

***Identifikation, bedömning,
behandling av samsjuklighet
– exempel från praktiken***

Gunilla Cruce

Socionom, Dr Med Vet
POM-teamet i Lund

&

Kliniska vetenskaper - psykiatri
Lunds universitet



Innehåll

- Identifiering av riskbruk
- Utredning och bedömning av samsjuklighet
- Integrerad behandling och stöd

Riskbruk och samsjuklighet i psykiatri

- identifiera riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika
- ge motiverande intervention vid riskbruk
- diagnostisera skadligt bruk och beroende
- behandla och samverka med socialtjänsten

***Identifisering av riskbruk
vid en psykosenhet***

G Cruce 15 - 16 oktober 2009

Bakgrund

- Omkring 25 - 50% av personer med psykossjukdom har ett skadligt bruk eller beroende någon gång under sitt liv
- Undersökningar av riskbruk av alkohol och droger bland personer med schizofreni och andra psykoser är ovanliga och har aldrig tidigare gjorts i vårt land
- Upptäckt och intervention mot riskbruk kan förebygga
 - negativ påverkan på psykossjukdomen och dess behandling
 - negativa psykosociala konsekvenser
 - utvecklandet av beroende

Syfte

- Undersöka riskbruk av alkohol, narkotika och cigaretter bland patienter med psykosjukdom
- Följa upp stabilitet och förändring av dessa vanor efter 1½ år
- Undersöka relationen till kön och ålder

Metoder

- Patienter med schizofreni och andra psykoser som besökte eller var inlagda på en psykosklinik ombads besvara tre frågeformulär
- Med eller utan stöd av personal
- Feed-back gavs till patientansvarig psykiater






Screening instrument

- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)
- FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence)

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:									
	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 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 samvetsförebräelser 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"/>					

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

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

G Cruce 15 - 16 oktober 2009

AUDIT & DUDIT

- AUDIT:
 - hur ofta man dricker
 - hur mycket
 - hur ofta berusningsdrickande
- DUDIT:
 - hur ofta man använder droger
 - om flera droger
 - hur påverkad
- AUDIT/DUDIT:
 - tecken på beroende
- AUDIT/DUDIT:
 - skadliga konsekvenser för personen själv eller annan i år eller tidigare

Babor et al 2001, Berman et al 2005

AUDIT brytpunkter för riskbruk eller skadligt bruk

- **6 – 13 (kvinnor):**
8 - 15 poäng (män):
råd att minska, sporadisk uppföljning
- **16 – 19 poäng:**
rådgivning och uppföljning
- **20 - 40 poäng**
diagnostisk bedömning av beroende

Babor et al 2001

DUDIT

- Brytpunkter:
Män ≥ 6 poäng
Kvinnor ≥ 2 poäng
- Lista över vanliga illegala droger och ofta missbrukade sömnmedel, lugnande och smärtstillande medel

FTND

- 6 frågor om daglig rökning
- Omfattning av rökning
- Rökbeteende
- Resultat i form av grad av beroende

Heatherton et al 1991

Resultat: Basmätning

- 241 av 374 patienter (64%) deltog
- De som bortföll skiljde sig inte från dem som intervjuades med hänsyn till kön, ålder, diagnos
- Kvinnor 43%, män 57%
Medelålder: 45
Diagnos: schizofreni 70%

Riskbruk

	Män (sv bef) n=137	Kvinnor (sv bef) n=104
● AUDIT <u>riskpoäng</u> 22% (21%) (≥ 20) 4%	13% (15%) 3%	
● DUDIT <u>riskpoäng</u> 5% (2%)	14% (1%)	
● FTND <u>rökare</u> 51% (16%)	47% (19%)	

Cruce et al 2007

Riskbruk

- Totalt rapporterade 25% ett riskbruk av alkohol eller narkotika eller både och
- Varannan patient rökte cigaretter dagligen, 25% av rökarna var svårt beroende
- Kvinnor hade oftare ett riskbruk av narkotika än män (14% vs 5%)
- Yngre män hade oftare ett riskbruk av alkohol än yngre kvinnor (29% vs 10%)
- Yngre kvinnor hade mer uttalade rökvanor än yngre män

Cruce et al, 2007

Uppföljning efter 1½ år

- Uppföljning med samma instrument med stöd av personal, inkluderande feed back till patientens psykiater
- 186 av 238 (78 %) patienter vid basmätningen deltog i uppföljningen
- De som intervjuades skiljde sig inte från de som bortföll avseende resultat AUDIT, DUDIT, FTND

Uppföljning efter 1½ år

	AUDIT	DUDIT	Rökare
Basmätning	19%	10%	50%
Uppföljning	17%	5%	52%

Diskussion

- En stor andel med riskbruk av alkohol, narkotika – 25% och cigaretter – 50%,
- men lägre än i andra studier
- Kanske intervjuproceduren med feed-back till personalen hade en hämmande effekt
- Osäkert om deltagarna fick feed back och intervention
- Användning av frågeformulär kan i sig själv öka motivationen för förändring

Riskbruk psykiatrin (ej psykos)

- Screening riskbruk alkohol 25%
- Kort rådgivning per telefon: effekt

Eberhard et al 2009

Diskussion

- Jämförbara frekvenser riskvanor alkohol som i övriga befolkningen – men personer med psykossjukdomar är mer sårbara
- Kanske borde brytpunkterna i AUDIT, DUDIT vara lägre vid psykossjukdom
- AUDIT visat sig användbart bland personer med schizofreni

Klinisk tillämpning

- Behov av en **aktiv hållning** till alkohol-, narkotika- och rökvanor i psykosenheter
- Göra screening till rutin i psykiatri för att tidigt upptäcka riskbruk
- Förebygga beroende, försämring av psykossymtom och psykosociala problem med tidig intervention

Upptäcka psykisk sjukdom i socialtjänsten

- Stor andel bland personer med beroende av alkohol och narkotika har också en psykisk sjukdom
- Ofta oupptäckta och obehandlade
- Instrument finns för att identifiera trolig psykisk sjukdom, personlighetsstörning bland missbrukare och ingår i kartläggning till socialstyrelsen
- **MATE** (Measurements of Addictions for Triage and Evaluation) heltäckande psykiatriska sjukdomar och personlighetsstörningar, validerat i missbrukarpopulationer, men ännu ej översatt till svenska
- **MINI** (Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju) finns på svenska, avtäckar de viktigaste psykiatriska sjukdomarna samt antisocial personlighetsstörning
- Samverka med psykiatrin för att fastställa psykisk sjukdom och behandla



Utredning och bedömning av samsjuklighet – ett exempel



PM-teamet

Samordnare/socionom

Läkare


Psykolog

Sekreterare

Mobilt team med medicinsk, psykologisk och social kompetens

Utreda samsjuklighet + psykosociala behov

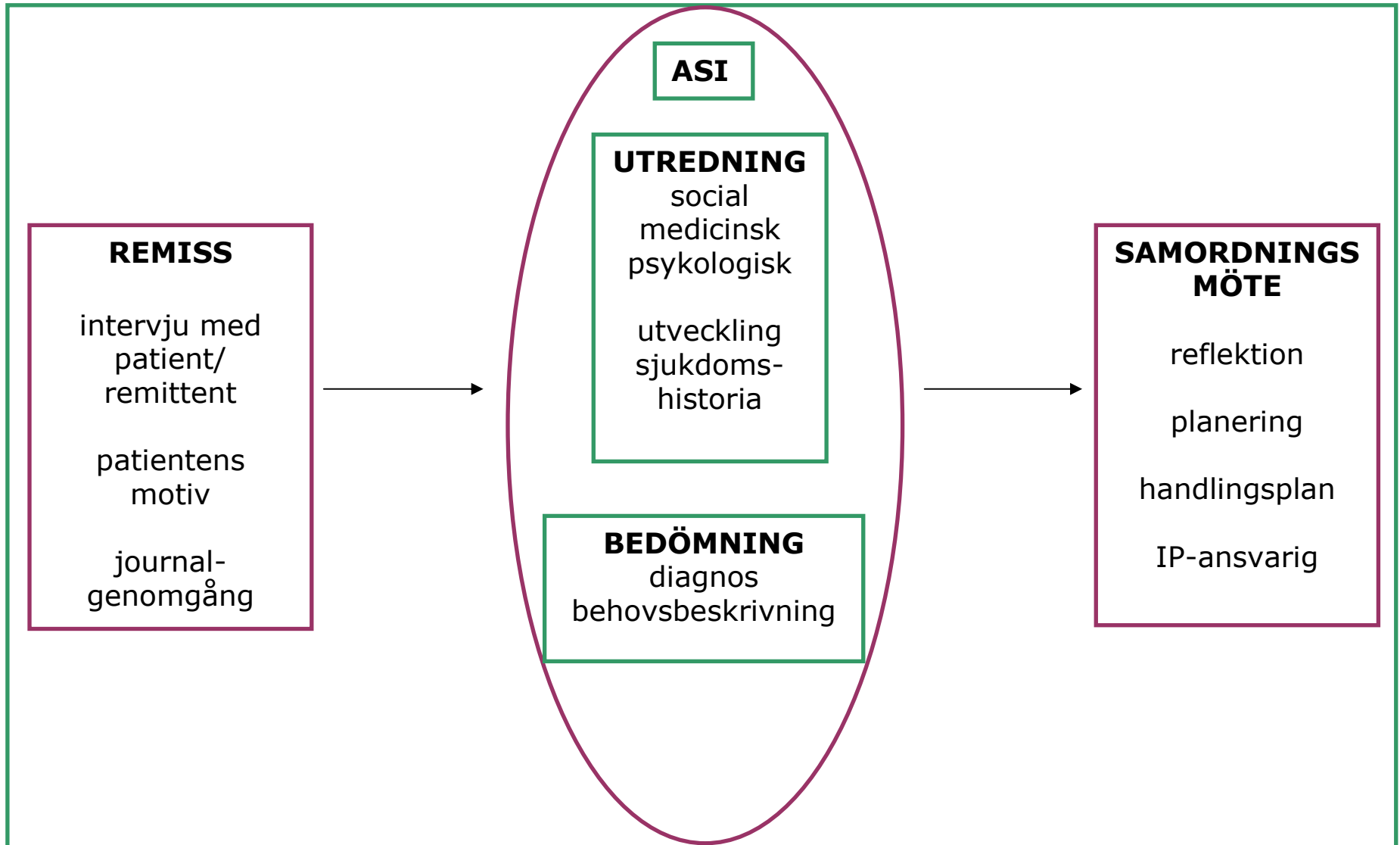
Initiera samordnad behandling



PM-teamet – bedömning och samordning

- remisser från socialtjänst, primärvård, psykiatri och kriminalvård
- utreda, inte utföra behandlande insatser
- förmedla utredningsresultatet vid ett nätverksmöte
- initiera samordnad behandling

Utredning och samordning





Pilotprojekt resultat

- **Remisser** 2/3 från socialtjänsten, övriga från primärvården, psykiatri och kriminalvården
- **Kön** 2/3 män, 1/3 kvinnor
- **Diagnoser**
social fobi, emotionellt instabil personlighetsstörning, ångest, depression, tvångssyndrom, hjärnskada, bipolär sjukdom, ADHD
+ beroende eller skadligt bruk av alkohol, heroin, amfetamin och/eller cannabis
- **Ingen psykisk sjukdom/störning:** några få
- **Aktörer samordningsmöte:** klient, närstående, socialtjänst, primärvård, psykiatri, alkoholmottagning, somatisk klinik, FK, AF



Pilotprojekt utvärdering: patienter

Patienterna ansåg

- att de professionella hade fått en bättre förståelse och ett större engagemang för patientens behov och att de därför gjorde mer realistiska planer
- att de hade fått tillgång till rätt behandling och att de olika verksamheterna hade börjat samarbeta
- att de själva hade fått en bättre självkänedom och reflekterade på ett annat sätt kring sin situation
- att samordningsmötet var strukturerat och effektivt med ett helhetsperspektiv
- att PM-teamet också borde ha behandlingsansvar (i några fall)



Pilotprojekt utvärdering: remitter

Positivt:

- samlad bedömning, kort utredningstid, kostnadseffektivt, uppsökande arbetssätt
- öppnat en väg till psykiatri/primärvård
- systemisk mötesform: alla fick komma till tals, respektfullt, tydliggörande, klienten i fokus

Negativt:

- ej behandling
- avsaknad av viss aktör vid samordningsmötet
- avsaknad av uppföljningsmöten

Samverkansformer

- **Integration**
Integrerat team tillhandahåller insatser för såväl psykiska problem som missbruksproblem
- **Koordination**
Olika verksamheter planerar gemensamt och samordnar sina insatser
- **Konsultation**
Behandlingsansvarig verksamhet konsulterar annan verksamhet, men behåller själv hela behandlingsansvaret



Behandling och stöd - erfarenheter från POM-teamet

(Psykos Och Missbruksteamet)

G Cruce 15 - 16 oktober 2009

Samverkansteam POM

- Region Skåne psykiatri och Lunds kommun socialtjänsten
 - Psykiatri: 2 sjuksköterskor, 1 läkare (25%-50%),
1 kurator (75 %)
- Socialtjänsten: 1 socialrådgivare

Samverkansteam POM

- 25 patienter (90 remisser)
- 20-61 år; 5 kvinnor och 20 män
- Diagnostiserad psykossjukdom
- Dokumenterat missbruk: 12 alkohol, 12 blandmissbruk, 1 bensodiazepiner
- Ordinarie vård och omsorg otillräcklig

Strategier behandling och stöd

- Integrera insatserna psykosen - missbruket
- Skräddarsy insatserna i och utanför hemmet
- Bedriv uppsökande arbete, hög tillgänglighet
- Involvera familj och nätverk

Strategier behandling och stöd

- Inte krav på nykterhet/drogfrihet
- Motivera till avhållsamhet, stegvis med långt perspektiv
- Hantera positiva förväntningar och tydliggöra negativa konsekvenser
- Uppmärksamma självmordstankar/försök

Strategier behandling och stöd

- Samarbetsallians förutsättning för förändring
- Psykofarmakologisk behandling
- Färdighetsträning och problemlösning

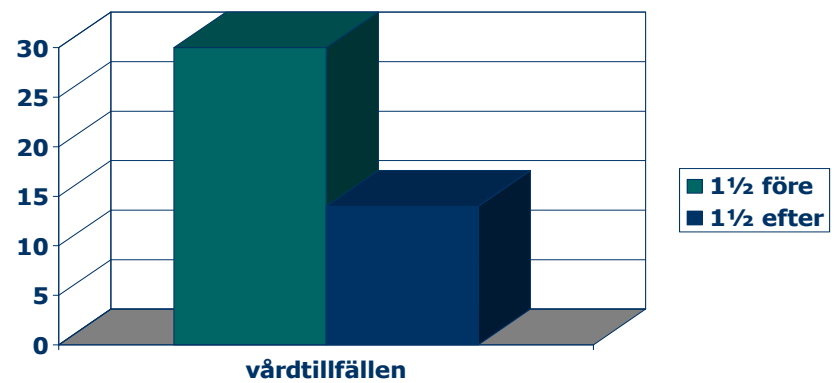
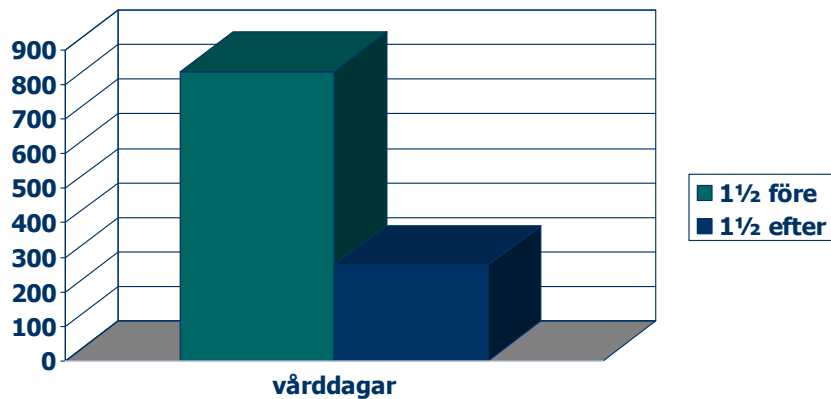
Strategier behandling och stöd

- Stöd till fungerande boende, ekonomi, sysselsättning, fritid, nära relationer
- Utbildning till patient och anhöriga
- Hälsa- och friskvård: hälsokontroller, motion, matvanor, rökning

Resultat efter 2 år

- Patienterna fullföljde behandlingen
- Missbruket minskade
- Psykiska symtomen förblev oförändrade
- Social funktion förbättrades något

Vård dagar och vårdtillfällen



Resultat efter 2 år

- Positiv respons från anhöriga
- Smidig samverkan med övrig socialtjänst och sjukvård
- Del av ordinarie verksamhet

Summering

- Identifiera riskbruk i sjukvården och trolig psykisk sjukdom i socialtjänsten
- Utred och diagnostisera samsjuklighet
- Samordna behandlingen till personer med samsjuklighet

Tack för uppmärksamheten!

Kontakt

Gunilla.Cruce@skane.se

