

# Sambedömning verksamhet Beroende

## Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte .....	1
Utförande.....	3
Relaterad information .....	6
Arbetsgrupp .....	6
Granskare .....	6

## Bakgrund och syfte

Sambedömning är ett arbetssätt för diagnostisk bedömning och beslut om vidare insatser inom öppenvården. Sambedömning kan användas när det utöver beroende finns välgrundad misstanke om neuropsykiatriskt funktionshinder, personlighetssyndrom eller komplex psykiatrisk problematik, där både läkare och psykolog behövs för bedömningen.

## Avgränsningar

Sambedömning som arbetssätt är tillämpbar för läkare och psykologer inom öppenvården.

Tillstånd så som depressions- och ångesttillstånd kan normalt bedömas självständigt av läkare eller psykolog och i dessa fall behövs ej sambedömning.

## Förberedelser

Sambedömning kan aktualiseras när en stabil kontakt med mottagningen skapats. Vanligen innebär det att patienten kommer på bokade besök, uppvisar motivation att arbeta med sin beroendesjukdom, har genomgått behandling eller behandlingsförsök avseende sitt beroendetillstånd och ett akut vårdbehov inte föreligger.

När det bedöms aktuellt att erbjuda en patient en sambedömning, lyfts detta på teamkonferens för beslut och planering. Specialistläkare och psykolog skall vara delaktiga i beslutet. De behöver dock ej ha träffat patienten personligen.

Patienter som inte längre uppfyller kriterier för beroendesjukdom sedan sex månader eller längre och ej har någon behandling som endast kan ges vid beroendeklinik (exempelvis LARO-behandling), men där behov av fördjupad diagnostik finns, bör remitteras till annan lämplig instans.

Minst en månads drogfrihet före sambedömning är önskvärt. I normalfallet innebär detta minst två på varandra följande negativa prover med två till tre veckors mellanrum. Dock får krav på drogfrihet inte eliminera patienters möjlighet till diagnostisk bedömning. Detta gäller patienter med särskilt komplex problematik som trots sedvanliga behandlingsförsök inte uppnår drogfrihet. Psykologisk testning kan dock tidigast genomföras när den akuta abstinensfasen avklingat. Tid av drogfrihet inför psykologisk testning bör bedömas i varje enskilt fall då det sammanhänger med vilken drog som används samt frågeställning för utredningen.

Efter teambeslut om sambedömning ska detta förmedlas till patient, samt vad en sådan innebär och kan resultera i. Information bör ges muntligt och skriftligt. Hjälプ patienten att planera för att ta med en anhörig till sambedömningen. Inhämta samtycke från patient för journalrekvirering samt beställ journalkopior från instanser där behandling eller utredning gjorts tidigare.

## Utförande



### Planering efter beslut om sambedömning

Vid behov kan ett urval relevanta skattningsskalor fyllas i av patienten inför sambedömningen. Dessa kan kompletteras med ytterligare skattningsskalor längre fram, ifall fördjupad utredning inleds. Om möjligt görs detta digitalt och patienten fyller i via 1177.

- Funktionsnivå: WHODAS 2.0, 12 eller 36 frågor
- Trauma: PCL-5 och LEC-5
- ADHD: ADHD-enkät enligt Russel A Barkley
- Autism: RAADS-14, AQ
- Bipolär sjukdom: HCL32, MDQ

Inför sambedömningen tar psykolog och läkare del av mottagningens egna och inhämtade journalanteckningar. Ifyllda skattningsskalor sammanställs.

### Genomförande av sambedömning

Syftet med sambedömningen är att bedöma patientens problematik samt vilken typ och omfattning av insatser som är indicerade i det aktuella fallet. Om det efter besöket bedöms att fortsatt utredning krävs, syftar sambedömningen också till att formulera en frågeställning. Medverkan av föräldrar eller annan närstående som känt patienten sedan så tidig barndom som möjligt är att föredra. I de fall då detta inte är möjligt bör intervju med annan närstående så som partner, ett vuxet barn, en vän eller någon ur patientens professionella nätverk (boendestödjare, kontaktperson, socialtjänstkontakt etc.) göras.

En sambedömning kan resultera i beslut om olika typer av vidare insatser, till exempel:

- fastställd diagnos och beslut om behandling eller annan insats
- preliminär diagnos och behandling, ex juvantibus
- fördjupad utredning
- avvakta nya insatser och boka tid för uppföljning
- remiss till annan instans

### Återgivning efter sambedömning

Bedömning och beslut om insats förmedlas till patienten. Om det bedöms görbart ges återkoppling till patienten vid samma besök, efter överläggning av psykolog och läkare. Alternativt ges återkopplingen inom kort via videobesök, telefonbesök eller ett nytt besök på mottagningen. Sambedömningen dokumenteras i journal.

### Fördjupad utredning

I de fall sambedömningen resulterar i beslut om behov av fördjupad utredning ska frågeställning beskrivas, exempelvis personlighetsyndrom, autism, intellektuell funktionsnedsättning. Det är viktigt att göra en differentialdiagnostisk bedömning och att få en bred överblick över patientens problematik samt undersöka hur olika symtom samspelar. Utredningen pågår tills tillräcklig diagnostisk säkerhet är uppnådd. Viktigt att inte utreda mer än nödvändigt. Utredningen ska ske sammanhållet och med kontinuitet. Begränsa utredningsperioden tidsmässigt med tätare och/eller längre besök, utifrån patientens förmåga och verksamhetens förutsättningar.

Följande delar *kan* ingå i den fördjupade utredningen. Urval görs beroende på frågeställning och behov av fördjupning.

Strukturerad intervju:

- Adhd: DIVA 2.0 med patient och anhörig
- Autism: IDA
- Personlighetssyndrom: STIP-5, SCID-II strukturerad intervju
- PTSD: CAPS-5, LEC-5

- Psykos/schizofreni: SCI-PANSS
- Valda delar av MINI

#### Självskattningsskalor:

- Adhd: Adhd -enkät enligt Russel A Barkley  
Självbedömningsformulär
- Autism: RAADS, AQ
- Bipolär sjukdom: HCL32, MDQ
- PTSD och dissociation: PCL-5, LEC-5, DES
- Personlighetssyndrom: SCID-II personlighetsformulär,  
PID-5

#### Anhörigskattning:

- Adhd: Adhd -enkät enligt Russel A Barkley Anhörigenkät
- Autism: ASSQ
- Barndomssymtom inkl. Autism och Adhd: 5-15 eller A-TAC

#### Neuropsykologisk testning:

Neuropsykologisk testning kan ge information kring patientens kognitiva funktioner inklusive styrkor och svagheter, vilket i sin tur både kan bidra till fördjupad bedömning och ge hänvisning om behov. Testning kan därför vara ett viktigt inslag i utredning, särskilt då det finns en uttalad frågeställning kring intellektuell funktion, men undvik att testa mer än nödvändigt. För det mesta räcker det med de 10 ordinarie deltesten ur WAIS-IV.

### Återgivning efter fördjupad utredning

Efter den fördjupade utredningen diskuterar psykolog och läkare slutsatser av utredningen samt tar beslut om fortsatta behandlingsinsatser.

Psykolog och, om möjligt, läkare återger utredningsresultat muntligen till patient. Bedömningen sammanställs skriftligen i journal, med fokus på bedömning och slutsatser samt rekommendationer. Om så önskas kan patienten få en utskriven kopia av journalanteckningen. Vid behov och önskemål från patienten återkopplas slutsatser till

andra vårdgivare eller myndigheter, tex socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa. Utredningsresultat återges även på teamkonferens. Vårdplan uppdateras i enlighet med överenskomna åtgärder.

## Relaterad information

[Utredning vid misstanke om ADHD hos vuxna med beroendetillstånd](#)

[Autismspektrumtillstånd – utredning och insatser \(vuxna\)](#)

[RMR – Basutredning inom vuxenpsykiatri VGR](#)

[Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning \(vuxna\)](#)

[RMR – Arkivera psykologiska test](#)

## Arbetsgrupp

Fanny Saavedra, specialistpsykolog

Maya Marmon, STP-psykolog

Mattias Jonson, specialistläkare

Josefin Kadesjö Banck, psykologiskt ledningsansvarig

## Granskare

Linda Lindmark, sektionschef

Synnøve Walderhaug, enhetschef

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Beroende

**Innehållsansvar:** Josefin Kadesjö Banck, (joska11),  
Specialistpsykolog

**Granskad av:** Mattias Jonson, (matjo43), Specialistläkare, ST

**Godkänd av:** Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-469

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-10-21

**Giltig till:** 2027-10-21