

Beroendecentrum Stockholm
Vi ser människan, inte bara missbruket



Man räknar med att det i Sverige finns:

330 000 alkoholberoende,

80 000 narkotikaberoende varav 29 500 med tungt missbruk och

65 000 läkemedelsberoende.

Källa: Missbruksutredningen
(SOU 2011:35)

Beroendevård hjälper och räddar liv

Beroendecentrum Stockholm är Stockholms läns landstings organisation för specialiserad beroendevård. Med hög medicinsk expertis och landets bredaste vårdutbud inom beroendevård erbjuder vi behandling och stöd till dem som är beroende av eller har problem med alkohol, droger eller läkemedel.

Som Sveriges största beroendeklinik har Beroendecentrum Stockholm unika möjligheter att behandla och hjälpa patienter med riskbruk, missbruk och beroende. Med rätt behandling och en helhetssyn på individen kan vi ge ökad livskvalitet för patienter och närstående. Vi ser människan – inte bara missbruket.

Välkommen till oss!

Johan Franck

VERKSAMHETSCHEF



Beroende är en sjukdom och måste behandlas som en sådan

Beroende är en förvärvad, kronisk sjukdom som i de allra flesta fall går att behandla. Med all den kunskap som finns idag bör beroende snarare ses som ett hälsoproblem än som ett socialt problem.

När man tar en beroendeframkallande substans aktiveras hjärnans belöningsystem och dopamin frisätts, vilket ger en känsla av eufori. Ett långvarigt missbruk gör dock att hjärnan förändras och ett beroende uppstår. Substansberoende karakteriseras av upprepat drogsökande beteende, tvångsmässig droganvändning och förlust av kontroll över intaget. I förlängningen leder det till ett känslomässigt negativt tillstånd med oro, irritabilitet, självmordstankar, sömnproblem och drogsug där själva viljan eller motivationen delvis är satt ur spel. Belöningsystemet blir så att säga "kidnappat".

Det finns inget säkert sätt att säga vad som är "riskfritt" bruk, utan det beror på flera olika faktorer. Olika människor är olika känsliga för att utveckla beroende. Att utveckla ett beroende tar också olika lång tid och typen av substans har stor betydelse.

Riskbruk, missbruk och beroende. Det är skillnad på riskbruk, missbruk och beroende. För till exempel alkohol baseras diagnosen inte främst på hur mycket en person dricker, utan också utifrån följderna för den drabbade och hans eller hennes omgivning. Riskbruk går oftast att bryta genom att man får klart för sig vilka negativa konsekvenser det leder till. Ett missbruk eller beroende är betydligt allvarigare och svårare att ta sig ur.

Med riskbruk menar man att en person dricker så pass mycket alkohol och på ett sådant sätt att det finns risk för ohälsa och sociala problem vid fortsatt drickande på samma nivå. Det är väldigt individuellt hur mycket alkohol en person tål. Gränsen för riskbruk anses ligga på 15 standardglas per vecka för män och 9 standardglas per vecka för kvinnor. En extra varningsfaktor är det man kallar

De vanligaste beroendeframkallande substanserna är nikotin, alkohol, cannabis, centralstimulantia, opiater, hallucinogener och läkemedel.

berusningsdrickande, det vill säga mer än 5 standardglas vid samma tillfälle två gånger per månad eller oftare. Rent generellt brukar man säga att en konsumtion på över 60 gram ren alkohol per vecka i 6 veckor eller mer påverkar hälsan negativt.

Missbruk är ett upprepat användande av beroendesubstanser på ett sådant sätt att det leder till återkommande sociala och mellanmänskliga problem. Ett exempel är att utsätta sig själv och andra för fara genom att köra rattonykter, att sjukskriva sig eller komma för sent till jobbet på grund av till exempel bakfylla eller att förstöra en relation för att alkoholen eller drogen kommer i första hand.

Beroende innebär att hjärnan påverkas så mycket av alkohol eller droger att den förändras på ett avgörande sätt. Enbart den egna viljan räcker inte längre för att styra intaget, utan alkoholen eller drogerna styr livet. Bland symtomen finns toleransökning, abstinens, kontrollförlust och att mycket av den beroendes tankar kretsar kring substansen.

MÅTT PÅ ALKOHOLKONSUMTION

1 standardglas = 12 g alkohol eller:

ett glas vin • en folköl (50 cl) • en liten starköl • en liten drink (4 cl starksprit)

• • •

En stor starköl = 1,5 – 3 standardglas beroende på alkoholprocent

• • • • •

En flaska vin = 5 standardglas

• • • • • • • • • •

En "37:a" starksprit = 9 standardglas

• • • • • • • • • • • • • • • •

En flaska starksprit = 18 standardglas



Dödligheten i narkomani ökar, omkring 400 narkomaner dör varje år i Sverige

10 % av niondeklassarna har provat narkotika

Omkring 2 % av friska vuxna är läkemedelsberoende

Omkring 2 % av svenskarna har problem med spel om pengar eller är spelberoende = cirka 125 000 personer

Missbruksbehandling tar lång tid men ger resultat

För oss inom Beroendecentrum Stockholm är specifik medicinsk expertis lika självklart och centralt som empati och respekt för patienten och dennes livssituation. Att arbeta med beroendevård är att hjälpa patienterna att förändra sina liv utifrån deras egen förmåga.

Riskbruk går ofta att bryta genom kartläggning av vanor och beteenden, tillsammans med information. Om man upptäcker riskbruket tidigt är det lättare att snabbt kunna ge rätt hjälp och stöd för att patienten ska kunna ändra sina vanor. Patienter som hunnit utveckla ett missbruk eller beroende behöver dock ofta ytterligare hjälp.

Nya strategier leder framåt

Behandling av missbruk och beroende är en lång process. Behandlaren och patienten arbetar tillsammans för att ändra patientens dysfunktionella strategier – det vill säga missbruket – till att hitta nya funktionella strategier för att hantera stress genom annat än alkohol eller droger. Detta sker genom kartläggning av risksituationer och träning av nya sociala färdigheter.

I behandlingen ingår att öka motivationen till förändring och att utveckla nya beteenden, men även att förstå bakomliggande faktorer. Det gäller att hitta inneboende resurser i patienten och synliggöra det som är positivt. Det är också ofta till stor hjälp att involvera närstående.

När patienten bryter sitt missbruk får denne hjälp med att lindra abstinenssymtom genom icke beroendeframkallande läkemedel.

Man skiljer på avgiftning, vilken sker i heldygnsvård, och underhållsbehandling, vilken sker i öppenvård.

Utredning och vårdplan är grunden

Vi inleder behandlingarna med en kartläggning av missbruket. Vid första besöket träffar patienten i regel en sjuksköterska eller psykolog för samtal och undersökning. Därefter utformas ett individuellt behandlingsprogram. All behandling följer en vårdplan. Som underlag för vårdplanen gör vi en noggrann utredning och bedömning enligt forskningsbaserade behandlingsmetoder. En del i de inledande bedömningarna är tester med audit och dudit, där vårdpersonalen kan hjälpa patienter att testa sina alkohol- och drogvanor.

Återkommande inslag i behandlingen är oftast individuella samtal, medicinsk behandling och återfallsprevention. Vid behov erbjuds patienten också psykoterapibehandling.

Svenska män dricker dubbelt så mycket som svenska kvinnor



Se människan, inte bara missbruket

Beroendecentrum Stockholm är Sveriges största beroendeklinik och har i uppdrag att bedriva specialiserad beroendevård för befolkningen i Stockholms län. Utifrån vår drivkraft att öka livskvaliteten för patienter och närstående erbjuder vi kunskapsbaserad beroendevård i hela vårdkedjan. Vårt uppdrag innefattar större delen av den öppna beroendevården och heldygnsvården samt akutvård för länets patienter med beroendeproblem. De huvudsakliga målgrupperna är personer med beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Många har ett blandmissbruk och många är multisjuka, ofta som en direkt följd av sitt missbruk.

Mellan 5 000 och 7 000 svenskar dör varje år av sjukdomar eller skador kopplade till alkohol

Brett vårdutbud och kontinuitet i vårdkedja

Vi har verksamheter på ett 70-tal platser över hela länet och på tre nivåer: lokal öppenvård, akut- och heldygnsvård samt högspecialiserade program. Vår tanke är att finnas där patienten finns, att ha hög tillgänglighet och att möta olika typer av patienter med olika behov på det sätt de bäst behöver. Eftersom patientbehoven förändras, utvärderar och utvecklar vi ständigt vårt utbud och våra behandlingsmetoder. Med den bredd vi erbjuder kan vi integrera vården i hela kedjan i så stor utsträckning som möjligt och värna om kontinuiteten för patienterna.

För att kunna ge patienterna en sammanhållen och väl fungerande vård har våra verksamheter även ett nära samarbete med psykiatrin, primärvården, socialtjänsten och kriminalvården. Samarbeten som vi ständigt utvecklar och förbättrar.

Lokal verksamhet där brukarna är

Våra mottagningar finns där brukarna finns, ute i kommuner och stadsdelar. De är oftast integrerade med socialtjänsten och vi arbetar tillsammans med psykiatrin och primärvården. Mottagningarna fungerar som en kvalificerad resurs för alkohol-, läkemedels- och narkotikaberoende. Vi har även lokala mottagningar för unga, så kallade MiniMarior.

Till alla våra öppenvårdsmottagningar kan man söka direkt, men patienten kan också välja att gå via sin företagsläkare

eller sin vårdcentral. Patienten väljer själv vilken öppenvårdsmottagning som passar honom eller henne bäst. Behövs inläggning för avgiftning kan både akuterna och öppenvården remittera patienter till någon av våra avdelningar för heldygnsvård.

Akut- och heldygnsvård dygnet runt, året om

De patienter som behöver akut beroendevård, som behöver nyktra till, avgiftas eller läggas in kommer till Beroendeakuten Stockholm och våra vårdavdelningar. Beroendeakuten Stockholm (BAS) finns på S:t Görans sjukhus och har öppet dygnet runt, året om. Efter det akuta omhändertagandet får patienterna komma till den öppenvårdsmottagning som fungerar bäst för dem.

På S:t Görans sjukhus finns även avdelningar för heldygnsvård av patienter som har problem med alkohol-, narkotika- eller läkemedelsberoende. Maria Ungdom, som riktar sig till ungdomar upp till 20 år, har akutmottagning, vårdavdelning och specialiserad öppenvård.

I första hand är akut- och heldygnsvården frivillig, men det förekommer vård enligt tvångsvårdslagarna (lagen om psykiatrisk tvångsvård – LPT – och lagen om rättspsykiatrisk vård – LRV).

Högspecialiserade program möter olika patientgrupper

Beroendecentrum Stockholm erbjuder även vård med medicinskt högspecialiserad inriktning. Utvecklingen av våra specialiserade program och mottagningar utgår från hur vi bäst kan fånga upp patienternas vårdbehov och erbjuda ett bra patientbemötande. De största grupperna är patienter i läkemedelsassisterad behandling och ungdomar.

Patienterna kan söka direkt till de högspecialiserade programmen eller via sin lokala beroendemottagning, men i vissa fall krävs remiss.

Läkemedelsassisterad vård med långsiktighet. Den högspecialiserade läkemedelsassisterade vården för opiatberoende patienter finns inom **Metadonsektionen**. Där erbjuder vi evidensbaserad rehabilitering av opiatberoende med metadon- eller suboxonebehandling. Hit remitteras patienter från lokal öppenvård, kriminalvården, frivården och infektionsklinikerna. Unikt är att patienter även kan söka behandling om de sitter i fängelse.

Förutom sitt beroende har patienterna ofta dålig psykisk och fysisk hälsa. Deras komplexa vårdbehov och långvariga behandlingsrelationer ställer höga krav på behandlarna. Med långsiktig rehabilitering hjälper vi patienterna att komma ifrån sitt beroende, stabilisera sin sociala situation och uppnå en förbättrad fysisk och psykisk hälsa.

Maria Ungdom sover aldrig. Maria Ungdom är specialister på att hjälpa ungdomar och deras familjer med problem kopplade till alkohol, droger och psykisk ohälsa kopplad till beroendeproblematik. Ungdomar upp till 20 år är välkomna hit. Verksamheten har ett nära samarbete med socialtjänsten, polisen och ambulanssjukvården.

Till akutmottagningen, som är öppen dygnet runt, tar vi bland annat emot alkohol- eller drogpåverkade ungdomar för tillnyktring och stabilisering. Vi genomför också planerade inläggningar för ungdomar som behöver längre avgiftningar, stöd och utredning. Maria Ungdom har också en telefonrådgivning för allmänheten dygnet runt, ungdomsmottagningar med särskilda kunskaper om ungdomar i riskmiljöer och öppenvårdsmottagningar runt om i länet, så kallade MiniMarior.

Ledande behandling av läkemedelsberoende. Beroendecentrum Stockholm är ledande på att behandla patienter som är läkemedelsberoende. Dessa patienter kommer bland annat till våra **TUB-mottagningar**. Behandlingen sker främst i öppenvård, men TUB-mottagningarna samarbetar också med våra avdelningar för heldygnsvård. Med ökad medvetenhet om livssituationen hjälper vi patienterna att ta sig ur sitt läkemedelsberoende. Vi arbetar med samtal och nedtrappning och med stort stöd till närstående. För att underlätta för patienten har vi samverkan med psykiatri, primärvården, socialtjänsten, företagshälsovården och Försäkringskassan.

Mottagningar särskilt för kvinnor. Vi har några mottagningar speciellt för kvinnor, bland andra **EWA-mottagningen** för kvinnor med alkoholproblem som har barn under 18 år. **Rosenlunds mödravårdsteam** erbjuder specialistmödravård för blivande föräldrar med riskbruk, missbruk och/eller beroendeproblematik samt för gravida med substitutionsbehandling. Vi erbjuder också preventivmedelsrådgivning och STI/HIV-preventiva insatser.

Med målet att nå fler patientgrupper och vårdbehov har vi även flera andra specialiteter, bland andra:

HBT-mottagningen för homosexuella, bisexuella och transpersoner med riskbruk, missbruk och beroende.

Konsultmottagningen I66 som har högspecialiserad öppenvård och konsultverksamhet för patienter med beroendeproblematik och samtidig somatisk sjukdom.

Livsstilmottagningen för unga vuxna 18-30 år där alkohol och droger påverkar livsstil och hälsa negativt.

Magnus Huss-mottagningen som är särskilt inriktad på forskning och utveckling av nya behandlingsmetoder för personer med alkohol- eller drogproblem. De genomför också utredning och farmakologisk inställning vid neuropsykiatriska funktionshinder.

Våra **mottagningar för alkohol och hälsa** tar emot personer som har alkoholproblem men i övrigt ett fungerande socialt liv.

ITOK, SMADIT, Fridhemsmottagningen och lokala rattonykterhetsmottagningar för personer som erbjuds vård till följd av missbruksrelaterade brott.

Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen för integrerad kriminalvård, beroendevård och psykiatrisk behandling.


Smärtteamen för patienter som blivit beroende på grund av smärtproblematik.

Spelberoendebehandling för personer som utvecklat ett destruktivt beroende när det gäller spel om pengar.

Vårdsamordnarteamet hjälper de patienter som har svårt att ta till sig den vanliga öppenvårdsbehandlingen.

Stöd till närstående

Beroendecentrum Stockholm erbjuder också program med information och utbildning för våra patienters närstående. Det kan vara makar eller sambor och barn, men även föräldrar, syskon eller nära vänner. Vårt program **Anhörigstyrkan** hjälper den närstående att få en ökad förståelse för hur beroende fungerar och hur det påverkar människor. Som all sjukvård har även vi skyldighet att kontakta socialtjänsten om det finns hemmaboende barn som riskerar att fara illa till följd av sina föräldrars eller andra närståendes missbruk.



I Stockholm finns:
ca 80 000 personer som missbrukar alkohol
ca 15 000 personer som missbrukar narkotika

Beroendecentrum Stockholm i siffror

7 sektioner med totalt cirka
65 enheter och mottagningar

Totalt finns cirka 680 anställda:
250 sjuksköterskor, 100 läkare varav
80 specialistläkare, 180 skötare
i psykiatrisk vård, 35 psykologer,
40 läkarsekreterare samt barnmor-
skor, kuratorer, psykoterapeuter,
beteendevetare, arbetsterapeuter,
FoU-personal och
administratörer.

Vår vårdproduktion visar med
genomsnittliga siffror under 2013:
mottagningsbesök: 302 000
vård dagar i heldygnsvård: 17 300
avslutade vårdtillfällen i
heldygnsvård: 11 000

Hög kompetens och kvalitet ger bra beroendevård

Kunnig och engagerad personal

På våra mottagningar finns specialläkare i beroendevård och psykiatri, sjuksköterskor som oftast har vidareutbildning inom beroendevård och psykiatri samt psykologer för utredning och diagnostik. Den första patienten möter är oftast någon av våra medicinska sekreterare eller receptionister och dessa hjälper denne till rätta med praktiska frågor.

Ofta finns också case managers på mottagningen. De arbetar med beroende-patienter med psykisk sjukdom som behöver extra stöd. På några mottagningar har vi även arbetsterapeuter som kan hjälpa våra patienter till en fungerande vardag.

Beroendecentrum Stockholm leds av en verksamhetschef. Övergripande för Beroendecentrum Stockholm finns en central administration. Varje verksamhetsområde/ sektion (geografiska och specialiserade) leds av en sektionschef med en sektionsadministratör.

Utbildning och forskning

Beroendecentrum Stockholm är en universitetsklinik som bedriver utbildning och forskning. I de delarna samarbetar vi med bland andra Karolinska Institutet, Centrum för Psykiatriforskning och Forskningscentrum för psykosocial hälsa. Vi har också kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande, inklusive AT- och ST-tjänstgöring för läkare, samt verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskor och psykologer.

Internt genomför vi professionsutbildningar för att se till att våra medarbetare har den kompetens och får den kompetensutveckling som behövs. Vi bedriver även vård- och behandlingsutveckling.

Utbildning av patienter och anhöriga sker inom ramarna för Beroendecentrum Stockholms öppenvård.

Kvalitet, miljö och patientsäkerhet

Beroendecentrum Stockholm blev 2009 först inom Stockholms läns sjukvårdsområde med att kvalitetscertifieras enligt den internationella standarden SS-EN ISO 9001:2008. Vi har också sedan många år varit miljöcertifierade enligt SS-EN ISO 14001:2004 tillsammans med övriga Stockholms läns landsting.

Sedan 2013 ingår Beroendecentrum Stockholm i SLSO:s verksamhetsövergripande ledningssystem för kvalitet (ISO 9001), arbetsmiljö (OHSAS 18001) och miljö (ISO 14001).

Vi har ett aktivt patientsäkerhetsarbete med en handlingsplan som är känd av och tillgänglig för all personal. Vi har väl utvecklade nätverk, både inom och utom kliniken, vilket ger rika möjligheter till erfarenhetsutbyte och ständiga förbättringar.

Alkoholkonsumtionen i Sverige ökade med 25 % mellan 1996 och 2004. Samtidigt ökade berusningsdrickandet med 40 %.

BIDRAGANDE FAKTORER:

lördagsöppet på Systembolaget, ökad försäljning av bag-in-box-drycker, utökad införelkvot, alkoholliberal hållning

Från 2004 till 2012 har alkoholkonsumtionen minskat med 14 %.

Den är dock fortfarande betydligt högre än på 1990-talet.

Källa: Hur mycket dricker svensken? - alkoholkonsumtionen i siffror 2001-2012 (Rapport 140: Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning)

Vill du veta mer?

Mer information om Beroendecentrum Stockholm hittar du på vår webbplats **beroendecentrum.se**. Där kan du också ladda ner vår kontaktkatalog för vårdgrannar och samarbetspartners, Hitta Rätt.

Några av våra specialprogram har också separata webbplatser: beroendemottagningenhbt.se, livsstilmottagningen.se, mariaungdom.nu och riddargatan1.se.

Aktuella kontaktuppgifter till våra avdelningar och mottagningar hittar du på 1177 Vårdguiden: www.1177.se.

Fakta om alkohol och droger

Är du intresserad av fakta om alkohol, narkotiska preparat, läkemedel, dopning och tobak rekommenderar vi dig att läsa mer hos:

Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning, CAN: www.can.se

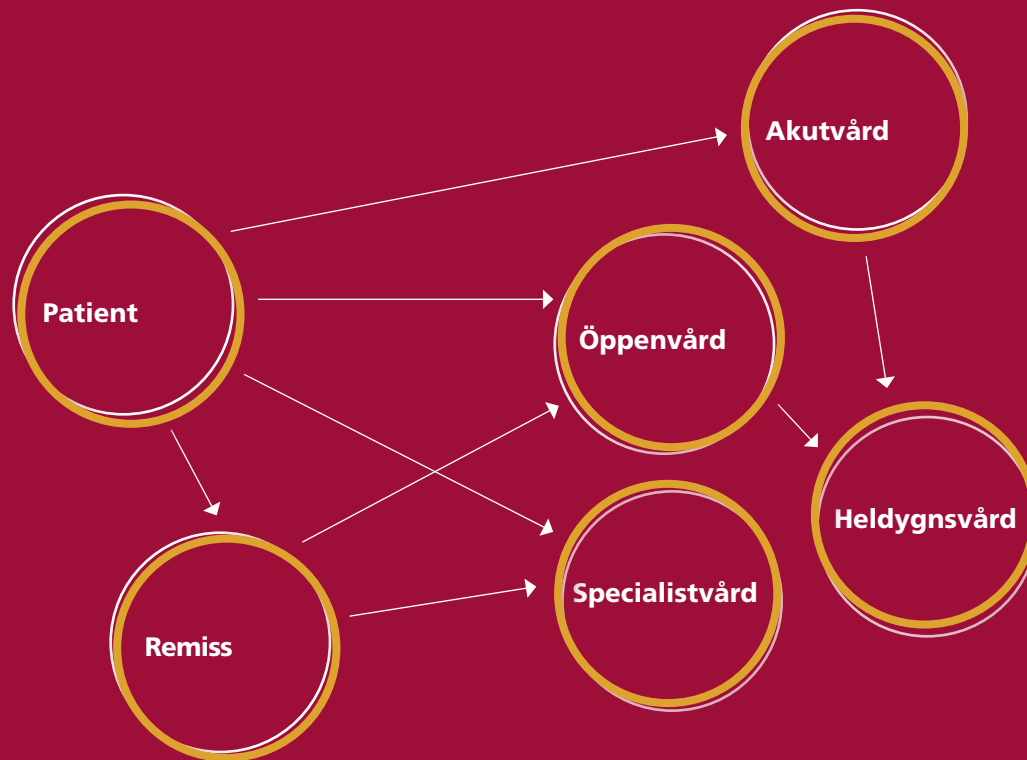
Drugsmart (främst om ungdomar och missbruk): www.drugsmart.se

Folkhälsomyndigheten (f.d. Folkhälsoinstitutet): www.folkhalsomyndigheten.se

www.beroendecentrum.se

Vägen till Beroendecentrum Stockholm

Till både vår akut och vår lokala öppenvård kan man söka sig direkt eller via primärvård, företagshälsovård eller kriminalvården. De flesta av våra specialistenheter tar också emot nya patienter direkt, men till några av dem krävs remiss eller att man redan är inskriven som patient hos Beroendecentrum Stockholm.



Remiss från
vårdgrannar som
kriminalvården,
företagshälsovården
primärvård, psykiatri,
Socialtjänsten

