

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05

# Abstinensbehandling av alkohol i öppenvård – Psykiatri

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

*Varför ska vi erbjuda patienter poliklinisk abstinensbehandling?*

Genom att erbjuda och behandla vissa patienter med abstinenssymptom polikliniskt kan vi prioritera våra svårast sjuka patienter till ineliggande vård. Poliklinisk behandling innebär också mindre ingrepp i patientens liv och det finns möjlighet att t ex fortsätta arbeta. Dessutom finns betydande kostnadsbesparingar att göra om man utför poliklinisk abstinensbehandling i stället för ineliggande behandling.

## Förutsättningar

*Vilka patienter är lämpliga?*

Poliklinisk abstinensbehandling av alkohol bör väljas framför ineliggande behandling vid mycket mild, mild eller måttlig abstinens. Ansvarig läkare använder CIWA-Ar-skalan för att göra en bedömning av abstinensgraden tillsammans med anamnestagande och somatisk status där fokus ligger på puls, blodtryck samt neurologstatus. U-tox skall också kontrolleras.

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| • CIWA-Ar: 0–8   | mycket mild abstinens |
| • CIWA-Ar: 9–14  | mild abstinens        |
| • CIWA-Ar: 15–20 | måttlig abstinens     |
| • CIWA-Ar: >20   | svår abstinens        |

## **Avgränsningar**

De patienter som tidigare uppger epilepsianfall av grand mal-typ i samband med abstinens eller delirium tremens, bör man överväga inläggande vård, dock görs alltid en individuell bedömning och riskvärdering. Det är viktigt att den kliniska bilden avgör behandling, inte promillehalt. Patienten kan uppvisa abstinenssymptom trots alkohol i blodet.

## **Förberedelser**

Behandlingen startas upp från psykiatriska akutmottagningen, inläggande på avdelningen eller direkt från psykiatriska öppenvården. Ansvarig läkare gör en bedömning om patienten är lämplig för poliklinisk abstinensbehandling och ordinerar läkemedelsbehandling för hela behandlingsperioden.

## **Arbetsbeskrivning**

### **Läkemedelsbehandling och ordinerings i Melior**

*Oxazepam som korstolerant läkemedel i nedtrappande schema.*

Inom psykiatri på Skaraborgs sjukhus används oxazepam (Oxascand) i första hand vid abstinensbehandling. Läkemedlet ordinerar i ett nedtrappande schema för att motverka abstinenssymptom. Indikation för behandling med bensodiazepiner är CIWA>8 poäng, lägre poäng dvs mycket mild abstinens, behandlas symptomatisk och behandling med bensodiazepiner är inte indicerat.

Ordinationen görs av läkaren som startar upp behandlingen för hela behandlingsperioden och för detta används läkemedelsmodulen i Melior. Oxazepam finns på samtliga öppenvårdsmottagningar så recept skall inte skrivas. Första dosen ges direkt vid behandlingsstart, puls och blodtryck kontrolleras efter 1 timma och skall då vara sjunkande, under 100 slag/min. Om ingen pulssänkning ses överväg inläggande behandling.

*Mild abstinens 9-14 poäng*

<b>Dag 1</b>	<b>Dag 2</b>	<b>Dag 3</b>	<b>Dag 4</b>	<b>Dag 5</b>
Oxazepam 25 mg 1+1+1 kl 8,15,22	Oxazepam 15 mg 1+1+1+1 kl 8,12,17,22	Oxazepam 15 mg 1+1+1 kl 8,15,22	Oxazepam 15 mg 1+0+1 kl 8,22	Oxazepam 15 mg 1+0+0 kl 8
Neurobion 3 ml im	Neurobion 3 ml im	Neurobion 3 ml im	Beviplex forte 1x3	Beviplex forte 1x3

*Måttlig abstinens 15-20 poäng*

<b>Dag 1</b>	<b>Dag 2</b>	<b>Dag 3</b>	<b>Dag 4</b>	<b>Dag 5</b>	<b>Dag 6</b>	<b>Dag 7</b>
Oxazepam 25 mg 1+1+1+1 kl 8,12,17,22	Oxazepam 25 mg 1+1+1+1 kl 8,12,17,22	Oxazepam 25 mg 1+1+1 kl 8,15,22	Oxazepam 15 mg 1+1+1+1 kl 8,12,17,22	Oxazepam 15 mg 1+1+1 kl 8,15,22	Oxazepam 15 mg 1+0+1 kl 8,22	Oxazepam 15 mg 1+0+0 kl 8
Neurobion 3 ml im	Neurobion 3 ml im	Neurobion 3 ml im	Beviplex forte 1x3	Beviplex forte 1x3	Beviplex forte 1x3	Beviplex forte 1x3

*Substitution av tiamin*

Samtliga patienter ordineras även Neurobion injektion 3 ml x 1 im i 3 dagar och detta ordineras i läkemedelsmodulen i Melior. Neurobion finns på samtliga öppenvårdsmottagningar eller finns att hämta på VNL på sjukhusen, varför recept på detta läkemedel ej behöver skrivas. Därefter skall patienten behandlas med Beviplex forte 1 x 3 i 1 månad och recept skrivs på detta läkemedel vid uppstart av behandlingen.

*Behandling av sömn och oro*

Patienter som genomgår abstinensbehandling kan även få problem med sömn och oro och i dessa fall används Theralen (alimemazin) och Propavan i första hand:

- Theralen orallösning 40 mg/ml, 1 ml vid behov, max 4 ml per dygn
- Alimemazin kapslar 20 mg, 1-2 st vid behov, max 8 st per dygn
- Propavan 25 mg, 1-2 st till kvällen

Antingen skrivs recept på dessa läkemedel eller så ordineras även dessa i läkemedelsmodulen om daglig delning önskas (tex vid risk för intoxication).

*Fortsatt behandling och kontroller*

Den fortsatta polikliniska behandlingen sker via psykiatriska öppenvården eller via psykiatriska akutmottagningen. Vid stabila psykosociala förhållanden kan man överlåta medicintilldelning till

anhörig i slutet av behandlingsperioden. Om patienten har svårt att på egen hand ta sig till sjukvården erbjuds **intyg** för sjukresa till närmaste öppenvårdsmottagning alternativt till psykiatriska akutmottagningen på helgdag, **patienten betalar egenavgiften för sjukresan.**

Patienten skall komma *dagligen* till psykiatrin för kontroll av:

- Blodtryck
- Puls
- Blåsa i alkometer

Målet är att hålla *puls* under 100 slag/minut. Patienter kan blåsa positivt de första 24 timmarna, men i nedåtgående kurva.

Mediciner delas för hela dagen samt nästkommande morgondos. Ansvarig sjuksköterska signerar i läkemedelsmodulen i Melior vilka doser som delas. Patienter får även injektion av Neurobion de första tre dagarna.

Om patienten är otillräckligt behandlad eller om andra problem uppstår under behandlingen kontaktas dagbakjouren under vardagar samt framjouren på psykiatriska akutmottagningen under helgdagar.

#### *Uppföljning efter avslutad abstinensbehandling*

I samband med uppstart av den polikliniska abstinensbehandlingen diskuteras var patienten skall följas efter det att behandlingen avslutas. Patienter med dubbeldiagnos dvs missbruk samt psykiatrisk diagnos som tillhör specialistpsykiatrin enligt ansvarsfördelningen skickas uppdragsanmälan till öppenvården. I övriga fall remitteras patienten till vårdcentralen alternativt till företagshälsovården. I remissen till vårdcentralen eller uppdragsanmälan till öppenvården bör, förutom uppföljning av alkoholproblematik, även rekommenderas blodprovstagning för kontroll av leverfunktion och el- och blodstatus. Detta för att bland annat upptäcka leversjukdom, ha utgångsvärden vid eventuell insättning av läkemedel mot alkoholberoendet samt uppföljning av alkoholmarkörer.

#### **Att notera:**

#### **26 kap. 9 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**

Sekretessbrytande bestämmelser

*9 § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:*

- 1. inte har fyllt arton år,*
- 2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel, eller*
- 3. vårdas med stöd av Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Socialtjänsten i den kommun där patienten är skriven kan också erbjuda stöd vid beroendesjukdomar. Om patienten önskar kontakt med stöd från socialtjänsten kan en remiss skrivas dit, alternativt en orosanmälan, i dessa fall krävs inte samtycke från patienten. Vid missbruk som riskerar att allvarligt påverka patientens somatiska eller psykiska hälsa är den behandlande läkaren skyldig att göra en LVM-anmälan till socialtjänsten.

## **Referens**

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

[Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård](#)

[Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Psykiatri

**Innehållsansvar:** Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

**Granskad av:** Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-39

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-11-05

**Giltig till:** 2027-11-05