

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-15

Neuropsykiatrisk läkemedelsbehandling med centralstimulantia av vuxna

Förändringar sedan föregående version

Under rubrik Läkarbesök: Psykiatrin hanterar själva EKG för patienter i Borås och Skene. I Alingsås skrivs remiss till primärvård som tidigare.

Sammanfattning

Beskrivning av tillvägagångssätt vid insättning och uppföljning av behandling med centralstimulantia vid neuropsykiatriska diagnoser.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utförande.....	2
Inför insättning, i samband med nybesök	2
Läkarbesök, specialist.....	2
Titreringsfas.....	2
Effektiv dos, långtidsuppföljning	3
Hantering av avvikande blodtryck och/eller puls.....	3
Alkohol- och drogprover	3
Hantering av u-tox och alkoholmarkörer	4
Receptförskrivning	5

Utförande

Inför insättning, i samband med nybesök

Vid nybesök av patient med neuropsykiatrisk diagnos ordineras startprover, som patienten efter överenskommelse lämnar på sin vårdcentral. Patienten tillfrågas om tillåtelse för mottagningspersonal att gå in i NPÖ. Efter bedömning och överenskommelse bokas patienten till relevanta aktiviteter. Vid tveksamheter lyfts ärendet på teamkonferens eller diskuteras med kollega.

- Rutinprover (Alat, Asat och Gamma-GT). Vid identifierat behov av alkohol- och drogprover ordineras även detta. Se särskild rubrik i dokumentet. Ordinerar av bedömningspersonal. Prover får inte vara äldre än 12 månader vid läkarbesöket.
- BT, puls, vikt
- Informationsfolder
- Frågor kring alkohol och drogvanor. Vid behov ta hjälp av skattningformulär (Audit och Dudit).

Läkarbesök, specialist

Ställningstagande till insättning och eventuell behandlingsstart. Läkare gör en behandlingsplan med preparatval och maxdos.

Vid behov av EKG hanterar psykiatrin detta för patienter i Borås och Skene. I Alingsås skrivs remiss till primärvården för EKG.

Patienten kallas till sjuksköterska för medicinuppföljningsmottagning två veckor efter påbörjad behandling. Kallelsen sker i första hand via sekreterare utifrån dikterat önskemål, i andra hand via bevakning till sekreterare.

Titreringsfas

Utförs via sjuksköterska på medicinuppföljningsmottagning Frekvens cirka varannan vecka.

- Effektutvärdering.
- Biverkningar.
- Blodtryck, puls.
- Efter bedömning titrerar sjuksköterska dosen i linje med ordinerad behandlingsplan.
- Recept individuellt utformat.

Effektiv dos, långtidsuppföljning

Uppföljning av patienter sker 2 gånger per år; en halvårskontroll och ett årsbesök.

Vid halvårskontroll skickar sekreterare brev där patienten uppmanas ta blodtryck och puls via sin vårdcentral samt skicka svaret till mottagningen. Sekreterare ankomststämplar och registrerar under mätvärden i Melior, Provsvaret läggs därefter i fack till mottagningsansvarig sjuksköterska för bedömning.

Vid årsbesök kallas patienten till medicinmottagning NPmed, där följande aktiviteter sker:

- Blodtryck, puls, vikt.
- Biverkningskattning.
- Rutinprover (Alat, Asat och Gamma-GT)
- Effektvärdering.
- Receptförnyelse för 6 månader i samband med uppföljning.
- Vid uppmärksammat behov bokas patient till läkare eller annan instans.
- Frågor kring alkohol och drogvanor. Vid behov ta hjälp av skattningsformulär (Audit och Dudit)

Hantering av avvikande blodtryck och/eller puls

Vid blodtryck $>140/90$ och/eller puls >90 kontrolleras värdet igen efter ca 15 minuters vila.

Om fortsatt förhöjt sker ny kontroll om en vecka.

Om fortsatt förhöjt även vid detta tillfälle remiss till vårdcentral för utredning. Läkare konsulteras för bedömning och ställningstagande till fortsatt medicinering.

Alkohol- och drogprover

Att regelbundet ta alkohol- och drogprover på patienter med ADHD har varit rutin i stora delar av landet. Efter granskning och bedömning av JO och sedermera beslut av Socialstyrelsen är rutinemässiga alkohol- och drogprover förbjudna enligt lag. Både individuell bedömning och samtycke krävs för att genomföra provtagning.

Genomförande

Alkohol- och drogprover ordinerar efter individuell bedömning utifrån följande indikationer:

- Anamnes innehållande uppgifter om substansmissbruk
- Inkomna uppgifter som väcker misstanke om alkohol- och/eller drogproblematik, till exempel från patient eller anhörig
- Patienten ter sig påverkad
- Återkommande inrapporterad förlust av läkemedel med önskemål om receptförnyelse, t ex borttappade läkemedel, stulna läkemedel etc.

Vid nybesök, årsbesök och inför psykologisk utredning tillfrågas patient om alkohol- och drogvanor, vid behov ta hjälp av skattningsformulär Audit och Dudit.

Innan provtagning kan ske krävs samtycke från patient. Om patienten avböjer att lämna prover lyfts ärendet med läkare och/eller på behandlingskonferens för diskussion om lämpliga åtgärder.

Hantering av u-tox och alkoholmarkörer

Vid verifierat positiv u-tox

Rimlighetsbedömning. T ex är patienten ordinerad medicinering som ger utslag? Vid misstanke om sidomissbruk sker följande steg:

- Patienten informeras om provsvar. Bedömning av patientens eventuella problematik görs av fast vårdkontakt eller fördelas via uppdragsmatrix.
- Efter överenskommelse med patient ordinerar ny serie av totalt 3 u-tox med ett prov varannan vecka under 6 veckor. Överenskommelsen bygger på nolltolerans av icke-ordinerade narkotiska substanser.
- Om indikation finns på att patienten inte avbrutit sitt bruk vid nästa verifierade provsvar, alternativt att förväntad halvering av substansnivå indikerar att patienten tagit mer; informeras läkare och bedömning samt ställningstagande till fortsatt behandling.
- Vid stark misstanke om att patienten uppfyller kriterier för beroende/substansmissbruksdiagnos remitteras patienten till beroendeenheten, alternativt avslutas om överenskommelse inte kan träffas.

Förhöjda alkoholmarkörer - B-PeTH över och under 0,3.

Vid B-PeTH under 0,3 sker ingen åtgärd. Vid 0,3 och över sker följande steg:

- Patienten informeras om provsvar. Bedömning av patientens eventuella problematik görs av fast vårdkontakt eller fördelas via uppdragsmatrix.

- Efter bedömning och överenskommelse med patienten ordineras ny serie B-PeTH med ett prov i månaden under tre månader, tre totalt. Överenskommelsen bygger på minskning av alkoholkonsumtion till ”normalnivå”, <0,3 B-PeTH.
- Om indikation finns på att patienten inte minskat sin alkoholkonsumtion vid nästa B-PeTH informeras läkare och bedömning samt ställningstagande till fortsatt behandling.
- Vid stark misstanke om att patienten uppfyller kriterier för beroende/substansmissbruksdiagnos remitteras patienten till beroendeenheten, alternativt avslutas om överenskommelse inte kan träffas.

Receptförskrivning

Skriv för 6 alternativt 12 månader vid långtidsuppföljning, med intervall. Vid månadsintervall skriv 3 veckors intervall för att underlätta uttag.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-94

Version: 5.0

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-15