

Gäller för: Verksamhet Beroende och akutpsykiatri
Innehållsansvar: Zakaria Afrah, (zakaf2), Specialistläkare, ST
Granskad av: Olle Hagberg, (ollha4), Överläkare
Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-11

Giltig till: 2028-09-10

Poliklinisk abstinensbehandling (PKA)

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

Sammanfattning

Denna rutin beskriver arbetssättet vid avdelning 368 och nedtrappningsteamet (NTT) avseende poliklinisk abstinensbehandling för patienter med alkoholabstinens.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	3
Förutsättningar	4
Utförande	5
Ansvar	8
Avvikelser från planerat vårdförlopp	9
Relaterad information	10
Arbetsgrupp.....	11

Bakgrund och syfte

Bakgrund

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset pågår ett omställningsarbete (kallat Program 6.0). Inom ramen för detta arbete pågår pilotprojekt alkoholberoende som involverar psykiatrisk akutmottagning, slutenvård och öppenvård inom verksamhet Beroende och akutpsykiatri. Som en del av piloten introduceras poliklinisk abstinensbehandling och kommer initialt att genomföras på avdelning 368 samt nedtrappningsteamet (NTT) och psykiatrisk akutmottagning (PAKM) vid Östra Sjukhuset.

Poliklinisk abstinensbehandling med bensodiazepiner är väl dokumenterad som en säker, effektiv och väl tolererad intervention i den vetenskapliga litteraturen. Bensodiazepiner har bäst dokumenterad effekt och är den enda läkemedelsgrupp med säkerställd förebyggande effekt mot abstinenskramper och delirium tremens (DT).

Arbets sättet innebär att patienter med alkoholabstinens som är inskrivna på avdelning 368 och bedöms vara medicinskt lämpliga får poliklinisk abstinensbehandling. Patienten erhåller initialt läkemedelsbehandling mot alkoholabstinens inliggande under tre dagar och överförs därefter till NTT och/eller PAKM för fortsatt poliklinisk behandling under de återstående två behandlingsdagarna. Den initiala inläggningen syftar till att övervaka patienten under den period då det är störst risk för utveckling av allvarliga komplikationer som abstinenskramp och/eller DT. Under den polikliniska behandlingen besöker patienten NTT på vardagar och på helger PAKM en gång dagligen för läkemedelsutdelning och kliniska kontroller.

Syfte

Att säkerställa en trygg, strukturerad och patientsäker handläggning av poliklinisk abstinensbehandling med tydlig ansvarsfördelning.

Rutinen gäller för all personal som är involverad i poliklinisk abstinensbehandling inom avdelning 368, NTT, PAKM samt husjourer, primärjourer och beredskapsjourer inom Område 2.

Förutsättningar

Patientsäkerhet

- Patienten ska informeras om tider för läkemedelsutdelning vid överflyttning från slutenvården till NTT/PAKM samt vikten av att ta telefonkontakt med NTT för rådgivning och vid försämrat tillstånd söka till psykiatrisk akutmottagning Östra sjukhuset
- Helgfria vardagar dagtid sker bedömning om återinläggning via NTT/avdelning 368.
- Vid mer akuta besvär utanför dagtid hänvisas patient till psykiatriska akutmottagningen.
- Riskbedömning görs fortlöpande under abstinensbehandlingsperioden
- Avvikelse hanteras enligt verksamhetens avvikelshanteringssystem

Avgränsningar

Vilka målgrupper är dokumentet avsett för?

- Medarbetare på NTT
- Medarbetare på avdelning 368
- Medarbetare på psykiatrisk akutmottagning
- Verksamhetschefer Område 2
- Sektionschefer och läkare som tjänstgör som husjour, primärjour eller beredskapsjour vid Område 2

Vilka patienter omfattas?

Patienter, som av läkare bedömts lämpliga för poliklinisk abstinensbehandling, behöver uppfylla nedanstående kriterier:

- Ingen nuvarande/tidigare kramp eller delirium tremens (DT)
- Inte svårt sjuk/somatiskt skör
- Ålder <70 år
- God respons på abstinensbehandling under vårdtiden
- God social situation

Patienter som av medicinska och/eller administrativa skäl utgör hinder för polikliniska abstinensbehandling är till exempel patienter med somatiska komplikationer eller gravt nedsatt allmäntillstånd, förhöjd suicidrisk, patienter som inte har möjlighet att ta sig på egen hand till poliklinisk abstinensbehandling eller patient som har minderåriga barn i hemmiljön.

Max 5 patienter per dag kommer kunna vara inskrivna på NTT/PAKM för poliklinisk abstinensbehandling under pilotfasen.

När/i vilken situation gäller/gäller inte dokumentet?

Dokumentet gäller inte för patienter som inte bedöms medicinskt lämpliga för poliklinisk abstinensbehandling.

Utförande

Dag 1–2: Inneliggande behandling

1. Patienter med alkoholabstinens skrivs in på avdelning 368 via psykiatrisk akutmottagning
2. Patienten erhåller behandling med bensodiazepiner enligt behandlingsschema: 10 mg T. Stesolid i 5 dagar (se Tabell 1). Vid behov annan läkemedelsbehandling, exempelvis Tiamin (Vitamin B1).
3. Dag 1–2 ska ansvarig läkare på avdelning 368 göra en samlad medicinsk bedömning utifrån aktuell klinisk bild och anamnes för att bedöma om patienten är medicinskt lämplig för poliklinisk abstinensbehandling.
 - De patienter som bedöms vara aktuella för poliklinisk behandling ska informeras muntligt och skriftlig av ansvarig läkare på avdelning 368. Information ska innehålla:
 - Hur den polikliniska behandlingen går till (plats, tider för läkemedelsutdelning och kliniska kontroller)
 - Vikten av kontakt med avdelning 368/NTT vid försämring alternativt psykiatrisk akutmottagning utanför dagtid
 - Att ta kontakt med öppenvården efter avslutad abstinensbehandling på NTT, exempelvis via drop-in på Nordhemskliniken
4. När patienten är informerad tar arbetsledande sjuksköterska på avdelning 368 kontakt med NTT för överrapportering av patient. Parallellt förbereds patienten för övergång till poliklinisk behandling och utskrivning från avdelning

Dag 3: Förberedelser inför PKA

6. Arbetsledande sjuksköterska på avdelning 368 överrapporterar patienten till NTT på vardagar och inför helgdag till PAKM
7. Ansvarig läkare på avdelning 368 upprättar en slutanteckning och vårdsammanfattning inför utskrivning. I slutanteckningen ska det även framgå att vårdkontakten avslutas om patienten avviker från PKA
8. Ansvarig läkare har utskrivningssamtal med patient

9. Farmaceut på avdelning 368 delar läkemedel för återstående dagar enligt schema för varje patient
 - **Varje fredag eller vardag inför helgdag** delar farmaceut på avdelning 368 läkemedel för varje enskilt polikliniskt besök som ska ske på helgtid på PAKM och levererar dessa läkemedel till PAKM.
10. Arbetsledande sjuksköterska på avdelning 368 har ansvar för överflyttning av patient inför PKA till NTT i Elvis
 - Patienten flyttas över från avdelning 368 till NTT i Elvis
 - Arbetsledande sjuksköterska bokar in 15-minuters besök i NTT tidsbokning för de dagar som patienten ska ha polikliniska besök
11. Om dag två av den polikliniska behandlingen infaller på en helgdag ansvarar senior specialistsköterska vid NTT för att överrapportera patienten/er till PAKM. Farmaceut på 368 informeras om att dela läkemedel samt leverera dessa till PAKM.

Dag 4–5: PKA på NTT och/eller PAKM

12. Läkemedel för poliklinisk abstinensbehandling lämnas ut **vardagar kl. 11.00-12.00 på NTT** och på **helger kl. 11.00-12.00 på PAKM**
 - Omvårdnadspersonal på NTT eller PAKM ansvarar för administration i Elvis och Melior för polikliniska besök. Vid behov av medicinsk bedömning dokumenterar ansvarig läkare/primärjour/beredskapsjour/helgjour i patientens journal under vårdtillfället för NTT
13. **Registrering i Elvis:** samtliga patienter som får PKA ska ha en förbokad tid i NTT:s tidbok i Elvis för aktuella datum. Omvårdnadspersonal vid NTT eller PAKM ansvarar för att registrera besöket på den förbokade tiden. Besöken ska kodas enligt följande:
 - Orsakskod: AVGIFTN
 - Åtgärdskod: ÖV
14. I samband med läkemedelsutdelning görs en kort klinisk bedömning av patientens tillstånd. Vitala parametrar kontrolleras enligt NEWS-2 och alkometer tas på samtliga patienter.
 - Klinisk bedömning, mätvärden och utdelning dokumenteras i patientens journal under vårdtillfället NTT i Melior
 - Klinisk bedömning av svårighetsgrad av alkoholabstinens sker med hjälp av CIWA-Ar
15. Patienten tar läkemedel övervakat på NTT/PAKM
16. Vid avvikande parametrar eller försämring kontaktas ansvarig läkare på avdelning 368, alternativt primärjour i psykiatri på PK-huset efter kl. 16.45 eller husjour i psykiatri vid helgdag

- Läkare gör bedömning om patienten ska flyttas tillbaka till avdelning 368 eller annan avdelning (t.ex. vid platsbrist) och dokumenterar detta i patientjournalen under vårdtillfället under NTT i Melior
- Vid uteblivet besök dokumenterar omvårdnadspersonal på NTT eller PAKM detta i patientens journal under aktuellt vårdtillfälle i Melior och avslutar patienten
- Vid försämrat allmäntillstånd helgtid, där fortsatt poliklinisk abstinensbehandling bedöms utgöra medicinsk risk, ska PKA avslutas. Patienten övertas och handläggs som ordinarie patient på psykiatrisk akutmottagning.
- Vid behov av högre vårdnivå initieras kontakt med läkare på avdelning 368. Utanför dagtid kontaktas primärjour med stöd av beredskapsjourer i psykiatri på PK-huset och på helger husjour i psykiatri på PK-huset
- Vid behov av vidbehovsordination av bensodiazepiner tas kontakt på dagtid med ansvarig läkare på avdelning 368. Utanför dagtid kontaktas primärjour med stöd av beredskapsjour och på helger husjour i psykiatri på PK-huset

Dag 5: Avslut av patient

17. I samband med patientens besök på NTT/PAKM dag två av den polikliniska abstinensbehandlingen avslutas vårdkontakten av omvårdnadspersonal vid NTT, eller på helgdag av omvårdnadspersonal på PAKM.

Behandlingsschema för alkoholabstinens

Tabell 1 Behandlingsschema abstinensbehandling med T. Stesolid (10 mg)

Dag	Dosering*	Var
Dag 1	1+1+1+1	Avd. 368
Dag 2	1+1+1+0	Avd. 368
Dag 3	1+1+0+0	Avd. 368
Dag 4	1+0+0+0	NTT/PAKM
Dag 5	1+0+0+0	NTT/PAKM

Ansvar

Medicinskt ansvar: Läkare på avdelning 368 ansvarar för ordination, behandlingsplan, uppföljning och medicinska ställningstagande under helgfria vardagar

Jourtid ansvarar primärjour för medicinska bedömningar och beslut med stöd av beredskapsjour i psykiatri på PK-huset. Jourtid gäller vardagar efter kl. 16.45

Helger ansvarar husjouren i psykiatri på PK-huset kl. 10.00-18.00 för medicinska bedömningar och beslut.

Omvårdnadsansvar: NTT/omvårdnadspersonal på 368 ansvarar för läkemedelsutdelning, observation av patientens allmäntillstånd samt rapportering av avvikelser till ansvarig läkare, primärjour, beredskapsjour eller husjour.

Dokumentationsansvar:

- Arbetsledande sjuksköterska på avdelning 368 flyttar över patient till NTT i Elvis i samband med utskrivning från avdelning 368
- Omvårdnadspersonal har ansvar för att registrera polikliniska besök. Patienten registreras genom patientens bokade besök i NTT tidbok i Elvis för den aktuella dagen. Besöken ska kodas enligt följande:
 - Orsakskod: AVGIFTN
 - Åtgärdskod: ÖV
- Klinisk bedömning, mätvärden, behandling, ordinationer och uppföljning dokumenteras i patientens journal i Melior under vårdtillfället på NTT av omvårdnadspersonal på NTT eller PAKM.
 - Mätvärden inkluderar AT, blodtryck, puls, saturation, temperatur, promille och NEWS-2 poäng
 - Bedömning av alkoholabstinens med hjälp av CIWA-Ar
- Inför PKA förlängs ordination av läkemedel av omvårdnadspersonal på NTT i Meliors läkemedelsmodul
- Förändringar i behandling eller beslut om överflyttning från NTT/PAKM tillbaka till avdelning 368 eller annan slutenvårdsavdelning ska dokumenteras av ansvarig läkare/husjour/primärjour och kommuniceras till berörd personal

Avvikelser från planerat vårdförlopp

I det planerade vårdförloppet kan det uppstå situationer där beskriven process inte följs. Detta avsnitt beskriver hur sådana scenarier ska hanteras för att säkerställa patientsäkerhet och ett enhetligt arbetssätt för samtliga berörda medarbetare.

Patienten uteblir från polikliniskt besök på NTT/PAKM

- Omvårdnadspersonal på NTT eller på helger TNE/psykiatrisk akutmottagning avslutar patienten. Bör ses som att patienten skriver ut sig frivilligt från avdelning 368.
- Omvårdnadspersonal på NTT/TNE/psykiatrisk akutmottagning dokumenterar att patienten uteblivit från besök i patientens journal i Melior.
- Kontorstid dagtid är läkare på avdelning 368 ansvarig tills patienten är formellt utskriven. Kväll/helg är arbetsledande sjuksköterska på 368 ansvarig som i sin tur annars får konsultera primärjour/husjour/beredskapsjour.

Patienten dyker upp till NTT/PAKM utanför öppettider för PKA

- Patienten informeras om att hen inte tas emot alternativt hänvisas till inbokat besök till NTT/psykiatriska akutmottagningen
- Om patienten uteblivit från sin inbokade tid är patienten avslutad från NTT/PKA.
- Vid behov hänvisas patienten till psykiatriska akutmottagningen eller Nordhemskliniken

Patienten är alkoholpåverkad vid polikliniskt besök på NTT/PAKM

- Klinisk bedömning genomförs enligt rutin och bedömning huruvida behandling ska fortsätta.
- Vid alkoholpåverkan avslutas behandlingen och dokumenteras i patientens journal.

Patienten bedöms inte ha svarat på behandling med bensodiazepiner

- Om patienten besvärar av svåra abstinensbesvär får behov av återinläggning bedömas.
- Frågeställning sidointag av bensodiazepiner eller andra substanser och alkohol

Patienten bedöms vara i behov av att återinskrivas i slutenvården vid polikliniskt besök på NTT/PAKM (t.ex. på grund av akut försämring)

- NTT:
 - Sjuksköterska i NTT uppmärksammar detta behov.

- Diskussion med VÖL/ansvarig läkare på avdelning 368 för bedömning om återinläggning
- PAKM:
 - Specialistskötare på PAKM uppmärksammar detta behov
 - Patienten avslutas från PKA och handläggs i stället som en ordinarie patient som söker till psykiatrisk akutmottagning

Patienten är hotfull och/eller våldsam vid besök på NTT/PAKM

- Följ SU-gemensamma rutiner för personsäkerhet
- Tillkalla väktare alternativt polis. Upprätta polisanmälan
- Patient avslutas sedan från PKA

Relaterad information

- Förkortningslista:
 - PKA – Poliklinisk abstinensbehandling
 - NTT – Nedtrappningsteamet
 - PAKM – Psykiatrisk akutmottagning
 - DT – Delirium tremens
 - CIWA – Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol
- Rutin Alkoholberoende. Tillgänglig vid: [Alkoholabstinens](#)
- CIWA-Ar-skalan. Tillgänglig vid: [CIWA-Ar-skalan](#)
- CIWA-Ar Poänguträkning. Tillgänglig vid: [CIWA-Ar-Poänguträkning](#)
- Rutin NEWS 2 – användning inom SU-psykiatri. Tillgänglig vid: [NEWS 2 – användning inom SU-psykiatri](#)
- Rutin Riskbedömning av hot och våld på Psykiatrisk akutmottagning. Tillgänglig vid: [Riskbedömning av hot och våld på Psykiatrisk akutmottagning](#)

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Zakaria Afrah, VÖL, Avdelning 368 och nedtrappningsteamet, Verksamhet Beroende och akutpsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Patrik Eriksson, sektionsledare och psykiatrisjuksköterska Nedtrappningsteamet/
Avdelning 368, Verksamhet Beroende och akutpsykiatri, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Beroende och akutpsykiatri

Innehållsansvar: Zakaria Afrah, (zakaf2), Specialistläkare, ST

Granskad av: Olle Hagberg, (ollha4), Överläkare

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-523

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-11

Giltig till: 2028-09-10