



Riskbruk – Skadligt bruk – Beroende

hos äldre

Beroendeteamet

Konsultativt specialistteam

- ▶ Länsövergripande
- ▶ **Målgrupp:** Personer med beroendesjukdom och samsjuklighet (alkohol, narkotika, spel, doping)
- ▶ Vänder oss primärt till **yrkesverksamma** som möter målgruppen inom:
 - Primärvård
 - Specialistvård
 - Socialtjänst



Kontaktuppgifter

Mail

Vid generell konsultation

Internt: **fb.beroendeteam@rvn.se**

Externt: **beroendeteam@rvn.se**

Remiss

Om du som personal önskar rådgöra i ett specifikt individärende så krävs dennes samtycke och då skickar du en remiss

Remissen ställs till: **Remissgruppen
Psykiatriska kliniken, Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall**

Diagnoskriterier

- Vad är riskbruk, skadligt bruk och beroende?

Riskbruk

- Förstadium till skadligt bruk
- Ingen formell diagnos
- En hög genomsnittlig konsumtion eller intensivkonsumtion

Skadligt bruk ICD-10

Minst ett av följande kriterier uppfyllt inom en 12 månaders period:

Ett upprepat substansbruk,

- som leder till misslyckanden i att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet
- i situationer där det medför betydande risker att orsaka skada på sig själv eller andra
- som leder till upprepade kontakter/problem med rättsväsendet
- trots medvetenhet om att det orsakar negativa konsekvenser socialt, samhälleligt eller kroppsligt

Diagnoskriterier, forts.

- Vad är riskbruk, skadligt bruk och beroende?

Beroende ICD-10

Tre eller fler kriterier uppfyllda under en och samma 12-månadersperiod

1. Toleransutveckling
2. Abstinensutveckling
3. Kontrollförlust
4. Stark längtan, behov eller tvång att inta substansen
5. Substansanvändning prioriteras framför andra aktiviteter och förpliktelser
6. Fortsatt substansbruk trots kroppsliga och/eller psykiska skador

Fysiologiskt beroende

Kontrollförlust

Sociala komplikationer/tar över livet

Risik användning /drogsökande trots fara

Substansbrukssyndrom DSM-5

Förekomst av minst 2 av 11 kriterier

1. Kontrollförlust
2. Försökt sluta
3. Tar mycket tid
4. Starkt begär efter drogen
5. Misslyckas med att fullfölja skyldigheter
6. Återkommande sociala problem
7. Överger andra aktiviteter
8. Drogintag i farliga situationer (bil)
9. Fortsätter trots att det ger hälsoproblem
10. Abstinens
11. Tolerans

Kontrollförlust

Sociala komplikationer/tar över livet

Risik användning /drogsökande trots fara

Fysiologiskt beroende

Alkohol

Hög alkoholkonsumtion är en **viktig riskfaktor** för depression och självmord

10-faldigt **ökad suicidrisk** hos äldre med alkoholproblem¹

Andelen som har problem med alkohol minskar med åldern men utgör fortfarande i Nordeuropa en väsentlig andel bland äldre, ca 3-7%²

Ökande trend i många länder p.g.a. "baby boomers" (födda 1946-1964) som haft/har en mer liberal inställning till alkohol (och droger)

AUDIT



- Med hänsyn till kroppens sämre förmåga att bryta ned alkohol och med hänsyn till förvärrande effekter på kroppen
- Överkonsumtion: ≥ 7 standardglas per vecka

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 eller vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky
Hur gammal är du? år		Man ☐		Kvinna ☐					
1. Hur ofta dricker Du alkohol?		Aldrig ☐	1 gång i månaden eller mer sällan ☐	2-4 gånger i månaden ☐	2-3 gånger i veckan ☐	4 gånger/vecka eller mer ☐			
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 - 2 ☐		3 - 4 ☐	5 - 6 ☐	7 - 9 ☐	10 eller fler ☐		
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?									
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?		1 gång i månaden ☐		1 månad ☐	1 vecka ☐	nästan varje dag ☐			

Totalpoäng 40p. Cutoff för riskbruk är ofta 8p för unga vuxna, men för äldre personer rekommenderas cutoff på 5p.

Ref: Joshi et al (2021). Doi: 10.1007/s13670-021-00359-5.

Alkoholens effekter på den åldrande kroppen

○ FAKTA 1. EFFEKTER AV ALKOHOL HOS ÄLDRE [20]

Därför är äldre generellt sett mer känsliga för alkohol:

- Minskad andel muskelmassa och vatten i kroppen
- Sänkt metabolism
- Läkemedelskonsumtion och dess interaktion med alkohol kan leda till att effekten av läkemedlet påverkas (starkare, svagare, kraftigare biverkningar)
- Försämrat allmänt hälsotillstånd

Exempel på tillstånd, med ökande förekomst vid ökande ålder, som kan förvärras av hög alkoholkonsumtion:

- Osteoporos
- Diabetes
- Hypertoni
- Nedsatt kognitiv förmåga
- Nedsatt leverfunktion
- Sömnsvårigheter
- Depression
- Oro
- Cancerrisk (till exempel bröst-, mun-, mag- och tarmcancer)
- Risk för fall och andra olyckor

Behandling alkoholberoende³

- **Riskabstinens** - behandlas inlaggande, ha låg tröskel!
- Mål: kontrollerat drickande eller total nykterhet? **Låt patienten vara delaktig**
- Psykosociala behandlingsmetoder (MI, återfallsprevention och CRA (KBT-baserade metoder), 12-stepsprogram, självhjälpsgrupper ex. AA)
- Kort psykoedukation har i forskningen visat lika bra eller bättre resultat jämfört med hos yngre vuxna³
- Läkemedelsbehandling (Antabus, Campral och Naltrexon)

Vad kan du som personal göra?

- Bemöt med nyfikenhet
- Ett icke-dömande förhållningssätt
- Fråga om egen konsumtion – en lättare ingång kan vara att fråga om det finns i släkten och koppla till ärftlighet
- Informera och för dialog kring samband mellan alkoholbruk och andra sjukdomar/symtom
- Screening, erbjud AUDIT-test och biokemiska markörer
- Undersök motivation till förändring - MI

Vad kan du som personal göra? Forts.

- Se situationen som en helhet (vilka mönster finns? Vad fyller bruket för funktion? Inventera möjliga mål att sträva mot)
- Förmedla oro kopplad till hälsan
- Följ upp! Jobba förtroendebyggande
- Inge hopp om förändring – bekanta dig med och ge information om det stöd Socialtjänsten kan erbjuda. **Serviceinsatser** är ett mindre steg att börja med

Orosanmälan till Socialtjänsten

- Terminologin man väljer är viktig
- Finns det en upparbetad rutin för hur orosanmälningar till Socialtjänsten ska hanteras på din enhet?
- Lagrum
 - **25 kap 12§ OSL** (Offentlighets och sekretesslagen)
 - **6§ LVM** (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall)
 - **13 § LVM omedelbart omhändertagande**
- Länsgemensamma mallar och stöddokument finns, kommer läggas in i Cosmic, på regionens intranät och vårdgivarwebben



Görs av läkare (ska-krav)



TACK!

FRÅGOR?