

Startsida

Akut handläggning

Diagnoser/tillstånd

Länkar

Intresseföreningar

Om oss

Regionala vårdprogram

- ADHD
- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Suicidnära patienter
- Ängestsyndrom
- Ätstörningar

För vem

Psykiatristöd.se bygger på regionala riktlinjer för vuxen-psykiatri i Stockholms läns landsting och vänder sig till personal inom psykiatri och beroendevård i Stockholms län.

Nytt i Psykiatristöd

- Narkotika och dopning - nytt vårdprogram 2014-02-14

Uppdateringar

- Suicidnära patienter
- Schizofreni och schizofreniliknade tillstånd
- Ängestsyndrom

Diagnostik & dokumentation

Stöd för diagnostik och dokumentation - användarguider och manualer

Riktlinjer

BUP Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling >

FaR Fysisk aktivitet på recept

 Försäkringskassan >

 Kloka Listan >

Var femte vårdcentralsbesökare fick hjälp mot psykisk ohälsa

Var femte besökare på en vårdcentral i Stockholms län erhöll 2011 någon form av hjälp mot psykisk ohälsa. Bara sju procent av besökarna fick däremot en psykiatrisk diagnos, det visar en datastudie som nyligen genomfördes av bl a CES. >

Ekonomiskt utsatta barn och psykisk ohälsa

Målgrupp

- **Vårdpersonal inom specialistpsykiatri och beroendevården**
- **Professionella inom andra vårdområden (ex depression)**
- **Patienter, brukare, närstående**
- **Allmänheten**

VISS.nu

- Beslutsstöd för primärvården
- 1:a linjens psykiatri

Psykiatristöd.se

- Beslutsstöd för psykiatri och beroendevård
- 2:a linjens psykiatri

Vårdprogrammets granskningsprocess



Regionala vårdprogram på Psykiatristöd

- ADHD
- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ångestsyndrom
- Ätstörningar
- PG: Depression, Psykisk sjukdom i samband med grav och spädbarnsperiod

WEBB-ADDRESS
PSYKIATRISTOD.SE



SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER OM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN

Psykosocial behandling missbruk eller beroende av narkotika

	Cannabis		Central-stimulantia		Opiater	
	Bör	Kan	Bör	Kan	Bör	Kan
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	2		4		3	
Community Reinforcement Approach (CRA)			3		4	
12-stegsbehandling			3			
Psykodynamisk terapi					5	
Motiverande samtal (MI)		5		6		
Förstärkningsmetod (contingency management) som tillägg		6			5	
Haschavvänjningsprogrammet (HAP)		4				

Läkemedelsbehandling centralstimulerande preparat

Hälso- och sjukvården kan

- behandla personer med amfetaminberoende med naltrexon

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla personer med kokainberoende med antidepressiva läkemedel för kokainberoendet

Hälso- och sjukvården bör inte

- behandla personer med kokainberoende med antiepileptika eller centralstimulerande läkemedel

Läkemedelsbehandling opiatabstinens

Hälso- och sjukvården bör

- behandla personer med opiatabstinens med buprenorfin
- behandla personer med opiatabstinens med metadon

Läkemedelsassisterad behandling opiatberoende

Hälso- och sjukvården bör

- behandla med kombinationen buprenorfin-naloxon
- behandla med metadon

Hälso- och sjukvården kan

- behandla med buprenorfin

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- behandla med naltrexon

Opioidanalgetikaberoende

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende nedtrappning
- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende, där nedtrappning inte lett till opioidfrihet, läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon

MISSBRUK/BEROENDE AV CENTRALSTIMULANTIA

Lars Blomström, Medicinsk chef Capio
Maria

Joar Guterstam, ST-läkare, doktorand,
Karolinska Institutet

Nitya Jayaram-Lindström,
Forskarassistent, Med Dr

Missbruk/beroende av centralstimulantia

T.ex. kokain, metylfenidat,
amfetamin, metamfetamin, MDMA,
meskalin, khat, MDPV, mefedron.

Det första utförliga vårdprogrammet i Sverige avseende behandling vid missbruk/beroende av centralstimulantia

I huvudsak riktat till sjukvården.

Är väl tillämpbart i klinisk praxis.

Innehållet är strukturerat enligt samma princip, layout som övriga vårdprogram.

- Vårdnivå/remiss
- Symtom/kriterier
- Epidemiologi
- Riskfaktorer
- Differentialdiagnos
- Samsjuklighet
- Utredning
- Riskbedömning
- Behandling/Insatser
- Uppföljning
- Komplikationer
- Juridik
- Kvalitetsindikatorer
- Sjukskrivning

Därutöver finns även ett avsnitt om barn som närstående utifrån SoL, HSL och PSL.

Vårdnivå

- Specialiserad beroendevård.
- Inte primärvård.
- Behandling i samverkan med socialtjänsten.

Det senare beskrivs dock inte utförligt men mer i vårdprogrammet Omvårdnad vid substansmissbruk/beroende.

Läkemedelsbehandling

- Läkemedelsrekommendationer med angivande av doser.
- Inget specifikt läkemedel med indikation centralstimulantiaberoende finns men det beskrivs behandling med naltrexon (Jfr Nationella riktlinjerna), disulfiram i angivna doser kan användas med begränsat vetenskapligt stöd.

- Behandling med läkemedel beskrivs utförligt både vad gäller intoxikation, beroende och samsjuklighet.
- Samsjuklighet med ADHD har fått ett stort utrymme. Speciellt avsnitt om läkemedelsbehandling vid centralstimulantiaberoende och ADHD. (Jfr Nationella riktlinjerna)
- Psykologisk behandling beskrivs: kognitiv beteendeterapi i form av manualbaserad återfallsprevention och contingency management framhävs då det har visst vetenskapligt stöd. (Jfr Nationella riktlinjerna)

MISSBRUK/BEROENDE AV OPIATER

Nadja Eriksson, överläkare, sektionschef,
Metadonsektionen, Beroendecentrum
Stockholm

Lisa Herrman, leg. psykolog,
Beroendecentrum Stockholm

Daniel Uppström, koordinator,
Metadonsektionen, Beroendecentrum
Stockholm

Vårdprogram för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

Nadja Eriksson
Sektionschef
Beroendecentrum Stockholm

Psykiatristöd.se

- [Vårdnivå/remiss](#)
- [Symtom/kriterier](#)
- [Epidemiologi](#)
- [Riskfaktorer](#)
- [Differentialdiagnos](#)
- [Samsjuklighet](#)
- [Utredning](#)
- [Riskbedömning](#)
- [Behandling/Insatser](#)
- [Uppföljning](#)
- [Komplikationer](#)
- [Juridik](#)
- [Kvalitetsindikatorer](#)
- [Sjukskrivning](#)

Disposition

- Målgruppen – Psykiatrisk samsjuklighet
- Behandlingsmetoder

Samsjuklighet vid opiatberoende

75-85 % har en psykiatrisk samsjuklighet

45-65 % har en personlighetsstörning

35 % ADHD i barndomen

25 % ADHD i vuxen ålder

Vanligaste diagnoserna inom Metadonsektionen

- Ångesttillstånd
- Affektiva syndrom
- Personlighetsstörningar
- ADHD
- Andra substansberoenden

Behandling, övergripande mål

- Att personen ska fungera i sin vardag
- Få en bättre livskvalité
- Insatsen ska vara tillämpbar och meningsfull

Psykologisk behandling

- Återfallsprevention
- Återfallsprevention med friskvård
- DBT-baserad färdighetsträning för vuxna med ADHD
- ACT (Acceptance and commitment therapy)
- Kroppsorienterad gruppterapi
- MBT (Mentaliseringsbaserad gruppterapi)
- Känslaskola
- COPE (Traumafokuserad KBT med förlängd exponering)

Inte bara en psykiatrisk och medicinsk problematik

- Många saknar egen försörjning samt egen bostad
- Kriminalitet
- Bristfälligt socialt nätverk
- Behov av adekvata samtida insatser från flera huvudmän - SIP

Exempel patient A

- Daglig hämtning av metadon
- Samtal med kontaktperson 1 g/vecka
- Boende & boendestöd via socialtjänsten
- Sysselsättning/arbete via JobbStart
- Nätverksmöte var 3:e månad med soc/frivård
- Återfallsprevention 1 g/vecka i grupp (för 3:e gången)
- Strukturerat uppföljningssamtal med kontaktperson 1 g/månad
- Läkarsamtal var 3:e månad

Mål



*"Om man inte vet vart man ska är
det ingen idé att skynda sig, man vet
ändå inte när man har kommit fram"*
Ur Nalle Puh

MISSBRUK / BEROENDE AV CANNABIS

**Anders Tengström, MD, Leg.
Psykolog, Karolinska Institutet**

Missbruk/beroende av cannabis

- Relativt få som får diagnosen missbruk/beroende av cannabis
 - Går i princip inte att överdosera
 - Sociala konsekvenser är subtila
 - Observera att detta inte nödvändigtvis gäller för Spice
- Var observant på psykiatrisk samsjuklighet och andra missbruk ffa alkohol och vid utredning ställ konsumtionen i relation till psykiskt mående

Behandling av missbruk/beroende av cannabis

- Bör användas:
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Kan användas:
- Motiverande samtal (MI)
- Community Reinforcement Approach (CRA)
- Förstärkningsmetod (contingency management)
- Assertive Community Treatment (ACT)

Används idag utan vetenskapligt stöd men med goda kliniska erfarenheter

- Haschavvänjningsprogrammet (HAP)
- NA

MISSBRUK BLAND UNGDOMAR

Stefan Sparring specialistläkare i psykiatri

Anders Tengström MD, leg. Psykolog

Missbruk hos ungdomar

- Inkluderar missbruk och beroende av olika substanser bland ungdomar 12-18 år.
- Både bedömning och behandling av psykiatriska tillstånd behöver genomföras integrerat i den vård som ges för missbruk och beroende

Psykosocial behandling ungdomar

- Vad fungerar:
 - korta insatser (MI eller MET),
 - motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (MET/KBT)
- adolescent community reinforcement approach (ACRA) eller assertive continuing care (ACC)
- functional family treatment (FFT), brief strategic family treatment (BSFT) eller multidimensional family therapy (MDFT)
- Visst stöd för multisystemisk terapi (MST)
- haschavvänjningsprogrammet (HAP) har inget forskningsstöd men används med upplevda goda resultat

Infektionssjukdomar och narkotikamissbruk/beroende

Christer Lidman, överläkare, docent, Karolinska Institutet

Martin Kåberg, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset/Capio Maria

Lillebil Nordén, Med dr, beteendevetare, Beroendecentrum Stockholm

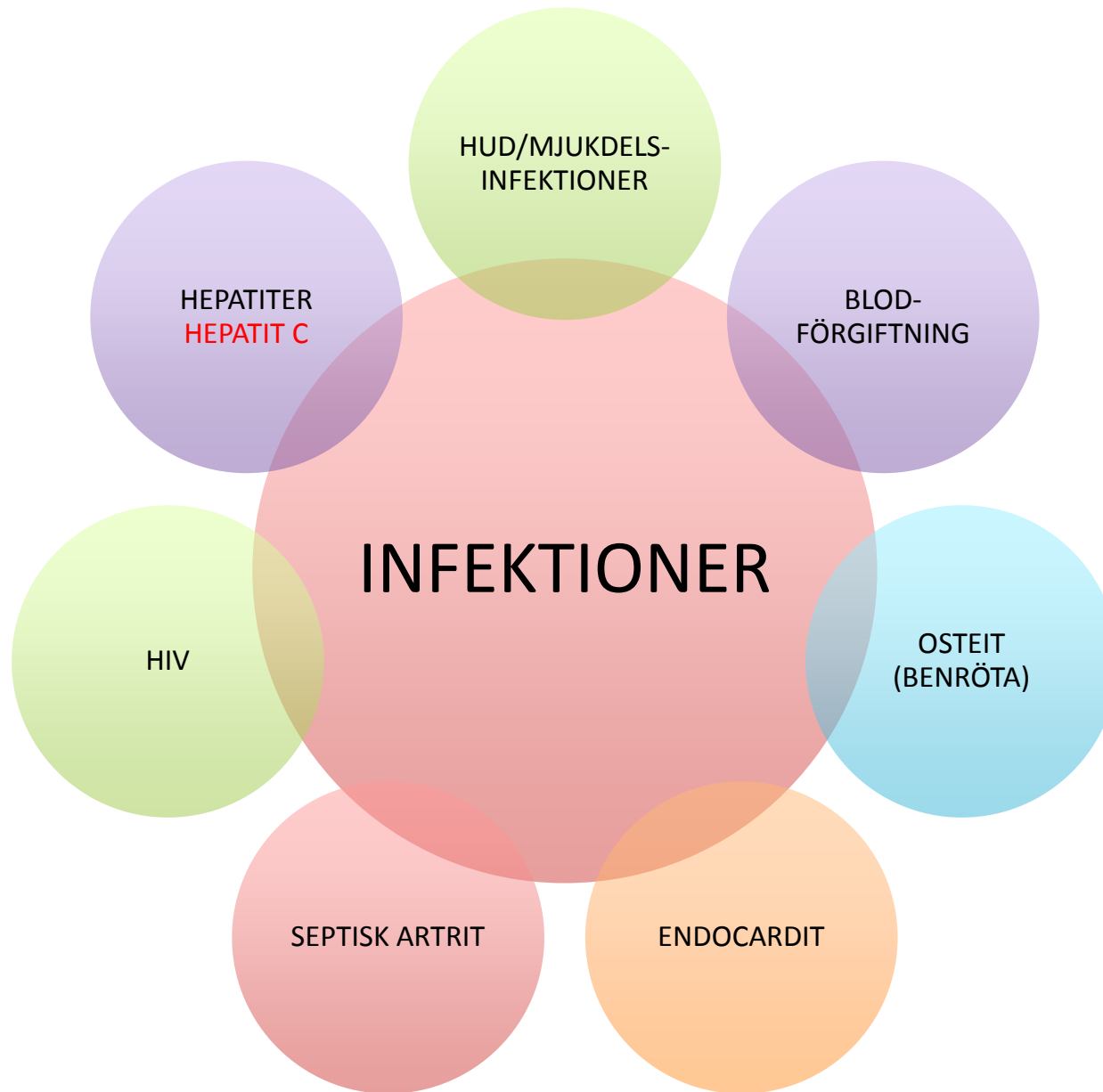
Erika Spångberg, ssk, Infektionskliniken, Karolinska universitetssjukhuset

Åsa Envall, ssk, Infektionskliniken, Karolinska universitetssjukhuset



Capio Maria







LABORATORIEANALYSER AV SUBSTANSER

Annica Bergendal, Specialistläkare, Enheten för medicinsk bedömning, Farmakologiska laboratoriet, Karolinska universitetssjukhuset

Ylva Böttiger, överläkare, docent, enhetschef
Läkemedels- och Dopinginformation
Avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset

Laboratorieanalyser av substanser vid missbruk och beroendetillstånd

Annica Bergendal

MD, PhD

Användning av medicinska test

- Värdefullt komplement till självrapportering
- Objektivt mått
- De medicinska testerna kan användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten.
- De kan också användas vid uppföljning efter behandlingens avslutande, för att avgöra om den har lett till önskat resultat.
- Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruks-och beroendevård 2014

Snabbtester

- Snabbtest med urinstickor medför en större osäkerhet i analysresultaten på grund av
 - varierande hantering
 - sämre analysprecision
 - subjektiv avläsning
 - eftergranskning av analysresultaten är inte möjlig



Hur länge kan ett intag detekteras?

- Dosen
- Enstaka intag vs upprepat intag
- Metabolism och utsöndring (metaboliter el modersubstans)
- Urinens pH
- Analysens känslighet , gränsvärde, "cut-off"

Internetdroger

-nya psykoaktiva substanser

- syntetiska eller växtbaserade
- effekter liknande de flesta typer av klassiska droger
- screeningmetoder saknas ofta för "Internetdroger"
- ~ 80 substanser kan detekteras

Ring oss gärna!

- Kundtjänst Farmakologiska laboratoriet 08-58 58 58 68
- Jourläkare tillgänglig vardagar 8.30-16.30

GRAVIDITET I SAMBAND MED MISSBRUK/BEROENDE

- **Åsa Magnusson**, specialistläkare i psykiatri, överläkare, Beroendecentrum Stockholm, Med dr, Karolinska sjukhuset; **Ann-Britt Hjelm**, chefsbarnmorska, Rosenlunds mödravårdsteam, Beroendecentrum Stockholm; **Catharina Carlén** leg. barnmorska, Mama Mia Söder AB; **Karin Lundgren**, leg. sjuksköterska, Capio Psykiatri, Capio Maria; **Ihsan Sarman**, överläkare, Rosenlunds mödravårdsteam, Beroendecentrum Stockholm, Neonatalvårdssektionen Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

Graviditet i samband med missbruk beroende

Regionalt Vårdprogram SLL

Gravida kvinnor ska remitteras till:

- Capio Maria
- Rosenlunds Mödravårdsteam, BCS

Varför behövs det ett speciellt vårdprogram för gravida med narkotikamissbruk/beroende ?

Risk för graviditetskomplikationer:

- Abstinens inne i livmodern
- Tillväxthämning av fostret
- För tidig födsel
- Infektionsrisk hepatit B och C
- Nyföddhets abstinens

Mål med verksamheten

- En drogfri graviditet
- Minimera fosterskador
- Arbeta för att fostret inte drabbas av neonatal abstinens
- Planera första tiden efter förlossningen

Teamet runt kvinnan/paret ska var multiprofessionellt !

- Barnmorska
- Psykiatriker
- Gynekolog
- Kurator
- Barnläkare
- Barnsjuksköterska
- Psykolog

Vad gör Beroendevården?

- Utreder missbruk/beroende
- BAS utredning
- Avgiftar (slutenvården)

Hur vanligt är psykisk ohälsa hos gravida?

- På Rosenlunds Mödravårdsteam: 97 %
- "Vanlig" mödrahälsovård 6%

(Data ur Svenskt mödrahälsovårdsregister)

Samsjuklighet

- Blandmissbruk/beroende
- Affektiv sjukdom
- Nikotinberoende
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Ätstörningar
- Personlighetsstörningar
- ADHD/autism
- Infektionssjukdomar
- Sjukdomar kopplade till graviditeten

Samordna insatser runt den gravida kvinnan

- Gemensam vårdplan, mellan skilda mottagningar, kliniker, socialtjänsten, partner och familj.
- SIP (samordnad individuell vårdplan)
- Nätverksmöte

Viktiga behandlingsinslag

- Specialiserad mödravård
- Familjesamtal
- Behandling av psykisk sjukdom
- Motiverande samtal
- Återfallsprevention
- Avgiftning
- Abortrådgivning

Viktiga behandlingsinslag

BVC

- Uppföljning Rosenlunds Barnhälsovård första halvåret.
- Förs sedan över till "vanliga" BVC
- Fortsatt uppföljning av barnläkare upp till skolstar

Samarbete med kvinnoklinik, barnklinik, socialtjänst och brukarorganisationer

- Rosenlunds Barnhälsovårdsteam
- Ultraljudsenheten
- Förlossning och BB, speciella rutiner för patienter med substitutionsterapi som t.ex. smärtlindring
- socialtjänsten

Tiden efter förlossningen

- Barnen tillhör en obstetrisk, pediatrik, social och psykologisk riskgrupp, tex
 - Risk för återfall
 - Våld i familjen
 - Omsorgsvikt

Vilket i sin tur leder svårigheter att klara skola, utbildning och svårigheter att få ett arbete.

- Stort behov av fortsatt stöd.
- Tidiga insatser stödjer familjen och är ekonomiskt lönsamt för framtiden.

DOPNING

Stefan Arver, docent, överläkare,

Mikael Lehtihet, biträdande överläkare,
Centrum för andrologi och sexual medicin,
Karolinska universitetssjukhuset

Nina Gårevik från dopningjouren
presenterar programmet

Missbruk av anabola androgena steroider - Dopning

Dopningen i samhället har ökat markant parallellt med en ökad illegal import, ökad inhemsk tillverkning och ökad försäljning via internet.

Ett mått på detta är tullens och polisens beslagsstatistik, som ökat mångfaldigt under den senaste 10-årsperioden.

Utredning

- Stor tyngd läggs vid kartläggning av samsjuklighet (psykiatriskt och somatiskt)
- Remissvägar - specialistvård
- Deskriptiva data på missbruksmönster och epidemiologi

Sammanfattning

En enkel algoritm för att verifiera eller avfärda AAS missbruk på primärvårds nivå

OMVÅRDNAD VID SUBSTANSMISSBRUK/BEROENDE

- **Anna Thurang**, Vårdutvecklare, PhD
- **Annie Vestlund**, Vårdutvecklare/Chefssjuksköterska,
- **Kerstin Adestedt**, sjuksköterska
- **Hanna Degard**, sjuksköterska
- **Ann-Britt Hjelm**, chefsbarnmorska
- **Emma Nibeland**, sjuksköterska
- **Elisabeth Petersen**, Utbildningssamordnare/sjuksköterska
Beroendecentrum Stockholm.
- Barn som närstående:
- **Christina Scheffel Birath**, Med. dr., Leg psykolog, Beroendecentrum Stockholm