja  
Specificera .....
- C2** Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar? (Ta med överdos och delirium, uteslut abstinensbehandling.)
- C3** För hur länge sedan låg du på sjukhus för en kroppslig skada eller sjukdom?    
ÅÅ MM
- C4** Har du hepatit B eller C?  
0 - Nej 1 - Ja  
a Hepatit B   
b Hepatit C
- C5** Har du hiv-testats?  
0 - Nej 1 - Ja
- C5a** Om ja, för hur många månader sedan?
- C5b** Om ja, vad var det senaste provresultatet?  
0 - hiv-negativ 1 - hiv-positiv
- C6** Har du fått läkarvård för någon kroppslig skada eller sjukdom de senaste sex månaderna?  
0 - Nej 1 - Ja
- C7** Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar?  
0 - Nej 1 - Ja
- C8** Har du sjukersättning på grund av någon kroppslig skada eller sjukdom? (Uteslut psykiska besvär.)  
0 - Nej 1 - Ja
- C9** Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa?  
0 - Nej 1 - Ja
- Specificera .....

## Fysisk hälsa (2 av 2)

- C10** Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa?
- C11** Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna?
- Klientskattning**
- C12** Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.)
- Intervjuarskattning**
- C13** Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar. (Utöver pågående hjälp.)



# Skattningsskalor

<b>Klienten:</b>	<b>Oro, besvär, problem</b>	<b>Hjälpbehov (<i>ytterligare hjälp!</i>)</b>
0	Inget problem	Inget behov av hjälp
1	Litet problem	Litet behov av hjälp
2	Måttligt problem	Måttligt behov av hjälp
3	Påtagligt problem	Påtagligt behov av hjälp
4	Mycket stort problem	Mycket stort behov av hjälp

---

<b>Intervjuaren:</b>	<b>Bedömning av problem och hjälpbehov/Intervall</b>
0 – 1	Inget problem. Hjälp krävs inte.
2 – 3	Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
4 – 5	Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
6 – 7	Påtagligt problem. Hjälp krävs.
8 – 9	Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

# Klient- och intervjuarskattningar

## - att återkoppla intervjun till klienten

Oro/besvär					Hjälpbehov					Problemområde										
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
_____					_____					Fysisk hälsa	_____									
_____					_____					Arbete och försörjning	_____									
_____					_____					Alkohol användning	_____									
—					—					Narkotika användning	_____									
—					—					Rättsliga problem	_____									
_____					_____					Familj och umgänge	_____									
_____					_____					Psykisk hälsa	_____									

**Profil över klientens skattningar**

**Profil över intervjuarens skattningar**

# Inledande behandlingsplanering utifrån ASI

*Vad är det vi ska bedöma?*

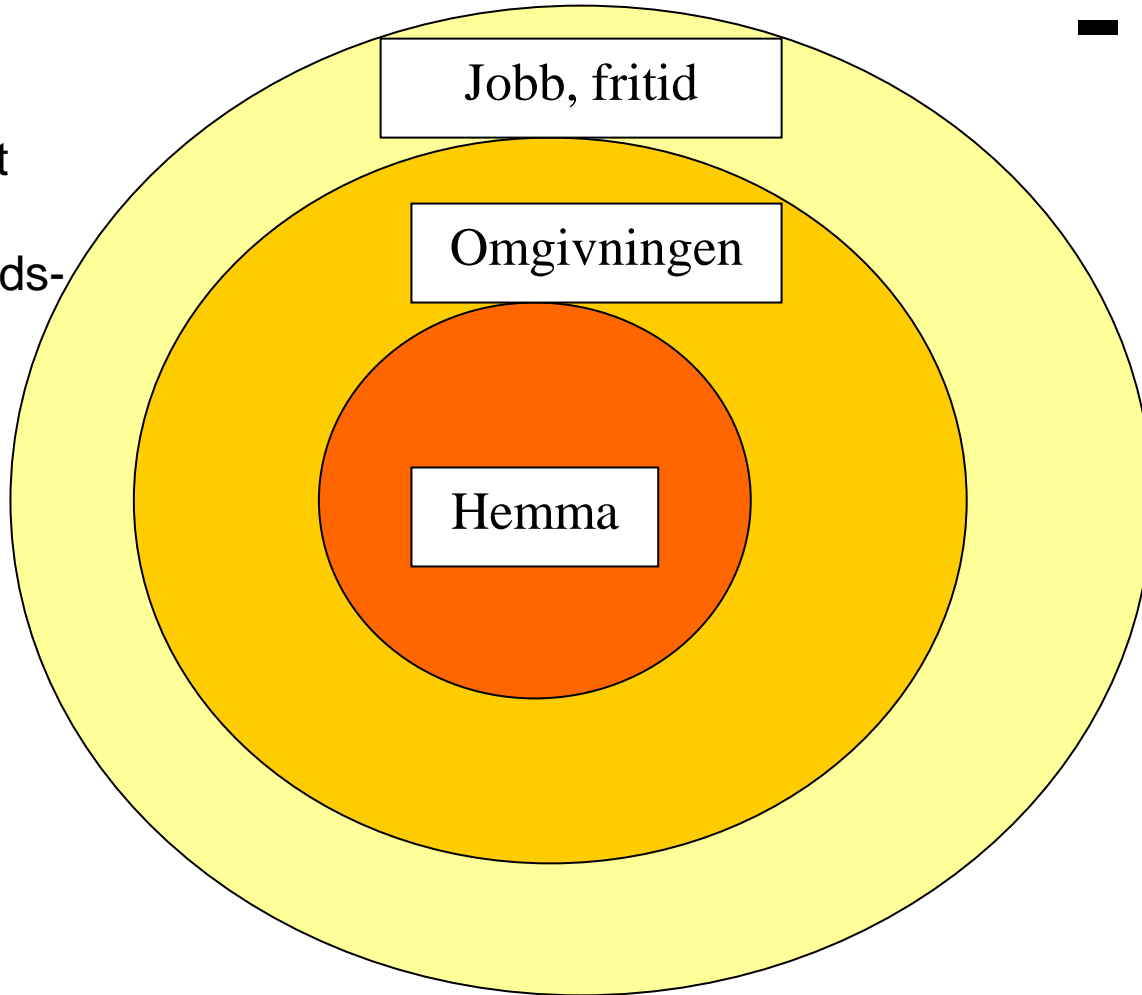
1. Missbrukets svårighetsgrad/konsekvenser?
  - Akut förgiftning eller abstinens?
2. Medicinska komplikationer?
3. Emotionella, beteendemässiga och/eller kognitiva komplikationer?
4. Motivation till förändring?
5. Risk för fortsatt missbruk eller återfall?
6. Levnadsförhållanden?

*Var i rehabiliteringsprocessen befinner sig klienten?*

# Levnadsförhållanden



Har ordnat boende (förstahandskontrakt)



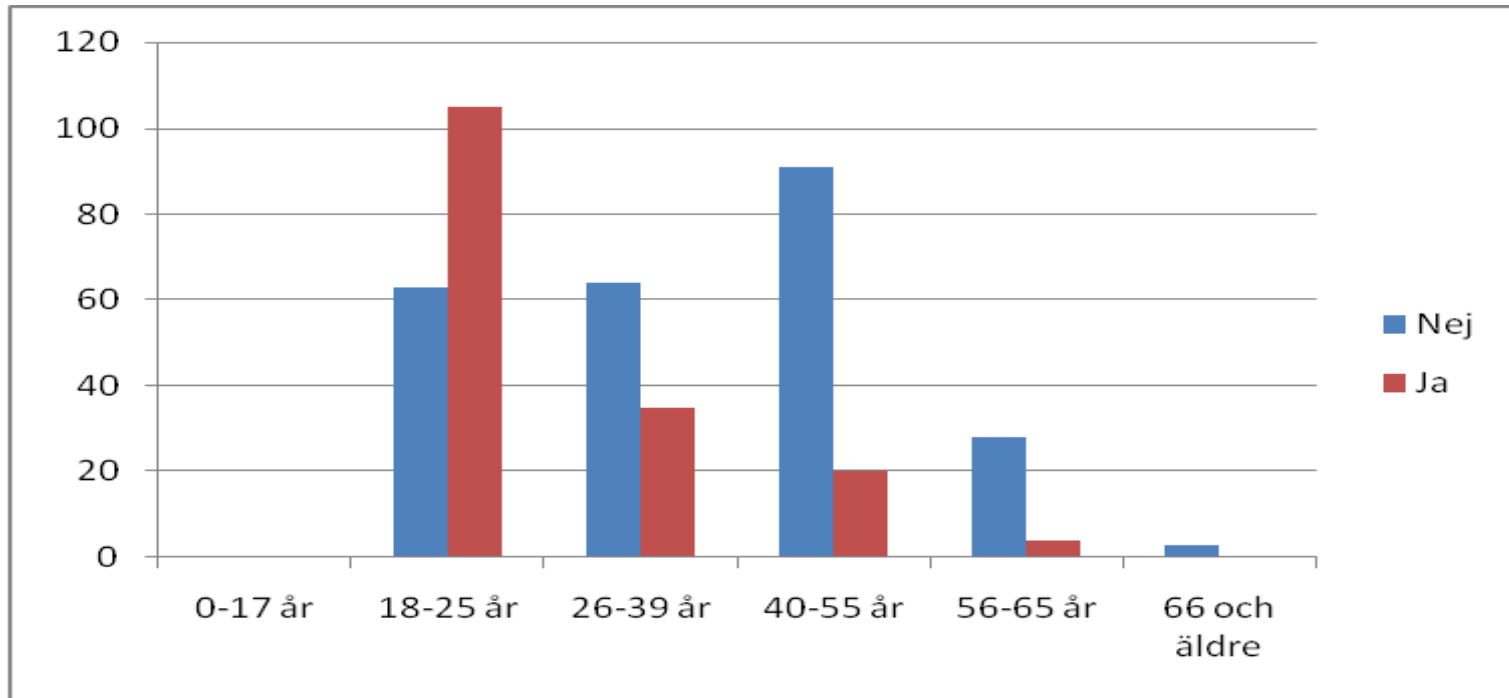
Bor tillsammans med partner som också missbrukar.  
Bråk med grannar.  
Saknar arbete/sysselsättning

# Sammanfattande svårighetsgrad vid inledande planering

	Inget problem	Litet problem	Måttligt problem	Påtagligt problem	Mycket stort problem
<i>Akut förgiftad eller abstinent</i>					<b>X</b>
<i>Medicinska komplikationer</i>				<b>X</b>	
<i>Känslomässiga svårigheter</i>		<b>X</b>			
Motivation			<b>X</b>		
Risk för återfall eller fortsatt användning				<b>X</b>	
Levnadsförhållanden					<b>X</b>

# Exempel på statistikuttag från ASI-Net

Här är ett diagram över uppbärande av ekonomiskt bistånd bland klienter som ASI-intervjuats fördelat efter ålder



I det här diagrammet kan man utläsa att det är de klienter i åldersgruppen 18-25 som i högst utsträckning uppbär ekonomiskt bistånd. Man kan även se att biståndsuppbärandet minskar med stigande ålder.



DOK



Dokumentation Och Kunskapsutveckling

# DOK – dokumentation inom missbruksvården



- IKMDOK – Växjö universitet / Göteborgs stad
- Utvecklat för utförarverksamheter
- Underlag för självutvärdering och dokumentation på lokal nivå – jämförelser mellan enheter
- Kartläggning av klientens problem och behov – underlag för individuell behandlingsplanering
- Två versioner: SiS – andra huvudmän inom frivilligvården (dataprogram)
- Utvärdering av behandling

# DOK – dokumentation inom missbruksvården

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård  
(SoS, 2007)

- ”DOK utgör på individnivån ett underlag bl a för *behandlingsplanering* och *uppföljning*, men kan även användas som underlag för *verksamhetsbeskrivning* och *kvalitetsutveckling*.”

# DOK – dokumentation inom missbruksvården

- Inskrivning: BasDOK (kortversion)  
DOK-in (långversion)
- Uppföljning: DOK Avstämning
- Utskrivning: BasDOK Ut (kortversion)  
DOK Utskrivning/Avslutning
- Efter insats: DOK/ASI Uppföljning

# Frågeområden i DOK

- Administrativa uppgifter
- Behandlingskontakt
- Boende- och levnadsform
- Familj och umgänge
- Uppväxtmiljö
- Utbildning och försörjning
- Sysselsättning och fritid
- Alkohol- och drogrelaterad information
- Behandlingshistoria
- Fysisk hälsa
- Psykisk hälsa
- Kriminalitet
- Myndighets- och vårdkontakter
- Öppna frågor
- Kommentarer till intervjusituationen

# ADAD

## Adolescent Drug Abuse Diagnosis

En standardiserad intervju för  
ungdomar

# ADAD - bakgrund

- Utvecklat I USA av A S Friedman och A Utada vid Philadelphia Psychiatric Center I USA under 80-talet.
- En svensk version utvecklades på 90-talet i Sverige. Metoden introducerades inom ramen för Statens Institutionsstyrelses (SiS) behandlingshem men används också inom andra institutioner (HVB).
- En särskild version har arbetats fram för socialtjänsten\* där intervjuformuläret är detsamma. Den del som skiljer sig åt är den inledande delen av intervjun som behandlar administrativa uppgifter och den unges bakgrund. (S-frågor)

*\*ADAD med tillägg för socialtjänsten (+ Manual för Socialtjänsten), Augusti 2009*

# ADAD – Allmänna riktlinjer

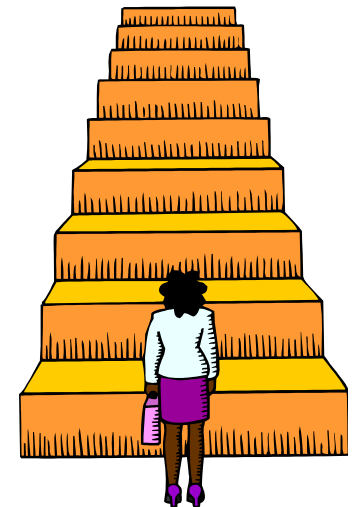
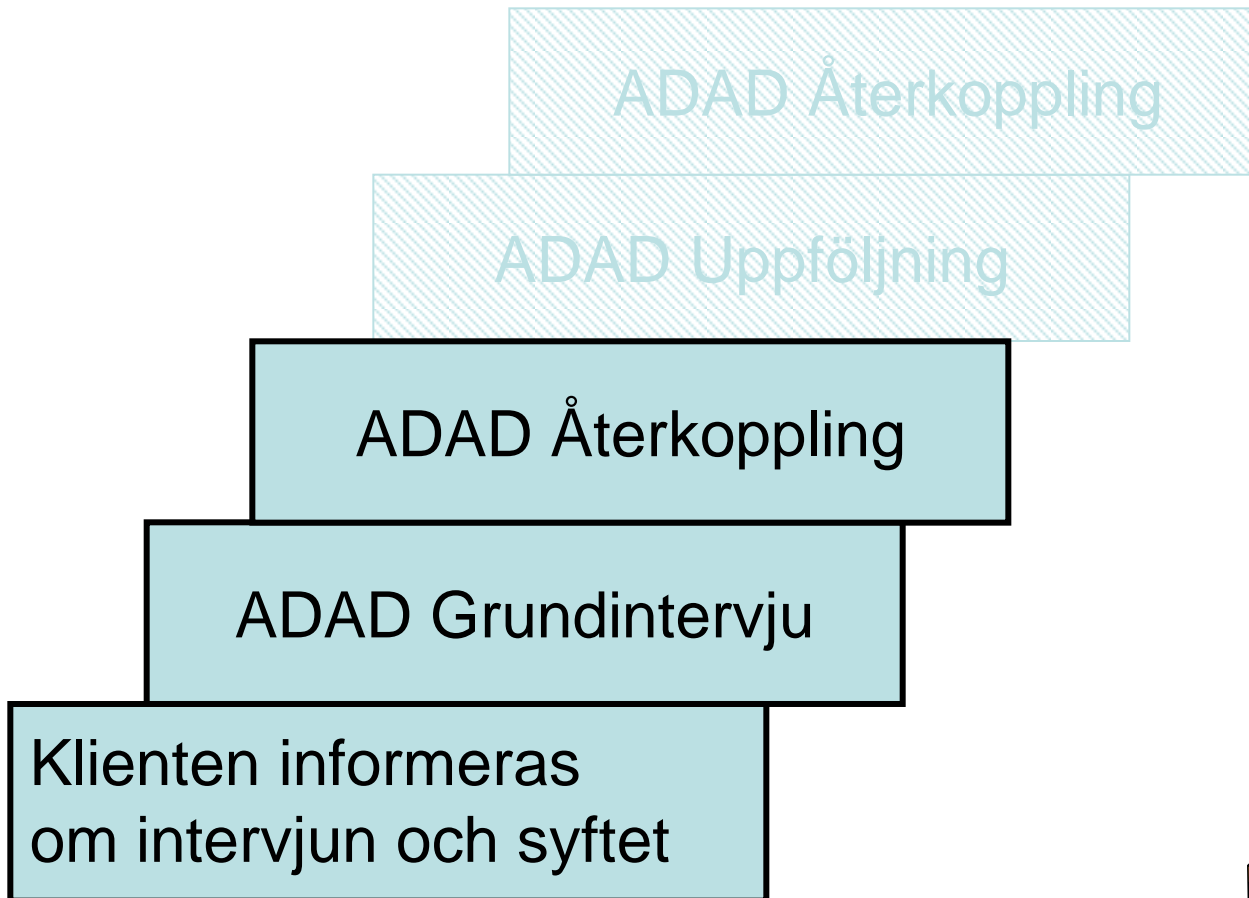
## *Målgrupp:*

- ungdomar 13 – 21 år med social problematik (ungdomar i riskzon)

## *Intervjun bör:*

- Ske i ett tidigt skede av kontakten
- Genomförs vid ett och samma tillfälle
- Ske i en lugn och avskild miljö
- Ske efter att den unge har informerats

# Tillvägagångssätt/steg i ADAD



# ADAD omfattar nio livsområden



Alkohol



Narkotika



Fysisk hälsa



Skola



Arbete



Brottslighet

**ADAD**



Fritid och vänner



Psykisk hälsa



Familj – bakgrund och relationer

# ADAD – underlag för behandlingsplanering

Den svenska versionen av ADAD förvaltas av Statens institutionsstyrelse (SiS) som ansvarar för utvecklingen av instrumentet.

*”Ungdomarna får genom intervjun en möjlighet att påverka vården genom att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad de vill ha hjälp med.”*

- Strukturerad standardiserad intervju
- Syftar till att:
  - ge möjligheter att inleda en dialog med den unge om problem och behov
  - en del av ett underlag till senare beslut
  - ge bättre underlag för behandlingsplanering
  - utvärdering av behandling
  - utgöra en del av underlaget vid utredning

# ADAD Skattningsskalor

---

## Klienten:

### Oro, besvär och hjälpbehov

- 0 Inte alls
- 1 Lite
- 2 Ganska mycket
- 3 Mycket

---

## Intervjuaren:

### Bedömning av problem och hjälpbehov (ev ytterligare hjälp)

- 0 – 1 Inga reella problem, *behöver inte ytterligare hjälp*
- 2 – 3 Obetydliga/lätta problem, *ytterligare hjälp troligen inte nödvändig*
- 4 – 5 Måttliga problem, *viss hjälp önskvärd*
- 6 – 7 Betydande problem, *hjälp nödvändig*
- 8 – 9 Avsevärda/utomordentligt stora problem, *hjälp absolut nödvändig*

# Tre viktiga "S" för kvalitetssäkring

- **Struktur** utformning, innehåll
  - *förtryckta formulär*
- **Standard** norm för användning, likhet
  - *manual, anvisningar*
- **Systematik** följer en given plan
  - *användning, bortfall mm*



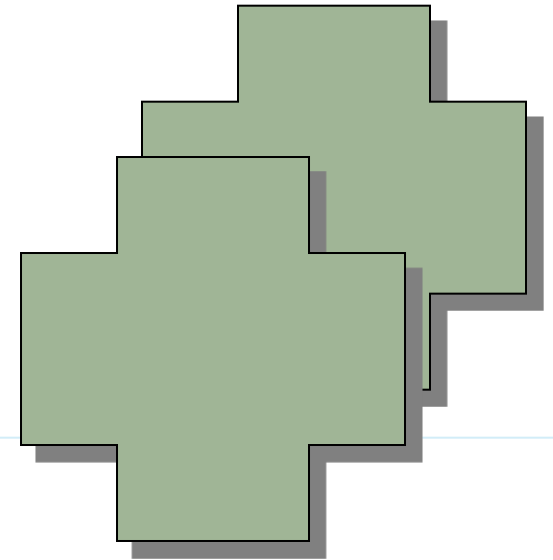
# Fördelar med standardiserade bedömningsinstrument

Individarbetet – bättre utrednings- och bedömningsunderlag vid beslut om individinsats, ökad rättsäkerhet

---

Verksamhetsnivå – bättre underlag vid bedömning av olika behov i klientgruppen och i utvecklingsarbetet

---



*"Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras" (SoL 3:3)*

# *Catherine Larsson*

Metodstödjare ASI/DOK, Processledare  
Utbildare i ASI, ADAD, AUDIT/DUDIT OCH ÅP

Sjuhärads Kommunalförbund

E-mail: [catherine.larsson@sjuharad.se](mailto:catherine.larsson@sjuharad.se)

Postadress: Olovsholmsgatan 32

506 34 Borås

Telefon: 033- 430 10 10

Mobil : 070-885 38 37

[www.sjuharadskommunalforbund.se](http://www.sjuharadskommunalforbund.se)

**SJUHÄRAD**

SJUHÄRADS KOMMUNALFÖRBUND  
BOLLEBYGD ■ BORÅS ■ HERRLJUNGA ■ MARK ■ SVENLJUNGA  
TRANEMO ■ ULRICEHAMN ■ VÄRGÅRDA ■ VÄRBERG

Slut



UPPTRAPNING