

# Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

**Arbetsdokument – Bedömningsinstrument**

# Innehåll

Inledning .....	4
<b>Rad:</b> A01 <b>Tillstånd:</b> Möjliga alkoholproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera alkoholproblem med AUDIT .....	5
<b>Rad:</b> A02 <b>Tillstånd:</b> Möjliga narkotikaproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera narkotikaproblem med DUDIT .....	21
<b>Rad:</b> A03 <b>Tillstånd:</b> Möjliga alkoholproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera alkoholproblem med CAGE .....	30
<b>Rad:</b> A04 <b>Tillstånd:</b> Möjliga alkoholproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera alkoholproblem med mm-MAST .....	37
<b>Rad:</b> A05 <b>Tillstånd:</b> Möjliga alkoholproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera alkoholproblem med ASSIST .....	44
<b>Rad:</b> A06 <b>Tillstånd:</b> Möjliga narkotikaproblem <b>Åtgärd:</b> Identifiera narkotikaproblem med ASSIST .....	48
<b>Rad:</b> A07 <b>Tillstånd:</b> Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende <b>Åtgärd:</b> Underlag för diagnostik med MINI .....	52
<b>Rad:</b> A08 <b>Tillstånd:</b> Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende <b>Åtgärd:</b> Underlag för diagnostik med SCID I .....	65
<b>Rad:</b> A09 <b>Tillstånd:</b> Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende <b>Åtgärd:</b> Underlag för diagnostik med SCAN .....	78
<b>Rad:</b> A10 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma alkoholproblemen med Alcohol-E .....	92
<b>Rad:</b> A11 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma alkoholproblemen med AVI-R2 .....	97
<b>Rad:</b> A12 <b>Tillstånd:</b> Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma narkotikaproblemen med DUDIT-E .....	103
<b>Rad:</b> A13 <b>Tillstånd:</b> Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol <b>Åtgärd:</b> Underlag för diagnostik med ADDIS .....	112
<b>Rad:</b> A14 <b>Tillstånd:</b> Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika <b>Åtgärd:</b> Underlag för diagnostik med ADDIS .....	123
<b>Rad:</b> A15 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av att kartlägga konsumtionen <b>Åtgärd:</b> Bedöma alkoholkonsumtionen med Timeline Follow-back (TLFB) .....	135
<b>Rad:</b> A16 <b>Tillstånd:</b> Narkotikaproblem, behov av att kartlägga användningen <b>Åtgärd:</b> Bedöma narkotikaanvändningen med Timeline Follow-back (TLFB) .....	156
<b>Rad:</b> A17 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma förändringsbenägenhet med MAPS .....	180
<b>Rad:</b> A18 <b>Tillstånd:</b> Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma förändringsbenägenhet med MAPS .....	187
<b>Rad:</b> A19 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ASI .....	195
<b>Rad:</b> A20 <b>Tillstånd:</b> Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning <b>Åtgärd:</b> Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ASI .....	213

<b>Rad:</b> A21 <b>Tillstånd:</b> Alkoholproblem, behov av problemkartläggning	
<b>Åtgärd:</b> Bedöma psykosocialt hjälpbehov med DOK .....	229
<b>Rad:</b> A22 <b>Tillstånd:</b> Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning	
<b>Åtgärd:</b> Bedöma psykosocialt hjälpbehov med DOK .....	238
<b>Rad:</b> A23 <b>Tillstånd:</b> Alkohol- eller narkotikaproblem hos ungdomar, behov av problemkartläggning	
<b>Åtgärd:</b> Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ADAD.....	247

# Inledning

För varje åtgärd finns ett arbetsdokument med information om litteratursökningen och värderingen av det vetenskapliga underlaget. Dokumentet har använts som underlag vid prioriteringen av det specifika tillståndet vid den aktuella åtgärden. (Läs mer om nationella riktlinjer och prioriteringar på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Litteraturen till det vetenskapliga underlaget identifierades via systematisk informationssökning i minst två vetenskapliga databaser, manuell genomgång av referenslistor till relevanta studier och översikter, och genom kontakt med experter inom området. Det vetenskapliga underlaget har värderats utifrån GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Arbetsdokumentet har inte blivit korrekturläst varför det kan finnas vissa språkliga och andra formmässiga fel.

Socialstyrelsen genomförde 2019 en översyn och en ny litteratursökning utfördes för de sju rekommendationerna C37, C38, C39 (som fått nytt namn C39a), C41, C42, C43 och C44. Ny litteratur identifierades för samtliga rekommendationer förutom C42. Två nya rekommendationer, C39b och C45, har tillkommit 2019.

## Rad: A01

**Tillstånd:** Möjliga alkoholproblem

**Åtgärd:** Identifiera alkoholproblem med AUDIT

Granskare: Kristina Berglund

Manual har tillhandahållits av en av manualens författare.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1.	Sinadinovic, Wennberg, Berman (2011)	Ett slumpmässigt urval av populationen mellan 16-80 år (n = 1 861, 46,7 % män, [M = 46 år ± 18]; 53,3 % kvinnor, [M = 45 år ± 17] )	Ett slumpmässigt urval individer (n = 5000) fick via brev, information om studien samt ett privat log-innummer för att besvara enkäter om alkohol och droger (bl.a. AUDIT) via internet eller via knapptelefon med hjälp av Interactive Voice Response (IVR). 37,8 % valde att delta i studien.		Personer (n = 1089) som besvarat webenkät på internet Cronbach a: 0.80. Personer (n = 772) som besvarat enkät via knapptelefon (IVR) Cronbach a: 0.77.				
2.	Källmén, Sinadinovic	Två slumpmässiga urval från populationen	I gruppen som fick papperpenna versionen		Cronbach a för webbaserade enkäten (n =				

	vic, Berman & Wennberg, (2011)	från hela Sverige (1250 personer [17-71 år] i vardera sample, varav ena gruppen skulle besvara AUDIT med papper och penna och den andra via ett webbaserat formulär)	besvarade 663 personer AUDIT (53,6 %; 276 män och 344 kvinnor), i den andra gruppen (webbaserade enkäten) besvarade 324 personer AUDIT (26,2 %; 140 män och 184 kvinnor)		324): 0.82. För män (n = 140) var Cronbach a: 0.78; för kvinnor (n = 184) var Cronbach a: 0.85. Cronbach a för papper-penna versionen (n = 525): 0.77. För män (n = 239) var Cronbach a: 0.82; för kvinnor (n = 294) var Cronbach a: 0.67.				
3.	Durbeej, Berman, Gumpert, Palmstierna, Kristiansson & Alm (2010)	Deltagare som tackade ja att delta i studien (n = 181, 164 män och 17 kvinnor [74% av potentiella deltagare] ) var personer som mellan mars 2006- mars 2009 genomgick en mindre rättspsykiatrisk undersökning, som var skrivna i Stockholms kommun och som hade problem med alkohol och/eller droger. Medelålder var 33 ±	Alla personer som genomgick en mindre rättspsykiatrisk undersökning och som var skrivna i Stockholms kommun fick mellan mars 2006- mars 2009 erbjudandet att i fylla i formulären AUDIT och DUDIT. Alla personer som uppfyllde inklusionskriterier erbjöds att delta i studien. Därefter gjordes en diagnostisk intervju, samt (Addiction Severity Index;		Cronbach a: 0.89		För beroendediagnos enligt DSM-IV: Område under ROC-kurva: 0.88 ( $p < 0.01$ ). För missbruksdiagnos enligt DSM-IV: Område under ROC-kurva: 0.69 ( $p < 0.01$ ) Samtidig validitet gällande område i ASI som undersöker alkoholproblematik: Pearsons r: 0.66 ( $p < 0.001$ )	<u>Personer med beroendediagnos enligt DSM-IV</u> : Sensitivitet: 0.83, specificitet: 0.78. Cut-off poäng 13 var bäst för att predicera beroendediagnos.	

		10,88, mellan 17-60 år)	ASI) en strukturerad intervju för att undersöka eventuella andra problem/svårigheter i livet.						
4.	Ståhlbrandt, Johnsson & Berglund (2007)	Alla studentbostäder som innehade studentrum besöktes under en 4-veckors period på hösten år 2000. Alla studenter som öppnade sin dörr när det knackades på blev tillfrågade om de ville delta i en studie. De blev sedan inbjudna att delta i ett informationsmöte.	Deltagare i studien (n = 556) som tackat ja till att delta delades in i tre grupper, två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Efter två år följdes studenterna upp (67 % deltog i uppföljningen)		Cronbach a: vid baselinemätning var 0.77				
5.	Selin (2006)	Personer som inkluderades i studien (n = 600) härrörde från en pilotstudie (1500 slumpmässigt utvalda personer) inför en stor nationell enkätundersökning. Andel män och kvinnor finns inte rapporterat i undersökningen	Två frågor i pilotstudien lades till. Den första gällande berusningsdrickande vid ett tillfälle, antingen minst en gång/vecka eller vid något tillfälle senaste 12 månaderna. (1 flaska vin eller jämförbar mängd med annan alkoholhaltig				AUDIT 10: Område under ROC-kurva för volym på alkoholkonsumtion: 0.914; alkoholrelaterade sociala problem: 0.944; alkoholrelaterade hälsoproblem: 0.755; alkoholberoende: 0.917 AUDIT-C:	AUDIT-10: Cut-off poäng 8+ hade bäst sensitivitet (78-86%) och specificitet (84-86%) för alla kriterier, [högkonsumtion, beroende, sociala problem] förutom alkoholrelaterade	Korrelation mellan AUDIT:s tre första frågor och de sju resterande var $r = 0.49$ . Hos personer som hade åtta poäng eller mer (personer i riskzon) hade 71 % av dessa fått sina totala poäng från de tre första konsumtionsfrå-

			<p>dryck). På den andra frågan fick respondenterna besvara om de kunde tänka sig att bli kontaktade för en intervju. Med utgångspunkt från frågorna blev 680 personer intervjuade och fick fylla i AUDIT. Intervjun gällde frågor kring: volymen på alkoholkonsumtionen (kriterie 1), alkoholrelaterade sociala problem (kriterie 2) alkoholrelaterade hälso problem (kriterie 3) och diagnosticerat alkoholberoende (kriterie 4). Efter intervjun blev 600 deltagare inkluderade i studien, med olika grad av alkoholkonsumtion. Därefter analyserades validitet och reliabilitet i relation till ovanstående kriterier för hela AUDIT (AUDIT-10), separat för de tre</p>				<p>Område under ROC-kurva för volym på alkoholkonsumtion: 0.938; alkoholrelaterade sociala problem: 0.867; alkoholrelaterade hälsoproblem: 0.692; alkoholberoende: 0.854 AUDIT-P Område under ROC-kurva för volym på alkoholkonsumtion: 0.745; alkoholrelaterade sociala problem: 0.937; alkoholrelaterade hälsoproblem: 0.776; alkoholberoende: 0.927</p>	<p>hälsoproblem (S = 57 % och SP = 82 %) PLR varierade mellan 5.15-5.52 (ej hälsoproblem med räknat) AUDIT-C: Cut-off poäng 6+ hade sensitivitet (79 – 95 %) och specificitet (77 – 81 %) för alla kriterier utom alkoholrelaterade hälsoproblem (S = 54 % och SP = 75 %). Ytterligare en analys visade att AUDIT-C (cut-off poäng 6+) kunde klassificera 91 % av deltagarna på samma sätt som gjordes när hela AUDIT [cut-off 8+] användes (S = 93 %, SP = 90 %). För AUDIT P (fråga 4 – 10, cut-offpoäng 1+) varierade</p>	<p>gorna. Om poängen för "riskkonsumtion" flyttades till 11 poäng var det 56 % som hade sina totala poäng från de tre första frågorna.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



			första frågorna i AUDIT (AUDIT-C) samt för de sju resterande (AUDIT-P). En metodologisk svaghet i studien är att det inte finns angett andel män och kvinnor, och analyser i relation till män och kvinnor.					sensitivitet mellan (68-97%) och specificitet (74-78 %) för alla kriterier, [högkonsumtion, beroende, sociala problem och hälsoproblem]	
6.	Selin (2003)	Personer som inkluderades i studien (n = 680) härrörde från en pilotstudie (1500 slumpmässigt utvalda personer) inför en stor nationell enkätundersökning gällande alkoholrelaterade skador.	Två frågor i pilotstudien lades till. Den första gällande berusningsdrickande vid ett tillfälle, antingen minst en gång/vecka eller vid något tillfälle senaste 12 månaderna. (1 flaska vin eller jämförbar mängd med annan alkoholhaltig dryck). På den andra frågan fick respondenterna besvara om de kunde tänka sig att bli kontaktade för en intervju. Med utgångspunkt från svaren på ovanstående frå-	ICC för varje fråga i AUDIT varierade mellan 0.6-0.8, (undantag för frågan om någon blivit skadad psykiskt/fysiskt pga personens alkoholkonsumtion 0.29). ICC för testets totalpoäng i hela samplet var 0.83. Vid subgrupperingar (kön, ålder, lågmåttliga- och högkonsumenter) gällande testets totalpoäng, varierade ICC mellan 0.79-0.85 (un-	Cronbach a: vid testtillfälle 1: 0.83 Cronbach a: vid testtillfälle 2: 0.76			Sensitivitet och specificitet mätt med utgångspunkt från olika cut-off poäng vid tillfälle 1, var för män bäst vid cut-off-poäng 8 (sensitivitet: 75 %, specificitet: 96 %; kappas 0.783 ) och för kvinnor cut-off poäng 6 (sensitivitet: 78 % och specificitet 96 %, kappas 0.675)	

			<p>gor blev 680 personer intervjuade och fick fylla i AUDIT. Efter 1 månad fick respondenterna återigen fylla i AUDIT. Det är 457 personer som test-retest beräknas på då de fyllt i AUDIT två gånger och övrig korrekt data finns för dessa personer.</p>	<p>dantag lågkonsumenter ICC: 0.51). För bedömning gällande reliabilitet för högriskkonsumtion (8+ på AUDIT) var den för hela samplet: kappas = 0.691, p &lt; 0.001. Vid subgrupperingar gällande (kön, ålder, lågmåttliga- och högkonsumenter) gällande högriskkonsumtion (8+ på AUDIT) varierade kappas mellan 0.527-0.759 med undantag av lågkonsumenter där kappas var 0.230.</p>					
7.	Bergman & Källmén (2003)	Ett slumpmässigt urval av Sveriges population (n = 1250) mellan 17-71 år	Ett slumpmässigt urval av den svenska populationen (n = 1250 mellan 17-71 år) fick i brevlådan ett AUDIT-formulär med portostämplat svarskuvert. 893 personer (71,4 %)	På grund av ett fel i distributionen av AUDIT besvarade 57 personer formuläret två gånger med ca 8	Cronbach a för AUDIT totalpoäng: 0.81 (kvinnor: 0.75 och män: 0.83). Cronbach a för subskala "alkoholproblem": 0.80 och för (kvinnor: 0.76,		Faktoranalys (opublicerade värden) visade på samma resultat som Bergmans och Källméns faktoranalys i ett annat dataset publicerad 2002, dvs 2 faktorer;		Frågan om berusningsdrickande (fråga 3) förklarade 59 % av AUDIT totalpoängs varians medan frågan om hur ofta man dricker alkohol (fråga 1) enbart förklarade 27 %

			besvarade AUDIT; [män: n = 422 kvinnor: n = 471].	veckors intervall. ICC för totalpoäng: 0.92	män: 0.81) riskkonsumtion: 0.65 (kvinnor: 0.55, män: 0.67)		"riskkonsumtion" och "alkoholproblem"		av AUDIT totalpoängs varians. En tvåvägs ANOVA visade könsskillnader ( $p < 0.001$ ) och ålderskillnader ( $p < 0.001$ ) i AUDITS totalpoäng men inga interaktionseffekter mellan ålder och kön.
8.	Bergman & Källmen (2002)	Ett slumpmässigt urval av Sveriges population som besvarat AUDIT (n = 997) mellan 17 – 71 år	Ett slumpmässigt urval av den svenska populationen (n = 1250 mellan 17-71 år) fick i brevlådan ett AUDIT-formulär med portostämplat svarskuvert. 997 personer (80 %) besvarade AUDIT; [män: n = 471, 42.8 ± 14.8 år, kvinnor: n = 526, 43.5 ± 14.2 år].	På grund av ett fel i distributionen av AUDIT besvarade 61 personer formuläret två gånger med 3 – 4 veckors intervall. För dessa personer. ICC för totalpoäng: 0.93; ICC för "alkoholrelaterade problem, fråga 7 – 10: 0.98 och ICC för fråga 1 – 3 "riskkonsumtion" var 0.93	Cronbach a för AUDIT totalpoäng: 0.82 (kvinnor: 0.75 och män: 0.83). Cronbach a för subskala "alkoholrelaterade problem: 0.80 och för riskkonsumtion: 0.69		Utifrån olika faktoranalyser som gjordes visades den slutliga tvåfaktörslösningen (fråga 1 – 3 [riskkonsumtion] och fråga 4 – 10 [alkoholrelaterade problem] vara den bästa (explorativ faktoranalys med varimax rotation) som förklarade 55 % av variansen. Produktmomentkorrelationen mellan subskalorna var 0.57 ( $p < 0.001$ ) och mellan subskala "hazardous consumption" och totalpoäng 0.88 ( $p < 0.001$ ) och		Inter-item varierade mellan 0.12-0.65 och item total mellan: 0.36 (fråga 1 sämst) och 0.71 (fråga 3 bäst). Frågan om berusningsdrickande (fråga 3) förklarade 52 % av AUDIT totalpoängs varians medan frågan om hur ofta man dricker alkohol (fråga 1) enbart förklarade 13 % av AUDIT totalpoängs varians. En tvåvägs ANOVA visade könsskillnader ( $p < 0.001$ ) och ålderskillnader ( $p < 0.001$ ) i AUDITS totalpoäng men

							mellan alkoholrelaterade problem och totalpoäng: 0.89 $p < 0.001$ )		inga interaktionseffekter mellan ålder och kön. Med 8+ cut-off hade 17.9 % av männen och 5.1 % av kvinnorna riskfylld konsumtion. Om cut-off gränsen för kvinnor sänktes till 6+ var det 10.6% som hade riskfylld konsumtion. Icke-normaliserade t-värden räknades ut för ålder och kön.
9.	Bergman, Källmen, Rydberg & Sandahl, 1998	Samplet (n = 100) var alla personer på psykiatrisk mottagning under en period år 1995 som var svensktalande och inte alltför desorienterade	Alla personer vid en psykiatrisk mottagning under en period år 1995 (n = 100; 62 män och 38 kvinnor), som inte var alltför desorienterade, eller påverkade av alkohol eller andra droger fick fylla i formuläret. Personer med akuta alkoholproblem uteslöts.		Cronbach a för AUDIT totalpoäng: 0.95 (lika för män och kvinnor). Reliabilitet i de tre subskalorna var följande skadlig konsumtion: 0.85, riskfylld konsumtion: 0.88 och beroendetecken: 0.93. Produktmomentkorrelationen i konsumtionsskalan var 0.72, beroendeskalan 0.82 och i skadeskalan 0.62			För cut-off poäng 8+ (både män och kvinnor) var sensitivitet: 0.97, specificitet: 0.69 och positivt prediktionsvärde: 0.64 gällande alkoholdiagnos. Cut-off poäng 13+ för alkoholdiagnos var bäst i gruppen manliga psykiakutpatienter gällande sensitivitet 0.97	

								respektive specificitet 0.88 och positivt prediktionsvärde: 0.94	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest	761 deltagare (4 studier)	ICC för instrumentets totalpoäng är 0.83-0.92 (3 studier) Produktmomentkorrelation för 1 studie är 0.20	Intraclass correlation är excellent. Produktmomentkorrelation är dålig. Detta kan bero på att personer i denna studie fick feedback på sina poäng initialt. En möjlig förklaring till skillnader i resultat från övriga studier är att personer som minskat sin konsumtion kanske testade sig igen på instrumentet, för att se om poängen minskat
Intern konsistens	8952 deltagare (10 studier)	Intern konsistens i genomsnitt 0.83 (0.77-0.95)	Intern konsistens är god
Beräkning av Receiver Operating Curves (ROC)	781 deltagare (2 studier)	<u>AUDIT fråga 1 - 10</u> Alkoholberoende: 0.88 och 0.917 Alkoholmissbruk: 0.69 <u>AUDIT C, fråga 1-3:</u> Alkoholberoende: 0.854 <u>AUDIT P, fråga 4 - 10</u> Alkoholberoende: 0.927	Formuläret (fråga 1-10) fungerar bra för att diskriminera ett alkoholberoende men också när enbart fråga 1 - 3 eller fråga 4 - 10 ställs. Vad gäller att diskriminera missbruksdiagnos (analyserat för hela formuläret) är formuläret inte välfungerande (analyserat för hela formuläret)
Faktorstruktur	1890 deltagare (2 studier)	I två studier var två faktorer (fråga 1 - 3 och fråga 4 - 10) bästa faktorlösningen med 55 % varians redovisad i ena studien. I den andra studien finns inga värden för faktoranalysen publicerade	Den svenska versionen av AUDIT får i två oberoende studier fram en tvåfaktorlösning, med en godtagbar varians för de två faktorerna (variens dock endast redovisad i en studie).
Sensitivitet och specificitet	1561 (4 studier)	≥ 8 poäng var ett värde som i flera studier återkom som bäst gällande sensitivitet (0.75 - 0.97 och specificitet (0.69-0.96), framförallt för män och gällande olika alkoholrelaterade diagnoser och symptom. När kvinnor analyserades separat var ≥ 6	

		poäng (1 studie) ett värde som hade bäst sensitivitet (0.78) och specificitet (0.96). För patienter inom psykiatri var $\geq 13$ poäng ett värde som i två studier hade bäst sensitivitet (0.83 respektive 0.97) och specificitet (0.78 respektive 0.88). AUDIT C (enbart fråga 1 – 3) hade vid $\geq 6$ sensitivitet 0.79-0.95 och specificitet 0.77-0.81 gällande alkoholrelaterade diagnoser och symtom. Vid användning av AUDIT P (fråga 4 – 10) cut-offpoäng 1+) varierade sensitivitet mellan (68-97%) och specificitet (74-78%) för alla kriterier, [högkonsumtion, beroende, sociala problem och hälsoproblem]	
Samtidig validitet	181 deltagare (1 studie)	Korrelation mellan Addiction Severity Index (problemområde alkohol) och AUDIT. Pearson's $r = 0.66$ ( $p < 0.001$ )	
Item total korrelationer	997 deltagare (1 studie)	Item total värden varierade mellan 0.36 (fråga 1 sämst) och 0.71 (fråga 3 bäst)	

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Validitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> I en studie finns t-värden i relation till ålder och kön. Frågan är om normdata för kön och olika åldersgrupper är av intresse annat än i

<p>Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b></p> <p>Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	forsknings-sammanhang, för ett screeningsinstrument.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjligt att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b></p>	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b></p> <p>Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b></p> <p>Manual saknas.</p>	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Pubmed 120223, uppdaterat 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>Rad 12, 14a Personer med alkoholproblem - AUDIT</b>			
1.		Alcohol Use Disorders Identification Test*[tw]	611 837
2.		audit[tiab]	19420 22781
3.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR "Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol	26487 30336



		Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
4.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64789 67912
5.		3 OR 4	78204 84156
6.		2 AND 5	720 968
7.		1 OR 6	926 1261
8.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>26 32</b>
9.		Limits: Randomized Controlled Trial	<b>81 116</b>
10.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tw]	63560 70249
11.		7 AND 10	<b>35 44</b>
		<b>#8 or #9 or #11, begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>47</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

*PsycInfo 120521, uppdaterat 140424*

**Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		DE "Alcoholism"	22978 24749
2.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	233 319
3.		( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	374 502
4.		TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	11935 13393
5.		( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	20869 22414
6.		1-5 (OR)	34861 37945
<b>Rad 12, 14a Personer med alkoholproblem - AUDIT</b>			
7.	tw	SU "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR TI "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR AB "Alcohol Use Disorders Identification Test"	498 721
8.		TI systematic OR TI review OR AB systematic review* OR SU systematic review OR TI meta-analysis	105494 127708
9.		7 AND 8	<b>8</b> 10
10.		( TI random assignment or TI random allocation or TI randomi?ed ) or ( AB random assignment or AB random allocation or AB randomi?ed control* or AB randomi?ed trial or AB randomi?ed design or AB randomi?ed method or AB randomi?ed evaluation or AB randomi?ed test or AB randomi?ed assessment ) or ( KW random assignment or KW random allocation or KW randomi?ed control* or KW randomi?ed trial or KW randomi?ed design or KW randomi?ed method or KW randomi?ed evaluation or KW randomi?ed test or KW randomi?ed assessment)	30037 38865
11.		7 AND 10	<b>37</b> 49
		<b>S9 or S11, publicerat från och med 20120101</b>	<b>14</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 12, 14a Personer med alkoholproblem – AUDIT</b>			
1.	FT	Alcohol Use Disorders Identification Test*	CDSR - 827 1048 DARE – 16 18 TRIALS – 70 111 HTA – 1 0
2.	TI, AB, KW	Audit	CDSR – 18 22 DARE – 12 14 TRIALS-757 935 HTA – 11 13
3.	FT	("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention* OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption OR hazardous alcohol habits OR hazardous alcohol use OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking OR high risk drinking OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking OR risky use[ti]) OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	CDSR - 1955 DARE - 529 TRIALS- 10328 HTA – 107
4.	FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse OR Chronic excessive alcohol OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication OR chronic excessive alcohol consumption OR alcoholics[Ti])	CDSR - 1068 DARE - 256 TRIALS- 6960 HTA – 49
5.		3 OR 4  Vid uppdateringen slogs sökmängd 3 och 4 ihop vid redovisningen eftersom varje begrepp söktes individuellt, som en rad, i Wiley Cochrane och detta resulterade i över 40 rader. Den gamla sökningen gick inte att upprepa exakt, på grund av sökgrensningens begränsningar	CDSR – 1962 1889 DARE – 561 480 TRIALS- 12388 8034 HTA – 117 62

6.		2 AND 5	CDSR – 10 8 DARE – 0 0 TRIALS- 86 107 HTA – 0 0
7.		1 OR 6  "Nya" avser referenser som tillkommit efter 20120101	CDSR – 834 <b>2 nya</b> DARE – 16 0 <b>nya</b> TRIALS- 116 <b>41 nya</b> HTA – 1 0 nya
8.			
9.			
10.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tw]  Vid uppdateringen gjordes ingen begränsningen till Sverige, eftersom det inte fanns så många referenser	CDSR - 998 DARE - 114 TRIALS- 11164 HTA – 279
11.		7 AND 10  Se ovan	CDSR - 210 DARE - 1 TRIALS- 12 HTA – 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

**Rad:** A02

**Tillstånd:** Möjliga narkotikaproblem

**Åtgärd:** Identifiera narkotikaproblem med DUDIT

Granskare: Kristina Berglund

Manual har tillhandahållits av en av manualens författare.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfrandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Sinadinovic, Wennberg Berman, (2011)	Ett slumpmässigt urval av populationen (n = 1 861, 46,7 % män; 53,3 % kvinnor), 16-80 år.	Ett slumpmässigt urval individer (n = 5000) fick via brev, information om studien samt ett privat log-in-nummer för att besvara enkäter om alkohol och droger (bl.a. DUDIT) via internet eller via knapptelefon med hjälp av Interactive Voice Response (IVR). 37,8 % valde att delta i studien.		Personer (n = 1066) som besvarat webenkät på internet Cronbach $\alpha$ : 0.86. Personer (n = 767) som besvarat enkät via knapptelefon (IVR) Cronbach $\alpha$ : 0.85.				
2	Durbeej, Berman, Gumpert, Palmsti-	Deltagare som tackade ja att delta i studien (n = 181, 164 män	Alla personer som genomgick en mindre rättspsykiatrisk undersökning och som var skrivna		Cronbach $\alpha$ : 0.94		För beroendediagnos enligt DSM-IV: Område under ROC-kurva: 0.93 (p <	Personer med beroendediagnos enligt DSM-IV: Sensitivitet: 0.85, specificitet: 0.85.	

	erna, Kristiansson, Alm (2010)	och 17 kvinnor [74% av potentiella deltagare]) var personer som mellan mars 2006- mars 2009 genomgick en mindre rättspsykiatrisk undersökning, som var skrivna i Stockholms kommun och som hade problem med alkohol och/eller droger.	i Stockholms kommun fick mellan mars 2006- mars 2009 erbjudandet att fylla i formulären DUDIT och AUDIT. Alla personer som uppfyllde inklusionskriterier erbjöds att delta i studien. Där efter gjordes en diagnostisk intervju, samt (Addiction Severity Index; ASI) en strukturerad intervju för att undersöka eventuella andra problem/svårigheter i livet.				0.001). För missbruksdiagnos enligt DSM-IV: Område under ROC-kurva: 0.61 (ns) Samtidig validitet gällande område i ASI som undersöker drogproblematik: Pearsons r: 0.85	Cut-off poäng 12 var bäst för att predicera beroendediagnos.	
3	Sinadinovic , Beriman , Hasson , Wennberg (2010)	Blandad population (n = 2361; 1158 män och 1203 kvinnor) 15 år och uppåt som besvarat internet-baserad bedömning och hjälp gällande alkohol- och drog användning	Personer med frågor kring sin egen alkohol- och/eller drog användning fyllde via en gratis webbsida i ett antal webbaserade formulär (bl.a. DUDIT) kring alkohol- och drog användning. Personlig feedback gavs omedelbart efter ifyllande. Personer med problem ombads återkomma till hems-	Pearson's r: 0.05 ns (n = 74). Test-retest beräknades för de som återigen fyllt i testet inom en vecka.	Tillfälle 1 (n = 1211) Cronbach a: 0.97; tillfälle 2 (n = 97) Cronbach a: 0.96				

			dan och hänvisades också till olika behandlingsalternativ.						
4	Berman, Bergman, Palmstierna, Schlyter (2005)	Personer med tungt beroende eller missbruk av en eller flera droger (n = 154; 128 män och 26 kvinnor) samt ett slumpmässigt urval av populationen (n = 1 109; 504 män och 549 kvinnor)	Rekrytering av personer med missbruk/beroende av droger gjordes på behandlings- /avgiftningsavdelningar på sjukhus samt på fängelseavdelningar eller inom frivården. Saknas uppgift hur många som tackade nej till att delta i studien gällande samplet. Ett slumpmässigt urval av populationen (16 år uppåt) gjordes. 75 % besvarade frågeformuläret. Formuläret i båda samplen fylldes i med papper och penna.	Personer med missbruk/beroende (n = 154) Cronbach $\alpha$ : 0.80 Populations-sample (n = 1109) Cronbach $\alpha$ : 0.93		Personer med missbruk/beroende: För beroende syndrom enligt ICD-10: Område under ROC-kurva 0.95, För beroende diagnos enligt DSM-IV: Område under ROC-kurva: 0.94. Område under ROC-kurva för skadligt bruk (0.56) samt missbruk (0.50). För personer med missbruk /beroende gjordes en faktoranalys (PCA) med oblique rotering som gav en trefaktorlösning där faktorerna benämndes "beroende", "drogrelaterade problem" samt "intensitet i användning". Faktoranalys (PCA med oblique rotering) gjordes	Personer med ICD-10 beroende diagnos: sensitivitet: 90 %;specificitet: 88 %, cut-off poäng för beroendediagnos 25 poäng. Personer med DSM-IV beroende diagnos: sensitivitet: 90 %, specificitet: 78 %, cut-off poäng för beroendediagnos 25 poäng. För diagnoser missbruk/skadligt bruk var ej sensitivitet/specificitet tillfredsställande.	Item-total korrelationer personer med missbruk/ beroende (n = 154): 0.38-0.73, T-värden beräknades i populations-samplet för att hitta cut-off gräns för drogrelaterade problem. Två SD från medelvärdet gav poängvärdet 2 för kvinnor och 6 för män.	

							även i populationssamplet. Där gav analysen en tvåfaktorlösning (73,8 % av totala variansen) benämnda "beroende av droger" samt drogrelaterade problem",		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer
Test-retest	74 personer (1 studie)	Pearson´s r: 0.05 ns		Få individer. Det gick inte att kontrollera om det verkligen var samma personer som fyllt i testet. Författarna till studien är tveksamma till resultatets giltighet då andra personer skulle kunna ha fyllt i formuläret.
Intern konsistens	5666 personer (4 studier)	Cronbach a varierade från 0.80-0.97		I alla samplen fanns god till excellent intern konsistens
Beräkning av Receiver Operating Curves (ROC)	181 personer (2 studier)	Beroendediagnos (DSM IV eller ICD-10): AUC = 0.95-0.93 Missbruk (DSM-IV)/Skadligt bruk ICD-10): AUC = 0.61-0.50		Vad gäller beroendediagnos var ROC god, dvs kunde särskilja med utgångspunkt från poängen i formuläret personer med beroendediagnos från de utan beroendediagnos. Däremot kunde inte DUDIT särskilja personer med missbruk/skadligt bruk från de som inte hade diagnosen.
Faktorstruktur	1263 personer (1 studie, men två separata analyser)	Faktoranalys gjord på 154 personer med missbruk/beroende gav en trefaktorlösning, medan faktoranalys gjord på populationssample (n =		I den första faktoranalysen saknas information om KMO och varians, vilket försvårar bedömning av giltigheten. I den andra faktoranalysen var författarna själva tveksamma till dess giltighet då data har en omfattande snedfördelning.



		1109) gav en tvåfaktorlösning		
Sensitivitet och specificitet	335 personer (2 studier)	Sensitivitet för beroendediagnos: 0.85-0.90 Specificitet för beroendediagnos: 0.78-0.85 Sensitivitet och specificitet för diagnos missbruk/skadligt bruk var undermåligt i ena studien och saknas i andra studien.		Sensitivitet och specificitet var god vad gäller beroendediagnos (DSM-IV alt. ICD-10). Sensitivitet och specificitet gällande diagnos missbruk/skadligt bruk (DSM-IV alt. ICD-10) ansågs vara så undermålig att den ej redovisas i ena studien och saknas i den andra studien.
Samtidig validitet	181 personer (1 studie)	Korrelation mellan sammanfattad poäng i ASI som mäter drogrelaterade problem och DUDIT gav Pearson's r: 0.85		Mycket god samtidig validitet, dock enbart en studie.
Item total korrelationer	154 personer (1 studie)	Item-totalkorrelationer varierade mellan 0.38-0.73		

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Finns bara ett test-retest, men intern konsistens finns för stort antal personer. Studierna är av mycket god kvalitet.
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet <input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten. <input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns gott stöd för att instrumentet har god validitet gällande att särskilja personer med beroendediagnos, men inget stöd för att särskilja personer med diagnos missbruk/skadligt bruk. Eftersom narkotika är olagligt i Sverige har 1 poäng eller mer bestämts vara tillräckligt för att leda till åtgärder.
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns två studier som inrymmer ett slumpmässigt urval av

<p>Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b></p> <p>Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	<p>populationen. I en av dessa studier har t-värdet beräknats och poänggräns för vad som skall anses vara gräns för problem. Författarna till DUDIT anser själva att fler studier behövs för att undersöka relevant poänggräns i andra miljöer såsom skolor, primärvård, företagshälsovård m.m.</p>
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	<p>God kvalitet på studierna.</p>
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b></p> <p>Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringssätt, samt återkoppling till klienten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b></p> <p>Manual saknas.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>

## Litteratursökning

Pubmed 120223

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)

			<b>Uppdat 140423 i rött</b>
<b>Rad 45d, 46 DUDIT</b>			
1.		Drug Use Disorders Identification Test*[tw]	11 20
2.		dudit[tiab]	15 26
3.		19 OR 20	<b>18 30</b>
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>14</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psycinfo 120521

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 45d, 46 DUDIT</b>			
15.		AB Drug Use Disorders Identification Test OR TI Drug Use Disorders Identification Test OR SU Drug Use Disorders Identification Test OR TI dudit OR AB dudit	<b>37 47</b> , varav <b>12</b> sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library 120307

<b>Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 45d, 46 DUDIT</b>			
19.	FT	Drug Use Disorders Identification Test*[tw]  Sökt: "Drug Use Disorders Identification Test" or "Drug Use Disorder Identification Test" or "Drug	CDSR – 3066 <b>1 ny</b> DARE – 23 0 TRIALS- 66 0

		Use Disorders Identification Tests" or "Drug Use Disorder Identification Tests" or dudit	HTA – 2 0
20.	TI, AB, KW	Dudit Se rad 19	CDSR – 0 DARE - 0 TRIALS- 0 HTA – 0
21.		19 OR 20 Se rad 19	CDSR – 3066 DARE - 23 TRIALS- 66 HTA – 2

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

**Rad:** A03

**Tillstånd:** Möjliga alkoholproblem

**Åtgärd:** Identifiera alkoholproblem med CAGE

Granskare: Peter Wennberg

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet ”manual”

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Spak & Hellström (1996)	Befolkningsurval i Göteborg med ett stratifierat urval på 479 kvinnor	Syftet med studien var att validera instrumentet SWAG men detta instrument innefattar CAGE-frågorna som redovisades separat. Validering mot DSM-III-R- diagnos för alkoholberoende/missbruk	-	-	-	Se sensitivitet/ specificitet	Vid 2+ poäng: 54,7/97,3 Vid 3+ poäng: 44,1/99,3	Vid 2+ poäng: 36 % korrekt identifierade fall (både negativa och positiva) och 40,2 % positivt prediktionsvärde Vid 3+ poäng: 29 procent korrekt identifierade och 65,9 PPV

2	Österling, A. et al (1993)	Män och kvinnor ur allmänna befolkningen födda 1941 i Malmö erbjöds en hälso-screening (911 kvinnor och 911 män).	Studien jämför CAGE mot Mm-MAST men innehåller inga uppgifter kring reliabilitet eller validitet för CAGE	-	-	-	-	-	Studien kan användas som underlag vissa för norm-data
3	Forsberg et al 2002	Bland 149 patienter på en akut-mottagning jämfördes bland annat CAGE mot självskattat högt episodiskt drickande	Att validera CAGE mot högt episodiskt drickande är otillräckligt och studien saknar viktig information kring internkonsistens	-	-	-	-	Då CAGE ställdes mot högt episodiskt drickande erhöles en sensitivitet på 75% och en specificitet på 97%	

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Sensitivitet	479 (1) #1	Vid 2+ poäng: 54,7 Vid 3+ poäng: 44,1	
Specificitet	479 (1) #1	Vid 2+ poäng: 97,3 Vid 3+ poäng: 99,3	
Positivit prediktionsvärde	479 (1) #1	Vid 2+ poäng: 40,2 % Vid 3+ poäng: 65,9 %	





## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Trots att CAGE har varit relativt välanvänt i Sverige finns inte data på test-retest eller internkonsistens publicerat.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet och specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Den validering som finns publicerad är välgjord och tyder på låg sensitivitet men tillräcklig specificitet vid cut-off på 2 eller 3 poäng
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns vissa jämförelsedata tillgängliga i Österling et al

<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	(1993) men dessa är inte aktuella
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> vid sökningen har ingen lätt tillgänglig svensk manual hittats
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

<b>Databas: Pubmed Databasleverantör: NCBI Datum: 120223 &amp; 140411</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – CAGE</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)

1.	tiab	CAGE[tiab] OR cut down* annoyed* guilt* eye-opener*[tiab]	60
<b>Uppdateringssökning 2014-04-11</b>			
2.		1 AND Filters activated: Publication date from 2012/02/24	12

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

<b>Databas: PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 120223 &amp; 140414</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – CAGE</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB	TI "cut down* annoyed* guilt* eye-opener*" OR TI CAGE OR AB "cut down* annoyed* guilt* eye-opener*" OR AB CAGE	32
<b>Uppdatering 2014-04-14</b>			
23.	DE	DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcohol Drinking Attitudes" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcoholism"	50,757
24.	FT/TI, AB	TI ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency ) OR AB ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency )	138,508
25.		23. OR 24.	173,102
26.		TI ( "CAGE" OR ("cut down*" AND annoy* AND guilt* AND "eye-open*") ) OR AB ( "CAGE" OR ("cut down*" AND annoy* AND guilt* AND "eye-open*") )	5,283
27.		25. AND 26.	633
28.		27. AND Limiters - Publication Year: 2012-	44

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

<b>Databas: Cochrane library Databasleverantör: Wiley InterScience Datum: 120229 &amp; 140414</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – CAGE</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	Mass Screening Prevalence Psychiatric Status Rating Scales Questionnaires Sensitivity and	47355

		Specificity Documentation Substance-Related Disorders	
2.	FT/kw, ti, ab	(dependence OR abuse OR misuse OR dependency):ti,kw,ab	9233
3.		1 AND 2	52510
4.	FT/kw, ti, ab	(CAGE ):ti,ab,kw or (cut down* annoyed* guilt* and eye-opener*):ti,ab,kw	241
5.		3 AND 4	CDSR- 0 DARE -1 Central -43 HTA -0
<b>Uppdatering 2014-04-14</b>			
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees	9319
7.	FT/TI, AB, KW	dependence or abuse or misuse or dependency:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	10936
8.		6. OR 7.	16061
9.	FT/TI, AB, KW	CAGE:ti,ab,kw or "cut down*" and annoy* and guilt* and "eye-open*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	334
10.		8. AND 9.	34
11.		10. AND Publication Date from 2012	<b>Central/2</b> (varav 1 irrelevant)

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

FT = Fritextterm/er

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Only this term = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

\*\*)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**Rad:** A04

**Tillstånd:** Möjliga alkoholproblem

**Åtgärd:** Identifiera alkoholproblem med mm-MAST

Granskare: Peter Wennberg

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet ”manual”

#### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Österling, A. et al (1993)	Män och kvinnor ur allmänna befolkningen födda 1941 erbjöds en hälsoscreening. 913 kvinnor och 925 män deltog.			Cronbachs alfa 0.58 för kvinnor och 0.69 för män		Bland tidigare vårdade för alkoholproblem hade 17% av kvinnorna ett positivt Mm-MAST. Motsvarande siffra bland männen var 57%		

2	Kristenson & Trelle (1982)	I en undersökning i Malmö som bygger på en födelsekohort besvarade total 4350 individer mm-MAST (Malmö-MAST) som är 9 item ur det ursprungliga MAST.	Mm-MAST validerades gentemot GGT och journaldata ("tidigare kända alkoholproblem").	-	-	-	Validerat mot GGT och tidigare kända alkoholproblem	66/95% (vs topp decilinen GGT)  73/95% (vs tidigare kända alkoholproblem)	
---	----------------------------	--	---	---	---	---	---	---	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
sensitivitet	N=4350 (1) #2	0.66 gentemot GGT (topp decilinen) 0.73 gentemot tidigare kända problem	På gränsen men ändå tillräcklig sensitivitet vid en cut-off på 2+ poäng
specificitet	N=4350 (1) #2	0.95 gentemot GGT (topp decilinen) 0.95 gentemot tidigare kända problem	Tillräckligt god specificitet vid en cut-off på 2+ poäng
Internkonsistens	N=913 (kvinnor) #1 N=925 (män) #1	0.58 0.69	Nästan tillräcklig för män men otillräcklig för kvinnor

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Interkonsistensen är otillräcklig och det finns inga data på test-retest för instrumentet
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Aktuella normdata för Mm-MAST saknas
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	

<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Mm-MAST är tillräckligt validerat och har tillräckligt god sensitivitet och specificitet men otillräcklig interkonsistens. Vidare finns inga data på testretest för instrumentet och normdata saknas
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input checked="" type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Instruktioner till användare är tillräckligt god Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> Instruktioner bör kompletteras Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> Instruktioner till användare saknas Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Databas: Pubmed Databasleverantör: NCBI Datum: 120223 & 140410			
Ämne: Personer med befarade alkoholproblem –MAST			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	tiab	MAST[tiab] OR Michigan Alcohol Screening Test[tiab]	31637
2.	MeSH	Alcoholism/diagnosis[mesh] OR Alcoholism/epidemiology[mesh] OR Mass Screening/methods*[mesh] OR Prevalence[mesh] OR Questionnaires[mesh] OR Sensitivity and Specificity[mesh] OR Documentation[mesh] OR Substance Abuse Treatment Centers/organization AND administration[mesh] OR substance related disorders[mesh] OR dependence[tiab] OR abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependency[tiab]	630419
3.		1 AND 2	812
4.	MeSH	mast cells[mesh] OR mast cell[tiab] OR mast cells[tiab]	34853
5.		3 NOT 4	<b>360</b>
Uppdateringssökning 2014-04-10			
		5 AND Filters activated: Publication date from 2012/02/24.	<b>10</b>

\*)



MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

<b>Databas: PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 120223 &amp; 140415</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – Bedömningsinstrument – MAST</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB	TI MAST OR TI "Michigan Alcohol Screening Test" OR AB MAST OR AB "Michigan Alcohol Screening Test"	707
2.	DE	DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcoholism"	45876
3.	TI	((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	240
4.	FT/TI, AB	( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	389
5.	TI	TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	12115
6.	FT/TI, AB	( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	21057
7.		3-7 (OR)	51119
8.		2 AND 8 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: LITERATURE REVIEW, -Systematic Review, -Meta Analysis	<b>9</b>
<b>Uppdatering 2014-04-15</b>			
27.	FT/TI, AB	TI ( MAST OR "Michigan Alcohol*" ) OR AB ( MAST OR "Michigan Alcohol*" )	1,096
28.	DE	DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcohol Drinking Attitudes" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcoholism"	50,757
29.	FT/TI, AB	TI ( "alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "chronic alcoholic" OR alcoholics ) OR AB ( "alcohol dependence" OR	36,279

		"alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "chronic alcoholic" OR alcoholics )	
30.	FT/TI, AB	TI ( "hazardous drinkers" OR "hazardous drinking" ) OR AB ( "hazardous drinkers" OR "hazardous drinking" )	501
31.	FT/TI	TI (harmful OR hazardous) AND (alcohol* OR drink*)	318
32.	FT/TI	TI alcohol* AND (abuse OR abuser OR addiction OR consum* OR depende* OR problem* OR habit* OR hazardous OR harmful OR misuse)	13,395
33.		28. OR 29. OR 30. OR 31. OR 32.	63,587
34.		27. AND 33.	698
35.		34. AND Limiters - Publication Year: 2012-; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	<b>12</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

<b>Databas:</b> Cochrane library <b>Databasleverantör:</b> Wiley InterScience <b>Datum:</b> 120228 & 140414			
<b>Ämne:</b> Personer med befarade alkoholproblem –MAST			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/ti, ab, kw	(MAST):ti,ab,kw or (Michigan Alcohol Screening Test):ti,ab,kw	787
2.	FT/ti, ab, kw	(mast cells):ti,ab,kw	717
3.	MeSH	Mast Cells	183
4.		2 OR 3	717
5.		1 NOT 4	CDSR-1 DARE-0 Central-69 HTA-0
<b>Uppdatering 2014-04-14</b>			
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees	9319
7.	FT/TI, AB, KW	dependence or abuse or misuse or dependency:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	10936
8.		6. OR 7.	16061
9.	FT/TI, AB, KW	MAST:ti,ab,kw or "Michigan Alcohol*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	855
10.		8. AND 9.	28
11.		10. AND Publication Date from 2012	<b>Central/3</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
\*\*)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

**Rad:** A05

**Tillstånd:** Möjliga alkoholproblem

**Åtgärd:** Identifiera alkoholproblem med ASSIST

Granskare: Kristina Berglund

Det finns ingen svensk manual tillgänglig, utan den engelska manualen har istället studerats.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt

Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	

<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input checked="" type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Pubmed 1200223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>Rad 12d, ? Personer med befärade alkoholproblem - ASSIST</b>			
12.		substance involvement screening test*[tw]	19 43
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>27</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

Databas: Psycinfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 12d, ? Personer med befarade alkoholproblem - ASSIST</b>			
12.		TI "substance involvement screening test" OR AB "substance involvement screening test"	25 47, varav 24 sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Cochrane library 120307, uppdaterad 140424

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 12d, ? Personer med befarade alkoholproblem – ASSIST</b>			
12.		substance involvement screening test*[tw]	CDSR – 328 0 DARE – 6 0 TRIALS- 3 1 ny HTA – 0 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

**Rad:** A06

**Tillstånd:** Möjliga narkotikaproblem

**Åtgärd:** Identifiera narkotikaproblem med ASSIST

Granskare: Kristina Berglund

Det finns ingen svensk manual tillgänglig, utan den engelska manualen har istället studerats.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt

Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer



## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<p><b>Reliabilitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>
<p><b>Validitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>
<p><b>Relevanta svenska normer</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>
<p><b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	

Användbarhet	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input checked="" type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Pubmed 1200223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>Rad 12d, ? Personer med befarade alkoholproblem - ASSIST</b>			
13.		substance involvement screening test*[tw]	19 43
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	27

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 12d, ? Personer med befarade alkoholproblem - ASSIST</b>			
13.		TI "substance involvement screening test" OR AB "substance involvement screening test"	25 47, varav 24 sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)  
 FT = Fritextterm/er  
 SB = PubMeds filter  
 för systematiska översikter (systematic[sb])  
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
 tiab= sökning i title- och abstractfälten  
 Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
 NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts  
 MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

*Cochrane library 120307, uppdaterad 140424*

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Rad 12d, ? Personer med befarade alkoholproblem – ASSIST</b>			
13.		substance involvement screening test*[tw]	CDSR – 328 0 DARE – 6 0 TRIALS- 3 1 ny HTA – 0 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)  
 FT = Fritextterm/er  
 SB = PubMeds filter  
 för systematiska översikter (systematic[sb])  
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
 tiab= sökning i title- och abstractfälten  
 Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
 NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts  
 MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Rad: A07

**Tillstånd:** Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende

**Åtgärd:** Underlag för diagnostik med MINI

Granskare: Kristina Berglund

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual". Flera uppdateringar av instrumentet MINI hittades för nedladdning och den senaste versionen av den svenska översättningen (2010-07-24) ligger till grund i denna bedömning. Det finns ingen egen specifik manual för instrumentet utan hur man skall gå tillväga, bedöma och räkna samman poäng finns i själva instrumentet (personlig kommunikation med en av instrumentets översättare, professor Hans Ågren i Göteborg 2012-11-18).

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Malison, Kalyasiri, Sanchiwankul, Sughondhab rome, Mutirangura, Pittman, Gueorgieva, Kranzler, Gelernter, 2011	Studiepopulationen (n = 578) bestod av en folkgrupp "Hmong" som bodde i en isolerad by i norra Thailand. Folkgruppen ingick i en studie kring opioidberoende och genetik. Intervjuare reste till byn och intervjuade personer i deras hem. Bedömningsinstrument för att diagnosticera opioidberoende var MINI och Semi-structured Assessment for drug dependence and alcoholism (SSADDA).				123 personer av de 578 personerna deltog i interbedömar-reliabilitetsanalysen gällande livstidsprevalens för opioidberoende. Kappa: 1.00, dvs 100 % samstämmig bedömning med hjälp av MINI. När bedömning gjordes med instrument MINI och instrument SSADDA var kappa 0.97, dvs det var 99.3 % samstämmighet			

		<p>Personer som själva använde opioder och som hade närstående släktingar med opiodanvändning/beroende prioriterades att ingå i studien.</p> <p>Inklusionskriterier för att delta i studien var <math>\geq 18</math> år, kunna thailändska flytande, tillhörande hmong-folkgruppen och boende i den aktuella byn</p>							
2	Mordal, Gundersen Bramness, 2010	<p>Samplet var (n = 176; 39 år <math>\pm</math> 14 år, 76 % män och 24 % kvinnor) ett urval av patienter på en ineliggande psykiatrisk mottagning mellan september 2006-februari 2007 som ingick i en större studie (n = 302), som tackat ja till att bli intervjuade och som fullföljde intervjun. 38 av patienterna blev intervjuade två gånger för reliabilitetsanalys.</p>		<p>Alkoholberoende (n = 38) kappas: 1.00, överensstämmelse: 100 %</p> <p>Drogberoende (n = 38) kappas: 0.86, överensstämmelse: 95%</p>					
3	Azevedo Marques, Zuardi, 2008	<p>147 personer som deltog i ett "familjehälsoprogram" och som väntade på sitt läkarbesök blev tillfrågade om de ville delta i studien. Tillfrågandet skedde vid</p>	<p>Av de 147 tillfrågade tackade 120 personer (51,7 % kvinnor och 48.3 % män) ja till att delta i studien. 15 % var mellan 15-19 år, 48.3 % var mellan 20-39 år, 17.5</p>			<p>Kappa för substansmissbruk/beroende: 0.85</p>		<p>Sensitivitet för substansmissbruk/beroende: 0.86, specificitet: 0.99, NPV:0.86, PPV: 0.99. Samstämmighet: 98%</p>	

		slumpmässigt utvalda hälsocenter och tidpunkter	% var mellan 40-49 år, 10.0 % var mellan 50-59 år och 9.2 % var > 60 år. Alla deltagare blev först intervjuade med MINI av en läkare i familjehälsoprogrammet. Därefter blev deltagarna intervjuade med SCID av en psykiatriker.						
4	Otsubo, Tanaka, Koda, Shinoda, Sano, Tanaka, Aoyama, Mimura, Kamijima, 2005	Samplet (sammanslagt 328 patienter) valdes ut att delta från ett universitetssjukhus där öppenvård bedrevs. Det framgår inte hur många som tackade nej till deltagandet.	Substudie samstämmighet med SCID: Personer med olika diagnoser (sammanslagt 82 patienter, kvinnor: 52, män: 30, i genomsnitt 40,9±15.2 år där 10 av en utomstående psykiatriker hade bedömts ha beroende) blev av en person intervjuade med SCID och MINI. Substudie interrater och test-retest 77 personer (29 män och 48 kvinnor i genomsnitt 54,3 ± 12,6 år). Två oberoende testare diagnosticerade utifrån MINI och därefter jämfördes resultaten. Test-retest gjordes på följande vis: Den först gjorda diagnostiseringen jämfördes med diagnostisering	Alkoholberoende: 0.64		Alkoholberoende: kappa: 0.88	Samstämmighet mellan diagnos gjord enligt MINI och diagnos gjord enligt SCID: Alkoholberoende: kappa: 0.80, Substansberoende: kappa: 0.49,	MINI-SCID alkoholberoende: specificitet: 0.97, PPV: 0.78; NPV: 0.99 Substansberoende: specificitet: 0.99, PPV: 0.50, NPV: 0.99	

			av en tredje bedömare 1 – 2 dagar senare. Reliabilitet är endast gjort gällande alkoholberoende eftersom det inte fanns patienter med substansberoende/missbruk.						
5	Rossi, Alberio, Porta, Sandri, Tansella, Amaddeo, 2004	Samplet var 50 personer (≥ 18 år) som fick vård på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning 46 ± 12 år; 54 % män och 46 % kvinnor. Exkluderade var personer med kognitiva funktionshinder, demenssjukdom och språkliga problem. Två oberoende intervjuarna gjorde intervjun två gånger på samma person (inter-rater reliability) och två veckor senare gjorde en tredje person samma intervju (test-retest)		Alkoholberoende (n = 50) kappa: 0.88, Alkoholmissbruk (n = 50) kappa: 0.64, Drogberoende (n = 50) kappa: 1.00,		Alkoholberoende (n = 46) kappa: 1.00 Alkoholmissbruk (n = 46) kappa: 1.00 Substansberoende (n = 46) kappa: 1.00 Substansmissbruk (n = 46) kappa: 1.00			
6	Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller, Hergueta, Baker, Dunbar, 1997	Två sample, ett från USA (n = 330) och ett från Frankrike (n = 306) med olika psykiatriska tillstånd, varav 50 vardera från båda samplen var vuxna kontrollpersoner utan psykiska symtom. Det	Samplen fick antingen fylla i självskattningsformulär själva (MINI-patientversion; SCID* eller blev intervjuade i olika följder med hjälp av olika instrument: MINI-	Sample från USA (n = 84) Kappa: Pågående alkoholmissbruk: 0.85 Pågående alkoholberoende: .086		Sample från USA (n = 84) Kappa: Pågående alkoholmissbruk: 0.90 Pågående alkoholberoende: 1.00 Pågående drogmissbruk: 0.88 Pågående drogberoende: 0.91	Samstämmighet MINI-klinikerversion och SCID P Pågående alkoholberoende: kappa: 0.67;	Samstämmighet MINI-klinikerversion och SCID P Pågående alkoholberoende: Sensitivitet: 0.80, specificitet: 0.95. PPV: 0.64, NPV: 0.98	

		framgår inte hur samplen valts ut.	<p>           klinikerversion och The Composite Diagnostic Interview (CIDI).             *Structured Clinical Interview for DSM III         </p>	<p>           Pågående drogmissbruk: 0.89            Pågående drogberoende: 0.96            Livstidsprevalens för drogberoende: 0.86            Sample från Frankrike (n = 42): Alkohol och/eller substansberoende: 0.93         </p>		<p>           Livstidsprevalens för drogberoende: 0.94         </p>	<p>           Pågående substansberoende: kappa: 0.43; Substansberoende livstidsprevalens: kappa: 0.64; Samstämmighet MINI-patientskattning och SCID P Pågående alkoholberoende: kappa: 0.60; Pågående substansberoende: kappa: 0.30; Drogberoende livstidsprevalens: kappa: 0.62; Samstämmighet MINI-klinikerversion och CIDI Alkoholberoende: kappa: 0.82; Substansberoende: kappa: 0.81; Substansberoende livstidsprevalens: kappa: 0.62;         </p>	<p>           Pågående drogberoende: Sensitivitet: 0.45 , specificitet: 0.96. PPV: 0.50, NPV: 0.95.            Drogberoende livstidsprevalens: Sensitivitet: 0.77, specificitet: 0.92. PPV: 0.65, NPV: 0.95            Samstämmighet MINI-patientskattning och SCID P Alkoholberoende: Sensitivitet: 0.89, specificitet: 0.90. PPV: 0.52, NPV: 0.99            Pågående substansberoende: Sensitivitet: 0.39 , specificitet: 0.92 PPV: 0.35, NPV: 0.93.            Substansberoende livstidsprevalens: Sensitivitet: 0.69, specificitet: 0.93. PPV: 0.69, NPV: 0.93            Samstämmighet MINI-klinikerversion och CIDI Alkoholberoende:         </p>	
--	--	------------------------------------	--	---	--	---	--	--	--



									Sensitivitet: 0.83, specificitet: 0.97. PPV: 0.91, NPV: 0.94 Substansbero- ende: Sensitivitet: 0.89 , specificitet: 0.95 PPV: 0.81, NPV: 0.97. Substansbero- ende livstidspre- valens: Sensitivi- tet: 0.69, specificitet: 0.93. PPV: 0.69, NPV: 0.93
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Interbedömarreliabilitet	4 studier (330 deltagare)	Kappa Alkoholberoende: 0.88-1.00 Substansberoende: 0.91-1.00 Alkoholmissbruk: 0.90 – 1.00 Substansmissbruk: 0.88-1.00	Vad gäller interbedömarreliabilitet för alla diagnoser fanns excellent samstämmighet med utgångspunkt från Landis & Kochs (1977) definitioner
Test-retest	4 studier (291 deltagare)	Kappa Alkoholberoende: 0.64, 0.86, 0.88, 1.00 Substansberoende: 0.88, 0.93, 0.96, 1.00 Alkoholmissbruk: 0.64, 0.85	Vad gäller substansberoende är test-retest excellent i alla fyra studier. För alkoholberoende uppvisar tre av fyra studier excellent resultat medan en studie uppvisar test-retest med mindre bra resultat. Gällande alkohol-

				missbruk är ett resultat excellent, medan det andra är mindre bra (Fleiss, 1991).
Sensitivitet - specificitet	4 studier (838 deltagare)	Sensitivitet för pågående alkoholberoende: 0.67, 0.82, 0.89 Specificitet för pågående alkoholberoende i genomsnitt: 0.875 (0.80-0.97) Sensitivitet för pågående substansberoende: 0.30, 0.45, 0.81 0.86 Specificitet för pågående substansberoende i genomsnitt 0.95: (0.89 - 0.99)		I olika studier har man använt olika "gold standards". Där sensitiviteten är låg är genomgående studier där patienten fått skatta sig själv. Sensitivitet är annars generellt god Specificitet är generellt god oavsett patient- eller klinikerskattning.
Samtidig validitet	2 studier (412 deltagare)	Kappa: alkoholberoende 0.60, 0.67, 0.80, 0.82 Kappa Substansberoende: 0.30, 0.43, 0.49, 0.81		Kappa-värden varierade mycket från dåliga till goda. En anledning till de låga kappavärdena är att det ibland var mycket få personer som hade diagnoserna. Helst skall inte kappa-värden analyseras om diagnosen understiger 5 % av samplet, vilket det gjorde i en del av studierna

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Reliabilitet i de redovisade studierna är generellt mycket god, men det finns inga svenska studier gjorda och det är relativt sett, få studier gjorda världen över.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Validiteten i de redovisade studierna varierar från dålig till god. Det finns inga svenska studier gjorda och det är relativt sett, få studier gjorda världen över. Majoriteten av studierna har haft ett psykiatriskt sample där få av individerna har haft missbruk/beroende. Värdena kan då bli missvisande.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b>	

Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> I själva instrumentet finns kortfattad information hur man ska gå tillväga för att intervjua och bedöma antalet kriterier.
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Instruktioner finns hur man ska gå tillväga, men instruktionerna bör omarbetas och klargöras på ett tydligare sätt, speciellt för personer som inte har läkarkompetens. Det finns ingen information om återkoppling

## Litteratursökning

*Psycinfo 120521, uppdaterad 140424*

Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		DE "Alcoholism"	22978 24,749
2.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	233 319
3.		( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	374 502
4.		TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	11935 13,393

5.		( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	20869 22,414
6.		1-5 (OR)	34861 37945
8.		TI systematic OR TI review OR AB systematic review* OR SU systematic review OR TI meta-analysis	105494 127,708
<b>M.I.N.I</b>			
26.		TX Neuropsychiatric Interview AND AB mini	612 891
27.		26 AND 6	<b>30</b> 42, varav <b>12</b> sedan 120101
28.		27 AND 8	0 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Cochrane kompletteringsökning 121121

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 121121</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	Alcoholism explode	2160
2.	FT/TI	(harmful or hazardous):ti and (alcohol* or drink*):ti	58
3.	ti,ab,kw	"hazardous drinkers" or "hazardous drinking" or "problem drinking":ti,ab,kw	174
4.	FT/TI	(alcohol*) and (abuse or abuser or addiction or consum* or depende* or problem* or habits or hazardous or harmful or misuse):ti	1324
5.	ti,ab,kw	"alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "chronic alcoholic"	1161
6.	FT/TI	(alcoholism OR alcoholics)	1672
7.		1-6 (OR)	4109
8.	FT/TI	DSM or mini:ti	485

9.	ti,ab,kw	"structured clinical interview" or "schedules for clinical assessment" or "neuropsychiatric interview":ti,ab,kw	327
10.		8 OR 9	802
11.		7 AND 10	14
12.		CDSR	0
13.		DARE	0
14.		CENTRAL	14
15.		HTA	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Pubmed 120223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) <b>Uppdat 140423 i rött</b>
23.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr]) OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr]) OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr]) OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26626 30336
24.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol	64910 67912

		abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]	
25.		"Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh]	57220 62757
26.		"substance abuse*" [tiab] OR "substance use" [tiab] OR substance addiction [tiab] OR "drug use*" [tiab] OR drug usage [tiab] OR drug abuse* [tiab] OR drug addict* [tiab] OR addiction* [ti] OR drug depend* [ti]	? (ej angivet) 86224
27.		23-26 (OR)	183245 203262
28.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	225122 266114
29.		reliability [tiab] OR validity [tiab]	152114 179424
30.		28 OR 29	333748 393336
31.		27 AND 30	4705 5286
32.		scan [tw] OR schedules for clinical assessment in neuropsychiatry [tiab]	96896 113107
33.		31 AND 32	<b>40 41, varav 1 ny</b>
<b>M.I.N.I</b>			
43.		Mini [tiab] AND International [tiab] AND Neuropsychiatric Interview [tiab]	565 831
44.		Mini [tiab]	26695 32743
45.		43 OR 44	26695 32743
46.		45 AND 31	<b>20 25</b>
47.		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>6</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[*sb*])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Kompletteringssökning Pubmed 121120

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 121120 - kompletteringssökning			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)

1.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	27733
2.		("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	65918
3.		1 OR 2	80216
4.		DSM[tiab] OR structured clinical interview[tiab] OR schedules for clinical assessment[tiab] OR neuro-psychiatric interview[tiab] OR mini[tiab]	63497
5.		3 AND 4	2166
6.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>34</b>
7.		Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>99</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)



## Rad: A08

**Tillstånd:** Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende

**Åtgärd:** Underlag för diagnostik med SCID I

Granskare: Kristina Berglund

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual". Manual finns att beställa på bokförlaget Pilgrim Press som handhar SCID I och SCID II samt manual.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Internkonsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Lobbestael, Leurgans, Arntz, 2011	Mixat urval (n = 151) med inläggande patienter, öppenvårds-patienter och kontrollpersoner som rekryterats via annonsering i tidning	Patienter i studien var slumpmässigt utvalda från ett större projekt i Nederländerna där SCID diagnostisering gjordes Exklusionskriterier var IQ < 80 och alkohol/substans påverkan. Patienterna som var aktuella för studien tillfrågades av sina läkare/terapeuter om de ville delta i studien. Kontrollpersonerna rekryterades via annonsering i dagstidning. Det framgår inte hur många av de tillfrågade patienterna som tackade nej till			Kappa: Alkoholmissbruk/ beroende: 0,65 Substansmissbruk/ beroende: 0,77			

			att delta i studien. Intervjuerna spelades in på band när patienten blev intervjuad. En andra person fick lyssna på inspelningen och därigenom göra en bedömning. Denna person visste inte hur den första personen hade bedömt patienten.						
2	Zanarini, Frankenburg, 2001	Samplet bestod av icke-psykotiska personer med psykiatriska problem som deltog i en större longitudinell studie, där man följt deltagarna under flera års tid och intervjuat dem angående psykosocial funktion, barndomserfarenheter, familjesituation m.m.	Könsfördelningen i samplet (n = 169) var 77 % kvinnor och 23 % män. 58,8 % av dessa individer hade någon form av substansrelaterad störning. I delstudien som undersökte interbedömarreliabilitet deltog 45 personer som var ineliggande på psykiatrisk klinik. Här intervjuade en person deltagaren och den andre lyssnade utan att ställa följdfrågor. Test-retest gjordes med 30 deltagare och tiden emellan de två intervjuerna var 7 – 10 dagar.	Kappa: Substansmissbruk/beroende (n = 30): 0,77		Kappa Alkoholmissbruk/beroende (n = 45): 1,00 Substansmissbruk/beroende (n = 45): 0,95			
3	Zanarini, Skodol, Bender, Dolan, Sanislow, Schaefer,	Samplet bestod av ett bekvämlighetsurval från tre olika städer i USA (n = 52)	Inga uppgifter finns om kön och ålder. För att testa interbedömarreliabilitet blev	Kappa: Alkoholmissbruk/beroende: 0,77 Substansmissbruk/		Kappa: Alkoholmissbruk/beroende: 1,0 Substansmissbruk/beroende: 1,0			

	Lorey, Grilo, Shea, McGlashan, Gunderson, 2000		första intervjun inspelad och därefter bedömd av en andra person som inte visste hur den första diagnosticerat deltagaren. Vad gäller test-retest gjordes samma intervju 10 dagar senare efter den första intervjun av en person som inte hade kunskap om den första intervjun.	beroende: 0;76					
4	Martin, Pollack, Bukstein, Lynch, 2000	Sample bestod av 71 ungdomar som rekryterades från öppenvård och ineliggande behandlingshem för beroendetillstånd.	Ungdomar på behandlingshem för beroendetillstånd blev tillfrågade om de ville delta i en studie. De fick betalt för att delta i form av presentkort. Det är okänt hur många tillfrågade som tackade nej till att delta i studien. 71 ungdomar (46 män och 25 kvinnor, 18,1 år ± 2,1) deltog i studien. DSM IV diagnoser ställdes med hjälp av SCID anpassad för ungdomar (Martin et al, 1995). För interbedömarreliabilitet bedömde två oberoende personer patientens status under en och samma intervju.			Kappa2 x2 Alkoholmissbruk/ beroende: 0,97 Cannabismissbruk/ beroende: 0,96 Sedativa missbruk/ beroende: 0,82 Hallucinogener missbruk/ beroende: 1,0 Sniffning missbruk/ beroende: 0,88 Kappa 3x3 Särskiljning av missbruk och beroende: Alkoholmissbruk och alkoholberoende: 0,94 Cannabismissbruk och cannaisberoende: 0,94			

						Sedativa missbruk och sedativa beroende: 0,94 Hallucinogener missbruk och hallucinogener beroende: 0,94 Sniffning missbruk och sniffning beroende: 0,94			
5	Gerdner Kestenber Edvinsson (accepted manuscript)	Urvalet består av 42 individer varav 13 individer hade både alkohol- och drogdiagnos. Totalt gjordes beräkningar på 55 diagnoser. Deltagarna kom från en psykiatrisk öppenvård (20 diagnostiseringar) samt ett behandlingshem (35 diagnostiseringar). 42 diagnostiseringar gällde alkohol, resterande gällde amfetamin (6), bensodiazepiner (3), cannabis (2), lösningsmedel (1) blandade droger (1)	Jämförelser gjordes mellan 1) ADDIS och 2) "Golden Standard; GS" vilket här innebar att två läkare (på ena kliniken var det två av studiens medförfattare) på respektive kliniker diagnostiserade individerna med hjälp av intervjuer samt andra relevanta källor. 34 diagnostiseringar kunde bedömas utifrån GS				Samstämmighet mellan diagnostisering enligt ADDIS och SCID: Alcohol Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,55–0,62  Drug Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,80–0,92  Samstämmighet mellan diagnostisering enligt GS och SCID: Alcohol Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,47–0,55	SCID-GS alkoholberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L:0,83 N: 0,83 Specificitet L: 1,00 N:1,00, Positivt Prediktivt värde (PPV): L: 1,00 N: 1,00; Negativt Prediktivt värde (NPV): L: 0,44 N: 0,44; Area under the curve (AUC): L: 0,92 C: 0,92; Efficiency: L:0,85 N: 0,85  Drogberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L:0,75 N: 0,83 Specificitet L: 1,00 N:1,00, Positivt Prediktivt värde (PPV): L:	

								Drug Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,83–0,90	1,00 N: 1,00; Negativt Prediktivt värde (NPV): L: 0,93 N: 0,97; Area under the curve (AUC): L: 0,88 C: 0,92; Efficiency: L: 0,94 N: 0,97	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer
Test-retest	82 (2 studier)	Alkoholmissbruk/beroende: 0,77 Substansmissbruk/beroende: 0,765		Excellent resultat av test-retest. Dock få deltagare. Dessutom inkluderas både missbruks och beroendediagnos i test-retest utan åtskillnad.
Interbedömarreliabilitet	319 (4 studier)	Alkoholmissbruk/beroende: 0,91 Substansmissbruk/beroende: 0,91 I en studie analyserades också olika substanser separat där också missbruk och beroende skiljdes åt. Kappareultat för alla substanser var i genomsnitt: 0,93 (0,82-1,00)		
Validitetstest: samstämmighet mellan två diagnostiska instrument ADDIS och SCID samt mellan SCID och GS	42 (1 studie)	Samstämmighet mellan diagnostisering enligt ADDIS och SCID:		Samstämmigheten mellan SCID och ADDIS är god för alkoholberoende, medan den för drogberoende är mycket god.

		<p>Alcohol Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,55–0,62</p> <p>Drug Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,80–0,92</p> <p>Samstämmighet mellan diagnostisering enligt GS och SCID:</p> <p>Alcohol Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,47–0,55</p> <p>Drug Use Disorders (lifetime and current): kappa: 0,83–0,90</p>		<p>Samstämmigheten mellan SCID och GS är måttlig för alkoholberoende, medan den för drogberoende är mycket god.</p>
Sensitivitet och Specificitet	34 (1 studie)	<p>Alkoholberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L: 0,83 N: 0,83 Specificitet L: 1,00 N:1,00,</p> <p>Drogberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L:0,75 N: 0,83 Specificitet L: 1,00 N:1,00</p>		<p>Sensitiviteten (sannolikheten för att diagnostiseras med alkoholberoende med SCID i jämförelse med GS) var måttlig.</p> <p>Specificiteten (sannolikheten för att inte diagnostiseras med alkoholberoende med SCID i jämförelse med GS) var perfekt.</p> <p>Sensitiviteten (sannolikheten för att diagnostiseras med drogberoende med SCID i jämförelse med GS) var måttlig.</p> <p>Specificiteten (sannolikheten för att inte diagnostiseras med drogberoende med SCID i jämförelse med GS) var perfekt.</p>

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> De reliabilitetstest som gjorts visar på excellent reliabilitet. Dock är samplen i de olika studierna väldigt små och alla studier utom en har lagt ihop missbruks- och beroendediagnoser
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> En svensk studie (2014) visar på måttlig sensitivitet och utmärkt specificitet både för alkohol- och drogberoende. Övriga validitetstest ger liknande resultat, dvs att instrumentet fångar inte upp alla som har ett beroende, men det kan på ett utmärkt sätt särskilja de som inte har ett beroende..
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b>	

<p>Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b></p> <p>Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	<p>En svensk studie har tillkommit som undersökt instrumentets validitet (Gerdner et al 2014), men fler studier behövs.</p>
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b></p> <p><b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> I Handbok för användning av SCID I och SCID II finns att köpa på Pilgrim Press (259 kronor + frakt). I själva instrumentet finns även instruktioner för hur man skall gå tillväga när man gör en intervju.</p>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b></p> <p>Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b></p> <p>Manual saknas.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Instruktioner finns hur man ska gå tillväga i handboken där förlaget skriver följande: ”Handboken klargör hur man använder de olika versionerna av SCID för DSM-IV. Kriterierna för samtliga DSM-diagnoser i alla olika versioner av SCID granskas i detalj. Till varje kriterium får läsaren tydliga exempel på vad som skall anses utgöra belägg för att kriteriet ifråga är uppfyllt. För denna angelägna diskussion har man intill nu saknat vägledning”. För att använda SCID I krävs omfattande kunskaper om de psykiatriska störningarna och</p>



	om kriterierna i DSM-systemet.
--	--------------------------------

## Litteratursökning

Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		DE "Alcoholism"	22978 24749
2.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	233 319
3.		( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	374 502
4.		TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	11935 13,393
5.		( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	20869 22414
6.		1-5 (OR)	34861 37945
8.		TI systematic OR TI review OR AB systematic review* OR SU systematic review OR TI meta-analysis	105494 127708
10.		( TI random assignment or TI random allocation or TI randomi?ed ) or ( AB random assignment or AB random allocation or AB randomi?ed control* or AB randomi?ed trial or AB randomi?ed design or AB randomi?ed method or AB randomi?ed evaluation or AB randomi?ed test or AB randomi?ed assessment ) or ( KW random assignment or KW random allocation or KW randomi?ed control* or KW randomi?ed trial or KW randomi?ed design or KW randomi?ed method or KW randomi?ed evaluation or KW randomi?ed test or KW randomi?ed assessment)	30037 38865
<b>SCID</b>			
19.		AB Structured Clinical Interview AND AB DSM	2958 3390
20.		TI Structured Clinical Interview AND TI DSM	63 66
21.		TI SCID	90 95
22.		19 OR 20 OR 21	3007 3442
23.		22 AND 8	<b>16</b> 19
24.		22 AND 6	119 131
25.		24 AND 10	<b>2</b> 2
		23 or 25, begränsat till 120101-	<b>4</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Pubmed 120223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
23.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26626 30336
24.		("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64910 67912
25.		"Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh]	57220 62757
26.		"substance abuse*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use*[tiab]	? (ej angivet) 86224

		OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti]	
27.		23-26 (OR)	183245 203262
28.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	225122 266114
29.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	152114 179424
30.		28 OR 29	333748 393336
<b>SCID</b>			
34.		Structured Clinical Interview for DSM*[tiab] OR Structured Clinical Interview for the DSM*[tiab]	2953 2309
35.		Structured Clinical Interview[ti] AND DSM*[ti]	40 46
36.		scid[tiab] Limits Activated: Humans	8799 10002
37.		34-36 (OR)	10729 11396
38.		37 AND 27	681 603
39.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>5</b> 3
40.		Limits: Randomized Controlled Trial	<b>33</b> 28
41.		Limits Activated: Publication Date from 2011	<b>52</b> 104
42.		38 AND 30	<b>104</b> 93
		39, 40, 41, 42 ger tillsammans 206 referenser 20140424, och begränsat till perioden sedan 20120101 blir det 76 referenser	<b>76</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Pubmed kompletteringssökning 121120

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 121120</b>			
<b>Ämne: Riktlinjer för missbrukarvården - kompletteringssökning</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Kristina Berglund</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR	27733

		excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
2.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	65918
3.		1 OR 2	80216
4.		DSM[tiab] OR structured clinical interview[tiab] OR schedules for clinical assessment[tiab] OR neuro-psychiatric interview[tiab] OR mini[tiab]	63497
5.		3 AND 4	2166
6.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>34</b>
7.		Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>99</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Cochrane kompletteringsökning 121121

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 121121 – kompletteringsökning</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	Alcoholism explode	2160
2.	FT/TI	(harmful or hazardous):ti and (alcohol* or drink*):ti	58
3.	ti,ab,kw	"hazardous drinkers" or "hazardous drinking" or "problem drinking":ti,ab,kw	174

4.	FT/TI	(alcohol*) and (abuse or abuser or addiction or consum* or depende* or problem* or habits or hazardous or harmful or misuse):ti	1324
5.	ti,ab,kw	"alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "chronic alcoholic"	1161
6.	FT/TI	(alcoholism OR alcoholics)	1672
7.		1-6 (OR)	4109
8.	FT/TI	DSM or mini:ti	485
9.	ti,ab,kw	"structured clinical interview" or "schedules for clinical assessment" or "neuropsychiatric interview":ti,ab,kw	327
10.		8 OR 9	802
11.		7 AND 10	14
12.		CDSR	<b>0</b>
13.		DARE	<b>0</b>
14.		CENTRAL	<b>14</b>
15.		HTA	<b>0</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Rad: A09

**Tillstånd:** Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende

**Åtgärd:** Underlag för diagnostik med SCAN

Granskare: Kristina Berglund

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual". Det gick inte att hitta manual och intervjuformulär via internet. Anne H Berman som varit en av översättarna till instrumentet har skickat det. Det finns ingen egen specifik manual för instrumentet utan hur man skall gå tillväga, bedöma och räkna samman poäng finns i själva instrumentet (personlig kommunikation med en av instrumentets översättare, Anne H Berman 2012-11-18)

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Internkonsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Rijnders, van den Berg, Hodiomont, Nienhuis, Furer, Mulder, Giel 2000	92 personer deltog i studien. Dessa var rekryterade från inläggande medicinsk sjukvård, öppenvård samt från en annons i en lokaltidning	10 deltagare blev intervjuade av experter (betraktades som Gold Standard) där tre av deltagarna hade psykotisk störning, tre affektiv störning och fyra patienter hade psykiska symptom men kom inte från psykiatri. Diagnoserna som sattes av experterna jämfördes med de 27 intervjuarnas diagnosticering					För substansberoende var sensitivitet: 67 % och specificitet: 100 %	
2	Pull, Saunders, Ma-	Tre sample från olika länder rekryterades till studien. Rekryteringen	420 personer deltog i studien (Aten: 35,5% , 67 % män, M				Samstämmighet (kappa) mellan instrument (SCAN		

	vreas, Cotler, Grant, Hasin, Blaine, Mager, Ústün, 1997	var bekvämlighetsurval, där samplet från Aten (n = 149) var personer från ineliggande behandling för alkohol, samt öppenvårdsbehandling (41 %) och resterande deltagare från fängelser och barer. I samplet från Luxemburg (n = 120) var alla deltagare från olika sjukvårdsenheter där majoriteten hade missbruk/beroende av opioider. I St Louis (n = 104) var majoriteten (69 %) av deltagarna rekryterade från den generella populationen, från barer, tvättenheter och andra publika ställen. Resterande deltagare var från ineliggande och öppenvårdsenheter.	= 37.3 år; Luxemburg: 28.6 %, 73 % män, M = 41.8 år; St Louis: 35.9 %, 67 % män, M = 39.4 år). Vad gäller demografi var samplen generellt sett ganska lika. I alla samplen gjordes SCAN-intervju av psykiatriker. I alla sample gjordes även intervju med Composite International Diagnostic Interview (CIDI) och med Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-Alcohol/Drug Revised (AUDADIS-ADR). Intervjuerna gjordes av olika personer				[S], CIDI [C], AUDADIS-ADR [A]) i frekvens av missbruk/beroende av olika droger. Alkoholberoende, S-C: 0.62; S-A: 0.65 Alkohol Skadligt bruk: S-C: 0.12; S-A: 0.00 Cannabis beroende, S-C: 0.28; S-A: 0.32 Cannabis Skadligt bruk: S-C: 0.09; S-A: 0.22 Kokain beroende, S-C: 0.46; S-A: 0.37 Kokain Skadligt bruk: S-C: 0.00 S-A: -0.10 Amfetamin beroende, S-C: 0.19; S-A: 0.25 Amfetamin Skadligt bruk: S-C: 0.51; S-A: 0.00 Sedativa beroende, S-C: 0.42; S-A: 0.49		
--	---	---	--	--	--	--	---	--	--

							<p>Sedativa Skadligt bruk: S-C: 0.00; S-A: 0.35 Opioder beroende, S-C: 0.80; S-A: 0.62 Opioder Skadligt bruk: S-C: 0.42; S-A: 0.00</p>		
3	<p>Ústün, Compton, Mager, Babor, Baiyewu, Chatterji, Cottler, Gögus, Mavreas, Peters, Pull, Saunders, Smeets, Stipeć, Vrašti, Hasić, Room, Van den Brink, Regier, Blaine, Grant, Sartorius 1997</p>	<p>Studien hade en multicenterdesign med 12 olika deltagande centra runt om i världen. De olika centra representerade skilda kulturer, religioner, dryckes- och drogkonsumtionsmönster m.m.</p>	<p>Tre diagnostiska instrument användes i studien: Composite International Diagnostic Interview (CIDI), SCAN och Alcohol Use Disorders and associated disabilities interview schedule-alcohol/drug-revised (AUDADIS-ADR). Varje centra gjorde sin egen undersökningsdesign med olika fokus på olika droger samt diagnostiska instrument. Varje centra skulle intervjua 150 personer varav hälften hade tillfrågats pga. alkoholkonsumtion och andra hälften pga. drogkonsumtion. 75 % av deltagarna skulle komma från exempelvis primärvård</p>	<p>Kappa för ICD-10 beroende (N = 287; 81 % män och medelålder 35.9 år): Alkohol: 0.76, Cannabis: 0.75, Opiater: 0.93, Sedativa: 0.76, Kokain: 0.71, Amfetamin: 0.63 Kappa för DSM-IV beroende (N = 287; 81 % män och medelålder 35.9 år): Alkohol: 0.73, Cannabis: 0.86, Opiater: 0.76, Sedativa: 0.82, Kokain: 0.71, Amfetamin: 0.63 Kappa för ICD-10 skadligt bruk (N = 287; 81 %</p>			<p>Samtidig validitet mellan CIDI och SCAN (lifetime): Alkoholberoende: 0.64, opiatberoende: 0.68, cannabisberoende: 0.44, sedativt beroende: 0.48, kokainberoende: 0.56 Samtidig validitet mellan SCAN och AUDADIS-ADR (lifetime): Alkoholberoende: 0.61, opiatberoende: 0.64, cannabisberoende: 0.36, sedativt beroende: 0.50, kokainberoende: 0.51</p>		



			<p>och inte från specialiserad psykiatri. Totala antal personer som deltog i studien var 1825 personer, <math>M = 37.2 \pm 10.8</math>, varav 68 % var män och 32 % kvinnor. Det är inte angivet hur tid mellan test – retest var eller hur samtidig validitet undersöktes.</p>	<p>män och medelålder 35.9 år):  Alkohol: 0.35,  Cannabis: 0.40,  Opiater: 0.76,  Hallucinogener: 0.63  Kappa för DSM-IV missbruk (N = 287; 81 % män och medelålder 35.9 år):  Alkohol: 0.60,  Cannabis: 0.56,  Sedativa: 0.44,  Kokain: 0.39  Halluciongener: 0.10, Amfetamin: 0.63</p>					
4	<p>Easton, Meza, Mager, Ulug, Kilic, Gögus, Babor, 1997</p>	<p>Studien är en del av en multicenterstudie, som hade sina center i Farmington, USA och Ankara, Turkiet. Personer till studien rekryterades från den generella populationen, från behandlingshem och från medicinska vårdavdelningar. Det är oklart hur själva rekryteringen gick till.</p>	<p>För test-retest randomiserades parvisa intervjuare. Den intervjuare som skulle göra den andra intervjun visste inte vad resultatet av den första intervjun. I Farmington gjordes den andra intervjun i genomsnitt 6.0 dagar efter den första intervjun (variationen för tidpunkt för uppföljande intervjun</p>	<p>Kappa för ICD-10 beroende (sista år):  Alkohol: 0.85,  Cannabis: 0.77,  Opiater: 0.97,  Sedativa: 0.76,  Kokain: 0.69  Kappa för DSM-IV beroende (sista året):  Alkohol: 0.80,  Cannabis: 0.77,  Opiater: 0.97,</p>					

			<p>var mellan 1 - 31 dagar). I Ankara gjordes den andra intervjun efter 7.3 dagar (variationen för tidpunkt för uppföljande intervjun var mellan 3 – 21 dagar). I Farmington var samplet 137 (80 % män i genomsnitt 35 år). I Ankara var samplet 150 (89 % män och i genomsnitt 37 år). Exklusionskriterier för deltagande var kognitiva svårigheter, förståndshandikapp, svåra beteendeproblem. T.ex. psykotiska symtom, alkohol- eller drog-förgiftning och stor sannolikhet att deltagaren inte skulle medverka i den påföljande intervjun.</p>	<p>Sedativa: 0.82, Kokain: 0.69, Kappa för ICD-10 beroende (lifetime): Alkohol: 0.79, Cannabis: 0.78, Opiater: 0.98, Sedativa: 0.76, Kokain: 0.74</p> <p>Kappa för DSM-IV beroende (lifetime): Alkohol: 0.76, Cannabis: 0.88, Opiater: 0.96, Sedativa: 0.82, Kokain: 0.74</p> <p>Kappa för ICD-10 skadligt bruk (sista året) Alkohol: 0.20, Cannabis: 0.57, Kappa för DSM-IV missbruk (sista året): Alkohol: 0.53, Cannabis: 0.57, Kappa för ICD-10 skadligt bruk (lifetime) Alkohol: 0.36, Cannabis: 0.40, Kappa för DSM-IV missbruk (lifetime): Alkohol: 0.63, Cannabis: 0.65, Sedativa: 0.44,</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5	Compton, Cottler, Dorsey, Spitznagel, Mager 1996	De två samplen i studien var dels deltagare (n = 248) från olika rehabiliteringsprogram (öppenvård och behandlingshem) för alkohol/drogproblematik, dels personer (n = 164) med användning av olika substanser i den generella populationen. Personer i det sistnämnda samplet deltog i en större studie gällande droganvändning i den generella populationen.	Deltagarna delades in i två subgrupper varav den ena gruppen (n = 123, 54 % kvinnor, 34.4 ± 7.5 år) blev intervjuad med SCAN och med instrumentet Composite International Diagnostic Interview – Substance Abuse Module (CIDI-SAM) [samstämmighet mellan två instrument] och den andra gruppen enbart med CIDI-SAM [test-retest analys].				Kappa gällande samstämmighet SCAN och CIDI-SAM: Alkoholberoende DSM IV: 0.69 Opiodberoende DSM IV: 0.49 Kokainberoende: 0.61 Cannabisberoende: 0.50		
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest	574 deltagare (2 studier)	Beroende (sista 12 mån) kappa (ICD-10 el DSM-IV): Alkohol: 0.79 Cannabis: 0.79 Opiater: 0.91 Sedativa: 0.79 Kokain: 0.70 Amfetamin: 0.63 Skadligt bruk/missbruk (sista 12 mån) kappa (ICD-10 el DSM-IV)	Test-retest reliabilitet för beroende sista 12 månaderna är excellent gällande alkohol, cannabis, opiater, sedativa. Den är god gällande kokain och amfetamin. Test-retest reliabilitet för skadligt bruk/missbruk sista 12 månaderna är god gällande opiater, amfetamin är tveksam gällande alkohol, sedativa och dålig gällande hallucinogener, kokain

		<p>Alkohol: 0.42  Cannabis: 0.53  Opiater: 0.76  Sedativa: 0.44  Kokain: 0.39  Amfetamin: 0.63  Hallucinogener: 0.37  Livstidsprevalens beroende (ICD-10 el DSM-IV) sammanfattande mått av olika substanser: 0.82  Livstidsprevalens skadligt bruk/missbruk (ICD-10 el DSM-IV) sammanfattande mått av olika substanser: 0.50</p>		<p>Vad gäller livstidsprevalens för beroende av olika substanser är den excellent medan den för skadligt bruk/missbruk är måttligt samstämmig.</p>
Sensitivitet - specificitet	10 deltagare (1 studie)	Substansberoende, sensitivitet: 67 specificitet: 100		Väldigt få deltagare.
Samtidig validitet	2352 deltagare (3 studier)	<p>Samstämmighet för beroende ICD-10 och DSM IV (senaste 12 mån och lifetime):  Alkohol: 0.64 (0.61-0.69)  Cannabis: 0.38 (0.28-0.50)  Kokain: 0.50 (0.37-0.61)  Amfetamin: 0.22 (0.19-0.25)  Sedativa: 0.47 (0.42-0.50)  Opioider: 0.64 (0.49-0.80) Samstämmighet</p>		<p>Samstämmighet för beroendediagnos av olika droger och mellan olika instrument är måttlig.  Samstämmighet för diagnos missbruk/skadligt bruk är mycket dåligt mellan olika instrument.</p>

		för skadligt bruk/missbruk ICD-10 och DSM IV (senaste 12 mån): Alkohol: 0.06 (0.00-0.12) Cannabis: 0.16 (0.09-0.22) Kokain: -0.05 (-0.10-0.00) Amfetamin: 0.26 (0.00-0.51) Sedativa: 0.18 (0.00-0.35) Opioider: 0.21 (0.00-0.42)		
--	--	--	--	--

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Reliabilitet (test-retest) gällande beroendediagnos är acceptabel till excellent för olika substanser medan för skadligt bruk/missbruk varierar reliabiliteten (test-retest) från dålig till god, för olika substanser. Det saknas mått på interbedömarreliabilitet. Svenska studier saknas.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Data för sensitivitet och specificitet måste kompletteras då det är för få deltagare. Samtidig validitet med andra instrument är mycket varierande gällande beroendediagnos av olika substanser. Samtidig validitet är generellt dåligt för alla substanser gällande diagnos missbruk/skadligt bruk.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjligt att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svår-tillgänglig</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> I själva instrumentet finns kortfattad information hur man ska gå tillväga för att intervjua och bedöma antalet kriterier.
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Instruktioner finns hur man ska gå tillväga, men instruktionerna bör omarbetas och klargöras på ett tydligare sätt, speciellt för personer som inte har läkarkompetens. Det finns ingen information om återkoppling

## Litteratursökning

Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
8.		TI systematic OR TI review OR AB systematic review* OR SU systematic review OR TI meta-analysis	105494 127708

10.		( TI random assignment or TI random allocation or TI randomi?ed ) or ( AB random assignment or AB random allocation or AB randomi?ed control* or AB randomi?ed trial or AB randomi?ed design or AB randomi?ed method or AB randomi?ed evaluation or AB randomi?ed test or AB randomi?ed assessment ) or ( KW random assignment or KW random allocation or KW randomi?ed control* or KW randomi?ed trial or KW randomi?ed design or KW randomi?ed method or KW randomi?ed evaluation or KW randomi?ed test or KW randomi?ed assessment)	30037 38865
<b>SCAN</b>			
16.		AB schedules for clinical assessment in neuropsychiatry OR TI schedules for clinical assessment in neuropsychiatry	243 263
17.		16 AND 8	4 4, varav 0 sedan 120101
18.		16 AND 10	5 5, varav 0 sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

*Pubmed 120223, uppdaterad 140424*

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) <b>Uppdat</b> <b>140423 i rött</b>
<b>SCAN 2012-03-26</b>			
23.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol	26626 30336



		drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
24.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64910 67912
25.		"Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh]	57220 62757
26.		"substance abuse*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti]	? (ej angivet) 86224
27.		23-26 (OR)	183245 203262
28.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	225122 266114
29.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	152114 179424
30.		28 OR 29	333748 393336
31.		27 AND 30	4705 5286
32.		scan[tw] OR schedules for clinical assessment in neuropsychiatry[tiab]	96896 113107
33.		31 AND 32	<b>40 41, varav 1 ny</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Pubmed kompletteringssökning 121120

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 121120 - kompletteringssökning**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr]) OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr]) OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	27733
2.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	65918
3.		1 OR 2	80216
4.		DSM[tiab] OR structured clinical interview[tiab] OR schedules for clinical assessment[tiab] OR neuro-psychiatric interview[tiab] OR mini[tiab]	63497
5.		3 AND 4	2166
6.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>34</b>
7.		Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>99</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Cochrane kompletteringssökning 121121

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 121121 - kompletteringssökning</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	Alcoholism explode	2160
2.	FT/TI	(harmful or hazardous):ti and (alcohol* or drink*):ti	58
3.	ti,ab,kw	"hazardous drinkers" or "hazardous drinking" or "problem drinking":ti,ab,kw	174
4.	FT/TI	(alcohol*) and (abuse or abuser or addiction or consum* or depende* or problem* or habits or hazardous or harmful or misuse):ti	1324
5.	ti,ab,kw	"alcohol dependence" OR "alcohol dependent" OR "alcohol dependency" OR "alcohol addiction" OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "chronic alcoholic"	1161
6.	FT/TI	(alcoholism OR alcoholics)	1672
7.		1-6 (OR)	4109
8.	FT/TI	DSM or mini:ti	485
9.	ti,ab,kw	"structured clinical interview" or "schedules for clinical assessment" or "neuropsychiatric interview":ti,ab,kw	327
10.		8 OR 9	802
11.		7 AND 10	14
12.		CDSR	<b>0</b>
13.		DARE	<b>0</b>
14.		CENTRAL	<b>14</b>
15.		HTA	<b>0</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

**Rad:** A10

**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma alkoholproblemen med Alcohol-E

Granskare: Kristina Berglund

Manual har tillhandahållits av en av instrumentets upphovskvinna

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Sinadinovic, Berman, Hasson, Wennberg (2010)	Blandad population (n = 2361) 15 år och uppåt som besvarat internet-baserad bedömning och hjälp gällande alkohol- och droganvändning	Personer med frågor kring sin egen alkohol- och/eller droganvändning fyllde via en gratis webbsida i ett antal webbaserade formulär (bl.a. Alcohol-E, där 717 personer fyllt i det aktuella formuläret) kring alkohol användning. Personlig feedback gavs omedelbart efter ifyllande. Personer med problem ombads återkomma till hemsidan och hänvisades också till olika behandlingsalternativ.	Pearson's r: varierade mellan 0.38-0.40 i Alcohol-E:s tre delskalor (n = 25). Test-retest beräknades för de som återigen fyllt i testet inom en vecka.	Tillfälle 1 (n = 717) Cronbach's $\alpha$ varierade mellan 0.80-0.94 i de tre delskalorna. tillfälle 2 (n = 44) Cronbach's $\alpha$ varierade mellan 0.86-0.96 i de tre delskalorna.				

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer
Test-retest och intern konsistens	En studie, 717 deltagare	Cronbach's $\alpha$ varierade mellan 0.80 – 0.94 i Alcohol-E:s tre delskalor i studiens första mättillfälle (n = 717) Pearson's r: varierade mellan 0.38-0.40 i Alcohol-E:s tre delskalors (n = 25).		God reliabilitet gällande intern konsistens i den enda publicerade studien. Resultat av test-retest är svårbedömt i studien då analys gjorts på mkt få individer (n = 25) och man inte kunnat kontrollera att samma personer fyllt i formuläret.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> God reliabilitet gällande intern konsistens i den enda publicerade studien. Resultat av test-retest är svårbedömt i studien då analys gjorts på mkt få individer (n = 25) och man inte kunnat kontrollera att samma personer fyllt i formuläret.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Finns ingen publicerad studie som mäter instrumentets validitet
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b>	

Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Saknas studie kring instrumentets validitet. Studie kring instrumentets reliabilitet behöver kompletteras. Normdata saknas.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instruktioner till användare är tillräckligt god Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> Instruktioner bör kompletteras Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare saknas Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Pubmed sökning 120223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>Alcohol-E</b>			
13.		alcohol-e[tw]	1 1
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>0</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Psycinfo sökning 120521, uppdaterad 140424

Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Alcohol-E</b>			
13.		TI (alcohol-e) OR AB (alcohol-e) / Limiters - Publication Year from: 2000-	4 0 sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Cochrane library 120307, uppdaterad 140424

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Alcohol-E</b>			
13.		alcohol-e[tw]	CDSR – 3 5, varav <b>2 nya</b> DARE – 0 0 TRIALS- 1 1 HTA – 0 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)



**Rad:** A11

**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma alkoholproblemen med AVI-R2

Granskare: Kristina Berglund

Den svenska manualen har tillhandahållits av dess författare.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Wennberg Bergman, Berglund, 2014	270 personer med alkoholproblem rekryterade från från a) en öppenvård (n = 70), b) abstinensbehandlingsenhet (n = 58) c) behandlingsenhet för personer med rattonykterhetsdom (n = 142)	Individer rekryterades för att erhålla ett brett spektrum av personer med alkoholproblem. Ingen randomiseringsprocedur fanns, saknas info om hur många som tackade nej att delta		Cronbach alpha var god till excellent i 17 av de 19 skalorna > 70 och dålig 0.50-0.60 i två av de 19 skalorna. Det specifika bidraget för vardera skala (alpha- R) var i 11 av de 19 skalorna god,				AVI-R2 består av 16 primära skalor som ligger till grund för fyra sekundära skalor. En konfirmatorisk faktoranalys visade att de primära skalorna på ett tillfredsställande sätt byggde upp de sekundära skalorna (Comparative Fit Index (CFI) = 0,99; Tucker-Lewis Index (TLI) = 0,98; Root mean square

					men tveksam i de resterande skalorna.				error of approximation (RSMEA) = 0,031, chi-två = 77,3; df 61; p = 0,077
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer
Intern konsistens	270 (1 studie)	Var god till excellent i 17 av 19 skalor. Det specifika bidraget som mäter varderas skala enskilda bidrag var god i 11 av de 19 skalorna, men mer tveksam i resterande skalor		Intern konsistens var generellt tillfredsställande
Konfirmatorisk faktoranalys	270 (1 studie)	Comparative Fit Index (CFI) = 0,99; Tucker-Lewis Index (TLI) = 0,98; Root mean square error of approximation (RSMEA) = 0,031, chi-två = 77,3; df 61; p = 0,077		Faktorstrukturen var tillfredsställande.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<p><b>Reliabilitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Intern konsistens var tillfredsställande i den studie som finns, men det saknas mått på test-retest.</p>
<p><b>Validitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Faktoranalys visar på tillfredsställande struktur i sekundärskalorna, men det behövs ytterligare studier för att säkerställa validiteten, exempelvis hur väl skalorna i AVI-R-2 överensstämmer med skalor i andra instrument som mäter samma aspekt (samtidig validitet), samt sensitivitet och specificitet.</p>
<p><b>Relevanta svenska normer</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>

Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manual och instrument tillhandahålls genom att kontakta en av dem som utarbetat AVI-R-2
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Instruktioner till användare är tillräckligt god Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input checked="" type="checkbox"/> Instruktioner bör kompletteras Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare bör omarbetas och klagöras Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manualen saknar information om utbildningskrav och hur man ska tolka och återkoppla poängen i de olika skalorna.

## Litteratursökning

Pubmed 120223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>AVI-R2</b>			
14.		AUI-R2[tw]	0 0
15.		AUI-R-2[tw]	0 0
16.		alcohol use inventory[tw]	33 35
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>2</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

AVI-R2			
14.		AUI-R2[tw]	0
15.		AUI-R-2[tw]	0
16.		alcohol use inventory[tw]	<b>33</b>

### Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

Databas: Psycinfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
AVI-R2			
14.		TI "alcohol use inventory" OR AB "alcohol use inventory" OR AB AUI-R-2 OR AB AUI-R2	<b>10 2</b> sedan 120101

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library 120307, uppdaterad 140424

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
AVI-R2			
14.		AUI-R2[tw]	CDSR – 0 0 DARE – 0 0 TRIALS- 0 0 HTA – 0 0
15.		AUI-R-2[tw]	CDSR – 0 0 DARE – 0 0 TRIALS- 0 0 HTA – 0 0
16.		alcohol use inventory[tw]  Sökte med frasen inom citattecken för att öka relevansen,	CDSR – 262 <b>3 nya</b> DARE – 12 0 TRIALS- 165 0 HTA – 0 0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)  
FT = Fritextterm/er  
SB = PubMeds filter  
för systematiska översikter (systematic[sb])  
för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
tiab= sökning i title- och abstractfälten  
Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts  
MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

**Rad:** A12

**Tillstånd:** Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma narkotikaproblemen med DUDIT-E

Granskare: Kristina Berglund

Manual har tillhandahållits av en av manualens författare.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfrandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1.	Sinadinovic, Berman, Hasson, Wennberg, (2010)	Blandad population (n = 361, 197 män och 164 kvinnor) 15 år och uppåt som besvarat internet-baserad bedömning och hjälp gällande alkohol- och droganvändning	Personer med frågor kring sin egen alkohol- och/eller droganvändning fyllde via en gratis webbsida i ett antal webbaserade formulär (bl.a. DUDIT-E) kring alkohol- och droganvändning. Personlig feedback gavs omedelbart efter ifyllande. Personer med problem ombads återkomma till hemsidan och hänvisades också till olika behandlingsalternativ.	Test-retest gjordes inom en vecka (n = 21) Pearson's r: DUDIT-e P: 0.84, DUDIT-e N: 0.91; DUDIT-e T: 0.77	Intern konsistens vid första tillfället (n = 361): Cronbach's $\alpha$ för DUDIT-e P: 0.95, DUDIT-e N: 0.96; DUDIT-e T: 0.88  Intern konsistens vid andra tillfället (n = 34): Cronbach's $\alpha$ för DUDIT-e P: 0.96,				

					DUDIT-e N: 0.97; DUDIT-e T: 0.85				
2.	Berman, Palmstierna, Källmén, Bergman (2007)	Två sample, där det ena bestod av 154 narkotikaanvändare (128 män och 26 kvinnor) med svår drogproblematik från avgiftningsavdelningar, häkte och fängelseanstalter. Vissa av de dömda personerna i samplet hade skyddstillsyn. Det andra samplet bestod av 92 personer från tre olika fängelseanstalter i Sverige. De två samplen var ett bekvämlighetsurval. I sample 2 var det 57 % av de tillfrågade som fullföljde studien. I sample 1 är det okänt hur många av de tillfrågade som tackade ja till deltagande.	Sample 1: Alla deltagare fyllde i DUDIT-E (även DUDIT). En diagnostisk intervju för att bedöma missbruks- eller beroendediagnos gjordes av sjuksköterska, socionom, psykolog eller övervakare. Sample 2 fick fylla i DUDIT-E (även DUDIT) vid två tillfällen med en veckas mellanrum. I båda samplen blev deltagarna anmodade att fylla i instrumentet med utgångspunkt hur det var innan påföljd eller avgiftning.	Sample 2 (n = 92): Intraclass correlation (ICC) koefficienter för Droghetsfrekvens [D] (n = 82): 0.89; Positiva effekter [P] (n = 81): 0.78; Negativa effekter [N] (n = 84): 0.75; behandling [T] (n = 89): 0.84; Motivationsindex [MotInd] (n = 73): 0.77 (Excellent ICC är mellan 0.75 – 1.00 [Cicchetti, 1994]).	Sample 1 (n = 154) Cronbach's $\alpha$ för subskala T: 0.72, för subskala P: 0.88 och subskala N :0.88 Sample 2 (n = 92) Cronbach's $\alpha$ (test/retest) för subskala T: 0.81/0.81; subskala P 0.92/0.95; subskala N 0.90/0.93	Sample 1 (n = 154) Samtidig Validitet: Själrapporterad användning av olika droger korrelerade signifikant ( $p < 0.001$ ) med beroendediagnos (SCAN-intervju) av följande droger: Spearman's r: 0.86 (opiater); 0.82 (cannabis); 0.80 (amfetamin); 0.77 (se-derande droger); 0.54 (kokain); 0.47 (hallucinogener); 0.41: (GHB). Samtidig validitet mättes också med regressionsanalys, där poäng från	Sample 1 (n = 145): Ett "motivationsindex" konstruerades för att mäta grad av förändringsbenägenhet gällande narkotika-problem. Motivationsindex konstruerades med följande formel: $N(\sum)/P(\sum) \times (\sum T)$ . När 9 s.k. outliers tagits bort var motivationsindex normalfördelat. Sample 2 (n = 69) För att undersöka begreppsvaliditeten gällande		



							<p>D-skalan predicerade antal DSM-IV missbruk/beroende diagnoser som deltagarna hade (<math>R^2 = 0.52</math>; <math>\beta = 0.72</math>, <math>t = 12.78</math>, <math>p &lt; 0.001</math>). Begreppsvaliditet utreddes för de tre sektionerna P, N, och T. I P-sektionen blev resultatet fyra aspekter av P som förklarade 58 % av variansen och hade ett egenvärde <math>&gt; 1</math>, I N-sektionen utmynnade 4 aspekter av N som förklarade 60,3% av variansen. I T-sektionen utmynnade tre aspekter av T som förklarade 61,5 % av variansen.</p>	<p>motivationsindex undersöktes med hjälp av en multivariat variansanalys om olika slags fängelser, och enheter med olika grad av motiverande behandling kunde predicera poäng på motivationsindex (samt övriga delskalor (D, P, N, T) samt om det fanns interaktionseffekter. Modellen var justerad för ålder. Signifikanta huvudeffekter för fängelser</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

									fanns i analysen där olika grad på delskalor på DUDIT-E samt motivationsindex skiljde sig.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat		Kommentarer
Test-retest	113 personer (2 studier)	Intraclass correlation (ICC) koefficienter för samtliga delskalor på DUDIT-E samt motivationsindex var alla utmärkta (Berman et al., 2007). Pearson's r för de samtliga delskalor var > 0.70 och därmed bra.		Mycket god reliabilitet, dock är det enbart två studier på ett relativt litet sample som inte är representativt för hela populationen narkotikaproblematiker.
Intern konsistens	607 (2 studier)	Cronbach's $\alpha$ varierade mellan 0.72-0.95		I alla samplen (både selekterade och blandad populationen) fanns god till excellent intern konsistens.
Samtidig validitet	154 personer (1 studie)	Självrapporterad användning av olika droger korrelerade alla signifikant med SCAN-diagnos för respektive drog. Dessutom kunde poäng på drogtyp/frekvensskalan (D) predicera antal beroendediagnoser. Samtidig		DUDIT-E har god samtidig validitet och är därmed ett bra instrument för att predicera beroende av olika droger, antal beroendetillstånd av olika droger samt grad av motivation

		validitet kunde också ses, framförallt vad gäller DUDIT-motivation till behandling och relation till att skilja ut olika grad av motiverande behandling på fängelser		
Begreppsvaliditet för delskalor i DUDIT-E	154 personer (1 studie)	Faktoranalys visade på att de olika delskalornas frågor kunde grupperas in i aspekter som är trovärdiga för det som delskalan ämnar mäta		God begreppsvaliditet för de olika delskalorna. Dock är det en studie på ett sample som inte är representativt för hela populationen narkotikaproblematiker
Begreppsvaliditet för konstruktion av motivationsindex	154 personer (1 studie)	Det konstruerade indexet befanns vara normalfördelat.		Då motivationsindex var normalfördelat kan det urskilja olika grad av motivation. Dock var det 9 sk outliers som plockades bort. Dessutom var det en specifik grupp som motivationsindex konstruerats på.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Test-retest (2 studier) och intern konsistens (2 studier) är mkt god, dock skulle det vara bra med någon mer undersökning gällande reliabilitet då samplen inte är representativa för hela populationen.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns data som visar på tillräcklig validitet, men det saknas data på sensitivitet och specificitet
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	Den tekniska kvaliteten har hittills visat sig vara god, gällande DUDIT-E, men fler studier behövs. Validitet gällande Motivationsindex behöver utredas vidare.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

Pubmed 120223, uppdaterad 140424

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120223 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **) Uppdat 140423 i rött
<b>DUDIT</b>			
19.		Drug Use Disorders Identification Test*[tw]	11 20
20.		dudit[tiab]	15 26
21.		19 OR 20	<b>18 30</b>
		<b>Begränsat till publicering från 20120101-</b>	<b>14</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])  
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
 tiab= sökning i title- och abstractfälten  
 Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
 NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts  
 MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psycinfo 120521, uppdaterad 140424

Databas: Psycinfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 120521 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>DUDIT</b>			
15.		AB Drug Use Disorders Identification Test OR TI Drug Use Disorders Identification Test OR SU Drug Use Disorders Identification Test OR TI dudit OR AB dudit	37 47, varav 12 sedan 120101

\*)  
 MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)  
 FT = Fritextterm/er  
 SB = PubMeds filter  
 för systematiska översikter (systematic[sb])  
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
 tiab= sökning i title- och abstractfälten  
 Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade  
 NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts  
 MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library 120307, uppdaterad 140424

Databas: Cochrane library Databasleverantör: NLM Datum: 120307 Uppdaterad 140424			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>DUDIT</b>			
19.	FT	Drug Use Disorders Identification Test*[tw]  Sökt: "Drug Use Disorders Identification Test" or "Drug Use Disorder Identification Test" or "Drug Use Disorders Identification Tests" or "Drug Use Disorder Identification Tests" or dudit	CDSR – 3066 <b>1 ny</b> DARE – 23 0 TRIALS- 66 0 HTA – 2 0
20.	TI, AB, KW	Dudit Se rad 19	CDSR – 0 DARE - 0 TRIALS- 0 HTA – 0
21.		19 OR 20 Se rad 19	CDSR – 3066 DARE - 23 TRIALS- 66 HTA – 2

\*)  
 MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)  
 FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Rad: A13

**Tillstånd:** Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol

**Åtgärd:** Underlag för diagnostik med ADDIS

Granskare: Anne Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual" (exempelvis "ADDIS", "manual" och svenskspråkiga träffar).

### Tabellering av inkluderade studier

#	För-fattare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Intern-konsistens	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Gerdner, 2009	I. KL gruppen: 349 individer, hälften från 4 behandlingshem, hälften från andra skilda sammanhang, 37% kvinnor. II. RF gruppen: 400 av 980 rattfylleridömda män, med enbart livstidsprevalens.	Syftet med studien var att undersöka begreppsvaliditet genom att analysera homogeniteten i diagnoskriteriefrågorna utifrån en principal-komponentsanalys, diskriminerande validitet genom att jämföra KL med RF gruppen, intern konsistens samt sensitivitet utifrån specifika frågors bidrag.  Aspekter som sensitivitet och specificitet jämfört med annat diagnostiskt instrument samt test-retest reliabilitet har ej undersökts i denna studie.	Internkonsistensen mättes med Cronbachs alpha för alla beroendefrågorna som laddade på enfaktorlösningen ( $\alpha=0,96$ för båda urvalen tillsammans) samt för alla missbruksrelaterade frågor ( $\alpha=0,86$ för båda urvalen tillsammans). För urvalen separat respektive för enbart kvinnorna från KL gruppen var internkonsistensen också mycket hög. Internkonsistensen	Diskriminerande validitet har testats genom jämförelse mellan den kliniska gruppen (KL) och rattfyllerigruppen (RF) vad gäller livstidsdiagnos enligt ADDIS. KL gruppen visade signifikant högre andel beroendediagnoser för alkohol (88%) jämfört med RF gruppen (59%). Missbruksdiagnoser var däremot signifikant vanligare bland RF gruppen (41%) jämfört med KL (6%). ADDIS förmår skilja mellan dessa två sinsemellan olika grupper.	Sensitivitet mättes för enskilda frågors bidrag till uppfyllande av beroende- respektive missbrukskriterierna (tabell 5). Sensitivitetsanalysen visade att för flera kriterier behövdes alla frågor som ingick i kriteriet, därför att varje fråga bidrog unikt med att uppfylla kriteriet för en betydande an-	Varken test-retest eller interbedömmarrelabilitet har undersökts i denna studie.



				<p>mättes också separat för varje beroende- respektive missbrukskriterium (ca 2-6 frågor var) och visade värden mellan 0,55 och 0,86 för beroende och mellan 0,34 och 0,75 för missbruk, där det lägsta värdet avsåg rättsliga problem.</p>	<p>Begreppsvaliditeten testades genom principalkomponentanalys, där frågorna som avser beroendekriterier laddar alla (minst 0,40) på en enfaktorslösning när data från båda urvalen inkluderas i analysen, samt när enbart RF gruppen är med. Den förklarade variansen är 46% för båda urvalen tillsammans. Frågorna om daglig användning av alkohol, hallucinationer samt delirium tremens laddar under 0,40 för kvinnor från KL gruppen (tabell 2). Frågorna som avser kriterierna för missbruk laddar också alla (minst 0,40) på en enfaktorslösning när båda grupperna förs samman liksom för enbart rattfyllerigruppen. Den förklarade variansen för båda grupperna tillsammans var 40%. För kvinnor i KL gruppen fanns laddningar under 0,50 för frågorna om konflikter med andra pga alkohol, att bli ta-</p>	<p>del respondenterna. Däremot visade analysen att för vissa kriterier (t ex abstinensbesvär [beroende] respektive risk för fysisk skada [missbruk] kunde sannolikt vissa frågor uteslutas utan nämnvärd förlust.</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

					gen av polisen pga alkohol, att ha varit inblandad i trafikolycka vid alkoholpåverkan, skador som krävt medicinsk vård samt överkonsumtion av alkohol trots graviditet (tabell 3).		
2	Gerdner A., Kes-ten-berg J., Edvinsson M. (2014)	Urvalet bestod av 42 individer varav 13 hade både alkohol- och drogdiagnos, vilket genererade 55 diagnoser som beräkningar gjordes på. Individerna hörde till tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnostiseringar) samt ett behandlingshem (35 diagnostiseringar).	Jämförelser i diagnostiseringar gjordes mellan 1) ADDIS och 2) "Gold Standard" (GS) som byggde på "LEAD" (Longitudinal, Expert, All Data), en metod som föreslogs av Spitzer (en av SCID utvecklarna) när en etablerad Gold Standard saknades men man ville räkna på sensitivitet och specificitet. I den aktuella artikeln har LEAD/GS inneburit att en läkare på behandlingshemmet respektive två läkare avseende öppenvårdsmottagningarna (dessa var två av studiens medförfattare) diagnosticerade individerna med hjälp av intervjuerna samt andra relevanta källor inklusive journalanteckningar. 45 diagnostiseringar kunde bedömas utifrån GS (på behandlingshemmet blev 10 diagnostiseringar inte gjorda).	Inga data.	Samtidig validitet: Samstämmighet mellan diagnos gjord enligt SCID och diagnos gjord enligt ADDIS: Alcohol Use Disorders (livstid och nuvarande): kappa= 0,55 – 0,62  Samstämmighet mellan diagnos gjord enligt GS och diagnos gjord enligt ADDIS: Alcohol Use Disorders (livstid och nuvarande)=kappa: 1,00	ADDIS-GS alkoholberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L:0.1,00 N: 1,00 Specificitet L: 1,00 N:1,00, Positive Predictive Value (PPV): L: 1,00 N: 1,00; Negative Predictive (NPV): L: 1,00 N: 1,00; Area under the curve (AUC): L: 1,00 N: 1,00; Efficiency*: L:1,00 N: 1,00	*Efficiency är lika med sanna positiva värden (True Positives; TP) + samma negativa värden (True Negatives; TN) delat med antalet diagnostiseringar. Formeln: TP+TN/n

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Internkonsistens	Två svenska urval med 349 kvinnor och män från en klinisk grupp (KL) respektive 400 rattfylleridömda män (RF), #1	Cronbachs $\alpha=0,96$ för båda urvalen tillsammans vad gäller beroendefaktorn. Cronbachs $\alpha=0,86$ för båda urvalen tillsammans vad gäller missbruksfaktorn. Cronbachs $\alpha$ varierade mellan 0,55 och 0,86 för enstaka beroendekriterier (2-6 frågor) och mellan 0,34 och 0,75 för enstaka missbrukskriterier, där rättsliga problem visade lägst internkonsistens.	Internkonsistensen är mycket hög för beroende- samt missbruksfaktorn. De enstaka kriteriernas internkonsistens är av underordnad betydelse i relation till de övergripande faktorerna för missbruk respektive beroende. Gerdner (2009) föreslår specifika ändringar i frågornas innehåll för kriteriet rättsliga problem, för att minimera problemet med låg internkonsistens.
Diskriminerande validitet	749 Två svenska urval med 349 kvinnor och män från en klinisk grupp (KL) respektive 400 rattfylleridömda män (RF), #1	Den kliniska gruppen förväntades skilja sig åt från rattfyllerigruppen vad gäller allvarsgraden av beroende respektive missbruk. Mycket riktigt visade ADDIS-resultaten att KL gruppen visade signifikant högre andel beroendediagnoser för alkohol (88%) jämfört med RF gruppen (59%). Missbruksdiagnoser var däremot signifikant vanligare bland RF gruppen (41%) jämfört med KL (6%).	ADDIS förmår skilja helt adekvat mellan två sinsemellan olika grupper.
Begreppsvaliditet	Två svenska urval med 349 kvinnor och män från en klinisk grupp (KL) respektive 400 rattfylleridömda män (RF), #1	Frågorna som avser beroendekriterier laddar alla (minst 0,40) på en enfaktorslösning när data från båda urvalen inkluderas i analysen, samt när enbart RF gruppen är med. Frågorna om daglig användning av alkohol, hallucinationer samt delirium tremens laddar under 0,40 för kvinnor från KL gruppen (tabell 2). Frågorna som avser kriterierna för missbruk laddar också alla (minst 0,40) på en enfaktorslösning när	Begreppsvaliditeten är god för de övergripande faktorerna beroende och missbruk. För enstaka kriterier är begreppsvaliditeten också god, men för kvinnor borde vissa frågor tas bort.

		<p>båda grupperna förs samman liksom för enbart rattfyllerigruppen. För kvinnor i KL gruppen fanns laddningar under 0,50 för frågorna om konflikter med andra pga alkohol, att bli tagen av polisen pga alkohol, att ha varit inblandad i trafikolycka vid alkoholpåverkan, skador som krävt medicinsk vård samt överkonsumtion av alkohol trots graviditet.</p> <p>Den förklarade variansen för båda urvalen tillsammans var 46% för beroendefaktorn och 40% för missbruksfaktorn. Variansen ökar om vissa problematiska frågor tas bort ur analysen.</p> <p>För alla de enskilda beroendekriterier och 3 av 4 missbrukskriterier överskrider den förklarade variansen 52%. För kvinnor är den förklarade variansen något lägre, 42%, och Gerdner rekommenderar att vissa problematiska frågor tas bort.</p>	
Samtidig validitet	<p>Två svenska urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringar) #2.</p>	<p>Validitet mättes mot SCID diagnoser respektive mot en "Gold Standard" (GS) som bestod av en psykiatrisk bedömning av diagnostiska resultat ihop med journaldata och annan klinisk information. I förhållande till SCID var samstämmigheten acceptabel för alkoholmissbruk och beroende [Alcohol Use Disorders (livstid och nuvarande)], med kappa på 0,55-0,62.</p> <p>Validitet mot GS diagnoser var utmärkt för alkoholmissbruk och beroende (kappa =1,00).</p>	<p>Särskilt i förhållande till Gold Standard måttet visade ADDIS diagnoser utmärkt samtidig validitet. Mot SCID diagnoser var validiteten acceptabel för alkoholdiagnoser.</p>
Sensitivitet	<p>Två svenska urval med 349 kvinnor och män från en klinisk grupp (KL) respektive 400 rattfylleridömda män (RF), #1</p>	<p>Sensitivitet mättes för enskilda frågors bidrag till uppfyllande av beroende- respektive missbrukskriterierna (tabell 5). Sensitivitetsanalysen visade att för flera kriterier behövdes alla frågor som ingick i kriteriet, därför att varje fråga bidrog</p>	<p>Sensitivitet brukar betyda korrekt identifiering, av de personer som verkligen har en diagnos (låg andel falskt negativa fall), medan specificitet brukar betyda korrekt utslutande av de personer som</p>

	<p>Två svenska urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringar) #2</p>	<p>unik med att uppfylla kriteriet för en betydande andel respondenter. Däremot visade analysen att för vissa kriterier (t ex abstinensbesvär [beroende] respektive risk för fysisk skada [missbruk] kunde sannolikt vissa frågor uteslutas utan nämnvärd förlust.</p> <p>Sensitiviteten var 1,00 (maximala möjliga) i förhållande till Gold Standard (GS) för alkoholdiagnoser.</p>	<p>verkligen saknar diagnosen (låg andel falskt positiva fall). Denna typ av analys har inte genomförts i den här studien, men väl för SUDDS i amerikansk studie. Sensitivitetsanalysen avser här i stället frågornas bidrag till de enskilda beroende- och missbrukskriterierna, en värdefull analys för att identifiera frågor som skulle kunna tas bort från ADDIS-instrumentet.</p>
Specificitet	<p>Två urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringar) #2</p>	<p>Specificiteten var 1,00 (maximala möjliga) i förhållande till Gold Standard (GS) för alkoholdiagnoser, både för livstiden samt för nuvarande diagnoser.</p>	<p>Specificitet betyder korrekt uteslutande av de personer som verkligen saknar diagnosen (låg andel falskt positiva fall).</p>

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Internkonsistensen är mycket hög. Data bör dock kompletteras kring test-retest och interbedömarreliabilitet.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Sensitivitet och specificitet samt samtidig validitet har undersökts i ett svenskt urval med mycket goda utfall (Gerdner m fl, 2014).. Trots att urvalet var relativt litet tycks svenska ADDIS leva upp till den höga validitet som mätts i amerikanska studier samt i den tidigare svenska studien (Gerdner 2009) som granskningen bygger på.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	

<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Svenska manualen fås efter utbildning via <a href="http://www.addis.se/">http://www.addis.se/</a> Då granskaren inte hade tillgång till den svenska manualen men hade en äldre amerikansk manual, bygger informationen om manualens kvalitet på amerikanska manualen, samt på information i Gerdner, 2009. Granskaren antar också att den svenska manualen innehåller information som liknar den i amerikanska manualen. ADDIS finns också i en elektronisk version och manual för denna finns tillgänglig på <a href="http://www.learningtransfer.se/ADDIS/ADDISfiles/Manual_ADDIS-net.pdf">http://www.learningtransfer.se/ADDIS/ADDISfiles/Manual_ADDIS-net.pdf</a> .
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> En amerikansk manual från 1989 om SUDDS fanns i granskarens eget bibliotek [1]. Aktuell information om manual för SUDDS kan fås på

<p>Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b></p> <p>Manual saknas.</p>	<p><a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf</a> samt <a href="http://www.evinceassessment.com/product_sudds.html">http://www.evinceassessment.com/product_sudds.html</a></p>
--	---

## Litteratursökning

Pubmed 120228

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
<b>ADDIS</b>			
13.		Addis[tiab]	944
14.		substance use disorder diagnostic schedule[tiab]	2



15.		sudds[tiab]	5
16.		13 AND 10	3
17.		14-16 (OR)	8

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Pubmed uppdateringssökning 140415

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 140415			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
35.		substance use disorder diagnostic schedule[tiab] OR SUDDS[tiab] Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	4

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library uppdateringssökning 140415

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>SUDDS (ADDIS på svenska)</b>			
4.	TI, AB, KW	"substance use disorder diagnostic schedule" or SUDDS Publication Date from 2012 to 2014	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Psychinfo uppdateringssökning 140416*

<b>Databas: PSYCINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>SUDDS (ADDIS på svenska)</b>			
1.	TI/AB	TI ( "substance use disorder diagnostic schedule" OR SUDDS ) OR AB ( "substance use disorder diagnostic schedule" OR SUDDS ) Publication Year: 2012-2014; English	<b>4</b>

## Rad: A14

**Tillstånd:** Möjligt skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika

**Åtgärd:** Underlag för diagnostik med ADDIS

Granskare: Anne Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual" (exempelvis "ADDIS", "manual" och svenskspråkiga träffar).

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Internkonsistens	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Gerdner A., Kestenberg J., Edvinsson M. (2014)	Urvalet bestod av 42 individer varav 13 hade både alkohol- och drogdiagnos, vilket genererade 55 diagnoser som beräkningar gjordes på. Individerna hörde till tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnostiseringar) samt	Jämförelser i diagnostiseringar gjordes mellan 1) ADDIS och 2) "Gold Standard" (GS) som byggde på "LEAD" (Longitudinal, Expert, All Data), en metod som föreslogs av Spitzer (en av SCID utvecklarna) när en etablerad Gold Standard saknades men man ville räkna på sensitivitet och specificitet. I den aktuella artikeln har LEAD/GS inneburit att en läkare på behandlingshemmet respektive två	Inga data.	Samtidig validitet: Samstämmighet mellan diagnos gjord enligt SCID och diagnos gjord enligt ADDIS: Drug Use Disorders (livstid och nuvarande): kappa= 0,75 – 0,92  Samstämmighet mellan dia-	ADDIS-GS Drogberoende (livstid [L], nuvarande [N]): Sensitivitet L:0,96 N: 1,00 Specificitet L: 1,00 N:1,00, Positive Predictive Value (PPV): L: 1,00 N: 1,00; Negative Predictive (NPV): L: 0,96 N: 1,00; Area under the	*Efficiency är lika med sanna positiva värden (True Positives; TP) + samma negativa värden (True Negatives; TN) delat med antalet diagnostiseringar. Formeln: TP+TN/n

		ett behandlingshem (35 diagnostiseringar).	läkare avseende öppenvårdsmottagningarna (dessa var två av studiens medförfattare) diagnosticerade individerna med hjälp av intervjuerna samt andra relevanta källor inklusive journalanteckningar. 45 diagnostiseringar kunde bedömas utifrån GS (på behandlingshemmet blev 10 diagnostiseringar inte gjorda).		gnos gjord enligt GS och diagnos gjord enligt ADDIS: Drug Use Disorders (livstid och nuvarande): kappa=0,92 – 1,00.	curve (AUC): L: 0,98 N: 1,00; Efficiency*: L:0,97 N: 1,00	
2	Hoffman et al., 1995	425 patienter med kronisk smärta, inlagda på Åre sjukhus för rehabilitering, alla sjukskrivna minst en månad. 414 fullföljde intervjun, 17-73 år, 64% kvinnor och 36% män.	Patienterna intervjuades som en del i inskrivningsförfarandet, undersköterskor som hade fått utbildning och handledning av Lynn Wickström, ansvarig för studien och för ADDIS i Sverige. Diagnoskodningen avgjordes av LW i samråd med patienterna och deras läkare. LW träffade också patienterna för att ge återkoppling om diagnosen med rekommendationer.	Internkonsistens mättes ej.	Ansiktsvaliditet mättes genom att patienterna gärna ställde upp på intervjun. Utbildningsförfarandet verkar ha gjort det möjligt för undersköterskorna att genomföra intervjun, dock behövdes kompletterande intervjuer med patienter och läkare för att ställa diagnosen.	Mättes ej.	Studien var en prevalensstudie. Varken test-retest eller interbedömmarrelabilitet undersöktes. Det är oklart hur väl utbildningsförfarandet fungerade i och med att ett efterarbete gjordes för att ställa diagnos.

							Prevalensen var 23.4% alkohol- eller läkemedelsberoende/missbruk, 14,5% smärtstillande läkemedel, 8,2% lugnande och 10,7% alkohol.
3	Jonasson et al., 1997	265 patienter på ortopedisk rehabiliteringsklinik tillfrågades om intervju med ADDIS som en del i inskrivningsförfarandet. 247 (92%) fullföljde intervjun. 33% hade någon diagnos för alkohol- eller narkotikastörning, 22% för beroende/missbruk av smärtstillande läkemedel, 7% för beroende/missbr	Syftet med studien var att mäta genomförbarheten av att intervjua med ADDIS som en del av inskrivningsförfarandet på ortopedavdelning. Efter ett halvår i projektet kompletterades inskrivningsrutinen med patientutbildning, inklusive allmän information om smärtstillande och lugnande läkemedel samt om hur beroende av dessa droger kan utvecklas över tid. Strukturerade intervjuer med personalen (30 personer inklusive läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdare) genomfördes för att undersöka åsikter om	Mättes ej.	Ansiktsvaliditet mättes genom intervjuer till personal respektive enkäter till patienterna. Över 90% av patienterna uppgav att det var bra eller mycket bra att bli tillfrågad om sin användning av smärtstillande läkemedel. Personalen uppgav att hela satsningen hade ökat deras förståelse för patienterna och	Mättes ej.	Även om inga psyko-metriska mått analyserades så bidrar denna artikel med värdefull kunskap om implementeringen av ADDIS-instrumentet i sjukhus-sammanhanget. Ett intressant bifynd var också att 63% av de patienter som hade

		<p>ök av lugnande läkemedel och 14% för alkohol.</p>	<p>ADDIS som en del av inskrivningsrutinen.  Alla patienter ombads fylla i enkäter om upplevelsen av ADDIS samt om alkohol-/drogkonsumtionen hade förändrats efter sjukhusvistelsen.</p>		<p>fört dem närmare dessa.</p>		<p>beroende eller missbruk av smärtstillande medel rapporterade i samband med enkäten att de hade minskat sin användning; 20% av de patienter som inte mötte några diagnostiska kriterier hade minskat sitt bruk. Även om inga kausala faktorer kan fastställas tycks ADDIS här ha bidragit till en ökad medvetenhet om problemet med läkemedelsberoende/missbruk i</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	---

							samband med ortopediska ingrepp.
4	Jonasson et al., 1998	Samma urval som studie 3.	Syftet med studien var att med ADDIS intervjun dokumentera prevalensen av livstid och aktuella diagnoser om beroende/missbruk av smärtstillande medel, särskilt läkemedel som innehåller dextropropoxifen eller kodein, bland patienter med kronisk smärta och ortopediska besvär under rehabilitering på sjukhus. Sjuksköterskor som hade genomgått ADDIS utbildning genomförde intervjuerna. Jämförelser gjordes mellan andelen diagnoser enligt DSM-III-R respektive DSM-IV. Studien var enbart en prevalensstudie och saknade all form av mätning av kriterie- eller samtidig validitet. Dessutom hämtades inga data in om läkarförskrivning av de mediciner som patienterna hade	Mättes ej.	Innehållsvaliditet kan sägas ha mätts i denna studie i och med att diagnoser undersöktes i ett urval där man kunde förvänta sig hitta individer med dessa diagnoser. Samtidigt säger inte detta något om kriterievaliditeten. Bland urvalet identifierades någon form av diagnos (alkohol eller droger) för 33% av patienterna enligt DSM-III-R, och för 26% av patienterna enligt DSM-IV, varav 22%/18% handlade om smärtstillande läkemedel och	Mättes ej.	Författarna föreslår att framtida studier följer användningen av smärtstillande läkemedel bland patienter med kronisk smärta och identifierar vilka som blir beroende eller missbrukar läkemedlen.

			diagnos om beroende/missbruk för.		7%/4% handlade om lugnande läkemedel.		
--	--	--	-----------------------------------	--	---------------------------------------	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Ansiktsvaliditet	414 svenska patienter med kronisk smärta inlagda för rehabilitering (Hoffman et al., 1995).	Ansiktsvaliditet mättes genom att patienterna gärna ställde upp på intervjun. Utbildningsförfarandet verkar ha gjort det möjligt för undersköterskorna att genomföra intervjun, dock behövdes kompletterande intervjuer med patienter och läkare för att ställa diagnosen.	Studien var en prevalensstudie. Varken test-retest eller interbedömarreliabilitet undersöktes. Det är oklart hur väl utbildningsförfarandet fungerade i och med att ett efterarbete gjordes för att ställa diagnos.
	265 svenska patienter med kronisk smärta inlagda på rehabiliteringsavdelning på sjukhus (Jonasson et al, 1997).	Ansiktsvaliditet mättes genom intervjuer till personal respektive enkäter till patienterna. Över 90% av patienterna uppgav att det var bra eller mycket bra att bli tillfrågad om sin användning av smärtstillande läkemedel. Personalen uppgav att hela satsningen hade ökat deras förståelse för patienterna och fört dem närmare dessa.	Även om inga psykometriska mått analyserades så bidrar denna artikel med värdefull kunskap om implementeringen av ADDIS-instrumentet i sjukhussammanhanget.
Innehållsvaliditet	265 svenska patienter med kronisk smärta inlagda på rehabiliteringsavdelning på sjukhus (Jonasson et al, 1998).	Innehållsvaliditet kan sägas ha mätts i denna studie i och med att diagnoser undersöktes i ett urval där man kunde förvänta sig hitta individer med dessa diagnoser. Bland urvalet identifierades någon form av diagnos (alkohol eller droger) för 33% av patienterna enligt DSM-III-R, och för 26% av patienterna enligt DSM-IV, varav 22%/18% handlade om smärtstillande läkemedel	Ingen mätning av kriterievaliditeten.



		och 7%/4% handlade om lugnande läkemedel.	
Samtidig validitet	Två urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringsringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringsringar) (Gerdner 2014)	Validitet mättes mot SCID diagnoser respektive mot en "Gold Standard" (GS) som bestod av en psykiatrisk bedömning av diagnostiska resultat ihop med journaldata och annan klinisk information. I förhållande till SCID var samstämmigheten god/mycket god för drogmissbruk och beroende [Drug Use Disorders (livstid och nuvarande)], med kappa på 0,75 -0,92.  Validitet mot GS diagnoser var mycket god till utmärkt för drogmissbruk och beroende (kappa=0,92-1,00).	Särskilt i förhållande till Gold Standard mättet visade ADDIS diagnoser utmärkt samtidig validitet. Mot SCID diagnoser var validiteten bäst för drogdiagnoser medan den var acceptabel för alkoholdiagnoser.
Sensitivitet	Två urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringsringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringsringar) (Gerdner 2014)	Sensitiviteten var 1,00 (maximala möjliga) i förhållande till Gold Standard (GS) för nuvarande drogdiagnoser och 0,96 för livstidsdiagnoser vad gäller droger.	
Specificitet	Två urval med totalt 42 individer av okänt kön från tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar (20 diagnosticeringsringar) samt ett behandlingshem (35 diagnosticeringsringar) (Gerdner 2014)	Specificiteten var 1,00 (maximala möjliga) i förhållande till Gold Standard (GS) för drogdiagnoser, både för livstiden samt för nuvarande diagnoser.	Specificitet betyder korrekt utslutande av de personer som verkligen saknar diagnosen (låg andel falskt positiva fall).

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<p><b>Reliabilitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> För narkotikaproblem har inga reliabilitetsmått rapporterats i svenska urval. Studier bör göras för att mäta internkonsistens, test-retest och interbedömarreliabilitet. Eftersom granskningen för alkohol (Gerdner, 2009) visade generellt hög reliabilitet men ändå vissa brister, torde reliabilitetstestning av ADDIS för narkotika ge intressanta och användbara resultat som ordentligt kompletterar det psykometriska kunskapsläget för ADDIS.</p>
<p><b>Validitet</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Instrumentet har samtidig validitet, mycket god sensitivitet och specificitet samt vidare uppenbart ansiktsvaliditet. Det saknas dock svenska data om begreppsvaliditet. Den goda samtida validiteten pekar dock på sannolikt god begreppsvaliditet, varför stödet för instrumentets validitet för närvarande kan anses vara tillräckligt god.</p>
<b>Relevanta svenska normer</b>	

<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta. <input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta. <input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Svenska manualen fås efter utbildning via <a href="http://www.addis.se/">http://www.addis.se/</a> Då granskaren inte hade tillgång till den svenska manualen men hade en äldre amerikansk manual, bygger informationen om manualens kvalitet på amerikanska manualen, samt på information i Gerdner, 2009. Granskaren antar också att den svenska manualen innehåller information som liknar den i amerikanska manualen. ADDIS finns också i en elektronisk version och manual för denna finns tillgänglig på <a href="http://www.learning-transfer.se/ADDIS/ADDISfiles/Manual_ADDIS-net.pdf">http://www.learning-transfer.se/ADDIS/ADDISfiles/Manual_ADDIS-net.pdf</a> .
<b>Manualens kvalitet</b>	

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> En amerikansk manual från 1989 om SUDDS fanns i granskarens eget bibliotek [1]. Aktuell information om manual för SUDDS kan fås på <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessmentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessmentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf</a> samt <a href="http://www.evinceassessment.com/product_sudds.html">http://www.evinceassessment.com/product_sudds.html</a>
---	--

## Litteratursökning

Pubmed 120228

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
11.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr]) OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr]) OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr]) OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
12.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793

13.		8 OR 9	78209
<b>ADDIS</b>			
18.		Addis[tiab]	944
19.		substance use disorder diagnostic schedule[tiab]	2
20.		sudds[tiab]	5
21.		13 AND 10	3
22.		14-16 (OR)	<b>8</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Pubmed uppdateringssökning 140415

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 140415</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
36.		substance use disorder diagnostic schedule[tiab] OR SUDDS[tiab] Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	<b>4</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library uppdateringssökning 140415

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>SUDDS (ADDIS på svenska)</b>			
5.	TI, AB, KW	"substance use disorder diagnostic schedule" or SUDDS Publication Date from 2012 to 2014	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Psychinfo uppdateringsökning 140416*

<b>Databas: PSYCINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>SUDDS (ADDIS på svenska)</b>			
2.	TI/AB	TI ( "substance use disorder diagnostic schedule" OR SUDDS ) OR AB ( "substance use disorder diagnostic schedule" OR SUDDS ) Publication Year: 2012-2014; English	<b>4</b>

## Rad: A15

**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av att kartlägga konsumtionen

**Åtgärd:** Bedöma alkoholkonsumtionen med Timeline Follow-back (TLFB)

Granskare: Anne Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual" (exempelvis "TLFB", "manual" och svenskspråkiga träffar).

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Internkonsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Sobell, Sobell, Klajner, Pavel & Be-sian, 1986 [9]	80 universitetsstudenter från USA, hälften män och hälften kvinnor.	Baslinjemätning: Vid rekrytering svarade deltagarna på Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST) och frågor om sin bakgrund och alkoholerfarenheter.  Intervju 1 Sedan blev de intervjuade om det dagliga alkoholbeteendet under 90 dagar innan intervjun. De fick minnestips av intervjuaren.  Intervju 2	Test-retest data rapporteras om 8 variabler, separat för kön samt för 3 30-dagars perioder inom 90-dagars perioden, och totalt.	-	Rapporteras ej.	TLFB data jämfördes med QF (Quantity-Frequency) frågeformuläret. Klassificeringen i lätt, måttlig och tung drickare var identisk för 62,5% av deltagarna. Den stora skillnaden mellan metoderna för de övriga deltagarna var att flera individer	Rapporteras ej.	Höga test-retest värden erhöles bland universitetsstudenter. TLFB kan användas för att besvara ett antal olika forskningsrelaterade frågor: - periodicitet i drickande (t ex tyngre på helger än veckodagar) - flera data-mätningar per individ fås än vid QF, som enbart

			Intervjun ägde rum i genomsnitt 23 dagar efter Intervju 1. Deltagarna blev intervjuade om det dagliga alkoholbeteendet under samma 90-dagarsperiod som avsågs i Intervju 1. Dessutom fyllde de i ett frågeformulär om volym/frekvens (QF; Cahalan m fl 1969) vid andra tillfället, samt uppskattade tillförlitligheten i den egna minnesbilden respektive test-retest förfarandet.	Antal dagar utan alkohol 0,77; antal dagar med alkohol 0,98; max antal drinkar en viss dag 0,95; totala antalet drinkar 0,98; dagar utan alkohol 0,96; dagar med 1-3 drinkar 0,92; dagar med 4-6 drinkar 0,94; dagar med fler än 6 drinkar 0,95.			(47,5%) klassificerades som måttliga enligt TLFB än enligt QF (20%).		ger en data-mätning. - TLFB ger god stabilitet över tid och 30-dagars mätningar kan vara tillfyllest - validiteten behöver testas, vilket är särskilt svårt bland högskolestuderande.
2	Sobell, L. C. Agrawal, S. Annis, H. Ayala-Velazquez,	308 öppenvårdspatienter från Australien	Baslinjemätning: Deltagarna genomförde blåstest för alkohol, svarade på frågor om sin livssituation och alkoholhistoria, fyllde i TLFB för 90 dagar	Ingen test-retest för TLFB mot TLFB.	-	Inte aktuell.	TLFB jämfördes med SM (dagbok) under 14 dagar, enbart för dem som	Mättes ej.	Författarna drar slutsatsen att det finns tillfredställande psykometriska egenskaper



	<p>H. Echeverria, L. Leo, G. I. Rybakowski, J. K. Sandahl, C. Saunders, B. Thomas, S. Zioikowski, M., 2001 [7]</p>	<p>(n=46), Mexico (n=91), Kanada (n=122) och Sverige (n=49)</p>	<p>om alkoholintag och svarade på IDS-formuläret (Inventory of Drinking Situations) med 100 frågor. Under 14 dagar: Deltagarna fyllde i en dagbok om sitt drickande med information om antal drinkar (self-monitoring, SM), förekomst av alkoholsug när de inte drack och salivtestresultatet från ett egenhändigt test (AlcoRange/Alcohol Dipstick). Uppföljning efter 14 dagar: Blåstest, TLFB för 14 dagar, IDS-formuläret och SM dagboken.</p> <p>Då urvalet bestod av kliniska öppenvårdspatienter avstod ca 40% överhuvudtaget från att dricka under de 14 dagarna som utgjorde testperioden. Därför var antalet individer som ingick i uppföljningsmätningen betydligt lägre än hela urvalet (29 i stället för 49 personer i Sverige).</p> <p>Korrelationer mellan TLFB och salivtest kunde inte mätas i Sverige då det fanns för lite insamlade data.</p>				<p>uppgav drickande på SM eller TLFB (n=29). ICC för Sverige var 0,75 för totala antalet drinkar. För antalet drinkar/dag var ICC 0,60. För antalet dagar med 1-4 drinkar 0,80. För antalet dagar med <math>\geq 5</math> drinkar 0,83. För antalet alkoholfria dagar 0,93. Alla värden minst <math>p &lt; 0,01</math>. 1 drink=13,6 g etanol. ICC för TLFB och IDS var 0,86 totalt, <math>p &lt; 0,001</math>.</p>		<p>för såväl TLFB och IDS med svensk-, spansk- och engelsktalande alkohol "missbrukare", d v s inte beroendepatienter.</p>
--	--	---	---	--	--	--	---	--	--

3	Magnusson, Göransson & Heilig, 2005 [6]	303 mödravårds-patienter i Stockholm, rekryterade mellan hösten 2001 och våren 2002.	<p>Procedur: Deltagarna lottades till interventionsgrupp med intensifierad screening (n=147) eller kontrollgrupp med ordinarie behandling (n=156). Inga demografiska skillnader förekom mellan grupperna.</p> <p>Mått: Interventionsgruppen fyllde i AUDIT-formuläret, intervjuades enligt TLFB och lämnade blodprover för biomarkörer. TLFB perioden varierade mellan 8 och 24 veckor (median 12v). AUDIT avsåg 12 månader före graviditeten. MCV, GGT, ALT och CDT mättes.</p>	-	-	Rapporteras ej för TLFB i den intervjuform som användes.	Jämfört med kontrollgruppen, där förhöjd alkoholkonsumtion identifierades hos 2,5% av kvinnorna i, var det 15% av kvinnorna som identifierades som högkonsumenter med TLFB.	Mättes enbart för AUDIT och biomarkörerna.	Kvinnor som identifierades medelst AUDIT eller TLFB enbart (n=20 för båda måtten) hade förhöjd erfarenhet av somatisk sjukdom, psykiatrisk kontakt under livstiden, och drogbruk någonsin, samt högre konsumtion, konsumtionsepisoder, AUDIT poäng och episoder med tungt drickande jämfört med deltagare utan förhöjd konsumtion. Gruppen som var positiv på såväl TLFB som AUDIT (n=13) var en extrem grupp i alla ovanstående avseenden.
4	Göransson, Magnusson & Heilig, 2006 [4]	Patienter till 10 barnmorskor (n=315). Barnmorskorna randomiserades till interventionsgrupp med	<p>Procedur: Barnmorskor i interventionsgruppen delade ut AUDIT för självrapportering och genomförde en TLFB intervju.</p> <p>Cut-off gränser: AUDIT: ≥6 poäng för kvinnor indikerade riskbruk eller mer</p>	-	-	Rapporteras ej för TLFB i den intervjuform som användes.	-	-	Hos interventionsgruppen identifierades 26% av patienterna med förhöjd konsumtion enligt AUDIT och/eller TLFB. Enligt TLFB hade 17%

		en dags utbildning i administrering av AUDIT och TLFB., eller till kontrollgrupp utan utbildning (på vänsterlista).	TLFB: positivt utfall vid endera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- konsumtion av 70 g alkohol eller mer under två eller flera veckor</li> <li>- konsumtion av 60 g alkohol vid ett tillfälle (binge) två gånger eller fler.</li> </ul>						förhöjd konsumtion över cut-off gränsen under tidiga graviditeten. 8% var positiva enligt såväl AUDIT som TLFB. Dessa var en extrem grupp som i studien ovan. I kontrollgruppen identifierades enbart 1 av 153 personer som drack alkohol en gång i veckan. Övriga 152 drack aldrig eller sällan.
5	Pedersen, E. R., & LaBrie, J. W. (2006). [10]	104 kvinnliga (67%) och manliga (33%) universitetsstudenter som hade druckit minst en gång senaste 90 dagarna intervjuades med 90-dagars TLFB samt några dagar senare i gruppssammanhang.	Procedur: Hälften av deltagarna svarade individuellt först och hälften i grupp först. Därefter svarade de i grupp respektive individuellt, med i genomsnitt 3,3 dagar mellan gångerna. TLFB vid andra tillfället genomfördes för 95 dagar för att kunna följa deltagarna inom respektive grupp under hela 90-dagars perioden. Förutsättningarna och administrationsformen var i stort sett likadana utom skillnaden individuell intervju/gruppformat.	Höga korrelationer mellan de två mättillfällena. Observera att syftet med denna studie inte var att mäta test-retest utan att undersöka	-	Rapporteras ej.	Högra korrelationer fanns mellan individ- och gruppformatet på alla variabler (över 0,90; $p < 0,001$ ), utom högre korrelation för genomsnittliga antalet drinkar i individ-TLFB jämfört med grupp-TLFB (0,86) samt totala antalet drinkar i månaden (0,80).	Rapporteras ej.	1. Med anledning av den korta tiden mellan de två administrationsformerna kan minneseffekter ha påverkat korrelationerna positivt. 2. Studien visar trots begränsningar att gruppformatet kan ge tillförlitlig och valid information om dryckesmönster, mängder och frekvenser. 3. Gruppformatet bör prövas bland

				samtida validiteten.					patienter av olika slag. 4. För forskningsändamål kan gruppformatet erbjuda ett effektivt sätt att i stora grupper mäta drickande enligt TLFB.
6	Tucker et al., 2007 [11]	44 individer med problematiskt drickande från allmänna befolkningen i USA. Deltagarna rekryterades via tidningsannonser i sydöstra USA. De flesta hade druckit i över 15 år och uppfyllde DSM-IV kriterierna för alkoholberoende. Inga hade fått behandling för alkoholberoendet men alla hade avstått eller druckit	Metod: Deltagarnas alkoholkonsumtion, kostnadsutlägg för alkohol mm, följdes under upp till 128 dagar. 37 deltagare rapporterade alkoholintaget med IVR (Interactive Voice Response, automatiserad telefoni) innefattande TLFB. 7 deltagare föll bort pga att proceduren upplevdes som "för stressig". Ersättning gavs för mer konsekvent deltagande (ju fler dagar desto mer ersättning), upp till 246 dollar.  Procedur: Mätningarna skedde via IVR, dagligen samt en gång i veckan. Samtliga samtal varade under 4 minuter per gång. Deltagarna deltog i individuella intervjuer i 2-3 timmar vid rekryteringen, efter 128 dagar och 12 månader	Rapporteras ej	-	Rapporteras ej	Korrelationerna mellan IVR och TLFB var över 0,90 för: % dricksdagar % dagar med tungt drickande % dagar med måttligt drickande. Däremot var korrelationen 0,66 för antalet dryckesdrinkar per dag.	Rapporteras ej	De höga korrelationerna mellan IVR självrapportering (self-monitoring, SM), och TLFB för veckokonsumtionen pekar på att TLFB för veckokonsumtion kan vara ett tillförlitligt sätt att estimeras individuella drickande vad gäller volym, frekvens och dryckesmönster.

		måttligt sedan 2,5 månader tillbaka vid rekryteringsstillfället.	senare. Intervjuerna omfattade dryckesvanor, kostnadsutlägg, en utvidgad TLFB och Life Events Questionnaire (LEQ).						
8	Thomas & McCambridg, 2008 [12]	167 ungdomar 16-24 år i Storbritannien som hade druckit senaste veckan.	Syftet med studien var att undersöka psykometriska egenskaper för 8 online frågeformulär om alkohol, däribland TLFB för 7 dagar samt en kalenderdagbok. Intern konsistens, test-retest, faktoranalyser för begreppsvaliditet, samtidig och diskriminant validitet mot AUDIT och prediktiv validitet undersöktes. Deltagarna rekryterades via chattsajter och hemsidor, via fältarbetare på olika skolor/universitet samt via epost till studenter på King's College London (KCL). 42% av deltagarna kom från KCL enligt epost adressen och övriga från andra källor. Test-retest data finns för 98 individer (59%) och antalet dagar mellan test och retest var i medeltal 4.	ICC (intra-klasskoefficienten) för test-retest var 0,67. Som jämförelse i samma grupp var AUDIT ICC 0.90 totalt för test-retest och 0,82 för AUDIT-C.	Cronbachs alpha beräknas inte på TLFB.	-	Korrelationen mellan TLFB och AUDIT-C var 0,63, mellan TLFB och kalenderdagboken 0,96. Korrelationen mellan TLFB och beroendemått (Leeds Dependency Q respektive Severity of Dependence Scale) var 0,55 och 0,57. Korrelationen mellan TLFB och problemskalor var 0,40-0,52. TLFB bidrog litet men signifikant till prediktion av AUDIT-poäng (CI 0,03-0,10).	-	Författarna drar slutsatsen att det fungerar helt tillfredsställande ur psykometrisk synvinkel, att samla in data online från de aktuella instrumenten, inklusive TLFB. I övrigt kan noteras att TLFB korrelerar knappt tillfredsställande med AUDIT-C och inte för uppskattning av beroende respektive problem med alkohol.
7	Hoepfner, Stout, Jack-	323 universitetsstudenter i USA	Procedur: Under två års tid (utom under sommaren) fyllde studenterna i en web-	Test-retest avser här jämförelsen	-	-	Korrelationen (kappa) mellan TLFB-7 och TLFB-30 var	-	TLFB-7 var avsevärt bättre för att identifiera antalet

	son, & Barnett, 2010 [13]		<p>baserad 7-dagars TLFB varannan vecka. En subgrupp med någon "negativ upplevelse" av alkohol kontaktades varje vecka för att boka in intervju 3 månader senare, varpå även en 30-dagars TLFB fylldes i (93% svarsfrekvens). Överlappande dagar mellan 7- respektive 30-dagars TLFB var 7-21. Jämförelse gjordes mellan a) samstämmighet om drickande på samma kalenderdagar för 7-/30-TLFB; b) om samstämmighet förelåg, jämfördes antalet drinkar för varje aktuell dag.</p>	<p>mellan TLFB 7- respektive 30-dagar. Det definieras som samtidig validitet och rapporteras under validitet.</p>		<p>högre för relativt nyligen rapporterade dagar (0,59-0,76). Korrelationen för dagar som låg längre ifrån tidpunkten för testningen ("distala" dagar) var 0,38-0,58). Korrelationen (Pearsons r) mellan antalet drinkar per dag, när dagen identifierades både av TLFB-7 och -30 var 0,48-0,91, medel 0,76 för nyligen gångna dagar och 0,45-0,90, medel 0,61. Detta gällde vardagar. För senaste fredagen var antalet drinkar signifikant högre enl TLFB-7 än på TLFB-30.</p>	<p>drinkar och frekvensen för drickandet, än TLFB-30.</p>
--	---------------------------	--	---	---	--	---	---

9	Levola, Holopainen, & Aalto (2011) [14]	2086 individer i finska allmänna befolkningen (från FINRISK undersökningen med 10 000 personer varav 67%, 4020, inbjöds att delta i denna studie med frågeformulär samt besök för hälsokoll. 2086 individer deltog i hälsokollen, 51,9% svarsfrekvens). En subgrupp med 123 män (13%) och 198 kvinnor (17,4%) identifierades med BDI som deprimerade. Bland männen hade 7,5% minst 4 tillfällen med binge drickande ( $\geq 7$ glas) och	Procedur: Vid hälsokollen fyllde deltagarna i BDI, AUDIT och intervjuades med 28-dagars TLFB.	-	-	-	Korrelationen mellan totala AUDIT-poängen och TLFB antalet tillfällen binge drickande under senaste 28-dagar var 0,63 för män och 0,61 för kvinnor. Korrelationen mellan AUDIT och totala konsumtionen per vecka var 0,69 för män och 0,65 för kvinnorna.	-	35,8% av männen och 11,3% av kvinnorna hade $\geq 8$ poäng på AUDIT. Män som drack hade minst 4 tillfällen med binge drickande senaste 28 dagarna och hade en OR (odds ratio) på 2,6 för att vara deprimerade, jämför med män som hade färre än 4 binge tillfällen. Inget samband mellan binge drickande och depression fanns för kvinnor.
---	---	--	---	---	---	---	---	---	--

		3,5% av kvinnorna ( $\geq 5$ glas) under de senaste 28 dagarna enligt TLFB.							
10	Rueger, S. Y., Trela, C. J., Palmeri, M., & King, A. C. (2012) [15]	120 personer mellan 18 och 29 år av 141 (85%) som rekryterades via internetannonser och hänvisningar från vänner och bekanta (word of mouth) 54% var män, medelålder 23,5, etniskt blandat urval med 75% identifierade som vita. Dessa drack i genomsnitt 18,74 (SD 47,57) drinkar i veckan och hade ett genomsnittligt AUDIT-värde på 13,3 (SD 7,2). Fors-	Procedur: Efter screening online och uppföljning via telefonintervju rekryterades personer som rapporterat minst en drink och en cigarett under senaste 7 dagarna, samt ingen tidigare behandling för alkoholproblem. Därefter fyllde alla deltagarna i telefon- respektive online versioner av TLFB (TLFB-T respektive TLFB-O) inom 3-7 dagar av varandra, om alkohol- och cigarettkonsumtion de senaste 35 dagarna (för att omfatta minst 4 helger). TLFB-T och TLFB-O jämfördes med korrelationsanalyser och t-test, där TLFB-T var den sedan tidigare validerade metoden. TLFB-O testades för validitet mot AUDIT-poängen, Pearson's r rapporteras.	TLFB-O korrelerade starkt med TLFB-T värden för månatlig konsumtion (0,83-0,93). Korrelationerna var goda även för den veckoliga konsumtionen (0,75-0,88). Inga signifikanta skillnader visades mellan metoderna	-	-	Den samtidiga validiteten, mätt genom korrelationerna (r) mellan TLFB-O samt TLFB-T och AUDIT totalpoängen var 0,32, $p < 0,001$ .	-	Författarna drar slutsatsen att TLFB-O har en fullgod validitet och jämförbarhet med TLFB-T. Författarna påpekar att validiteten avser mått på tidsaggregat på en vecka/en månad, och att studien inte visar något avseende mått på dagligt drickande. Ytterligare en brist enligt granskaren är att de instruktioner som deltagarna fick inte beskrivs specifikt.



		karna sam-lade också in data om rök-ning, rapport-eras ej här.		enligt t-testerna. Korrelat-ionerna var goda även när urvalet delades in i "tunga" drickare och "lätta" drickare.					
11	Pedersen, E. R., Grow, J., & Duncan, S. (2012). [16]	102 av 130 universitets-studenter (79%) deltog i traditionell personlig TLFB intervju (TLFB-P) samt fyllde i TLFB-O (TLFB online). De tillfrågades om såväl alkohol som mariju-ana (det se-nare redovi-sas i rad 2.45B, uppda-tering).	Procedur: Studenterna lotta-des till att först få TLFB-P re-spektive TLFB-O. De tillfråga-des om alkohol- respektive marijuana användning de senaste 90 dagarna. TLFB-O var designad för att likna papperskalendern, med en månad per webbfönster. Del-tagarna blev uppmuntrade att minnas "marker days" en-ligt Sobell & Sobells manual, för att underlätta hågkomst av konsumtion. Efter andra ifyllandet fick deltagarna även besvara ett formulär om hur bekväma de kände sig under besvarandet av respektive TLFB (-P eller -O).	-	-	-	Samtidig validi-tet: Svaren enligt TLFB-P och TLFB-O var i stort sett sam-stämmiga vad gäller alkohol-konsumtion, med $r=0,87-0,95$ . Undanta-get var medel-talet drinkar per dag, som var högre på TLFB-O för 30 respektive 90 dagar, jämfört med TLFB-P; $p<0,01$ , med mellangrups		Vad gäller be-kvämlighet under besvarandet av respektive TLFB-formulär visade det sig att de vid besvarandet av TLFB-O kände sig mer bekväma än när de besvarade TLFB-P ( $p<0,001$ ; $d=0,41$ ).

							Cohen's d=0,28-0,30.		
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest reliabilitet	Sobell et al, 1986 [9], n=80  Thomas & McCam- bridge, 2008 [12] n=167  Rueger et al. 2012 [15]	För 90-dagars TLFB: Antal dagar utan alkohol 0,77; antal dagar med alkohol 0,98; max antal drinkar en viss dag 0,95; totala anta- let drinkar 0,98; dagar utan alkohol 0,96; dagar med 1-3 drinkar 0,92; da- gar med 4-6 drinkar 0,94; dagar med fler än 6 drinkar 0,95.  För 7-dagars online TLFB: ICC för test-retest var 0,67.  För 28-dagars TLFB-O jämfört med TLFB-T: Svaren var starkt korrelerade för månatlig konsumtion (0,83-0,93). Korrelationerna var goda även för den veckoliga konsumtionen (0,75- 0,88).	
Internkonsistens	-	-	Det är inte meningsfullt att beräkna internkonsistensen på TLFB då metoden består av en enda konsumtionsfråga för olika antal dagar.
Interbedömarreliabilitet	-	-	
Validitetstest	Samtidig kriterievaliditet: Sobell et al, 1986 [9], 80 universitetsstudenter; Sobell et al, 2001	Samtidig kriterievaliditet har mätts mot QF metoden (Quantity/Fre- quency) med samstämmighet på 62,5% [9]; mot självmonitorering (self-	Deltagare som besvarade TLFB via personlig intervju (P) respektive online (O) uppgav att de vid besvarandet av TLFB-O kände sig mer bekväma än när de besvarade TLFB-P (p<0,001; d=0,41; [16]).

	<p>[7], 308 öppen-vårdspatienter varav 49 från Sverige; Magnusson et al., 2005 [6], 303 svenska mödravårdspatienter; Pedersen &amp; Labrie, 2006 [10], n=104 universitetsstudenter; Tucker et al., 2007 [11], n=44 individer med problematiskt drickande i USA; Thomas &amp; McCambridge, 2008 [12], n=167 ungdomar/unga vuxna i Storbritannien; Hoepfner et al., 2010 [13], n=323 universitetsstudenter i USA; Levola et al., 2011 [14], n=2086 finska individer från allmänna befolkningen. Rueger et al., 2012 [15], n=120 personer från allmänna befolkningen; Pederson et al., 2012 [16], n=102 universitetsstudenter. .</p>	<p>monitoring, SM) med ICC 0,75 för totala antalet drinkar under 14 dagar, 0,60 för antalet drinkar/dag, och 0,80-0,83 för 1-4/5 eller fler drinkar samt 0,93 för alkoholfria dagar, dessutom var ICC för TLFB och IDS 0,86 [7]; mot kontrollgrupp utan särskild screening identifierade TLFB 15% av kvinnorna som högkonsumenter, jämfört med 2,5% [6]; mot intervju i gruppformat med korrelationer över 0,90 för alla variabler utom två där korrelationerna var minst 0,80 [10]; mot SM via IVR där korrelationerna IVR-TLFB var över 0,90 för % dricksdagar, dagar med tungt drickande och dagar med måttligt drickande men 0,66 för antalet drinkar per dag [11]; internetversioner av alla frågeformulär - TLFB-7 mot AUDIT-C var korrelationen 0,63, mot kalenderdagbok 0,96, mot beroendemåtten Leeds Dependency Questionnaire och Severity of Dependence Scale 0,55 respektive 0,57, problemskalor 0,40-0,52 [12]; TLFB-7 mättes mot TLFB-30 med korrelationer 0,38-0,91 där TLFB-7 var avsevärt bättre för att identifiera antalet drinkar och frekvensen för drickandet än TLFB-30 [13]; mot AUDIT-poäng var korrelationen med TLFB-28 0,63/0,61 för antalet tillfällen binge drickande enligt TLFB för män respektive kvinnor och med konsumtionen per vecka enligt TLFB-28 0,69 för män och 0,65 för kvinnor [14]</p>	
--	---	---	--

	<p>Prediktiv kriterievaliditet: Thomas &amp; McCambridge, 2008 [12], n=167 ungdomar/unga vuxna i Storbritannien;</p>	<p>Den samtidiga validiteten för 28-dagars TLFB, mätt genom korrelationerna (r) mellan TLFB-O (online) samt TLFB-T (telefon) och AUDIT totalpoängen var 0,32, p&lt;0,001 [15]. Svaren enligt TLFB-P (personlig intervju) och TLFB-O (online) var i stort sett samstämmiga vad gäller alkoholkonsumtion, med r=0,87-0,95. Undantaget var medeltalet drinkar per dag, som var högre på TLFB-O för 30 respektive 90 dagar, jämfört med TLFB-P; p&lt;0,01, med mellangrups Cohens d=0,28-0,30.</p> <p>Prediktiv kriterievaliditet: Internetversion av TLFB bidrog litet men signifikant till prediktion av internetbaserade AUDIT-poäng (CI 0,03-0,10). Observera att AUDIT och TLFB mättes samtidigt så egentligen är detta mått på samtidig kriterievaliditet, dock rapporterat i artikeln som prediktionsmått.</p>	
Sensitivitet/specifitet	-	-	Det är inte meningsfullt att beräkna sensitivitet/specifitet på TLFB då metoden består av en enda konsumtionsfråga för olika antal dagar. Dock finns korrelationsdata med en del andra formulär, se validitetstest.
Övrigt	<p>Sobell et al, 1986 [9], n=80; Magnusson et al., 2005 [6]; n=303;</p>		TLFB är användbar för att besvara forskningsrelaterade frågor om periodicitet i drickandet och ger flera datamätningar per individ samt god stabilitet över tid [9]. Tillfredsställande psy-

	<p>Göransson, Magnusson &amp; Heilig, 2006 [4], n=315;  Pederson &amp; Labrie [10], n=104;  Hoepfner et al. [12], n= 323  Thomas &amp; McCambridge [13], n=167  Levola et al, 2011 [14], n=2086.</p>	<p>kometriska egenskaper för TLFB finns för missbrukspatienter [7]. Grupper av högkonsumenter bland gravida kvinnor identifieras av såväl TLFB och AUDIT där grupperna överlappar enbart delvis. Identifikation med båda instrumenten ger en extrem grupp [4,6]. Administration av TLFB i grupp-format kan ge tillförlitliga resultat [10]. TLFB för veckokonsumtion erbjuder ett bra sätt att estimerar individers drickande vad gäller volym, frekvens och drycksmönster [10]. Två senare studier visar mycket goda resultat för TLFB-7 både i pappersform och online [12,13] men ger inte underlag för uppskattning av alkoholproblem eller beroende bland unga vuxna [13]. Män som haft binge drickande beteende vid minst 4 tillfällen de senaste 28 dagarna löper 2,6 gånger högre risk att vara deprimerade, än dem som inte haft färre eller inga sådana tillfällen [14].</p>
--	--	---

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Reliabiliteten bör kompletteras med interbedömarreliabilitet för TLFB när den används som intervju. Svenska data bör tas fram för test-retest reliabilitet samt för jämförelser mellan pappers-, telefon- och onlineversioner av TLFB. Internkonsistensen är inte meningsfull att beräkna på TLFB som består av en enda konsumtionsfråga för olika antal dagar.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> TLFB har använts för att identifiera hög konsumtion i förhållande till maximalt rekommenderat intag av alkohol, eller för uppföljning av volym, frekvens, episoder med tungt drickande eller dryckesmönster över tid. Validiteten för denna användning är tillräckligt god. TLFB för 7 dagar har bättre validitet än TLFB för längre perioder. Online versioner av TLFB verkar ha fullgod validitet. Dock har inga svenska studier om detta genomförts.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	

	Validitet saknas för TLFB:s träffsäkerhet vad gäller förekomst av alkoholproblem eller prediktion av missbruk eller beroende. Det är inte meningsfullt att beräkna sensitivitet/specifitet på TLFB då metoden består av en enda konsumtionsfråga för olika antal dagar.
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta. <input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns normdata från Finland (Levola m fl, 2011) men i övrigt saknas det.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjligt att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Metoden är enkel men det är svårt att hitta bra, samstämmiga beskrivningar av hur instrumentet ska användas.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Teknisk information finns i BIB 2010 och mer beskrivande information och en omräkningstabell för standardglas till gram absolut alkohol finns i Berman, Wennberg & Källmén, 2012 [1]. En engelskspråkig manual ("user manual") för TLFB - alkohol finns att beställa, mot ospecificerad kostnad, av Professor Linda Sobell, en av upphovspersonerna

	till TLFB, so- belll@nova.edu. Informat- ion om instrumentet finns på <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/13_TLFB.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/p ublications/AssessingAlco- hol/Instru- mentPDFs/13_TLFB.pdf</a>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poäng- sättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas (på svenska)</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till be- dömningen:</b> TLFB är en mycket enkel metod och det går att sluta sig till hur man ska an- vända det genom att läsa informationen ovan och 1- 2 artiklar men en manual skulle underlätta avsevärt för spridning av metoden.

## Litteratursökning

Pubmed 120228

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228</b>			
<b>Ämne: Riktlinjer för missbruk</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Anne H Berman</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.		TLFB[tw] OR timeline follow-back[tiab] OR time-line follow-back[tiab] OR timeline followback[tiab]	<b>251</b>
2.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>6</b>
3.		Limits Activated: Randomized Controlled Trial	<b>61</b>
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
7.		1 AND 6	<b>57</b>
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol	26490



		consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
11.		7 AND 10	<b>32</b>
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem - TLFB</b>			
31.		7 NOT 10	<b>25</b>

### Pubmed uppdateringssökning 140415

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228/140415 (uppdatering)</b>			
<b>Ämne: Riktlinjer för missbruk</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson/ Natalia Berg (uppdatering)</b>			
<b>På uppdrag av: Anne H Berman</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.		TLFB[tw] OR timeline follow-back[tiab] OR time-line follow-back[tiab] OR timeline followback[tiab]	<b>251</b>
2.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>6</b>
3.		Limits Activated: Randomized Controlled Trial	<b>61</b>
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
7.		1 AND 6	<b>57</b>
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge	26490

		drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
11.		7 AND 10	32
<b>Uppdateringssökning 2014-04-15</b>			
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
32.		1 AND Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	75
33.		32 AND 6	10
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem - TLFB</b>			
41.		32 NOT 10	40

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

## Cochrane library uppdateringssökning 140415

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			

1.	TI, AB, KW	TLFB OR timeline follow-back OR time-line follow-back OR timeline followback Publication Date from 2012 to 2014	<b>29</b>
----	---------------	--	-----------

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psychinfo uppdateringsökning 140416

<b>Databas: PSYCINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.	TI/AB	TI ( TLFB OR "timeline follow-back" OR "time-line follow-back" OR "timeline followback" ) OR AB ( TLFB OR "timeline follow-back" OR "time-line follow-back" OR "timeline followback" ) Publication Year: 2012-2014; English	<b>74</b>
2.	DE	(DE "Test Reliability") OR (DE "Test Validity")	62553
3.	TI/AB	TI ( reliability OR validity OR reproducibility ) OR AB ( reliability OR validity OR reproducibility )	129262
4.		2 OR 3	145330
5.		1 AND 4	<b>11</b>

## Rad: A16

**Tillstånd:** Narkotikaproblem, behov av att kartlägga användningen

**Åtgärd:** Bedöma narkotikaanvändningen med Timeline Follow-back (TLFB)

Granskare: Anne Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual" (exempelvis "TLFB", "manual" och svenskspråkiga träffar).

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Hjorthoj, Hjorthoj, & Nordentoft, 2012 [2].	16333 potentiellt relevanta vetenskapliga artiklar, där narkotikabruk mättes med såväl TLFB som biologiska markörer. Dessa identifierades genom sökning i databaserna PubMed, PsycINFO, Cochrane CENTRAL, och	Från varje artikel tabulerades data om samstämmighet mellan TLFB och biologiska markörer, urvalsstorlek, typ av studie, inklusionskriterier och tidsfönster för TLFB-mätningen. I de 29 artiklar som togs med i metaanalysen analyserades huvudsakligen urval med personer där substansrelaterad störning redan hade identifierats. Tidsfönstret var <30 dagar, 30 dagar samt >30 dagar (upp till ca 365 dagar). Överensstämmelse mellan TLFB och biologiska markörer rapporteras för cannabis, opiat, kokain samt heterogent drogbruk. Publiceringsbias testades och visades ej föreligga.	Mättes ej.	Ej relevant.	Mättes ej.	Samtidig validitet mättes genom korrelationer mellan TLFB och biologiska mått. Allmänt var överensstämmelsen bäst för TLFB identifiering av opiat, följt av cannabis, blandade substanser och lägst för identifiering av kokain.	Sensitivitet och specificitet var för: Opiater: 0,64/1,0 mot urin 0,74/0,95 mot hår Cannabis: 0,60/0,42 Amfetamin: 0,88/0,96 Kokain: 0,69/0,90 mot urin 0,78/0,93 mot hår	Författarna drar slutsatsen att det med tillräcklig validitet går att använda TLFB för att identifiera bruk av illegala droger i populationer med konstaterade substansrelaterade störningar. Eventuellt kan detta

		<p>EMBASE i december 2010. 29 artiklar inkluderades i en metaanalys.</p>	<p>Metodologiska svagheter Författarna påpekar att det kan vara så, att de studier som pekar på mindre optimal validitet för TLFB kan ha inkluderat urval där vissa andra faktorer inverkat negativt på validiteten, som t ex kognitiv funktion eller effekter av akut berusning samt hos personal eventuell bristande utbildning och handledning i användning av TLFB.</p> <p>Ytterligare ett problem kan vara bristande överensstämmelse mellan detektionstiden för biologiska markörer och TLFB, vilket kan leda till falskt negativa TLFB rapporter när den biologiska markören täcker längre perioder än TLFB eller falskt positiva TLFB rapporter när den biologiska markören täcker kortare tider än TLFB.</p> <p>Ytterligare ett antal svagheter beskrivs av författarna, där den viktigaste handlar om att de artiklar som ingått i metaanalysen enbart undersökt urval där narkotikaproblem redan hade identifierats. Således avsåg inget av urvalen en allmän population.</p>			<p>Koefficienter: Heroin/opiater: Pearson's r 0,02-&gt;0,7 Kappa mot urin 0,74-0,94 Kappa mot hår 0,58. Cannabis: ICC (intra-klasskorrelationskoefficienter) 0,27-0,62 Kappa 0,47-0,90 Spearman's r 0,4; Yule's Y 1 0,8 Kokain: Pearsons r 0,45-0,83 ICC &gt;0,7 Kappa 0,53-0,65 Yule's Y 0,60-0,80</p> <p>Överensstämmelse mellan</p>	<p>fynd minska behovet av dyra biologiska prover i denna population, samt nå klienter som visar ett motstånd mot att lämna biologiska prover för att identifiera narkotikabruk.</p> <p>Metaanalysen visar inte huruvida TLFB kan användas som screeninginstrument i allmänna populationer.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup> För mer om Yule's Y, som anses vara det bästa statistikmättet för att spegla samtidig validitet mellan självrapportering och tredje parts uppskattning, se Hoffmann, N. G., & Ninonuevo, F. G. (1994). Concurrent Validation of Substance Abusers Self-Reports Against Collateral Information: Percentage Agreement VS. k Vs. Yule's Y. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18(2), 231-237. doi: 10.1111/j.1530-0277.1994.tb00006.x

						<p>TLFB och biologiska prover över tid varierade något utifrån psykiatrisk komorbiditet (marginellt lägre överensstämmelse men ej under 0,80), tidsfönster för TLFB (7 procentenheter lägre överensstämmelse för tidsfönster &lt;30 dagar jämfört med 30 dagar samt &gt;30 dagar; överensstämmelse 87,4-91,9% för 30 dagar samt 87,4-92,5% för &gt;30 dagar) samt studietyp (5 procentenheter lägre överensstämmelse för RCT jämfört med</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							prospektiva och andra studier; 88,8-96,5% överensstämmelse för andra studier och 89,4-90,9% för prospektiva studier).		
2	Fals-Stewart, O'Farrell, Freitas, McFarlin & Rutigliano, (2000). [10].	113 nordamerikanska patienter med drogproblem som hade sökt öppenvårdsbehandling. Patienter med problematiskt alkoholbruk som huvudsubstans exkluderades. TLFB mättes för heterogent drogbruk.	Författarna genomförde TLFB intervjuer med patienterna vid baslinjemätningen, efter behandling (som varade i 6 månader och bestod av 3 rådgivningssamtal i veckan) samt varje kvartal därefter i 12 månader. Vid baslinjemätningen skedde två intervjuer med 2 veckors mellanrum. För 90 av patienterna intervjuades även anhöriga med TLFB avseende respektive patients drogintag. Förutom TLFB deltog patienterna i ASI intervju och diagnostisk intervju enligt SCID II. De fyllde också i DAST och MAST (korta kända screening instrument för droger respektive alkohol) och lämnade urinprov. För att kontrollera för social önskvärdhet svarade patienterna också på Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS).  Metodologiska svagheter	Intra-klasskorrelationskoefficienter (ICC) var 0,70-0,94 för test-retest med 2 veckors mellanrum vid baslinjemätningen. Test-retest värdena rapporterades i r, ICC, % överensstämmelse samt Yule's Y och var generellt höga (alla	Ej relevant.	Mättes ej.	Samtidig validitet mot DAST, och ASI narkotika delskalor: Korrelationer återges för 30, 90 och 365 dagar. DAST: 0,48, 0,44, 0,52. ASI: 0,51, 0,44, 0,47.  Samtidig validitet mot urinprover: Tidsfönstret beräknades utifrån detektionstiden för urinprovet. r, ICC, % överensstämmelse samt	Mättes ej.	Författarna drar slutsatsen att TLFB har god test-retest reliabilitet vad gäller % dagar med drogbruk och överensstämmelse angående specifika bruksdagar. Den samtidiga validiteten var också god utifrån korrelationer för olika tidsperioder med andra vedertagna

		<p>Patienterna i denna studie var vuxna som använde psykoaktiva substanser ofta och regelbundet. Det är oklart om samma psyko-metriska egenskaper skulle uppstå bland ungdomar eller bland patienter som inte använde droger lika ofta som de personer som ingick i studien. För några av analyserna i studien var antalet individer som ingick i analysen dessutom ganska låg.</p> <p>Test-retest fönstret på 2 veckor kan ha varit för kort då patienterna kanske mindes sina svar från första intervju tillfället.</p> <p>Samstämmigheten mellan patienterna och de anhöriga kan ha berott på samråd emellan kring substansbruket inför studieintervjun, även om de ombads avstå från sådant samråd.</p> <p>En väldigt viktig svaghet är att mängden droger inte uppgetts av varken patienterna eller deras anhöriga. Detta beror på att substansen i sig kan vara väldigt olika (t ex kan kokain användas i rökform [crack], i pulver eller för injektion); en tidigare lösning för detta problem har varit att låta studiedeltagare uppskatta kostnaden för den substans som använts. Framtida forskning förväntas testa detta.</p>	<p>över 80% och de flesta över 90% för % överensstämmelse (t ex) för uppföljningsperioder på 30, 90 och 365 dagar. Värden rapporteras för amfetaminer, cannabis, kokain, hallucinogener, opiater, lugnande medel och vilken psykoaktiv substans som helst. För den sista kategorin, <math>r=0,91-0,95</math> ICC=<math>0,91-0,94</math>; % överensstämmelse var 94-95%</p>		<p>Yule's Y rapporterades för amfetaminer, kokain, cannabis, opiater, samt vilken psykoaktiv substans som helst. Värdena var goda för alla substanser utom cannabis, och var för sistnämnda kategorin "vilken psykoaktiv substans som helst": 0,78, 0,75, 0,72 (Y) och 81%.</p> <p>Samtidig validitet mot anhörig-TLFB: För 50 studiedeltagare fanns minst ett tillfälle med återfall i alkohol eller droger. ICC var 0,75 för</p>	<p>mätinstrument (DAST och ASI). Den samtidiga validiteten mot urinprover var god utom för cannabis, under behandlingsperioden på 6 månader. Författarna noterar att denna höga validitet uppnås om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) patienterna informeras om att deras självrapportering valideras mot ett objektivi mått;</li> <li>2) intervjuerna har sedan tidigare relation till respondenterna;</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	---



			<p>Skillnader mellan urinprovresultat och självrapportering, när patienterna rapporterade bruk men urinprovresultaten var negativa, innebar falska positiva resultat. Detta var särskilt vanligt för cannabis. Författarna påpekar att såväl urinprov, självrapportering och anhörigas rapporter bör tas i beaktande när patienternas bruksmönster kartläggs; d v s urinprover är inte alltid en "gold standard".</p>	<p>och Yule's <math>Y</math> var 0,89-0,90; värdena för 30-365 dagar.</p>			<p>patienter/anhörigas uppgift om antalet dagar till återfallet (<math>r=0,81</math>). Överensstämmelse kring exakta återfallsdagen var svag (<math>Y=0,17</math>). Där emot var överensstämmelse kring exakt vecka för återfall var acceptabel, (<math>Y=0,68</math>).</p>		<p>3) intervjuerna har formell träning i kliniska tekniker. Ytterligare en observation är, att överensstämmelsen dag för dag mellan patienterna och anhöriga var sämre för amfetamin, något som eventuellt beror på det oregelbundna bruksmönstret för amfetamin, i förhållande till andra droger.</p>
3	Norberg, Mackenzie & Copeland (2012).[9].	98 vuxna cannabis användare från Australien, som rekryterades via tidningsannonser.	Inklusionskriterierna var att vara 18 år, cannabisanvändare minst en gång i månaden, känna någon annan person som var villig att bekräfta deras cannabisanvändning (som tredje part) och som hade direkt kontakt med dem minst 2 gånger i veckan. Bland	Test-retest data över 2 veckor visade sig vara 0,82 i genomsnitt för varje dag under 90-	Ej relevant.	Interbedömligheten var 0,99 för alla parametrar för can-	Konvergent validitet: Detta mättes genom intraklasskorrelationskoefficienter mellan deltagarnas	Mättes ej.	Sammanfattningsvis gav denna artikel att: 1. TLFB tog ca 20 minuter att administrera i modifierad

		<p>annat exkluderades de, som genomgick behandling och hade använt hasch eller hascholja de senaste 90 dagarna. Syftet med studien var att utvärdera en modifierad TLFB för cannabisanvändning de senaste 90 dagarna. Modifieringen avsåg kartläggning av typiska brukarmönster innan TLFB kalendern fylldes i. För att försöka fastställa mängden cannabis som konsumerats, användes den legala örten Marijuana för att uppskatta vikten av cannabisbruket. Testning skedde av reliabilitet (test-retest och interbedömarreliabilitet) och validitet (konvergent och diskriminerande).</p> <p>Procedur: Deltagarna intervjuades med två veckors mellanrum. Interbedömarreliabilitet mättes genom att en forskningsassistent avlyssnade inspelningar av samtliga initiala intervjuer (med psykolog) och fyllde i en TLFB kalender utifrån inspelningarna. En anhörig eller annan person intervjuades inom 14 dagar från initiala besöket, angående deltagarens cannabisbruk över de senaste 90 dagarna.</p>	<p>dagars perioden. Test-retest reliabilitet för frekvens av användning under 90 dagar var 0,97.</p>		<p>nabis-konsumtion under 90 dagar, utom 90-dagars frekvensen, där reliabiliteten var 0,97.</p>	<p>TLFB och deras anhörig/nära person. Dessa korrelationer var relativt låga för den genomsnittliga dagliga mängden cannabis (0,46 för 90-dagars måttet) men betydligt högre för frekvensmättet över 90 dagar (0,85). Dessutom jämfördes genomsnittliga dagliga antal cannabis koner/cigaretter/pipor (en enda siffra) med TLFB mängden cannabis i gram över de senaste 90 dagarna; detta visade att TLFB gav</p>	<p>form och förfarandet ökade inte cannabis-sug. 2. Mängduppskattning bidrog mer till allmänt mått på cannabisproblem, än bruksfrekvens. 3. Interbedömarreliabilitet var utmärkt. 4. Test-retest reliabilitet var utmärkt för bruksfrekvens och god för mängd cannabis som använts. 5. Tredje parts uppskattning var god för bruksfrekvens men inte för mängd.</p>
--	--	---	--	--	---	---	--

						<p>högre uppskattning av antalet koner/cigaretter/pipor per dag än en enskild fråga. Diskriminerande validitet (åtskiljande): Detta mättes genom att jämföra TLFB vid baslinjemätningen med mått på MCSDS, en skala som mätte social önskvärdhet (se Fals-Stewart et al., 2000, ovan). Den totala mängden cannabis per dag över de senaste 90 dagarna, samt bruksfrekvens, var inte relaterade till "positive impression</p>	<p>6. Författarna drar slutsatser om god validitet för såväl konvergens som åtskiljande. 7. Viktdata från Marijuana stämde inte helt i förhållande till riktig cannabis (från tre polisbeslag). Marijuana kan dock användas som ett relativt mått på mängden cannabis som brukas.</p> <p>Slutkommentarer: Författarna påpekar svårigheterna med att mäta mängd cannabis, såväl via</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							management" enligt MCSDS.		<p>kostnadsuppskattning som viktmatning via en proxy ört.</p> <p>Det är väldigt viktigt att cannabismätning innefattar även tobaksbruk eftersom cannabisbruk förstärker tobaksrökning.</p>
4	Pedersen, E. R., Grow, J., & Duncan, S. (2012). [11]	102 av 130 amerikanska universitetsstudenter (79%) deltog i traditionell personlig TLFB intervju (TLFB-P) samt fyllde i TLFB-O (TLFB online). De tillfrågades om såväl alkohol som marijuana (det förra redovisas i rad	<p>Procedur: Studenterna lottades till att först få TLFB-P respektive TLFB-O. De tillfrågades om alkohol- respektive marijuana användning de senaste 90 dagarna. TLFB-O var designad för att likna papperskalendern, med en månad per webbfönster. Deltagarna blev uppmuntrade att minnas "marker days" (särskilt minnesvärda dagar) enligt Sobell &amp; Sobells manual, för att underlätta hågkomst av konsumtion.</p> <p>Efter andra ifyllandet fick deltagarna även besvara ett formulär om hur bekväma de kände sig</p>	-	-	-	<p>Samtidig validitet: En hög korrelation mättes för svaren enligt TLFB-P och TLFB-O vad gäller dagar med marijuana-konsumtion, med <math>r=0,96-0,97</math>. Samtidigt fanns det en högre rapportering</p>	-	En interaktion identifierades mellan TLFB-version och bekvämlighet i användning av TLFB för 30-dagars rapporteringen av marijuana bruk, där personer som kände sig mindre

		1.12C, uppdatering).	under besvarandet av respektive TLFB (-P eller -O).				av mariju- anabruk på TLFB-O för 30 respektive 90 dagar, jäm- fört med TLFB- P; $p < 0,01$ , med mellan- grupps Co- hen's $d = 0,30$ - $0,31$ .		bekväm med TLFB-P visade större skillna- der i rappor- tering mel- lan versionerna ( $p < 0,001$ ). De med lägre känsla av bekväm- lighet i TLFB- P rapporte- rade unge- fär en dag mer med marijuana- bruk i TLFB-O medan de som kände ökad be- kvämlighet visade lika hög rappor- tering i TLFB- P och TLFB- O.
5	Robinson, S. M., So- bell, L. C., Sobell, M. B., & Leo, G. I.	292 individer med hetero- gen bak- grund från behandlings- inrättningar	Procedur: Studiedeltagarna inter- vjuades personligen vid två till- fällen, i medeltal 9,1-10,4 dagar däremellan, med TLFB för 30, 90 och 360 dagar bakåt i tiden. Bland kokainanvändarna deltog 100% (60/60) i båda intervjuerna	Test-retest reliabilite- ten för fre- kvens, kvantitet, och kvan-					Författarna påpekar att de goda re- sultatet bör kunna ge- neraliseras

	(2014). [12]	<p>samt allmänna befolkningen i Toronto, Kanada, där 154 rökte cigaretter, 77 använde cannabis och 60 kokain.</p> <p>Deltagarnas ålder var 29,87 i medeltal (cannabis) och 32,70 i medeltal för kokainanvändarna. Ungefär en tredjedel (28-36%) kom från behandlings-sammanhang och de övriga rekryterades via affischer.</p>	<p>och 81,81% (63/77) av cannabisanvändarna deltog vid båda tillfällena. Utöver TLFB besvarade deltagarna även Drug Abuse Screening Test (DAST) frågeformuläret i 20-item versionen. TLFB-versionen var personlig intervju för kokainanvändarna och en online version (TLFB-O) för cannabisanvändarna.</p> <p>Tidsåtgången för att delta i TLFB intervjun för 90-dagar var 10 minuter och 20-30 minuter för 360 dagar. Cannabisanvändarna ombads uppge antalet rökta jointer medan kokainanvändarna uppgav med ett ja/nej svar om de hade brukat kokain en viss dag.</p> <p>Beräkningar gjordes av frekvens, kvantitet och kvantitet/frekvens i användningen av respektive narkotikasort. Test-retest reliabilitet mättes med intraklasskorrelationskoefficienter (ICC) och Pearson korrelationer (r).</p>	<p>titet/frekvens över 30, 90 och 365 dagar låg för kokain på 0,75-0,91 (ICC) och Pearson korrelationerna (r) låg på 0,75-0,91. Dessa siffror gäller efter rensning av data från 3 individer med extrema värden (outliers). För cannabisanvändarna låg dessa mått på 0,78-0,96 (ICC) och Pearson korrelationerna (r) låg på 0,79-0,96.</p>					<p>brett eftersom urvalet kom från såväl behandlings-som allmänt sammanhang.</p> <p>Eftersom TLFB måtten var stabila för 30, 90 och 365 dagar torde det generellt räcka med att begränsa tidsspannet för TLFB till 30-90 dagar.</p>
--	-----------------	---	--	--	--	--	--	--	---

6	Hjorthoj, C. R., Fohlmann, A., Larsen, A.-M., Arendt, M., & Nordentoft, M. (2011). [13]	<p>103 unga danska patienter (18-35 år) med psykos och cannabisbruk, alla deltagare i "CapOpus" studien, en randomiserad kontrollerad studie där deltagarna lottats till sedvanlig behandling (TAU) eller TAU + CapOpus programmet som behandlar cannabisbruk i denna population. Syftet med studien var att minska cannabisbruk.</p> <p>68 patienter deltog i första och andra uppföljningen. Baslinjedata fanns för alla</p>	<p>Procedur: Cannabisbruk mättes medelst TLFB för 30 dagar. En kalender användes där patienterna skrev in information om bemerkelse dagar samt drogbruksrelaterade händelser. Cannabismängder översattes till antalet "standard joints". Blodprover samlades också in och en "cannabis influence factor (CIF)" beräknades för varje prov. Tiden sedan senaste cannabisbruk estimerades utifrån särskilda formler.</p> <p>Självrapporteringsformulär som rapporteras är Hopkins Verbal Learning Test (HVL) som mäter kognitiva färdigheter och Positive and Negative Symptom Scale for Schizophrenia (PANSS) som mäter positiva och negativa symptom.</p> <p>Korrelationer mellan antalet standard joints enligt TLFB och THC innehåll enligt blodproverna beräknades med Pearson's r.</p> <p>Sensitivitet och specificitet mättes för TLFB cut-off värden mot plasmabaserad THC som en "gold standard".</p>	-	-	-	<p>Samtidig validitet: Resultat presenteras i artikeln både med och utan två individer med extrema värden. Här presenteras enbart siffror där outliers exkluderas.</p> <p>Korrelationen mellan THC i blodprovet och antalet dagar med cannabisbruk/månad 0,75 för det totala datasetet. Korrelationerna varierade i övrigt mellan 0,61 och 0,87 för olika variabelkategorier som tid, behandlingsgrupp, kön, PANSS HVL.</p>	<p>Sensitivitet och specificitet var bäst vid 19-dagars TLFB, där sensitivitet var 94,3% och specificiteten var 94,4%. Specificiteten gick ner ju längre tid med minnen enligt TLFB, pga flera falskt positiva fall där patienterna rapporterade cannabisbruk men THC inte kunde mätas i deras blod. ROC-måttet var 0,96.</p>	<p>Författarnas kommentar: TLFB kan fungera bättre än blodplasma prover för identifiering av bruk som ligger längre tillbaka i tiden än 19 dagar.</p> <p>Patienterna var förmodligen motiverade till att minska sin konsumtion då de deltog i en randomiserad studie med detta syfte. Detta kan ha gjort dem särskilt uppmärksamma på brukets mängd och frekvens, vilket innebär att studiens</p>
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---

		103 patienterna.					Korrelationen mellan THC och antalet joints/månad var 0,83 för totala datasetet och i övrigt varierade mellan 0,59 och 0,85.		externa validitet kan vara lägre än i studier där personer med psykos och cannabisbruk från allmänna befolkningen ingår (oklart om några sådana finns).
--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	---

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest	98 australiensiska vuxna cannabis användare (Norberg et al., 2012).  77 cannabisanvändare och 60 kokainanvändare, alla från Toronto, Kanada (Robinson, et al., 2014).	Test-retest data över 2 veckor för cannabis visade sig vara 0,82 i genomsnitt för varje dag under 90-dagars perioden. Test-retest reliabilitet för frekvens av användning under 90 dagar var 0,97.  Test-retest data över 9-10 dagar för cannabis respektive kokain visade sig vara minst 0,78 respektive 0,75 för TLFB perioder på 30, 90 och 365 dagar enligt såväl ICC som Pearson korrelationsmått.	
Internkonsistens	-	-	Det är inte meningsfullt att beräkna internkonsistensen på TLFB då metoden består av en enda konsumtionsfråga för olika antal dagar.



Interbedömarreliabilitet	Har mätts i en studie avseende enbart cannabis. 98 australiensiska vuxna (Norberg et al, 2012).	Interbedömarreliabiliteten var 0,99 för alla parametrar för cannabiskonsumtion under 90 dagar, utom 90-dagars frekvensen, där reliabiliteten var 0,97.	
Validitetstest	1. Flera tusen droganvändare för vilka TLFB och biologiska data rapporterats i 29 artiklar i en metaanalys (Hjorthoj et al, 2012).	<p>Samtidig validitet mättes genom korrelationer mellan TLFB och biologiska mått. Allmänt var överensstämmelsen bäst för TLFB identifiering av opiater, följt av cannabis, blandade substanser och lägst för identifiering av kokain. Koefficienter:</p> <p>Cannabis:  ICC (intraklasskorrelationskoefficienter) 0,27-0,62  Kappa 0,47-0,90  Spearman's r 0,4; Yule's Y 0,8</p> <p>Kokain:  Pearson's r 0,45-0,83  ICC &gt;0,7  Kappa 0,53-0,65  Yule's Y 0,60-0,80</p> <p>Heroin/opiater:  Pearson's r 0,02-&gt;0,7  Kappa mot urin 0,74-0,94  Kappa mot hår 0,58.</p> <p>Överensstämmelse mellan TLFB och biologiska prover över tid varierade något utifrån psykiatrisk komorbiditet (marginellt lägre överensstämmelse men ej under 0,80), tidsfönster för TLFB (7 procentenheter lägre överensstämmelse för tidsfönster &lt;30 dagar jämfört med 30 dagar samt &gt;30 dagar; överensstämmelse 87,4-91,9% för 30 dagar samt 87,4-92,5% för &gt;30 dagar) samt studietyp (5 procentenheter lägre överensstämmelse för RCT jämfört med prospektiva och</p>	Deltagare som besvarade TLFB via personlig intervju (P) respektive online (O) uppgav att de vid besvarandet av TLFB-O kände sig mer bekväma än när de besvarade TLFB-P (p<0,001; d=0,41; [16]).

	<p>2. 113 nordamerikanska vuxna patienter med drogproblem som hade sökt öppenvårdsbehandling. Patienter med problematiskt alkoholbruk som huvudsubstans exkluderades (Fals-Stewart et al., 2000).</p> <p>3. 98 vuxna cannabis användare från Australien, som rekryterades via tidningsannonser (Norberg et al., 2012).</p>	<p>andra studier; 88,8-96,5% överensstämmelse för andra studier och 89,4-90,9% för prospektiva studier).</p> <p>2. Samtidig validitet mot DAST, och ASI narkotika delskalor: Korrelationer återges för 30, 90 och 365 dagar. DAST: 0,48, 0,44, 0,52. ASI: 0,51, 0,44, 0,47.</p> <p>Samtidig validitet mot urinprover: Tidsfönstret beräknades utifrån detektionstiden för urinprovet. <math>r</math>, ICC, % överensstämmelse samt Yule's <math>Y</math> rapporterades för amfetaminer, kokain, cannabis, opiater, samt vilken psykoaktiv substans som helst. Värdena var goda för alla substanser utom cannabis, och var för sistnämnda kategorin: 0,78, 0,75, 0,72 (<math>Y</math>) och 81%.</p> <p>Samtidig validitet mot anhörig-TLFB: För 50 studiedeltagare fanns minst ett tillfälle med återfall i alkohol eller droger. ICC var 0,75 för patienter/anhörigas uppgift om antalet dagar till återfallet (<math>r=0,81</math>). Överensstämmelse kring exakta återfallsdagen var svag (<math>Y=0,17</math>). Däremot var överensstämmelse kring exakt vecka för återfall var acceptabel, (<math>Y=0,68</math>).</p> <p>3. Konvergent validitet: Detta mättes genom intraklasskorrelationskoefficienter mellan deltagarnas TLFB och deras anhörig/nära person. Dessa korrelationer var relativt låga för den genomsnittliga dagliga mängden cannabis (0,46 för 90-dagars måttet) men betydligt högre för frekvensmättet över 90 dagar (0,85). Dessutom jämfördes genomsnittliga dagliga antal cannabis koner/cigaretter/pipor (en enda siffra) med</p>	
--	--	---	--

	<p>4. n=102 universitetsstudenter. (Pederson et al., 2012)</p> <p>5. n=103 unga danska patienter med psykos och cannabisbruk (Hjorthoj et al., 2011)</p>	<p>TLFB mängden cannabis i gram över de senaste 90 dagarna; detta visade att TLFB gav högre uppskattning av antalet koner/cigaretter/pipor per dag än en enskild fråga.</p> <p>Diskriminerande validitet (åtskiljande): Detta mättes genom att jämföra TLFB vid baslinjemätningen med mått på MCSDS, en skala som mätte social önskvärdhet. Den totala mängden cannabis per dag över de senaste 90 dagarna, samt bruksfrekvens, var inte relaterade till "positive impression management" enligt MCSDS.</p> <p>4. Samtidig validitet: Svaren enligt TLFB-P (personlig intervju) och TLFB-O (online) var i stort sett samstämmiga vad gäller alkoholkonsumtion, med <math>r=0,87-0,95</math>. Undantaget var medeltalet drinkar per dag, som var högre på TLFB-O för 30 respektive 90 dagar, jämfört med TLFB-P; <math>p&lt;0,01</math>, med mellangrupps Cohen's <math>d=0,28-0,30</math>.</p> <p>5. Samtidig validitet: Totala korrelationsmättet för THC mätt i blodprov mot antalet dagar med cannabisbruk per månad enligt TLFB var 0,75 och korrelationsmättet för THC i blodprov mot antalet standardjointar var 0,83.</p>	
Sensitivitet/specifitet	Flera tusen drogavändare för vilka TLFB och biologiska data rapporterats i 29 artiklar i en metaanalys (Hjorthoj et al, 2012).	<p>Sensitivitet och specifitet var för:</p> <p>Cannabis: 0,60/0,42</p> <p>Kokain: 0,69/0,90 mot urin 0,78/0,93 mot hår</p> <p>Amfetamin: 0,88/0,96</p> <p>Opiater: 0,64/1,0 mot urin 0,74/0,95 mot hår</p>	

	<p>103 unga danska patienter med psykos och cannabisbruk (Hjorthoj et al., 2011)</p>	<p>Sensitivitet och specificitet, där TLFB 30-dagar testades mot THC mätt i blodplasma som var "gold standard", var bäst vid 19-dagars TLFB, där sensitivitet var 94,3% och specificiteten var 94,4%. ROC var 0,96.</p>	<p>TLFB kan fungera bättre än blodplasma prover för identifiering av bruk som ligger längre tillbaka i tiden än 19 dagar. Observandum: studiedeltagarna var psykopatienter i program för att minska cannabisbruk, något som kan minska externa validiteten vad gäller personer utanför vården eller de, som inte deltar i något liknande program.</p>
--	--	---	---

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Goda reliabilitetsmått finns för två granskade utländska urval, ett avseende två veckors test-retest och interbedömarreliabilitet för cannabis [9] och ytterligare ett bland cannabis- och kokainanvändare, där mycket goda mått finns för test-retest reliabilitet avseende 9-10 dagars testning [12]. Acceptabla mått finns även från en ogranskad studie med ett urval ungdomar avseende en veckas test-retest för cannabis [5]. Inga svenska studier finns avseende TLFB för narkotika. Noggrann prövning i svenska urval med olika karaktär och varierande typer av drogbruk bör företas. Svenska studier bör göras om jämförelser mellan personlig intervju, telefon- och onlineversioner av TLFB.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> En omfattande metaanalys baserad på 29 internationella studier tyder på att den samtidiga validiteten för TLFB i förhållande till biologiska prover är bäst för identifiering av opiater, följt av cannabis, blandade substanser och sist kokain. Sensitivitet och specificitet var bäst för amfetamin, följt av opiater och kokain mot hårprover; specificiteten var god även mot urinprover. Siffrorna för cannabis
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	

	<p>var betydligt lägre [2]. Resultat från enstaka studier visar att konvergent validitet mellan TLFB i förhållande till anhörig eller tredjeparts TLFB uppgifter verkar god avseende vilken drog som helst, för antalet dagar till återfall och exakt vecka för återfallet (däremot inte exakta återfallsdagen) [10], samt för användningsfrekvens av cannabis över 90 dagar men ej den genomsnittliga dagliga mängden cannabis [9]. Inga svenska studier finns avseende TLFB för narkotika. Noggrann prövning i svenska urval med olika karaktär och varierande typer av drogbruk bör företas. Online versioner av TLFB verkar ha samtidig validitet för cannabisrökning enligt en studie [11] och tjäna som underlag för test-retest reliabilitetstestning (ansiktsvaliditet) enligt ytterligare en studie [12]. Dock har inga svenska studier om detta genomförts. För gruppen psykospatienter under 35 år med samtidigt cannabisbruk kan TLFB fungera bättre än blodprov för att mäta konsumtion under längre tid än 19 dagar [13].</p>
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Det vore värdefullt med kliniska normdata för TLFB i svenska urval. Även normdata från populationen vore värdefulla att ta fram men erfarenheten från försök att ta fram normdata för ASI pekar på att detta arbete är förenat med särskilt stora utmaningar.</p>
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Metoden är enkel men det är svårt att hitta bra, samstämmiga beskrivningar av hur instrumentet ska användas.</p>

Användbarhet	
<p><b>Svensk manual finns tillgänglig</b></p> <p><input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</p> <p><input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p> <p>Teknisk information finns avseende alkohol, men ej narkotika, i BIB 2010. En engelskspråkig manual ("user manual") för TLFB - alkohol finns att beställa, mot ospecificerad kostnad, av Professor Linda Sobell, en av upphovspersonerna till TLFB, sobelll@nova.edu.</p> <p>En guide som innehåller mest information om hur man använder TLFB för sexuellt riskbeteende, men innehåller även information om hur man ställer frågor kring narkotikabruk, finns på <a href="http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf">http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf</a>.</p> <p>En användbar pedagogisk en timmes guidning om TLFB för såväl alkohol som narkotika finns på: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=c51v3gVduIc">http://www.youtube.com/watch?v=c51v3gVduIc</a></p>
<p><b>Manualens kvalitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p> <p>TLFB är en mycket enkel metod och det går att sluta sig till hur man ska använda det genom att läsa informationen ovan och 1-2 artiklar men en manual skulle underlätta avsevärt för spridning av metoden.</p>

## Litteratursökning

Pubmed 120228

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.		TLFB[tw] OR timeline follow-back[tiab] OR time-line follow-back[tiab] OR timeline followback[tiab]	<b>251</b>
2.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>6</b>
3.		Limits Activated: Randomized Controlled Trial	<b>61</b>
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
7.		1 AND 6	<b>57</b>
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
11.		7 AND 10	<b>32</b>
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem - TLFB</b>			
31.		7 NOT 10	<b>25</b>



Pubmed uppdateringssökning 140415

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228/140415 (uppdatering)</b> <b>Ämne: Riktlinjer för missbruk</b> <b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson/ Natalia Berg (uppdatering)</b> <b>På uppdrag av: Anne H Berman</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.		TLFB[tw] OR timeline follow-back[tiab] OR time-line follow-back[tiab] OR timeline followback[tiab]	<b>251</b>
2.		Limits Activated: Systematic Reviews	<b>6</b>
3.		Limits Activated: Randomized Controlled Trial	<b>61</b>
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
7.		1 AND 6	<b>57</b>
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
11.		7 AND 10	<b>32</b>
<b><u>Uppdateringssökning 2014-04-15</u></b>			

<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
32.		1 AND Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	<b>75</b>
33.		32 AND 6	<b>10</b>
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem - TLFB</b>			
41.		32 NOT 10	<b>40</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Cochrane library uppdateringssökning 140415*

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.	TI, AB, KW	TLFB OR timeline follow-back OR time-line follow-back OR timeline followback Publication Date from 2012 to 2014	<b>29</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Psychinfo uppdateringssökning 140416*

<b>Databas: PSYCINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem - TLFB</b>			
1.	TI/AB	TI ( TLFB OR "timeline follow-back" OR "time-line follow-back" OR "timeline followback" ) OR AB ( TLFB OR "timeline follow-back" OR "time-line follow-back" OR "timeline followback" ) Publication Year: 2012-2014; English	<b>74</b>
2.	DE	(DE "Test Reliability") OR (DE "Test Validity")	62553

3.	TI/AB	TI ( reliability OR validity OR reproducibility ) OR AB ( reliability OR validity OR reproducibility )	129262
4.		2 OR 3	145330
5.		1 AND 4	<b>11</b>

## Rad: A17

**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma förändringsbenägenhet med MAPS

Granskare: Anne H Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet (inklusive Google Scholar) på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet ”manual”.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Validitetstest	Övrigt
1	Lyly & Skoglund, 2002	6 behandlare, 5 kvinnor och en man (4 socionomer, en undersköterska och en person utan akademisk utbildning) med erfarenhet av arbete i 0,5-12 år på SiS institutioner och 6 klienter, alla män, 27-58 år med någon form av substansbruk.	Studien utgör en kvalitativ analys av såväl behandlare som klienters upplevelse av strukturerad behandlingsplanering med ASI och MAPS på Rällsögården, ett LVM-hem med 27 platser. Behandlare och klient har valts ut därför att dessa tillsammans genomfört en fullständig behandlingsplaneringsprocess med ASI och MAPS. Alla intervjuer skedde inom 6 månader från den avslutade planeringsprocessen. Halvstrukturerade intervjuer på 20-35 minuter genomfördes utifrån 5 teman och alla transkriberades ordagrant. Genom ett collageförfarande jämfördes behand-	Studien berör ansiktsvaliditet för såväl behandlare som klienter (face validity). Innehållsanalysen lyfter fram att en fördel med MAPS är dess ostrukturerade intervjuformat, som lämnar plats åt klientens egna ord (s. 50) samt dess delaktighet, självbestämmande och möjlighet att bli lyssnad på (s. 53). Resultaten presenteras och diskuteras utifrån 5 teman som identifierats i materialet: Instrument, Förhållningssätt, Motivation, Insatser/mål och Struktur. I diskussionen lyfts följande frågor upp som relevanta för instrumentets nytta: - motivationen kan vara högre under behandling än efter - 6 månaders uppföljning är för kort tid för återhämningsprocesser från långvarigt missbruk/beroende	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte testats i denna studie.

			lare och klients respektive upplevelser av behandlingsplaneringen.	- MAPS är ett intervjuformulär som såväl behandlare som klienter är positiva till.	
2	Öberg & Haack, 2005	Ej empirisk studie	Artikeln beskriver den teoretiska bakgrunden till MAPS-utveckling. Dessutom beskrivs rationalen för kodningen av MAPS-intervjun kring en bestämd förändring som diskuteras med klienten, något som benämns "CHANGE". Utbildningskrav nämns kort.	Innehållet i artikeln avser teoretisk kartläggning av begrepps-/innehållsvaliditet för MAPS, dock utan någon operationalisering eller empirisk testning. TTM (transteoretiska modellen av Prochaska och DiClemente) diskuteras ingående och frågan om mätning av olika stadier i förändringsprocesser penetreras teoretiskt. MAPS presenteras som en kvalitativ metod för mätning av de komplexa processer som pågår i samband med individuell förändring.	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte redovisats i denna artikel.
3	Jonsson & Godin, 2009	6 behandlare från offentliga sektorn i Stockholm, två verksamheter inom behandling och boende-enhet och en verksamhet inom en stadsdelsförvaltning.	Studien utgör en kvalitativ analys av behandlarnas upplevelse av att arbeta med MAPS, som här definieras som en manualbaserad metod, samt att beskriva implementeringen av MAPS och upplevelsen av implementeringen. Slutsatser dras angående för- och nackdelar med manualbaserade metoder.	Studien berör ansiktsvaliditet för behandlare (face validity). Behandlarna har upplevt införandet av MAPS som ett negativt, uppifrån dikterat inslag. Instrumentet upplevdes dessutom som svårkodat. Dock har de så småningom kommit att uppskatta det strukturerade, tydliga sättet att inhämta information om klientens motivation att förändras, i dialog med denne. En risk är, att informationen förenklas och att klientens komplexitet som unik individ går delvis förlorad.	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte testats i denna studie.

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Ansiktsvaliditet	Lyly & Skoglund, 2002; Jonsson & Godin, 2009	Ansiktsvaliditet har mätts i första studien genom en kvalitativ analys av följande teman: Instrument, Förhållningssätt, Motivation, Insatser/mål och Struktur	MAPS har implementerats i SiS institutioner och i socialtjänsten, där behandlare tagit till sig metoden och upplevt den som tillförande struktur och

		<p>tur. Enligt Lyly &amp; Skogland är MAPS är ett intervjuformulär och intervjuproceduren som såväl behandlare som klienter är positiva till.</p> <p>Ansiktsvaliditeten i andra studien har mätts genom kvalitativ analys med resultat att implementering av instrumentet varit svår för behandlare men att de kommit att uppskatta strukturen i formulären.</p>	<p>tydlighet i utredningsprocessen, där klientens röst lyfts fram. Klienter har också – på SiS institution – uttryckt sig positivt i den bemärkelse att de känt sig lyssnade på.</p>
Begrepps-/innehållsvaliditet	Öberg & Haack, 2005	<p>TTM (transteoretiska modellen av Prochaska och DiClemente) diskuteras ingående och frågan om mätning av olika stadier i förändringsprocesser penetreras teoretiskt. MAPS presenteras som en kvalitativ metod för mätning av de komplexa processer som pågår i samband med individuell förändring.</p>	<p>Den rationale för MAPS som presenteras i denna artikel borde ingå en eventuell framtida ny manual för metoden.</p>

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Inga studier om instrumentets reliabilitet har kunnat identifieras. Vidare studier bör genomföras om MAPS fortsättningsvis ska användas inom de verksamheter där den idag finns etablerad.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Inga empiriska validitetsstudier har genomförts men den relativt breda spridningen av metoden inom SiS, Kriminalvård och socialtjänsten torde tyda på acceptabel ansiktsvaliditet. Vidare studier bör genomföras avseende begreppsvaliditet, samtidig validitet och prediktiv validitet.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Upphovsmannen till MAPS uppger att forskningsmedel upprepade gånger söktes för att genomföra normdata studier med MAPS, men att anslag inte beviljats.
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b>	

Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Metoden är väl utarbetad men det saknas data om reliabilitet och de flesta typer av validitet, liksom normdata. Beskrivning av hur instrumentet ska användas finns i manualen men informationen i manualen är svår att tillämpa utan utbildning.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manualen [4] är tillgänglig för beställning mot en kostnad av 127 kr på följande länk, <a href="http://stat-inst.se/publikationer/sis-foljer-upp-och-utvecklar/504-maps-en-metodik-for-att-gora-dokumentation-anvandbar-i-behandling/#order-form-message">http://stat-inst.se/publikationer/sis-foljer-upp-och-utvecklar/504-maps-en-metodik-for-att-gora-dokumentation-anvandbar-i-behandling/#order-form-message</a> . Observera att den skrift, som granskaren definierat som manual, inte beskrivs som manual av författaren. Hänvisningar till en manual från 1999 av Öberg & Sallmén finns i vissa skrifter men den var omöjlig att hitta via webbaserade sökningar. SiS rapporten från 2004 är den mest manuelliknande skriften som lätt identifierats. Frågeformulären finns lättillgängliga på <a href="http://www.mapsfoundation.org/lang2/maps_svenskt_arkiv.html">http://www.mapsfoundation.org/lang2/maps_svenskt_arkiv.html</a>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manualen beskriver ingående MAPS olika delar. Den innehåller också alla intervjuformulär och återkopplingsformulär till klienten. Dock är



<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	den inte skriven som en instruktion och vägledning till användare i praktisk verksamhet. Utbildning behövs för att den oinitierade ska kunna använda instrumentet men inga uttalade krav finns. Den beskrivna proceduren för poängberäkning är svår att tyda och tillämpa.
--	--

## Litteratursökning

Pubmed 120228

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
2.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
3.		8 OR 9	78209
4.		7 AND 10	<b>32</b>
<b>MAPS</b>			
5.		Monitoring Area and Phase System[tiab]	0

### Pubmed uppdateringssökning 140415

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 140415			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
34.		Monitoring Area and Phase System[tiab] AND Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library uppdateringssökning 140415

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>MAPS</b>			
2.	TI, AB, KW	Monitoring Area and Phase System Publication Date from 2012 to 2014	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psychinfo uppdateringssökning 140416

Databas: PSYCINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>MAPS</b>			
6.		"Monitoring Area and Phase System"	0

## Rad: A18

**Tillstånd:** Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma förändringsbenägenhet med MAPS

Granskare: Anne H Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet (inklusive Google Scholar) på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet ”manual”.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Validitetstest	Övrigt
1	Lyly & Skoglund, 2002	6 behandlare, 5 kvinnor och en man (4 socionomer, en undersköterska och en person utan akademisk utbildning) med erfarenhet av arbete i 0,5-12 år på SiS institutioner och 6 klienter, alla män, 27-58 år med någon form av substansbruk.	Studien utgör en kvalitativ analys av såväl behandlare som klienters upplevelse av strukturerad behandlingsplanering med ASI och MAPS på Rällsögården, ett LVM-hem med 27 platser. Behandlare och klient har valts ut därför att dessa tillsammans genomfört en fullständig behandlingsplaneringsprocess med ASI och MAPS. Alla intervjuer skedde inom 6 månader från den avslutade planeringsprocessen. Halvstrukturerade intervjuer på 20-35 minuter genomfördes utifrån 5 teman och alla transkriberades ordagrant. Genom ett collageförfarande jämfördes behandlare och klienters respektive upplevelser av behandlingsplaneringen.	Studien berör ansiktsvaliditet för såväl behandlare som klienter (face validity). Innehållsanalysen lyfter fram att en fördel med MAPS är dess ostrukturerade intervjuformat, som lämnar plats åt klientens egna ord (s. 50) samt dess delaktighet, självbestämmande och möjlighet att bli lyssnad på (s. 53). Resultaten presenteras och diskuteras utifrån 5 teman som identifierats i materialet: Instrument, Förhållningssätt, Motivation, Insatser/mål och Struktur. I diskussionen lyfts följande frågor upp som relevanta för instrumentets nytta: - motivationen kan vara högre under behandling än efter - 6 månaders uppföljning är för kort tid för återhämtningsprocesser från långvarigt missbruk/beroende - MAPS är ett intervjuformulär som såväl behandlare som klienter är positiva till.	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte testats i denna studie.

2	Öberg & Haack, 2005	Ej empirisk studie	Artikeln beskriver den teoretiska bakgrunden till MAPS-utveckling. Dessutom beskrivs rationalen för kodningen av MAPS-intervjun kring en bestämd förändring som diskuteras med klienten, något som benämns "CHANGE". Utbildningskrav nämns kort.	Innehållet i artikeln avser teoretisk kartläggning av begrepps-/innehållsvaliditet för MAPS, dock utan någon operationalisering eller empirisk testning. TTM (transteoretiska modellen av Prochaska och DiClemente) diskuteras ingående och frågan om mätning av olika stadier i förändringsprocesser penetreras teoretiskt. MAPS presenteras som en kvalitativ metod för mätning av de komplexa processer som pågår i samband med individuell förändring.	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte redovisats i denna artikel.
3	Jonsson & Godin, 2009	6 behandlare från offentliga sektorn i Stockholm, två verksamheter inom behandling och boendeenhet och en verksamhet inom en stadsdelsförvaltning.	Studien utgör en kvalitativ analys av behandlarnas upplevelse av att arbeta med MAPS, som här definieras som en manualbaserad metod, samt att beskriva implementeringen av MAPS och upplevelsen av implementeringen. Slutsatser dras angående för- och nackdelar med manualbaserade metoder.	Studien berör ansiktsvaliditet för behandlare (face validity). Behandlarna har upplevt införandet av MAPS som ett negativt, uppifrån dikterat inslag. Instrumentet upplevdes dessutom som svårkodat. Dock har de så småningom kommit att uppskatta det strukturerade, tydliga sättet att inhämta information om klientens motivation att förändras, i dialog med denne. En risk är, att informationen förenklas och att klientens komplexitet som unik individ går delvis förlorad.	Test-retest, internkonsistens, sensitivitet/specificitet samt interbedömarreliabilitet har inte testats i denna studie.

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Ansiktsvaliditet	Lyly & Skoglund, 2002; Jonsson & Godin, 2009	Ansiktsvaliditet har mätts i första studien genom en kvalitativ analys av följande teman: Instrument, Förhållningsätt, Motivation, Insatser/mål och Struktur. Enligt Lyly & Skoglund är MAPS är ett intervjuformulär och intervjuproceduren som såväl behandlare som klienter är positiva till.	MAPS har implementerats i SiS institutioner och i socialtjänsten, där behandlare tagit till sig metoden och upplevt den som tillfredsbringande struktur och tydlighet i utredningsprocessen, där klientens röst lyfts fram. Klienter har också –

		Ansiktsvaliditeten i andra studien har mätts genom kvalitativ analys med resultat att implementering av instrumentet varit svår för behandlare men att de kommit att uppskatta strukturen i formulären.	på SiS institution – uttryckt sig positivt i den bemärkelsen att de känt sig lyssnade på.
Begrepps-/innehållsvaliditet	Öberg & Haack, 2005	TTM (transteoretiska modellen av Prochaska och DiClemente) diskuteras ingående och frågan om mätning av olika stadier i förändringsprocesser penetreras teoretiskt. MAPS presenteras som en kvalitativ metod för mätning av de komplexa processer som pågår i samband med individuell förändring.	Den rationale för MAPS som presenteras i denna artikel borde ingå en eventuell framtida ny manual för metoden.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Inga studier om instrumentets reliabilitet har kunnat identifieras. Vidare studier bör genomföras om MAPS fortsättningsvis ska användas inom de verksamheter där den idag finns etablerad.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Inga empiriska validitetsstudier har genomförts men den relativt breda spridningen av metoden inom SiS, Kriminalvård och socialtjänsten torde tyda på acceptabel ansiktsvaliditet. Vidare studier bör genomföras avseende begreppsvaliditet, samtidig validitet och prediktiv validitet.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

<p>Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b></p> <p>Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b></p> <p>Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	<p>Upphovsmannen till MAPS uppger att forskningsmedel upprepade gånger sökts för att genomföra normdata studier med MAPS, men att anslag inte beviljats.</p>
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjligt att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	<p>Metoden är väl utarbetad men det saknas data om reliabilitet och de flesta typer av validitet, liksom normdata. Beskrivning av hur instrumentet ska användas finns i manualen men informationen i manualen är svår att tillämpa utan utbildning.</p>
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p> <p>Manualen [4] är tillgänglig för beställning mot en kostnad av 127 kr på följande länk, <a href="http://stat-inst.se/publikationer/sis-foljer-upp-och-utvecklar/504-maps-en-metodik-for-att-gora-dokumentation-anvandbar-i-behandling/#order-form-message">http://stat-inst.se/publikationer/sis-foljer-upp-och-utvecklar/504-maps-en-metodik-for-att-gora-dokumentation-anvandbar-i-behandling/#order-form-message</a>.</p> <p>Observera att den skrift, som granskaren definierat som manual, inte beskrivs som manual av författaren. Hänvisningar till en manual från 1999 av Öberg &amp; Sallmén finns i vissa skrifter men den var omöjlig att hitta via webbaserade sökningar. SiS rapporten från 2004 är den mest manualliknande skriften som lätt identifierats.</p> <p>Frågeformulären finns lättillgängliga på <a href="http://www.maps-foundat-ion.org/lang2/maps_svenskt_arkiv.html">http://www.maps-foundat-ion.org/lang2/maps_svenskt_arkiv.html</a></p>
<b>Manualens kvalitet</b>	

<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manualen beskriver ingående MAPS olika delar. Den innehåller också alla intervjuformulär och återkopplingsformulär till klienten. Dock är den inte skriven som en instruktion och vägledning till användare i praktisk verksamhet. Utbildning behövs för att den oinitierade ska kunna använda instrumentet men inga uttalade krav finns. Den beskrivna proceduren för poängberäkning är svår att tyda och tillämpa.
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	

## Litteratursökning

Pubmed 120228

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	26490
2.		("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
3.		8 OR 9	78209



4.		7 AND 10	32
<b>MAPS</b>			
5.		Monitoring Area and Phase System[tiab]	0

### Pubmed uppdateringssökning 140415

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 140415			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
34.		Monitoring Area and Phase System[tiab] AND Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library uppdateringssökning 140415

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>MAPS</b>			
2.	TI, AB, KW	Monitoring Area and Phase System Publication Date from 2012 to 2014	0

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psychinfo uppdateringssökning 140416

Databas: PSYCHINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>MAPS</b>			
6.		"Monitoring Area and Phase System"	0



## Rad: A19

**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ASI

Granskare: Anne H Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual". Flera svenskspråkiga referenser och en engelskspråkig artikel uppdagades i samband med manualsökningen.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Andren, A., Bergman, H., Laurell, H., & Schlyter, F. (2001).	912 personer dömda för rattfylleri	912 intervjuades med ASI-5 och hälften följdes upp efter två år. 768 blev lottade till en av tre behandlingsgrupper i fängelse.	-	-	-	Begreppsvaliditet: Klienters skattningar av problemtyngd och hjälpbehov avseende alkoholbruk var lägre (0 på en skala från 0-4) jämfört med intervjuarskattningar (IS; 2 på en skala från 0-4). Bland 64% var ISR högre än klienternas skattning (grupp 1), bland 32% sammanföll bedömningarna (grupp 2) och bland 4% var kli-	-	CS för alkoholbruk korrelerade med CS för psykisk hälsa men inte med CS i övriga områden vid baslinjemätningen.  Relativt stora förbättringar identifierades i fysisk hälsa, alkoholbruk och kriminalitet efter två år. Relativt stora försämringar hade inträffat i arbete och försörjning, familj och umgänge samt psykisk hälsa.

							<p>enternas skattning högre än ISR(grupp 3).</p> <p>Kriterievaliditet: Jämförelse med AUDIT-poäng gjordes. I grupp 1 hade 71% <math>\geq 8</math> poäng på AUDIT och 27% <math>\geq 19</math> p. I grupp 3 hade 90% <math>\geq 8</math> poäng på AUDIT och 75% <math>\geq 19</math> p. (<math>p &lt; 0,01</math>). Slutsatsen är att klienternas skattningar har klinisk betydelse och bör vägas in.</p>		
2	Schaar, I., & Ojehagen, A. (2001)	358 dubbeldiagnospatienter	Alla, 66% män, intervjuades inom psykiatri eller socialtjänsten och följdes upp 18 månader senare. Förändringar i alkoholproblem testades med Clinical Rating Scale (CRS) for Alcohol Use (AUS).	-	-	-	<p>Begreppsvaliditet: Positiva korrelationer fanns mellan minskningar i allvarsgraden i alkoholproblem, narkotikaproblem, psykiatriska symptom, relationer och psykologiska symptom.</p> <p>Samtidig kriterievaliditet: Vid uppföljning var positiva förändringar i AUS associerade med högre ASI-</p>	-	Alkoholberoende var den vanligaste substansstörning i gruppen. Vid uppföljning var 48% med mest alkoholrelaterade problem nyktra eller utan upplevda skador, och 57% av de med narkotikarelaterade problem hade förbättrats på samma sätt. Inget substans-

							förbättringar i alkohol och droger ( $p < 0,001$ ) mm, jämfört med dem som hade negativa förändringar i AUS.		bruk identifierades hos hälften av patienterna vid uppföljningen. Förbättringar över tid skedde i de flesta områdena, utom "anställning".
3	Schaar, I., & Ojehagen, A. (2003).	288 dubbeldiagnospatienter	Alla, 62.4% män, intervjuades initialt och efter 18 månader med ASI. Livskvalité (QoL) mättes med Cantrils steg. Patienterna fyllde i SCL-90 och bedömdes med Clinical Rating Scale (CRS) for Alcohol Use (AUS) and Drug Use (DUS). GAF-bedömningar samlades också in.	-	-	-	Prediktiv kriterievaliditet Förbättringar i psykiatriska symptom och antal månader utan alkohol och narkotika (alla enligt ASI) predicerade högre QoL vid uppföljning.	-	Äldre och de med bostad eller skyddat boende hade högre QoL initialt, än andra. QoL förbättrades vid uppföljningen och var relaterat till förbättringar i fysisk hälsa, legala och familjeproblem, psykiatriska symptom och minskade alkohol och narkotikaproblem.
4	Mäkelä (2004)	37 studier med varierande internationella urval, från USA och Europa exklusive Sverige.	Granskning av reliabilitet och validitet av ASI i internationella studier.	0,86 för hela urvalet för alkoholbruk och 0,53-0,97 när olikheter från sajt till sajt togs i	Hög internkonsistens enligt Cronbach's alpha för sammanvägda måttet Composite Score (CS) för alkoholbruk (0,74-0,92) utom i en studie med alko-	Relativt höga för såväl intervjuarskattningar (ISR) som CS, men högre för CS eftersom det inte ingår lika stora subjektiva bedömningar i CS beräkningarna.	Jämförelser mellan ISR och CS för alkoholbruk visade korrelationer mellan 0,62 och 0,79 utom i två studier (0,03 resp 0,47); Table 4.	4 studier redovisas med sensitivitets-/specificitetsdata (se/spe) för alkohol. Se/spe var 98/100% för alkohol ISR	Mäkelä påpekar att det inte är ändamålsenligt att tala om reliabilitet och validitet för ASI i stort, utan mer vilka mått från vilka delar av ASI kan användas i vilka grupper och för

				beräkning; Table 1. Test-retest värdena för de andra ASI-5 områdena varierade mellan 0,64 och 0,86.	holberoende patienter i holländsk studie ( $\alpha=0,46$ ; DeJong m fl 1995); Table 2. Interkonsistensen för CS i andra områden varierade mellan 0,52 och 0,93).	Mer information än så redovisas inte i artikeln för alkoholmättet. Interbedömarreliabiliteten vad gäller andra områden synes vara mindre stabil för sysselsättning-, drog-, familjesociala och psykiatriska områdena.	För de andra ASI-5 områdena varierar nivån på jämförelsen mellan ISR och CS avsevärt från studie till studie, särskilt för sysselsättningsområdet. Samtidig kriterievaliditet Jämförelser mellan ASI CS för alkoholbruk med CAGE, MAST och CUADS från en amerikansk studie om patienter intagna på mentalsjukhus visade korrelationer på 0,50, 0,59 resp 0,72; Table 6.	av 4 eller mer när man skiljde mellan alkoholpatienter och kontroller; 96/94% för alkoholmissbruk eller beroende enligt DSM-4 bland narkotikainjicerande kvinnor i öppenvård; 93/59% för alkohol CS med 1 eller mer i förhållande till SCID för avdelningspatienter i psykiatri (93/55 för narkotika). Dessutom redovisas data från en studie bland amerikanska metadonpatienter där sensitiviteten för ASI CS för alkoholbruk var 46% och	vilka syften. Kliniskt har dock ASI bidragit till systematisk insamling av data hos behandlingsansvariga. Den bidrar också till att uppmärksamma andra delar av livet än alkoholproblem och ger ett gemensamt språk som olika behandlingsinstanser kan utgå ifrån. För forskning kan individuella ASI frågor användas för att mäta förändringar men CS passar generellt inte för att mäta behandlingseffekter. Administrativt fångar ASI bra statistiska data för patientgrupper som får en längre behandling. Dessa data kan användas för verksamhetsplanering, nationella jämförelser och för att utvärdera och jämföra behandlingsprogram.
--	--	--	--	---	--	---	---	--	---

								specificiteten 91% utifrån självrapporterad alkoholberusning under perioden 3-24 månader efter rekrytering till studien; Table 8. För andra ASI-5 områden varierar sensitiveten för alla utom sysselsättning där den är relativt hög och där specificiteten är hög för alla områdena utom sysselsättningen (Table 8, bygger på 1 studie).	Där behandlingstiden är kort passar ASI inte.
5	Commentaries on Mäkelä	Svar från ledande forskare om Mäkelä (2004)	-	-	-	-	-	-	McLellan, Cacciola & Alterman [7] påpekar att de utvecklar ASI-6 för att svara mot problemen ovan, Stenius [9] föreslår fortsatt analyser och lärande om ASI,

									Butler [5] håller med, Greenfield [6] konstaterar att ASI på många sätt är en kompromiss men är användbar som sådan, och Schippers m fl [10] ser ASI som en "första generations" utredningsinstrument som saknar teoretisk bas och enbart har ansiktsvaliditet.
5	Berglund, K., Berggren, U., Fahlke, C., & Ball-din, J. (2008)	125 personer i slutet beroendevård	Alla, 30 kvinnor och 95 män, intervjuades kort efter intag på avdelning.	-	ASI kompositindex användes inte eftersom dessa har kritiserats vad gäller internkonsistens, objektivitet och validitet.	-	-	-	Män hade börjat dricka tidigare, och hade problem under längre tid än kvinnor. Inga skillnader för psykisk och somatisk hälsa. Yngre (29-47) hade flera psykiatriska symptom, både på livstid och aktuella, än äldre (49-67). Yngre hade börjat dricka tidigare och haft problem tidigare; de hade mer erfarenhet av narkotika inkl läkemedel än äldre.



6	Armeliu, B. A., Nyström, S., Engström, C., & Brännström, J. (2009)	Från 20 599 ASI-intervjuer kunde 13795 intervjuer med klienter i missbruksvård i Sverige användas för att skapa kliniska normtabeller.	Kliniska normtabeller beräknades för 13795 klienter i missbruksvård. Data ges också om grundintervju för 13750 klienter, varav 3000 följts upp (urval 1). För att kontrollera representativiteten gjordes en prospektiv uppföljningsstudie med 243 klienter (urval 2; studien ej slutförd vid rapportens publicering). Dessutom gjordes en studie med 72 klienter som deltagit i olika interventioner (urval 3). I en fjärde studie gjordes ett försök till att samla in ASI data från normalbefolkning men enbart 14,8% svarsfrekvens erhöles (urval 4), varför dessa data inte användas för en normtabell.	Test-retest data finns för en genomsnittlig tid på 11 månader. För alkohol var medelvärdet för ISR 3,83 (skala 0-9) vid grundintervjun och 2,14 för uppföljningen (effektstorlek på 0,64), Tabell 1, s. 12 (urval 1). Test-retest data för interventionsklienterna visade - för alkohol - medelvärdet för ISR på 3,76 vid			Begreppsvaliditet: Bland 2890 uppföljningsintervjuer var 13% sämre vad gäller alkohol användning, 31% oförändrade och 56% bättre (Tabell 2, s. 13).	-	En interaktiv normdatabas finns tillgänglig: <a href="http://130.239.156.110">http://130.239.156.110</a> användarnamn: ad/Andra, lösenord: ASlumu100.  Normtabeller finns för urval 1 (n=13975) för alla ASI domänerna.
---	--	--	--	---	--	--	---	---	---

				grundintervjun och 1,67 vid uppföljningen, effektstorlek på 0,76 (urval 3, Tabell 5, s. 22).					
7	Hakansson, A., Bradvik, L., Schlyter, F., & Berglund, M. (2010)	6836 kriminalvårdsklienter intervjuades med ASI.	Personer med suicidförsök (21%) jämfördes med övriga avseende olika ASI områden. Personer som hade gjort ett enda försök jämfördes med dem, som hade gjort upprepade suicidförsök.	-	Pga problematiken med CS enligt Mäkelä (2004) användes individuella items från ASI som underlag för analyser.	-	Begreppsvaliditet: Intensivkonsumtion av alkohol (binge drinking) var associerad med upprepade suicidförsök (OR 1.55; CI 1.20–2.00) samt en historia med delirium tremens (1.57; CI 1.10–2.24).	-	
8	Hubicka, B., Laurell, H., & Bergman, H. (2010)	475 dömda rattfyllerister med BAC över 0,019% från ett representativt urval med 2100 misstänkta rattfyllerister,	290 rattfyllerister (89% män och 11% kvinnor) intervjuades med ASI. Problemtygnd och hjälpbehov mättes för såväl intervjuare och klienter.	-	Intervjuarskattningar var konsistenta (intra-klasskoefficienter, ICC =0,85) och likaså klientskattningar (ICC=0,77).	-	Prediktiv kriterievaliditet Användning av alkohol enligt ASI predicerade återfall i rattfylleri (OR 1,45).	-	-
9	Nyström, S., Andrén,	39 alkoholberoende avgiftade patienter på Beroendecentrum	Ett test-retest förfarande tillämpades med	Tidigare test-retest studier har i	Ett a-värde för alkohol rapporteras på 0,74 (Table 4) men det är oklart	Tidigare forskning har visat interbedömarreliabilitet enligt	-	-	Författarna drar slutsatsen att ISR reliabiliteten i detta svenska

	A., Zingmark, D., & Bergman, H. (2010)	Stockholm, varav 25% var på avdelning och 75% på mottagning.	2-7 dagar mellan de två intervju tillfällena. Olika intervjuare genomförde test (sjuksköterskor respektive psykologer) respektive retest intervjun (tredje artikelförfattaren).	genomsnitt för alkohol visat en reliabilitet på 0,84 för CS och 0,71 för ISR (Table 2). I denna studie fann man – för alkohol - ICC på 0,86 för CS, ICC på 0,74 för ISR och på 0,71 för patienternas skattning av problemtyngd och 0,65 för patienternas skattning av hjälpbehov generellt. Skattningen av hjälpbehov	vad denna koefficient avser.	intraklasskoefficienter på i genomsnitt 0,83 för (ISR) vad gäller alkoholbruk, lägre än för CS för alkohol med i genomsnitt 0,94 (Table 1). Reliabiliteten för ISR varierar mer än för CS.			sammanhang är högre än i andra publicerade studier pga att standarden på utbildning och utbildarna är höga i Sverige. Studieresultaten pekar på att det bör gå bra att använda ASI och ISR trots uppmaningar till försiktighet (se Mäkelä 2004). Reliabiliteten är tillfredsställande och CS och ISR används i behandlingsplanering, som bör kunna utvecklas och förbättras med tiden.
--	--	--	---	---	------------------------------	--	--	--	--

				de senaste 30 dagarna hade test-re-test ICC på 0,87 för alkohol.					
10	Dahlgren, A., Wargelius, H. L., Berglund, K. J., Fahlke, C., Blenow, K., Zetterberg, H., Balldin, J. (2011)	50 alkoholberoende personer (40 män, 10 kvinnor) från 12-steg behandlingar.	Återfall i alkoholkonsumtion mättes efter 18 månader genom alkoholfrågorna från ASI (en fullständig ASI intervju gjordes som baseline).	-	-	-	Prediktiv kriterievaliditet Antalet kriterier för alkoholberoende enligt DSM-IV utifrån baslinje ASI-svar var olika för deltagare som återföll resp inte återföll (p=0,04), Table 1.	-	Återfall enligt ASI-självrapport var associerad med A1 allelen (89% av dessa återföll jämfört med 53% utan den; OR 7,1, effektstorlek 0,4).
11	Forsberg, L. G., Ernst, D., Sundqvist, K., & Farbring, C. A. (2011)	296 svenska fängelseintagna med narkotikaproblem. Alla randomiserades till en av 3 interventioner, två manualbaserade utifrån motiverande samtal (MI): BSF+ (med extra handledning), BSF (enbart workshop) och vanliga verkställighetsplaneringen (UPI).	För 114 intagna fanns kompletta data. Alkohol- och narkotikaanvändning mättes vid intagning och 10 månader efter frigivning.	-	-	-	-	-	Alla tre grupperna reducerade alkohol- och narkotika-intag över tid enligt ASI.
12	Hakansson, A., Schlyter,	5659 kriminalvårdsklienter med någon form av substansproblem,	Analyser av antalet och typ av substanser som intogs un-	-	-	-	Begreppsvaliditet: Studien visade ett positivt samband mellan antalet substanser och	-	Studien visar vilket rikt material ASI kan ge trots de begränsningar som finns

	F., & Berglund, M. (2011).	alla intervjuade med ASI.	der de 30 dagar före fängelseintagning, och samband med familjehistorik, miss-handel/övergrepp samt psykiatriska problem.				<p>antalet psykiatriska symptom. Sambandet var oberoende av familjehistorik och tidigare miss-handel/övergrepp.</p> <p>Att vara född i Norden och vara yngre hade också positivt samband med antalet olika substanser som användes. En subgrupp klienter med ett högt antal använda substanser identifierades, särskilt klienter med minst 4 substanser som hade ett högt antal psykiatriska symptom, som kognitiva (flertalet), 4 av 10 med ångest, 3 av 10 med depression och över 10% med suicidtankar. Sambandet med antal substanser kvarstod även när det kontrollerades för användning av specifika substanser.</p>		kring reliabilitet och validitet (bedömarens åsikt).
--	----------------------------	---------------------------	---	--	--	--	--	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest reliabilitet	Nyström et al, 2010, n=39	ICC på 0,86 för CS ICC på 0,74 för ISR ICC på 0,71 för patienternas skattning av problemtyngd ICC på 0,65 för patienternas skattning av hjälpbehov generellt. ICC på 0,87 för skattningen av hjälpbehov de senaste 30 dagarna.	Tidigare internationella test-retest studier har i genomsnitt visat en reliabilitet på 0,84 för CS och 0,71 för ISR.  Mäkeläs data visas inte här då Nyström et al (2010) tar hänsyn till hans fynd.  Armelius et al visas inte här eftersom dessa data avser så lång period som 11 månader för urval 1 med enbart uppföljning, och avser utfallsmått för urval 3, som bestod av 72 klienter som genomgått intervention.
Internkonsistens	1. Hubicka et al., 2010, n=290 2. Nyström et al., 2010, n=39	1. Intervjuarskattningar var konsistenta (intraklasskoefficienter, ICC =0,85) och likaså klienterskattningar (ICC=0,77). 2. Ett $\alpha$ -värde för alkohol rapporteras på 0,74 (Table 4) men det är oklart vad denna koefficient avser.	Tidigare internationella studier har visat hög internkonsistens enligt Cronbach's alpha för sammanvägda måttet Composite Score (CS) för alkoholbruk (0,74-0,92) utom i en studie med alkoholberoende patienter i holländsk studie ( $\alpha=0,46$ ; DeJong m fl 1995); Table 2, Mäkelä, 2004.  Pga Mäkeläs generella kritik mot CS internkonsistens (domäner utöver alkohol) har en del studier inte använt CS utan räknat individuella items från ASI i stället [t.ex., 11, 13].
Interbedömarreliabilitet	Kommentar från Mäkelä, 2004 och Nyström et al, 2010.		Enligt Mäkelä, 2004, är interbedömarreliabiliteten relativt hög för såväl intervjuarskattningar (ISR) som CS, men högre för CS eftersom det inte ingår lika stora subjektiva bedömningar i CS beräkningarna.  Enligt Nyström et al, 2010, har tidigare forskning visat interbedömar-reliabilitet enligt intraklasskoefficienter på i genomsnitt 0,83 för ISR vad gäller alkoholbruk. För CS är den högre för alkohol med i genomsnitt 0,94 (Table 1, Nyström et al, 2010).  Interbedömarreliabiliteten för ISR varierar mer än för CS.

Validitetstest	<p>Begreppsvaliditet: Andren et al, 2001, 912 rattfyllerister; Schaar &amp; Öjehagen, 2001, 358 dubbeldiagnos patienter, Mäkelä, 2004, upp till 37 studier; Armelius et al, 2009 2890 klienter i missbruksvård, Håkansson et al., 2010, 6836 kriminalvårdsklienter; Håkansson et al, 2011, 5659 kriminalvårdsklienter.</p> <p>Samtidig kriterievaliditet: Andren et al, 2001, 912 rattfyllerister, Schaar &amp; Öjehagen, 2001, 358 dubbeldiagnos patienter; och Mäkelä, 2004, en amerikansk studie.</p> <p>Prediktiv kriterievaliditet: Schaar &amp; Öjehagen, 2003, 358 dubbeldiagnos patienter; Hubicka et al, 2010, 290 rattfyllerister; Dahlgren et al, 2011, 50 alkoholberoende personer.</p>	<p>Begreppsvaliditet har mätts för ISR och klientskattningar, för symptomminskningar, ISR i förhållande till CSI, uppföljning över tid med ASI, binge drickande i förhållande till upprepade suicidförsök enligt ASI, och antalet använda substanser och antalet psykiatriska symptom enligt ASI.</p> <p>Samtidig kriterievaliditet har mätts mot AUDIT, AUS [2] och mot CAGE, MAST och CUADS [4].</p> <p>Prediktiv kriterievaliditet har mätts mot livskvalite (QoL) [3], återfall i rattfylleri [14], och återfall i alkoholkonsumtion [16].</p>	<p>Mått på validitet har funnits för begreppsvaliditet (samband inom ASI), samtidig kriterievaliditet (ASI data mätta mot externt, samtidigt mätt kriterium) och prediktiv kriterievaliditet (ASI data mätta mot externt mätt kriterium vid ett senare tillfälle).</p> <p>Se tabell 1b ovan för flera detaljer.</p>
Sensitivitet/specificitet	Mäkelä, 2004 [4], 4 studier.	Hög sensitivitetsdata över 90% i 3 studier, och hög specificitetsdata i 3 studier. Låga sensitivitets-/specificitetsdata, mellan 40-60%, i varsin studie.	Se tabell 1b ovan för detaljer. Inga svenska data.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Trots begränsade svenska studier visar de internationella och svenska studierna tillfredsställande reliabilitetsdata för alkoholmått i ASI i alla avseendena.
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det råder brist i studier som specifikt undersöker validiteten i ASI för alkoholbruk. Inga svenska studier finns som mätt sensitivitet och specificitet.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Seriösa försök har gjorts att framställa normdata från en icke klinisk befolkning men misslyckats. Däremot finns användbar och omfattande normdata för en stor, svensk klinisk grupp, vilket torde vara mest användbart
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b>	



Det finns inga normdata för instrumentet.	för såväl praktiker som forskare.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Se ovan angående validitet.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> <a href="http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/asi-manualen-anvisningartillasigrundochasiuppfoljning">http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/asi-manualen-anvisningartillasigrundochasiuppfoljning</a>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Instruktioner till användare är tillräckligt god Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> Instruktioner bör kompletteras Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> Instruktioner till användare saknas Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Omfattande arbete har lagts ner på att förse ASI-intervjuare i landet med ett gott stöd, inklusive implementeringsstudier om metodstöd.

## Litteratursökning

Pubmed 120228, uppdaterad 140415

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228/140415 (uppdatering)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR	26490

		hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumtion[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
18.		addiction severity index[tiab]	671
19.		ASI[tiab]	1106
20.		18 OR 19	1437
21.		20 AND 6	205
22.		21 AND 10	<b>48</b>
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
23.		addiction severity index[tiab]	671
24.		23 AND 6	127
25.		24 NOT 10	<b>81</b>
26.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	70466
27.		25 AND 26	0
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
28.		addiction severity index[tiab]	671
29.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	70466
30.		28 AND 29	<b>14</b>
<b><u>Uppdateringssökning 2014-04-15</u></b>			
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
36.		addiction severity index[tiab] OR ASI[tiab] Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	244
37.		36 AND 6 Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	28
38.		37 AND 10	<b>5</b>

<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
39.		37 NOT 10	<b>23</b>
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
40.		36 AND "Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	<b>4</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Cochrane library uppdateringssökning 140415*

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
4.	TI, AB, KW	"addiction severity index" OR ASI Publication Date from 2012 to 2014	<b>31</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### *Psychinfo uppdateringssökning 140416*

<b>Databas: PSYCHINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
2.	DE	(DE "Test Reliability") OR (DE "Test Validity")	62553
3.	TI/AB	TI ( reliability OR validity OR reproducibility ) OR AB ( reliability OR validity OR reproducibility )	129262
4.		2 OR 3	145330
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
8.	TI/AB	TI ( "addiction severity index" OR ASI ) OR AB ( "addiction severity index" OR ASI ) Publication Year: 2012-2014; Peer Reviewed; English	144

9.		8 AND 4	<b>23</b>
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
10.	TI/AB	TI ( swedish or sweden ) OR AB ( swedish or sweden )	
11.		8 AND 10	<b>7</b>

## Rad: A20

**Tillstånd:** Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ASI

Granskare: Anne H Berman

Sökningen efter svenskspråkiga manualer skedde via den senaste versionen av BiB samt via sökningar på Internet på svenskspråkiga träffar av instrumentnamnet samt ordet "manual". Flera svenskspråkiga referenser och en engelskspråkig artikel uppdagades i samband med manualsökningen.

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Andren, A., Bergman, H., Laurell, H., & Schlyter, F. (2001).	912 personer dömda för rattfylleri	912 intervjuades med ASI-5 och hälften följdes upp efter två år. 768 blev lottade till en av tre behandlingsgrupper i fängelse.	-	-	-	Begreppsvaliditet: 45% (n=413) hade provat i genomsnitt 2,6 olika narkotiska preparat under missbrukskarriären. Av dessa hade 27% injicerat.  Klienters skattningar av problemtyngd och hjälpbehov avseende narkotikabruk var lägre (0 på en skala från 0-4) jämfört med intervjuarskattningar (IS; 1 på en skala från 0-4).	-	Relativt stora förbättringar identifierades i fysisk hälsa, alkoholbruk och kriminalitet efter två år. Relativt stora försämringar hade inträffat i arbete och försörjning, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Förändringar i narkotikabruk nämns inte i artikeln.

2	Schaar, I., & Ojehagen, A. (2001)	358 dubbeldiagnospatienter	Alla, 66% män, intervjuades inom psykiatri eller socialtjänsten och följdes upp 18 månader senare. Förändringar i narkotikaproblem testades med Clinical Rating Scale (CRS) for Drug Use (DUS).				<p>Begreppsvaliditet: Positiva korrelationer fanns mellan minskningar i allvarsgraden i alkoholproblem, narkotikaproblem, psykiatriska symptom, relationer och psykologiska symptom.</p> <p>Samtidig kriterievaliditet: Vid uppföljning var positiva förändringar i DUS associerade med högre ASI-förbättringar i droger (<math>p &lt; 0,05</math>) mm, jämfört med dem som hade negativa förändringar i DUS.</p>		Alkoholberoende var den vanligaste substansstörning i gruppen. Vid uppföljning hade 57% av de med narkotika-relaterade problem förbättrats så, att narkotikabruket hade upphört eller så hade upplevda skador upphört. Inget substansbruk identifierades hos hälften av patienterna vid uppföljningen. Förbättringar över tid skedde i de flesta områdena, utom "anställning".
3	Schaar, I., & Ojehagen, A. (2003)	288 dubbeldiagnospatienter	Alla, 62.4% män, intervjuades initialt och efter 18 månader med ASI. Livskvalité (QoL) mättes med Cantrils steg. Patienterna fyllde i SCL-90 och bedömdes med Clinical Rating Scale (CRS) for Alcohol Use (AUS) and				<p>Prediktiv kriterievaliditet: Förbättringar i psykiatriska symptom och antal månader utan alkohol och narkotika (alla enligt ASI) predicerade högre livskvalité (QoL) vid uppföljning.</p>		Äldre och de med bostad eller skyddat boende hade högre QoL initialt, än andra. QoL förbättrades vid uppföljningen och var relaterat till förbättringar i fysisk hälsa, legala och familjeproblem, psykiatriska symptom och minskade

			Drug Use (DUS). GAF-bedömningar samlades också in.						alkohol och narkotikaproblem.
4	Romelsjö, A. (2004)	974 patienter som intervjuades vid registrering i beroendevården. För 408 var narkotika deras huvudproblem och för 517 var alkohol huvudproblemet.	Intervjuerna genomfördes av för ändamålet utbildade icke kliniker. 10 diagnostiska frågor anpassades utifrån CIDI beroendemått, för såväl narkotika som alkohol. Pearson korrelationskoefficienter beräknades för ASI CS och antalet positiva beroendesvar för narkotika respektive alkohol.	-	-	-	Samtidig kriterievaliditet: Antalet positiva tecken på narkotikaberoende enligt CIDI-baserade frågorna hade korrelationskoefficient 0,43 med ASI CS för narkotika. Narkotikaberoende korrelerade också 0,16 med ASI CS för legala problem.	-	Påpekande att eftersom det saknas mått på beroende i ASI är möjligen namnet Addiction Severity Index inte helt välvalt. Då övriga CS (utom narkotika och alkohol) inte korrelerar signifikant med narkotika- eller alkoholberoende kan dessa CS förändras pga många andra faktorer än just användning av narkotika eller alkohol.
5	Mäkelä (2004)	37 studier med varierande internationella urval, från USA och Europa exklusive Sverige.	Granskning av reliabilitet och validitet av ASI i internationella studier.	0,83 för hela urvalet avseende narkotikabruk och 0,49-0,93 när olikheter från sajt till sajt togs i beräkning; Table 1.  Test-retest värdena för de andra ASI-5 om-	Instabil internkonsistens enligt Cronbach's alpha för sammantaget Composite Score (CS) för narkotikabruk (0,58-0,79); Table 2.	Relativt höga för såväl intervjuarskattningar (IS) som CS, men högre för CS eftersom det inte ingår lika stora subjektiva bedömningar i CS beräkning-	Jämförelser mellan IS och CS för narkotikabruk visade korrelationer mellan 0,53 och 0,78 utom i två studier (0,16 resp 0,44); Table 4.  För de andra ASI-5 områdena varierar nivån på jämförelsen mellan ISR och	Bland meta-donpatienter i en amerikansk studie var sensitiviteten för ASI CS för narkotika 12% och specificiteten 88% utifrån positiv screening för ko-	Se rad 1.17A för allmänna kommentarer om ASI.

				råderna varierade mellan 0,64 och 0,86.	Internkonsistensen för CS i andra områden varierade mellan 0,52 och 0,93).	arna. Mer information än så redovisas inte i artikeln.  Interbedömarreliabiliteten vad gäller andra områden synes vara mindre stabil för sysselsättning-, drog-, familjesociala och psykiatriska områdena.	CS avsevärt från studie till studie, särskilt för sysselsättningsområdet.  Samtidig kriterievaliditet: Jämförelser mellan ASI CS för narkotikabruk med CAGEAID, DAST och CUADS från en amerikansk studie om patienter intagna på mentalsjukhus visade korrelationer på 0,64, 0,73 resp 0,70; Table 6.	kain och opiater under de första 7 månaderna i behandling; Table 8 & Schippers m fl	
6	Berglund, K., Berggren, U., Fahlke, C., & Balldin, J. (2008)	125 personer i sluten beroendevård	Alla, 30 kvinnor och 95 män, intervjuades kort efter intag på avdelning.		ASI kompositindex användes inte eftersom dessa har kritiserats vad gäller internkonsistens, objektivitet och validitet.				Yngre (29-47) hade börjat dricka tidigare och haft problem tidigare; de hade mer erfarenhet av narkotika inkl läkemedel än äldre.
7	Hakansson, A., Schlyter, F., & Berglund, M. (2008)	7085 kriminalvårdsintagna med alkohol- eller narkotikaproblem. Urvalet begränsades till 1113 deltagare	En logistisk regressionsmodell testades med missbruksmönster, familjehistorik, psykiatriska symptom och	-	-	-	Begreppsvaliditet: Narkotika- och alkoholproblem hos fadern förklarade 8% av variansen i icke dödliga överdoser, med	-	Icke-dödliga överdoser var utfallsmättet, rapporterat av 55%. Missbruksmönster svarade för 25% av varian-



		med opio- danvändning 30 dagar före intagning i fängelse.	tidigare krimi- nalitet som prediktorer och icke död- liga överdoser som beroen- devariabel.  ASI-X använ- des, en utökad version av EuropASI som i sin tur bygger på ASI-5. ASI-X kompletterar EuropASI med frågor om fa- milj och barn, bostadsförhål- landen och livssituation. Ut- över detta har ett större fokus lagts på krimi- nalitet [9].				OR 1.52 för narko- tika och OR 1.62 för alkohol i predi- cerande av icke- dödliga överdoser. Enbart alkohol- historik hos fadern var dock kvar i slutmodellen.		sen i överdoshi- storik, psykia- triska symptom för 10%, heredi- tet för 8% och ti- digare kriminali- tet för 8%. Tidigare injekt- ionsmissbruk hade OR 3.28, ti- digare heroin- missbruk 2.87, ti- digare suicidförsök 1.92, tidigare missbruk av lugnande medel 1.91, född i Sverige el- ler Norden 1.74, svårighet att kontrollera våld- samhet beteende 1.68.
8	Armelius, B. A., Ny- ström, S., Engström, C., & Bränn- ström, J. (2009)	Från 20 599 ASI-intervjuer kunde 13795 intervjuer med klienter i miss- bruksvård i Sverige använ- das för att skapa kliniska normtabeller.	Kliniska norm- tabeller beräk- nades för 13795 klienter i missbruksvård. Data ges också om grundintervju för 13750 klie- nter, varav 3000 följts upp (urval 1). För att kontrol- lera represen-	Test-retest data finns för en ge- nomsnittlig tid på 11 månader. För narkotika var medelvärdet för ISR 2,81 (skala 0- 9) vid grundinter- vjun och 1,69 för uppföljningen (effektstorlek på 0,39), Tabell 1, s. 12 (urval 1).	-	-	Begreppsvaliditet: Bland 2890 upp- följningsintervjuer var 9% sämre vad gäller narkotikaan- vändning, 53% oförändrade och 38% bättre (Tabell 2, s. 13).	-	En interaktiv normdatabas finns tillgänglig: <a href="http://130.239.156.110">http:// 130.239.156.110</a> användarnamn: ad/Andra, lösen- ord: ASlumu100.  Normtabeller finns för urval 1 (n=13975) för alla ASI domä- nerna.

			<p>tativiteten gjordes en prospektiv uppföljningsstudie med 243 klienter (urval 2; studien ej slutförd vid rapportens publicering). Dessutom gjordes en studie med 72 klienter som deltagit i olika interventioner (urval 3). I en fjärde studie gjordes ett försök till att samla in ASI data från normalbefolkning men enbart 14,8% svarsfrekvens erhöles (urval 4), varför dessa data inte användas för en normtabell.</p>	<p>Test-retest data för interventionsklienterna visade - för narkotika - medelvärde för ISR på 3,1 vid grundintervjun och 1,22 vid uppföljningen, effektstorlek på 0,66 (urval 3, Tabell 5, s. 22).</p>					
9	Hakansson, A., Schlyter, F., & Berglund, M. (2009)	7085 kriminalvårdsintagna med alkohol- eller narkotika-problem. Urvalet begränsades till 1396 deltagare med amfetaminanvändning 30 dagar före intagning i fängelse, 392	<p>Amfetaminanvändare jämfördes med heroin- och kokainanvändarna utifrån olika ASI variabler.</p> <p>ASI-X användes, dock avsåg de extra</p>	-	-	-	-	-	<p>Resultat: Jämfört med heroinanvändare var amfetaminanvändare äldre, kom i högre grad från Norden, och glesbygd. Dessutom hade dessa mer problem med minne/kon-</p>

		heroin användare och 119 kokainanvändare.	variablerna utöver EuropASI enbart tobaksbruk, familjehistorik avseende kriminalitet och ätstörningar.						centration, alkoholproblem hos föräldrarna och mindre erfarenhet av användning av opioder, överdoser och avgiftning. Jämfört med kokainanvändare var amfetaminanvändarna äldre, kom i högre grad från Norden och glesbygd samt hade mer erfarenhet av injicering, tobaksbruk och institutionsbehandling.
10	Hakansson, A., Bradvik, L., Schlyter, F., & Berglund, M. (2010).	6836 kriminalvårdsklienter intervjuades med ASI.	Personer med suicidförsök (21%) jämfördes med övriga avseende olika ASI områden. Personer som hade gjort ett enda försök jämfördes med dem, som hade gjort upprepade suicidförsök. "Major repeaters" med 5 eller fler suicidförsök jämfördes också med	-	Pga problematiken med CS enligt Mäkelä (2004) användes individuella items från ASI som underlag för analyser.	-	Begreppsvaliditet: Användning av "andra" opiater, men ej heroin eller metadon, var associerad med upprepade suicidförsök (OR 2.11; CI 1.49–3.00), samt överdoser (OR 1.89; 1.45–2.45).  "Major repeaters" var associerade med användning av metadon (OR 2.48; CI 1.15–5.35)	-	

			"minor repeaters" som hade 2-4 suicidförsök.				och hallucinogener (OR 2.08; 1.32-3.26).		
11	Nyström, S., Andrén, A., Zingmark, D., & Bergman, H. (2010)	39 alkoholberoende avgiftade patienter på Beroendecentrum Stockholm, varav 25% var på avdelning och 75% på mottagning. Patienterna hade även ett narkotikabruk.	Ett test-retest förfarande tillämpades med 2-7 dagar mellan de två intervju tillfällena. Olika intervjuare genomförde test (sjuksköterskor respektive psykologer) respektive retest intervjun (tredje artikel-författaren).	Tidigare test-retest studier har i genomsnitt för narkotika visat en reliabilitet på 0,74 för CS och 0,78 för ISR (Table 2). I denna studie fann man – för narkotika - ICC på 0,92 för CS, ICC på 0,94 för ISR och på 0,96 för patienternas skattning av problemtyngd och 0,96 för patienternas skattning av hjälpbehov generellt. Skattningen av hjälpbehov de senaste 30 dagarna hade test-retest ICC på 0,83 för narkotika.	Ett $\alpha$ -värde för narkotika rapporteras på 0,64 (Table 4) men det är oklart vad denna koeficient avser.	Tidigare forskning har visat interbedömar-reliabilitet enligt intraklasskoefficienter på i genomsnitt 0,80 för (ISR) vad gäller narkotikabruk, lägre än för CS för alkohol med i genomsnitt 0,95 (Table 1). Reliabiliteten för ISR varierar mer än för CS.	-	-	Författarna drar slutsatsen att ISR reliabiliteten i detta svenska sammanhang är högre än i andra publicerade studier pga att standarden på utbildning och utbildarna är höga i Sverige. Studieresultaten pekar på att det bör gå bra att använda ASI och ISR trots uppmaningar till försiktighet (se Mäkelä 2004). Reliabiliteten är tillfredsställande och CS och ISR används i behandlingsplanering, som bör kunna utvecklas och förbättras med tiden.
12	Hakansson, A., Schlyter, F., & Berglund, M. (2011).	5659 kriminalvårdsklienter med någon form av substansproblem, alla intervjuade med ASI.	Analyser av antalet och typ av substanser som intogs under de 30 dagar före fängelseintag-	-	-	-	Begreppsvaliditet: Studien visade ett positivt samband mellan antalet substanser och antalet psykiatriska symptom. Sam-	-	Studien visar vilket rikt material ASI kan ge trots de begränsningar som finns kring reliabilitet och validitet

			ning, och samband med familjehistorik, miss-handel/övergrepp samt psykiatriska problem.				bandet var oberoende av familjehistorik och tidigare misshandel/övergrepp. Att vara född i Norden och vara yngre hade också positivt samband med antalet olika substanser som användes. En subgrupp klienter med ett högt antal använda substanser identifierades, särskilt klienter med minst 4 substanser som hade ett högt antal psykiatriska symptom, som kognitiva (flertalet), 4 av 10 med ångest, 3 av 10 med depression och över 10% med suicidtankar. Sambandet med antal substanser kvarstod även när det kontrollerades för användning av specifika substanser.		(bedömarens åsikt).
--	--	--	---	--	--	--	---	--	---------------------

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Test-retest reliabilitet	Nyström et al 2010, n=39.	I denna studie fann man – för narkotika - ICC på 0,92 för CS, ICC på 0,94 för ISR och på 0,96 för patienternas skattning av problemtyngd och 0,96 för patienternas skattning av hjälpbehov generellt. Skattningen av hjälpbehov de senaste 30 dagarna hade test-retest ICC på 0,83 för narkotika.	Enligt Nyström et al (2010) har tidigare test-retest studier i genomsnitt för narkotika visat en reliabilitet på 0,74 för CS och 0,78 för ISR (Table 2).  Mäkeläs data visas inte här då Nyström et al (2010) tar hänsyn till hans fynd.  Armelius et al visas inte här eftersom dessa data avser så lång period som 11 månader för urvalet med enbart uppföljning, och avser utfallsmått för urval 3, som bestod av 72 klienter som genomgått intervention.
Internkonsistens	Nyström et al 2010, n=39.	Ett $\alpha$ -värde för narkotika rapporteras på 0,64 (Table 4) men det är oklart vad denna koefficient avser.	Instabil internkonsistens enligt Cronbach's alpha för sammanvägda måttet Composite Score (CS) för narkotikabruk (0,58-0,79); Table 2, Mäkelä (2004)
Interbedömarreliabilitet	Kommentar från Mäkelä, 2004 och Nyström et al 2010, n=39.		Enligt Mäkelä, 2004, är interbedömar-reliabiliteten relativt hög för såväl intervjuarskattningar (ISR) som CS, men högre för CS eftersom det inte ingår lika stora subjektiva bedömningar i CS beräkningarna.  Enligt Nyström et al., 2010, har tidigare forskning visat interbedömarreliabilitet enligt intraklasskoefficienter på i genomsnitt 0,80 för ISR vad gäller narkotikabruk. För CS är den högre för narkotika med i genomsnitt 0,95 (Table 1).  Interbedömarreliabiliteten för ISR varierar mer än för CS.

Validitetstest	<p>Begreppsvaliditet: Andren et al (2001), 912 rattfyllerister; Schaar &amp; Ojehagen (2001), 358 dubbeldiagnos-patienter; Mäkelä (2004), 37 studier (ej svenska); Hakansson et al. (2008), 1113 intagna med opiodanvändning 30 dagar före fängelse; Armelius et al. (2009), 13795 klienter i missbruksvård; Hakansson et al. (2010), 6836 kriminalvårdsklienter; Hakansson et al (2011), 5659 kriminalvårdsklienter</p> <p>Samtidig kriterievaliditet: Schaar &amp; Ojehagen (2001) 358 dubbeldiagnospatienter; Romelsjö, (2004) 408 patienter med narkotika som huvudproblem; Mäkelä (2004), 37 studier (ej svenska).</p> <p>Prediktiv kriterievaliditet: Schaar &amp; Ojehagen (2003). 288 dubbeldiagnospatienter</p>	<p>Begreppsvaliditet har mätts för ISR och klientkattningar, symptomminskningar, ISR i förhållande till CS för narkotikabruk; familjehistorik med narkotika- och alkoholproblem enligt ASI som prediktor för icke dödliga överdoser, där enbart alkoholhistorik hos fadern var kvar i slutmodellen; uppföljning över tid med ASI  ; sambandet mellan användning av "andra" opiater (ej heroin eller metadon) och upprepade suicidförsök samt överdoser, där upprepade suicidförsök i stort ("Major repeaters") hade samband med användning av metadon (och hallucinogener; antalet använda substanser och antalet psykiatriska symptom, oberoende av familjehistorik och tidigare misshandel/övergrepp, där sambandet med antal substanser kvarstod även när det kontrollerades för användning av specifika substanser.</p> <p>Samtidig kriterievaliditet har mätts mot DUS, CIDI-baserade frågor om beroende; och CAGEAID, DAST och CUADS.</p> <p>Prediktiv kriterievaliditet har mätts mot livskvalité (QoL.</p>	<p>Mått på validitet har funnits för begreppsvaliditet (samband inom ASI), samtidig kriterievaliditet (ASI data mätta mot externt, samtidigt mätt kriterium) och prediktiv kriterievaliditet (ASI data mätta mot externt mätt kriterium vid ett senare tillfälle).</p> <p>Se tabell 1b ovan för flera detaljer.</p>
Sensitivitet/specifitet	Mäkelä, 2004, en studie.	Bland metadonpatienter i en amerikansk studie var sensitiviteten för ASI CS för narkotika 12% och specificiteten 88% utifrån positiv screening för kokain och opiater under de första 7 månaderna i behandling; Table 8 & Schippers m fl.	Inga svenska data.

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Trots begränsade svenska studier visar de internationella och svenska studierna tillfredsställande interbedömarreliabilitet och test-retest reliabilitetsdata för narkotikamåtten i ASI. Data avseende internkonsistens är däremot otillfredsställande.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Stödet för begreppsvaliditet avseende narkotika för ASI-5 bör anses tillräckligt god men uppgifter om samtidig och prediktiv kriterievaliditet är delvis motstridiga och bristfälliga. Data om sensitivitet och specificitet saknas för svenska urval.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Seriösa försök har gjorts att framställa normdata från en icke klinisk befolkning men misslyckats. Däremot finns användbar och omfattande normdata för en stor, svensk klinisk grupp, vilket torde vara mest
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	



	användbart för såväl praktiker som forskare.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Se ovan angående reliabilitet och validitet.
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> <a href="http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/asi-manualen-anvisningartillasigrundochasiuppfoljning">http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/asi-manualen-anvisningartillasigrundochasiuppfoljning</a>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Omfattande arbete har lagts ner på att förse ASI-intervjuare i landet med ett gott stöd, inklusive implementeringsstudier om metodstöd.

## Litteratursökning

*Pubmed 120228, uppdaterad 140415*

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 120228/140415 (uppdatering)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
4.		"Reproducibility of Results"[Mesh]	223536
5.		reliability[tiab] OR validity[tiab]	151114
6.		4 OR 5	331494
8.		("Alcohol Drinking/adverse effects"[Majr] OR ("Alcoholism/diagnosis"[Majr] OR ("Alcohol Drinking/prevention and control"[Majr] OR (alcohol-related harm[ti] OR alcohol use[ti] OR at-risk alcohol use[tiab] OR at-risk drinking[ti] OR at-risk drinkers[ti] OR binge drinkers[ti] OR binge drinking[ti] OR brief alcohol intervention*[tiab] OR	26490

		excessive alcohol use*[ti] OR hazardous alcohol consumption[tiab] OR hazardous alcohol habits[tiab] OR hazardous alcohol use[tiab] OR hazardous consumption[ti] OR hazardous drinkers[tiab] OR hazardous drinking[ti] OR heavy episodic drinking[tiab] OR high risk drinking[tiab] OR problematic drinking[ti] OR problem drinkers[ti] OR problem drinking[ti] OR risk for alcoholism[ti] OR risk consumption[tiab] OR risky alcohol drink*[ti] OR risky alcohol use[ti] OR risky drinking[tiab] OR risky use[ti] OR (heavy[ti] AND drinking[ti]) OR ((harmful[ti] OR hazardous[ti]) AND (consumption[ti] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	
9.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Ti] OR alcohol dependent[Ti] OR alcohol dependency[Ti] OR alcohol addiction[Ti] OR alcoholism[Ti] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Ti] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti])	64793
10.		8 OR 9	78209
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
18.		addiction severity index[tiab]	671
19.		ASI[tiab]	1106
20.		18 OR 19	1437
21.		20 AND 6	205
22.		21 AND 10	<b>48</b>
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
23.		addiction severity index[tiab]	671
24.		23 AND 6	127
25.		24 NOT 10	<b>81</b>
26.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	70466
27.		25 AND 26	0
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
28.		addiction severity index[tiab]	671
29.		"Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	70466
30.		28 AND 29	<b>14</b>
<b><u>Uppdateringssökning 2014-04-15</u></b>			
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
36.		addiction severity index[tiab] OR ASI[tiab] Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	244
37.		36 AND 6	28

		Publication date from 2012/03/01 to 2014/12/31	
38.		37 AND 10	5
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
39.		37 NOT 10	23
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
40.		36 AND "Sweden"[Mesh] OR sweden[tiab] OR swedish[tiab]	4

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Cochrane library uppdateringssökning 140415

<b>Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 140415 (uppdatering)</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
4.	TI, AB, KW	"addiction severity index" OR ASI Publication Date from 2012 to 2014	31

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

### Psychinfo uppdateringssökning 140416

<b>Databas: PSYCHINFO Databasleverantör: EBSCO Datum: 140416</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
2.	DE	(DE "Test Reliability") OR (DE "Test Validity")	62553
3.	TI/AB	TI ( reliability OR validity OR reproducibility ) OR AB ( reliability OR validity OR reproducibility )	129262
4.		2 OR 3	145330
<b>Personer med identifierade alkoholproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
<b>Personer med identifierade narkotikaproblem – ASI 5 och ASI 6</b>			
8.	TI/AB	TI ( "addiction severity index" OR ASI ) OR AB	144

		( "addiction severity index" OR ASI ) Publication Year: 2012-2014; Peer Reviewed; English	
9.		8 AND 4	<b>23</b>
<b>Svenska studier (ASI 5 och ASI 6 både alkohol och narkotika)</b>			
10.	TI/AB	TI ( swedish or sweden ) OR AB ( swedish or sweden )	
11.		8 AND 10	<b>7</b>

**Rad:** A21**Tillstånd:** Alkoholproblem, behov av problemkartläggning**Åtgärd:** Bedöma psykosocialt hjälpbehov med DOK

Granskare: Peter Wennberg

## Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-kon-sistens	Interbedö-mar-reliabili-tet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007)	41 behand-lare	Behandlare fick se videoinspe-lade intervjuer och fick därefter skatta de olika svaren i DOK. Studien baseras på skattningar av en redan utförd intervju och skulle uppvisa andra resultat om bedömarna också genom-förde intervjuerna. Måttet på överensstämmelse (PA) har stora brister och gör jämförelser med andra studier svåra.	-	-	Interbedö-mar-reliabili-teten beräk-nades som procentuell överensstäm-melse (PA) och för alla frågor låg denna i span-net 0.73-1.0. För de olika frågeområ-dena i DOK:  Boende- och levnadsform 0,78-1,00 Familj och umgänge 0,73-1,00 Uppväxtmiljö 0,93-1,00	-	-	

						Utbildning och försörjning 0,85–1,00 Sysselsättning och fritid 0,95–1,00 Drogrelaterad information 0,61–1,00 Behandlings- historia 0,85–1,00 Fysisk hälsa 0,73–1,00 Psykisk hälsa 0,80–1,00 Kriminalitet 0,88–1,00			
2	Dahlberg & Anderberg (2008).	78 individer ur den generella DOK-databasen valdes ut för att de hade vårdats och hade mer än ett mät-tillfälle	28 variabler ur kortversionen av DOK (BasDOK) valdes ut. För kategoridata beräknades procentuell överensstämmelse (PA) och för andra data beräknades differensen mellan de två mättillfällena och i vissa fall Cohens kappas. Valet av statistiska mått gör resultaten svåra att jämföra med andra studier.	Den procentuella överensstämmelsen låg i spannet 0.66-0.99 för olika kategori-variabler med ett kappas i spannet 0.33-0.93. PA beskrivs som tillräckligt god för	-	-	-	-	

				23 av 28 studerade variabler					
3	Anderberg & Dahlberg (2010)	34 klienter intervjuades med både DOK och ASI för att beskriva överensstämmelsen mellan de båda instrumenten	Totalt jämfördes 79 variabler som beskrevs som jämförbara mellan de två instrumenten. Valet att validera DOK gentemot ASI är förstås tveksamt vilket dessutom gäller valet av utfallsmått (procentuell överensstämmelse)				69 av de 79 variablerna hade en hög grad av överensstämmelse (definierat som >0.70)		

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Interbedömarreliabilitet	41	Procentuell överensstämmelse i spannet 0.73-1.0 för de olika frågeområdena i DOK	Studie med vissa metodologiska brister samt problematiska val av utfallsmått
Test-retest	78	Den procentuella överensstämmelsen låg i spannet 0.66-0.99 för olika kategorivariabler med ett kappa i spannet 0.33-0.93. PA beskrivs som tillräckligt god för 23 av 28 studerade variabler	Valet av utfallsmått är problematiskt

Validitet	34	69 av de 79 variablerna hade en hög grad av överensstämmelse (definierat som >0.70) med ASI		Den enda validering som är gjort är gentemot ASI och valet av utfallsmått är problematiskt
-----------	----	---	--	--



## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns data publicerade kring test-retest samt interbedömarreliabilitet. Ett problem med dessa studier är dock att valet av psykometriska mått på detta (med tex en betoning på procentuell överensstämmelse) gör möjligheter till jämförelser med andra instrument svåra.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> DOK är validerat mot ASI vilket gör att validiteten är avhängigt ASIs validitet
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Genom att DOK är relativt välanvänt finns ganska goda möjligheter till jämförande kliniska
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b>	

<p>Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b></p> <p>Det finns inga normdata för instrumentet.</p>	data via den nationella databasen.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjligt att gradera p.g.a. avsaknad av information</b></p>	Det finns metodologiska brister i de studier som är gjorda på DOK och valen av utfallsmått är problematiska
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b></p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p> <p>DOK kräver en licens men för personer som betalat licensavgiften finns en välgjord och lätt tillgänglig manual</p>
<b>Manualens kvalitet</b>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b></p> <p>Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b></p> <p>Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b></p> <p>Manual saknas.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b></p>

## Litteratursökning

<b>Databas: Pubmed Databasleverantör: NCBI Datum: 120221</b>			
<b>Ämne: Personer med identifierade alkohol/narkotika-problem – DOK</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	Tiab	DOK[tiab] OR DOC[tiab]	4489
2.	Mesh	Alcoholism/diagnosis[mesh] OR Alcoholism/epidemiology[mesh] OR Mass	632205

		Screening/methods*[mesh] OR Prevalence[mesh] OR Psychiatric Status Rating Scales[mesh] OR Questionnaires[mesh] OR Sensitivity and Specificity[mesh] OR Documentation[mesh] OR Substance Abuse Treatment Centers/organization AND administration[mesh] OR substance related disorders[mesh] OR dependence[tiab] OR abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependency[tiab]	
3.		1 AND 2	96
<b>Uppdateringssökning 2014-04-10 (delvis reviderad)</b>			
4.		DOK[tiab] OR DOC[tiab]	5372
5.		Alcoholism/diagnosis[Mesh] OR Alcoholism/epidemiology[Mesh] OR Mass Screening/methods[Mesh] OR Prevalence[Mesh] OR Psychiatric Status Rating Scales[Mesh] OR Questionnaires[Mesh] OR Sensitivity and Specificity[Mesh] OR Documentation[Mesh] OR Substance Abuse Treatment Centers/organization and administration[Mesh] OR substance related disorders[Mesh] OR dependence[tiab] OR abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependency[tiab]	2097500
6.		4 AND 5	382
7.		/Filters activated: Publication date from 2012/02/22	<b>43</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

<b>Databas: PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 120223</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – DOK</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
3.	DE	DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcoholism"	45876
4.	TI	((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	240
5.	FT/TI, AB	( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	389
6.	TI	TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	12115
7.	FT/TI, AB	( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol	21057

		dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	
8.		3-7 (OR)	51119
12.	FT/TI, AB	TI DOK OR TI DOC OR AB DOK OR AB DOC	266
13.	DE	DE "Drug Abuse"	32274
14.	FT/TI, AB	TI (dependence OR abuse OR misuse OR dependency) OR AB (dependence OR abuse OR misuse OR dependency)	125522
15.		13 OR 14	136575
16.		8 OR 15	169304
17.		16 AND 12	<b>12</b>
<b>Uppdatering 2014-04-15</b>			
39.	FT/TI, AB	TI ( DOK OR DOC ) OR AB ( DOK OR DOC )	366
40.	DE	DE "Drug Abuse"	35,613
41.	FT/TI, AB	TI ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency ) OR AB ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency )	138,508
42.		40. OR 41.	150,889
43.		33. OR 42.	192,453
44.		39. AND 43.	16
45.		44. AND Limiters - Publication Year: 2012-	3, varav <b>1 relevant</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

<b>Databas:</b> Cochrane library <b>Databasleverantör:</b> Wiley InterScience <b>Datum:</b> 120221			
<b>Ämne:</b> Personer med identifierade alkohol/narkotika-problem – DOK			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/ kw, ab, ti	(DOK OR DOC):ti,kw,ab	<b>Central -70</b> CDSR -0 DARE -0 HTA -0
<b>Uppdatering 2014-04-14</b>			
2.		1. AND Publication Date from 2012	Central/18 (ingen relevant)
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees	9319
4.	FT/TI, AB, KW	dependence or abuse or misuse or dependency:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	10936

5.		3. OR 4.	16061
6.		1. AND 5. AND Publication Date from 2012	1 (ej relevant)

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

\*\*)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Rad:** A22

**Tillstånd:** Narkotikaproblem, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma psykosocialt hjälpbehov med DOK

Granskare: Peter Wennberg

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-re-test	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitets-test	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007)	41 behandlare	Behandlare fick se videoinspelade intervjuer och fick därefter skatta de olika svaren i DOK. Studien baseras på skattningar av en redan utförd intervju och skulle uppvisa andra resultat om bedömarna också genomförde intervjuerna. Måttet på överensstämmelse (PA) har stora brister och gör jämförelser med andra studier svåra.	-	-	Interbedömar-reliabiliteten beräknades som procentuell överensstämmelse (PA) och för alla frågor låg denna i spannet 0.73-1.0. För de olika frågeområdena i DOK:  Boende- och levnadsform 0,78-1,00 Familj och umgänge 0,73-1,00 Uppväxtmiljö 0,93-1,00	-	-	

						Utbildning och försörjning 0,85–1,00 Sysselsättning och fritid 0,95–1,00 Drogrelaterad information 0,61–1,00 Behandlingshistoria 0,85–1,00 Fysisk hälsa 0,73–1,00 Psykisk hälsa 0,80–1,00 Kriminalitet 0,88–1,00			
2	Dahlberg & Anderberg (2008).	78 individer ur den generella DOK-databasen valdes ut för att de hade vårdats och hade mer än ett mättillfälle	28 variabler ur kortversionen av DOK (BasDOK) valdes ut. För kategoridata beräknades procentuell överensstämmelse (PA) och för andra data beräknades differensen mellan de två mättillfällena och i vissa fall Cohens kappas. Valet av statistiska mått gör resultaten svåra att jämföra med andra studier.	Den procentuella överensstämmelsen låg i spannet 0.66-0.99 för olika kategorier av variabler med ett kappas i spannet 0.33-0.93.	-	-	-	-	

				PA beskrivs som tillräckligt god för 23 av 28 studerade variabler					
3	Anderberg & Dahlberg (2010)	34 klienter intervjuades med både DOK och ASI för att beskriva överensstämmelsen mellan de båda instrumenten	Totalt jämfördes 79 variabler som beskrevs som jämförbara mellan de två instrumenten. Valet att validera DOK gentemot ASI är förstås tveksamt vilket dessutom gäller valet av utfallsmått (procentuell överensstämmelse)				69 av de 79 variablerna hade en hög grad av överensstämmelse (definierat som >0.70)		

### Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Interbedömarreliabilitet	41	Procentuell överensstämmelse i spannet 0.73-1.0 för de olika frågeområdena i DOK	Studie med vissa metodologiska brister samt problematiska val av utfallsmått
Test-retest	78	Den procentuella överensstämmelsen låg i spannet 0.66-0.99 för olika kategorivariabler	Valet av utfallsmått är problematiskt



		med ett kappa i spannet 0.33-0.93. PA beskrivs som tillräckligt god för 23 av 28 studerade variabler		
Validitet	34	69 av de 79 variablerna hade en hög grad av överensstämmelse (definierat som >0.70) med ASI		Den enda validering som är gjort är gentemot ASI och valet av utfallsmått är problematiskt

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<b>Reliabilitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Det finns data publicerade kring test-retest samt interbedömarreliabilitet. Ett problem med dessa studier är dock att valet av psykometriska mått på detta (med tex en betoning på procentuell överensstämmelse) gör möjligheter till jämförelser med andra instrument svåra.
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.	
<b>Validitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet <u>och</u> specificitet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> DOK är validerat mot ASI vilket gör att validiteten är avhängigt ASIs validitet
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.	
<input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.	
<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Genom att DOK är relativt välanvänt finns ganska goda möjligheter till jämförande kliniska data via den nationella databasen.
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta.	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa	
<input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b>	

Det finns inga normdata för instrumentet.	
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är god <input checked="" type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras <input type="checkbox"/> Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information	Det finns metodologiska brister i de studier som är gjorda på DOK och valen av utfallsmått är problematiska
<b>Användbarhet</b>	
<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på <input type="checkbox"/> Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig <input type="checkbox"/> Det finns ingen svensk manual för instrumentet	<b>Kommentar till bedömningen:</b> DOK kräver en licens men för personer som betalat licensavgiften finns en väljord och lätt tillgänglig manual
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b>

## Litteratursökning

<b>Databas: Pubmed Databasleverantör: NCBI Datum: 120221</b>			
<b>Ämne: Personer med identifierade alkohol/narkotika-problem – DOK</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
8.	Tiab	DOK[tiab] OR DOC[tiab]	4489
9.	Mesh	Alcoholism/diagnosis[mesh] OR Alcoholism/epidemiology[mesh] OR Mass Screening/methods*[mesh] OR Prevalence[mesh] OR Psychiatric Status Rating Scales[mesh] OR Questionnaires[mesh] OR Sensitivity and Specificity[mesh] OR Documentation[mesh] OR Substance Abuse Treatment Centers/organization AND administration[mesh] OR substance related disorders[mesh] OR dependence[tiab] OR abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependency[tiab]	632205
10.		1 AND 2	96
<b>Uppdateringssökning 2014-04-10 (delvis reviderad)</b>			
11.		DOK[tiab] OR DOC[tiab]	5372

12.		Alcoholism/diagnosis[Mesh] OR Alcoholism/epidemiology[Mesh] OR Mass Screening/methods[Mesh] OR Prevalence[Mesh] OR Psychiatric Status Rating Scales[Mesh] OR Questionnaires[Mesh] OR Sensitivity and Specificity[Mesh] OR Documentation[Mesh] OR Substance Abuse Treatment Centers/organization and administration[Mesh] OR substance related disorders[Mesh] OR dependence[tiab] OR abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependency[tiab]	2097500
13.		4 AND 5	382
14.		/Filters activated: Publication date from 2012/02/22	<b>43</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

tiab= sökning i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

<b>Databas: PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 120223</b>			
<b>Ämne: Personer med befarade alkoholproblem – DOK</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
9.	DE	DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcoholism"	45876
10.	TI	((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) )	240
11.	FT/TI, AB	( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" )	389
12.	TI	TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse )	12115
13.	FT/TI, AB	( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" )	21057
14.		3-7 (OR)	51119
18.	FT/TI, AB	TI DOK OR TI DOC OR AB DOK OR AB DOC	266
19.	DE	DE "Drug Abuse"	32274
20.	FT/TI, AB	TI (dependence OR abuse OR misuse OR dependency) OR AB (dependence OR abuse OR misuse OR dependency)	125522
21.		13 OR 14	136575

22.		8 OR 15	169304
23.		16 AND 12	<b>12</b>
<b>Uppdatering 2014-04-15</b>			
46.	FT/TI, AB	TI ( DOK OR DOC ) OR AB ( DOK OR DOC )	366
47.	DE	DE "Drug Abuse"	35,613
48.	FT/TI, AB	TI ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency ) OR AB ( dependence OR abuse OR misuse OR dependency )	138,508
49.		40. OR 41.	150,889
50.		33. OR 42.	192,453
51.		39. AND 43.	16
52.		44. AND Limiters - Publication Year: 2012-	3, varav <b>1 relevant</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

<b>Databas:</b> Cochrane library <b>Databasleverantör:</b> Wiley InterScience <b>Datum:</b> 120221			
<b>Ämne:</b> Personer med identifierade alkohol/narkotika-problem – DOK			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
7.	FT/ kw, ab, ti	(DOK OR DOC):ti,kw,ab	<b>Central -70</b> CDSR -0 DARE -0 HTA -0
<b>Uppdatering 2014-04-14</b>			
8.		1. AND Publication Date from 2012	Central/18 (ingen relevant)
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees	9319
10.	FT/TI, AB, KW	dependence or abuse or misuse or dependency:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	10936
11.		3. OR 4.	16061
12.		1. AND 5. AND Publication Date from 2012	1 (ej relevant)

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

\*\*)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

## Rad: A23

**Tillstånd:** Alkohol- eller narkotikaproblem hos ungdomar, behov av problemkartläggning

**Åtgärd:** Bedöma psykosocialt hjälpbehov med ADAD

Granskare: Anna-Karin Danielsson

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Population och urval	Beskrivning av förfarandet (inkl. ev. metodologiska svagheter)	Test-retest	Intern-konsistens	Interbedömar-reliabilitet	Validitetstest	Sensitivitet/specificitet	Övrigt
1	Börjesson, Armelius & Östgård-Ybrandt, 2007	Ett slumpmässigt urval ungdomar rekryterades till studien via brev. Ungdomarna valdes ut via register av samtliga ungdomar i området.  Totalt skickades 335 brev ut, för att rekrytera 121 (62 pojkar och 59 flickor) ungdomar, i åldrar 15-17 år. Medelålder var 16 år.  Den kliniska populationen intervjuades av personal	Normalpopulationen ungdomar kontaktades via brev och (efter att ha godkänt deltagande i studien) intervjuades på Psykologiska institutionen, Umeå, av tränad personal, år 2000. Intervjuarna var fyra psykologistudenter i slutet av sina utbildningar och en erfaren klinisk psykolog. Samtliga intervjuare var kvinnor, som deltagit i 1-dagsutbildning i Adad-intervju-metodik. Ungdomarna fick en bi-check i ersättning för intervjun.  Den kliniska populationen intervjuades av personal på de aktuella		Den interna konsistensen beräknades för den sammantagna bedömningen för ADADs åtta olika problemområden. Cronbach's a i normalpopulationen varierade a: 0.62 (skola) -0.85 (familj). För alkohol och droger var a: 0.82.	För test av interbedömar-reliabilitet valdes 40 intervjuer slumpmässigt ut och skattades av en annan intervjuare.  Interbedömarreliabiliteten mättes med Pearson's r; r: 0.39 (hälsa) - 0.91 (droger). Alkohol r = 0.77, och med Cohen's kappa: 0.48 (droger, skola.) - 0.84 (kriminalitet).	Begreppsvaliditeten undersöktes genom beräkning av korrelationer mellan intervjuarnas egna bedömningar i de olika problemområdena;  Interkorrelationen var starkare i normalpopulationen. (r: 0.01-0.80) än i den kli-		

		på de ungdomshem där ungdomarna befann sig under 1997-1998. Totalt genomfördes 1168 ADAD-intervjuer med 814 pojkar och 354 flickor i åldrar 10-21 år. Medelålder var 16,12 år.	ungdomshemmen inom en vecka efter att de anlät till hemmen.		I den kliniska populationen $\alpha$ : 0.32 (skola)-0.84 (familj och droger). För alkohol var $\alpha$ : 0.77.	För alkohol var $\kappa = 0.66$ .	niska gruppen ( $r$ : 0.01_0.48).  Intervjuarnas bedömningar av allvarlighetsgrad korrelerar även med totala ADAD-skattningen, enligt $r$ : 0.58 (hälsa)-0.82 (droger) i normalpopulationen och, något lägre, $r$ : 0.17-0.68 (hälsa-droger) i den kliniska populationen.		
2	Börjesson & Ybrandt, 2012	Ett slumpmässigt urval ungdomar rekryterades till studien via brev. Ungdomarna valdes ut via register av samtliga ungdomar i området.  Totalt skickades 335 brev ut, för att rekrytera 121 (62	Normalpopulationen ungdomar kontaktades via brev och (efter att ha godkänt deltagande i studien) intervjuades på Psykologiska institutionen, Umeå, av tränad personal, år 2000. ADAD-intervjuerna var fyra psykologistudenter i slutet av sina utbildningar och en erfaren klinisk psykolog.				För att bedöma samtidig validitet, beräknades korrelationer mellan ADAD (psykologiska delpoäng) och YSR-		



		<p>pojkar och 59 flickor) ungdomar, i åldrar 15-17 år. Medelålder var 16 år.</p> <p>Den kliniska gruppen var en del av en större studie av behandlingseffekter; "Antisocial Adolescence Project at the University of Umeå" Gruppen bestod av 31 ungdomar (14 flickor och 17 pojkar) i åldern 12-19 år. Medelåldern var 15.2 år.</p>	<p>Samtliga intervjuare var kvinnor, som deltagit i 1-dagsutbildning i ADAD-intervjumethodik. YSR- och BDI- frågeformulären fylldes i i slutet av sessionen. Ungdomarna fick en bi-ocheck i ersättning för intervjun.</p> <p>Uppföljning: Ett år efter den första ADAD-intervjun, kontaktades 60 av ungdomarna igen och tillfrågades om de ville delta i en ytterligare studie. Femtio positiva svar inkom. Samma intervjuare genomförde nu en "Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA)".</p> <p>Den kliniska gruppen fick information om projektet från personalen på de särskilda ungdomshemmen och ledarna för projektet. Deras deltagande var frivilligt och avhängigt av samtycke från båda föräldrar och ungdomarna själva. Ungdomarna mottog slutna kuvert med enkäter</p>				<p>och BDI- poängen för normalpopulationen.</p> <p>ADAD visade signifikant korrelation med både YSR (0.38 -0.80) och BDI (0.59 -0.70).</p> <p>För att bedöma prediktiv validitet, beräknades korrelationer; mellan ADAD (psykologiska delpoäng) och YSR- och BDI- poäng mee tre års uppföljning för den kliniska gruppen gruppen och mellan</p>	
--	--	---	--	--	--	--	---	--

			<p>inklusive Youth Self Report (YSR) och Beck Depression Inventory (BDI) och sände tillbaka kuvertet till projektledaren per post. Ungdomerna erhöll en biobiljett som ersättning.</p> <p>ADAD-intervjun administrerades från en databas som var organiserad och gjord tillgänglig av SiS.</p> <p>Uppföljning: YSR och BDI administrerades efter en treårsperiod.</p> <p>Bortfallet bestod av de ungdomar som att inte delta, inte hade fått information om projektet, eller inte lyckas fylla i frågeformulären.</p> <p>Följaktligen: data i denna studie kom från två olika studieförhållanden som hade olika administration för uppföljning utvärdering (ettårig respektive tre års uppföljning) och olika bedömningsverktyg som användes vid uppföljning</p>				<p>ADAD (psykologiska delpoäng) och Dica-poäng med ett års uppföljning för normalpopulationen.</p> <p>ADAD visar låga till måttliga associationer till YSR (mellan 0.37-0.49), BDI (mellan 0.33-0.44) och DICA totalt (0.46-0.55) och DICA allvarlig depression skala (0.26-0.43).</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			I denna studie ansågs endast psykologisk status och problemområde (två områden av ADAD-intervjun) relevanta att studera med fyra olika mått: ISR, CS, PPCL och CI.						
3	Ybrandt H, 2013	<p>Ett slumpmässigt urval ungdomar rekryterades till studien via brev. Ungdomarna valdes ut via register över Sveriges befolkning.</p> <p>ADAD slutfördes av 847 ungdomar i åldern 13-18 år (362 pojkar och 485 flickor). De rekryterades via ett svenskt befolkningsregister, från vilket ett randomiserat urval i de aktuella åldersgrupperna drogs.</p> <p>Ungdomarna informerades om studien i ett brev där de även tillfrågades om att delta. Om tonåringen var under 15 år,</p>	<p>Normalpopulationen ungdomar kontaktades via brev och (efter att ha godkänt deltagande i studien) intervjuades via telefon (under ca en timme) av fem ADAD-tränade intervjuare (alla kvinnor), år 2009-2011. Projektledaren inspekterade sedan ADAD-protokollen innan analysen påbörjades.</p>			Interbedömar-reliabilitet mellan intervjuerna (ISR) varierade mellan $r = 0.85 - 0.97$			

		begärdes föräldrarnas samtycke.							
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Mått	Antal deltagare (antal studier)	Resultat	Kommentarer
Intern konsistens	1289 (1)	Cronbach's $\alpha$ : 0.32-0.84.	Tämligen god intern konsistens överlag med något enstaka undantag, såsom skolfrågorna i den kliniska populationen ( $\alpha$ : 0.32).
Interbedömar-reliabilitet	1289 (1)	Pearson's $r$ : 0.39-0.91 Cohen's kappas: 0.48-0.84 .	God korrelation i bedömning mellan intervjuarna; undantaget hälsofrågor ( $r$ :0.39). Kappavärdena indikerar måttlig till god överensstämmelse.
	847 (1)	Pearson's $r$ : 0.85- 0.97	God överensstämmelse mellan intervjuarna i studie 3; dock framgår att det är sämre överensstämmelse mellan intervjuarnas bedömning och ungdomarnas egen bedömning (ej presenterade $r$ -värden)
Begreppsvaliditet (intervjuarnas egna bedömningar inom de olika problemområdena)	1289 (1)	Pearson's $r$ : 0.01-0.80	Dessa siffror presenteras ej i detalj; vilka områden som korrelerar (enligt intervjuarnas bedömningar) i större eller mindre utsträckning framgår ej.
Intervjuarnas bedömningar i relation till sammantagen ADAD-skattning.		Pearson's $r$ : 0.17-0.82	Intervjuarnas bedömningar av allvarlighetsgrad korreleras även mot sammantagen ADAD-skattning, med tämligen goda resultat för normalpopulationen och något sämre resultat för den kliniska populationen
Samtidig validitet	152 (1)	Till YSR (Pearson's $r$ : 0.38-0.80) och BDI ( $r$ : 0.59 -0.70).	De fyra olika delarna av ADAD som undersökts korrelerar olika bra med de två andra måtten (YSR och BDI), därav spridningen. Sammantaget (YSR-total) ligger dock korrelationen på 0.6-0.8, vilket får anses vara väl överensstämmande. Denna analys sker endast i normalpopulationen.

Prediktiv validitet	152 (1)	Till YSR (r: mellan 0.37-0,49), BDI (mellan 0.33-0.44) och DICA totalt (0.46-0.55) och DICA allvarlig depressionsskala (0.26-0.43).	ADAD visar låg till måttlig association till samtliga andra instrument (YSR, BDI och DICA). Analysen för korrelation till YSR och BDI sker i den kliniska populationen, medan DICA (något högre korrelation till ADAD) analyseras i normalpopulationen.
---------------------	---------	---	---

## Granskningsmall kvalitet och användbarhet

### Instruktion

Granskningen sker av svenska formulär/instrument men ibland kan undantag vara relevanta. Granskningen är uppdelad på en teknisk del (psykometriska egenskaper) och en del som handlar om användbarhet (svensk manual finns tillgänglig och manualens kvalitet).

Teknisk del	
<p><b>Reliabilitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet är tillräckligt god</b> Det finns data för såväl test-retest och internkonsistens då detta är rimligt, eller då det är relevant interbedömarreliabilitet, och reliabiliteten är tillräckligt bra i alla relevanta delar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör kompletteras</b> Det finns data kring reliabilitet i vissa delar men det saknas vissa relevanta mått.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets reliabilitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att reliabiliteten är för låg, <i>eller</i> så är reliabiliteten tillräckligt hög i vissa delar men inte i andra.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets reliabilitet saknas</b> Det saknas relevanta mått på reliabilitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Den interna konsistensen är delvis god; dock finns frågetecken kring vissa frågeområden (t.ex. skolan). Test-retest saknas. Mått på överensstämmelse mellan ungdomars skattning och intervjuarnas skattning visar på signifikant diskrepans, där intervjuarna rankar att ungdomarna har större behov av extra hjälp och behandling än ungdomarna själva inom näst intill samtliga ADAD-områden.</p>
<p><b>Validitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet är tillräckligt god</b> Det finns data som tyder på tillräcklig validitet i andra delar än face validity och det finns data på sensitivitet och specificitet.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör kompletteras</b> Det finns motstridiga resultat vad avser validitet</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för instrumentets validitet bör omarbetas och klargöras</b> Mått tyder på att validiteten är för låg, <i>eller</i> så är resultaten i vissa delar otillräckliga för några slutsatser om validiteten.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Stöd för att kunna bedöma instrumentets validitet saknas</b> Det saknas helt relevanta mått på validitet.</p>	<p><b>Kommentar till bedömningen:</b> Delar av instrumentet har jämförts med andra instrument. Resultaten för begreppsvaliditeten kan ifrågasättas, med delvis väldigt låga korrelationer i intervjuarnas egna bedömningar.</p> <p>Delar av ADAD (psykisk status och problemområde) har god samtidig validitet för normala ungdomar, och låg till måttlig prediktiv validitet för såväl normal- som klinisk population.</p>

<b>Relevanta svenska normer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Information om normdata är tillräckligt god</b> Det finns normdata att jämföra med och dessa normdata är aktuella och relevanta. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Information om normdata behöver kompletteras</b> Det finns vissa normdata men de är inte aktuella eller helt relevanta. <input type="checkbox"/> <b>Information om normdata bör omarbetas och klargöras</b> Det finns vissa normdata men de är inte helt relevanta eller representativa <input type="checkbox"/> <b>Normdata saknas</b> Det finns inga normdata för instrumentet.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Tre relevanta svenska studier finns och sammanlagt 968 ungdomar utgör normalpopulationen. Samma ungdomar (normalpopulationen) analyseras i studie 1 och 2.  Data från den kliniska populationen i studie 1 är från 1997-1998. Det framgår inte när datainsamlingen i studie 2 ägde rum, d.v.s. hur aktuella data som används där. Artikelförfattarna konstaterar att fler studier behövs för att bl.a. konfirmera aktuella resultat, klargöra poänggränser och undersöka närmare huruvida ungdomar utan problem t.ex. erhåller 0 poäng inom de olika problemområdena som ADAD omfattar.
<b>Samlad värdering av teknisk kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är god</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör kompletteras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten bör omarbetas och klargöras</b> <input type="checkbox"/> <b>Stödet för den tekniska kvaliteten är inte möjlig att gradera p.g.a. avsaknad av information</b>	Artikelförfattarna konstaterar själva, i båda artiklarna, att den sammantagna ADAD-skattningen hamnar avsevärt högre än både intervjuarnas bedömningar av allvarlighetsgrad och ungdomarnas egna bedömningar av de egna problemen. De menar att ensidigt användande av den sammantagna skattningen kan leda till en systematisk överskattning av problemnivån och att detta följaktligen bör undersökas närmare.
<b>Användbarhet</b>	

<b>Svensk manual finns tillgänglig</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual för instrumentet och denna är lätt att få tag på</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns en svensk manual men den är svårtillgänglig</b> <input type="checkbox"/> <b>Det finns ingen svensk manual för instrumentet</b>	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Manual finns att ladda ner gratis från SiS.
<b>Manualens kvalitet</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare är tillräckligt god</b> Manualen innehåller information om utbildningskrav, poängsättning, målgrupp, administreringsätt, samt återkoppling till klienten. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Instruktioner bör kompletteras</b> Manualen saknar relevant information kring vissa delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare bör omarbetas och klargöras</b> Manualen saknar relevant information kring flera viktiga delar av ovanstående. <input type="checkbox"/> <b>Instruktioner till användare saknas</b> Manual saknas.	<b>Kommentar till bedömningen:</b> Information om hur skattningen skall göras är bristfällig. Fler exempel är önskvärda.

## Litteratursökning

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: Ebsco Datum: 2013-02-21</b>			
<b>Ämne: Riktlinjer för missbruk – ADAD - Adolescent Drug Abuse Diagnosis</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
46.		( DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Drug Withdrawal" OR DE "Alcoholism" ) OR ( TI ( "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" ) OR AB ( "substance us" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" ) ) OR ( ((TI harmful OR TI hazardous) AND (TI alcohol* OR TI drink*)) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) )	111715



47.		(ZG "adolescence (13-17 yrs)") or (ZG "childhood (birth-12 yrs)") or (ZG "school age (6-12 yrs)") or (ZG "young adulthood (18-29 yrs)")	
48.		46 AND 47	31042
68.		TI "Adolescent Drug Abuse Diagnosis" OR AB "Adolescent Drug Abuse Diagnosis" OR TI adad	20
69.		68 AND 48	18
70.		69 AND Narrow by Methodology: - treatment outcome/clinical trial Narrow by Methodology: - longitudinal study Narrow by Methodology: - followup study	<b>4</b>
Uppdaterad sökning 2014-05-06			
56.	FT/TI, AB	TI ( "Adolescent Drug Abuse Diagnosis" OR adad ) OR AB "Adolescent Drug Abuse Diagnosis" AND Limiters - Publication Year: 2013-	<b>1</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI = fritextsökning i fältet för titel

FT/AB = fritextsökning i fältet för abstract

FT/KW = fritextsökning i fältet för Keywords

ZG = Age group

TX = sökning i alla sökbara fält

SU = ämnesord

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2012-04-02</b>			
<b>Ämne: Riktlinjer för missbruk – ADAD - Adolescent Drug Abuse Diagnosis</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		<b>Adolescent Drug Abuse Diagnosis[tiab]</b>	11
2.		Adad[ti]	9
3.		51 OR 52	<b>15</b>
Uppdaterad sökning 2014-05-05			
50.	FT	Adolescent Drug Abuse Diagnosis[tiab]	12
51.	FT	Adad[ti]	20
52.		50. OR 51. AND Filters: Publication date from 2012/01/01	<b>12</b>

\*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i titel- och abstractfälten

ti = sökning i titelfältet

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade