

# Implementering av GPM på en beroendemottagning erfarenheter och lärdomar

Susanna Krus - Specialistsjuksköterska

Klara Schultz - Psykolog

Isabel Jadbäck - Specialistpsykolog



# Vuxenpsykiatrimottagning beroende Malmö

- Cirka 700 patienter
- Alkohol - narkotikateamet
- Komplex problematik och stort hjälpbehov

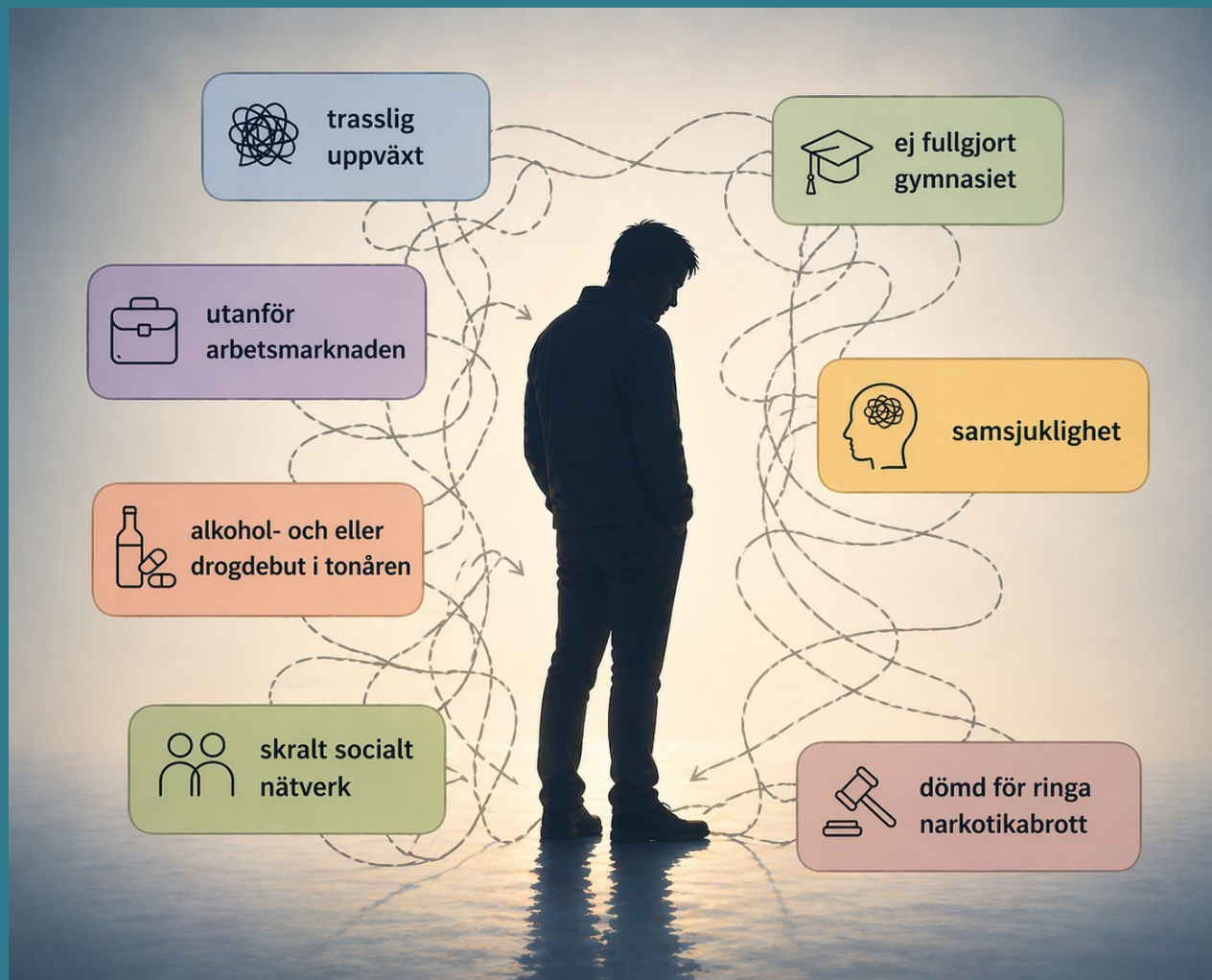


# Beroende enligt ICD -10

- Stark önskan eller tvång att inta substansen.
- Försämrad kapacitet att kontrollera intaget.
- Fortsatt konsumtion trots skadliga effekter.
- Prioritering av substansen framför andra aktiviteter eller förpliktelser.
- Ökad tolerans
- Fysiska abstinenssymtom

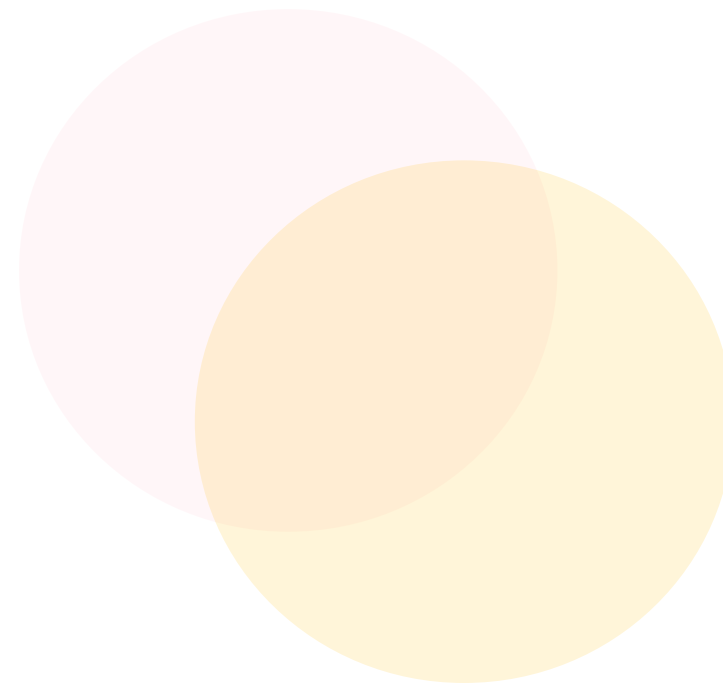


# En typisk patient



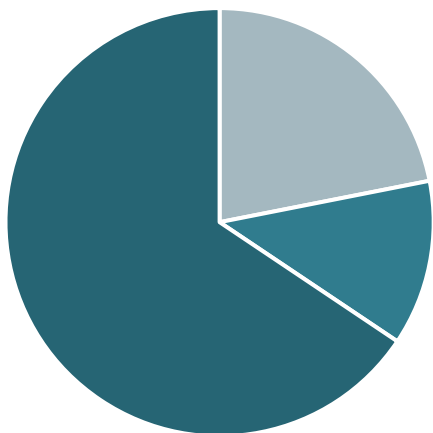
# Samsjuklighet

- En eller flera psykiatriska diagnoser utöver skadligt bruk eller beroende .
- Mer än hälften av de patienter som år 2017 fick vård för beroendeframkallande substanser fick även vård för en eller fler andra psykiatriska diagnoser.
- Hos personer med alkoholberoende har ca 30-40% personlighetssyndrom och vid narkotikaberoende ca 45-50 %.



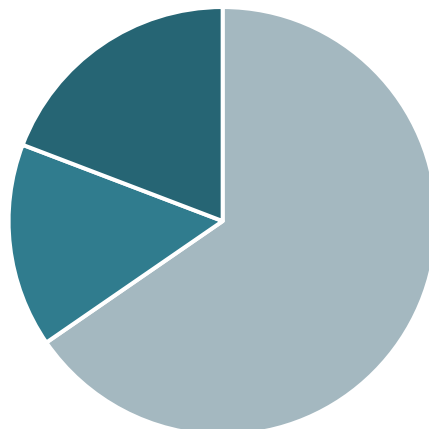
# Självskattade psykiatriska symtom hos 84 patienter som vårdats på Beroendecentrum Malmös öppen- eller slutenvård

Använder narkotika



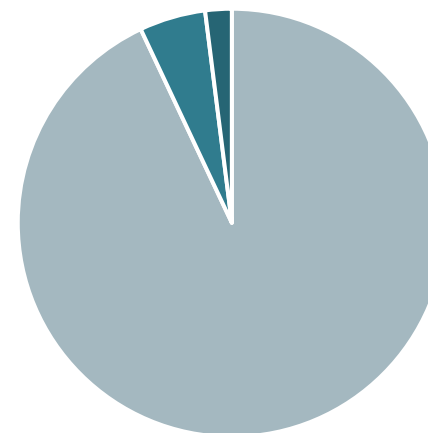
- Normalspannet
- Subklinisk nivå
- Klinisk nivå

Använder inte narkotika



- Normalspannet
- Subklinisk nivå
- Klinisk nivå

Normgruppen



- Normalspannet
- Subklinisk nivå
- Klinisk nivå

# Samsjuklighet

Viktigt att uppmärksamma !

Svårare symtom

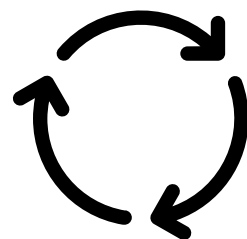
Lägre livskvalitet

Ökad risk för förtidig död



# Behandling vid samsjuklighet

- Beroendetillstånd leder till sämre prognos vid behandling av andra psykiatriska tillstånd .
- Andra psykiatriska tillstånd leder till sämre prognos vid behandling av beroendetillstånd .



# Vad och varför GPM?



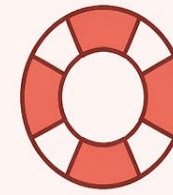
1. En trygg och tydlig relation med behandlaren



2. Kunskap om känslor, impulser och relationsmönster



3. Hjälpa att förstå vad som triggat starka reaktioner



4. Strategier för att hantera kriser, självskada och konflikter



5. Träning i att reglera känslor och impulser



6. Fokus på relationer, arbete, studier och vardag



7. Tydliga mål för att skapa ett mer stabilt och meningsfullt liv



8. Målet är ökad stabilitet, bättre livskvalitet och mer hopp om förändring

# Varför GPM?

Lokala riktlinjer – erbjud GPM som en förstahandsinsats efter diagnos.

Det finns idag kunskasluckor vad gäller effektiv behandling vid EIPS och SUD.



# Varför GPM?


GPM hade vid tiden för implementering utvärderats i liten skala på patienter med EIPS och SUD.

RESEARCH

Open Access



Effects of substance use disorder on treatment process and outcome in a ten-session psychiatric treatment for borderline personality disorder

Louise Penzenstadler<sup>1\*</sup> , Stéphane Kolly<sup>2</sup>, Stéphane Rothen<sup>1,6</sup>, Yasser Khazaal<sup>1,3,4</sup> and Ueli Kramer<sup>2,5</sup>

# GPM-teamet



Jonas Berge  
Docent  
Överläkare



Klara Schultz  
Psykolog



Susanna Krus  
Speciastsjusköterska



Stina Ingves  
Speciastsjusköterska



Emma Larsson  
Kurator



Isabel Jadbäck  
Specialistpsykolog



Utbildning

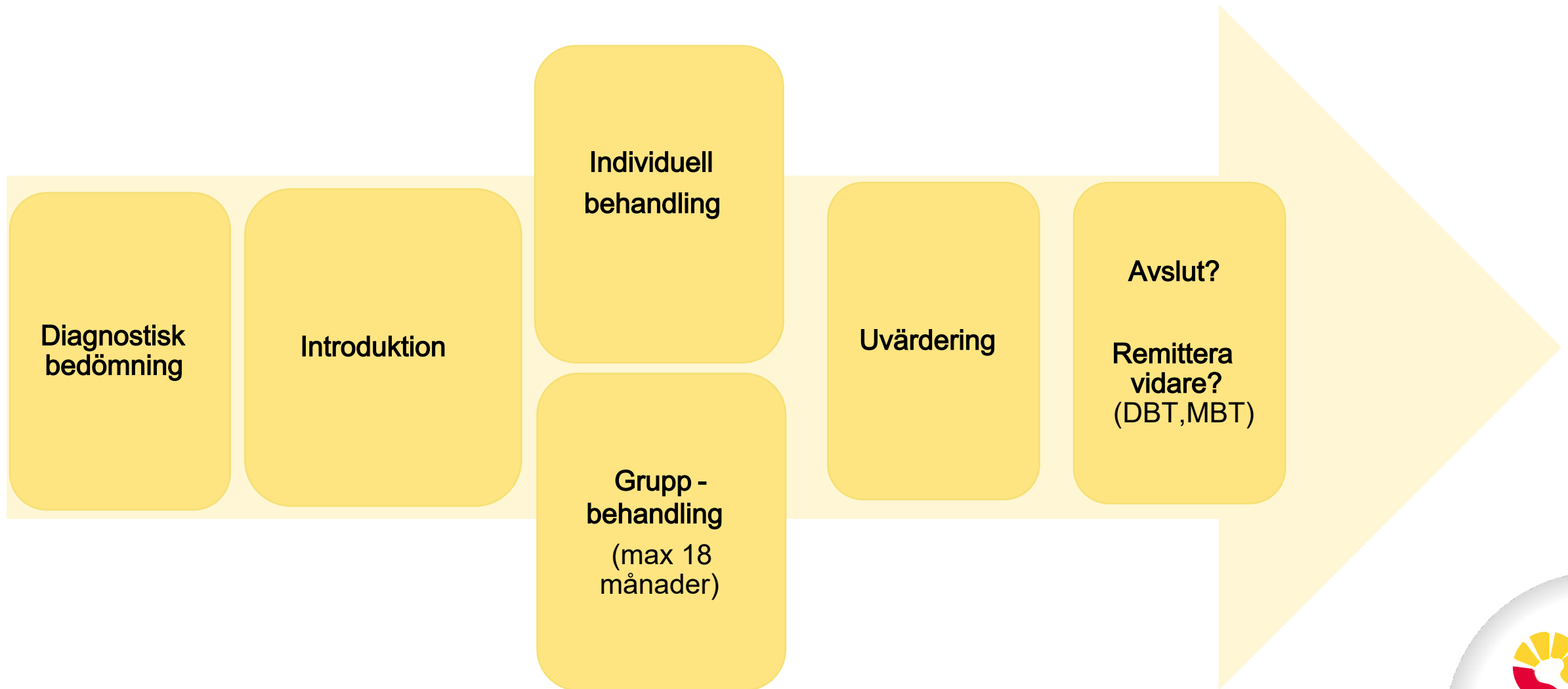


Team



Extern handledning

# Behandlingsgång



# Behandlingsgång

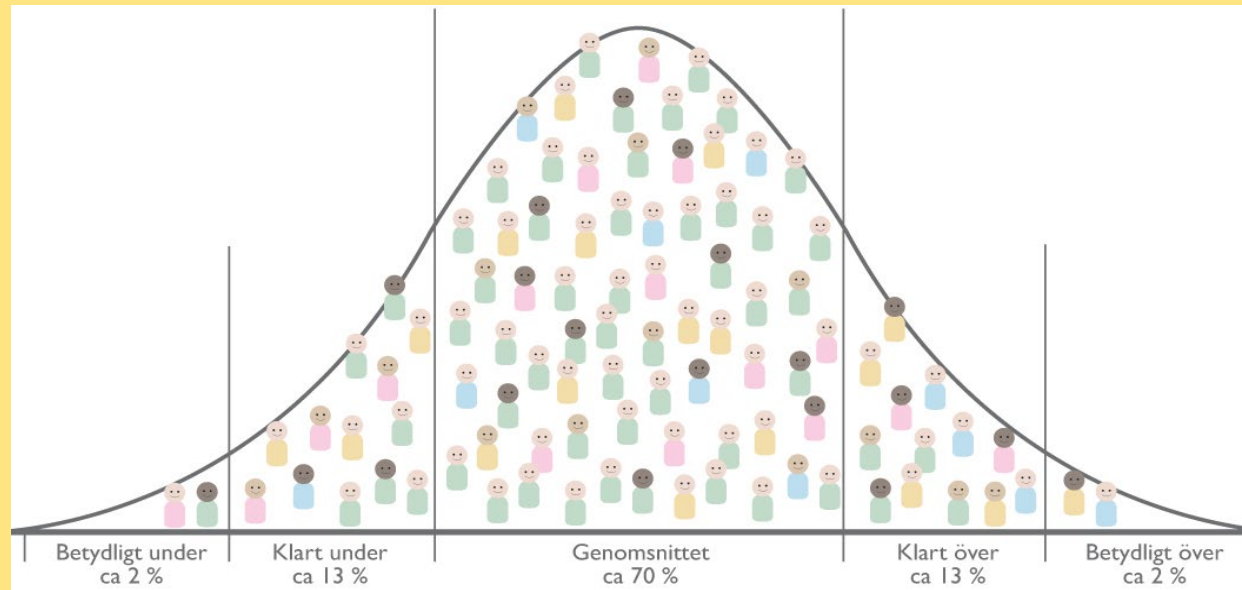
## Diagnostisk bedömning

- Stabilitet
- Sambedömning

# Behandlingsgång

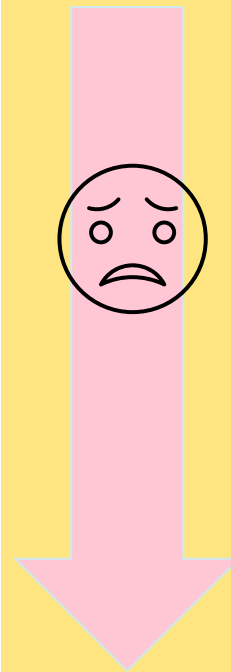
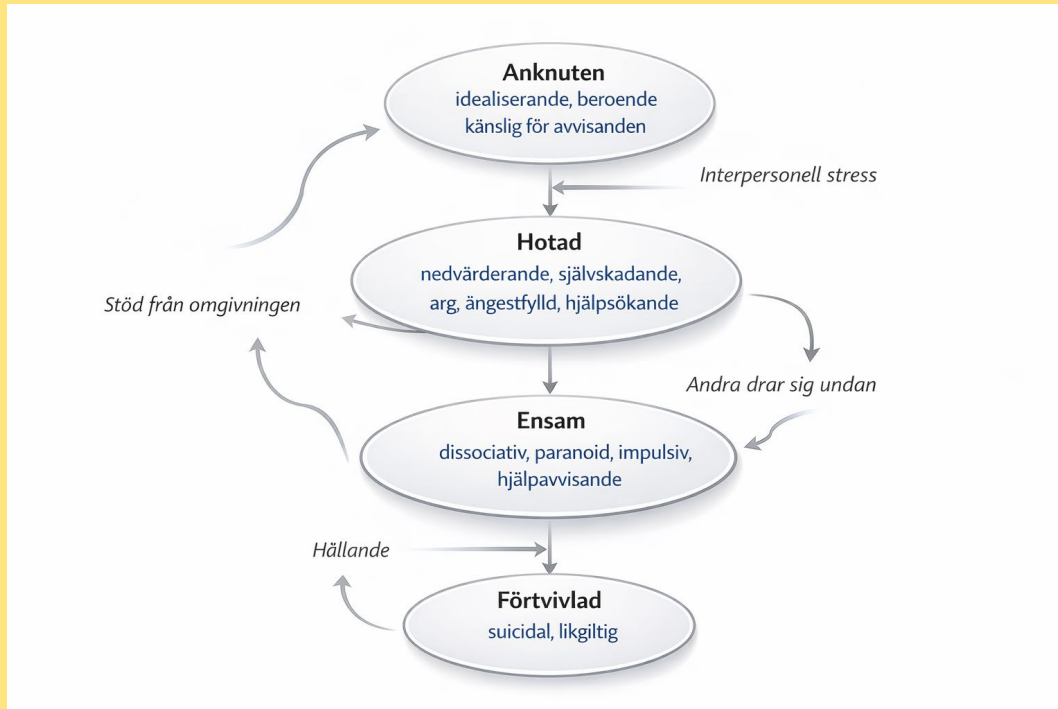
## Diagnostisk bedömning fortsättning

- Begåvning



# Behandlingsgång

## Introduktion



# Behandlingsgång

## Individuell behandling

- Mål
- Krisplan
- Individual Placement and support (IPS)
- Brukarstyrd inläggning
- Behandling av komorbida tillstånd (ex. PTSD)

# Behandlingsgång

## Gruppbehandling

- Gruppregler
- Sammansättning
- Tema

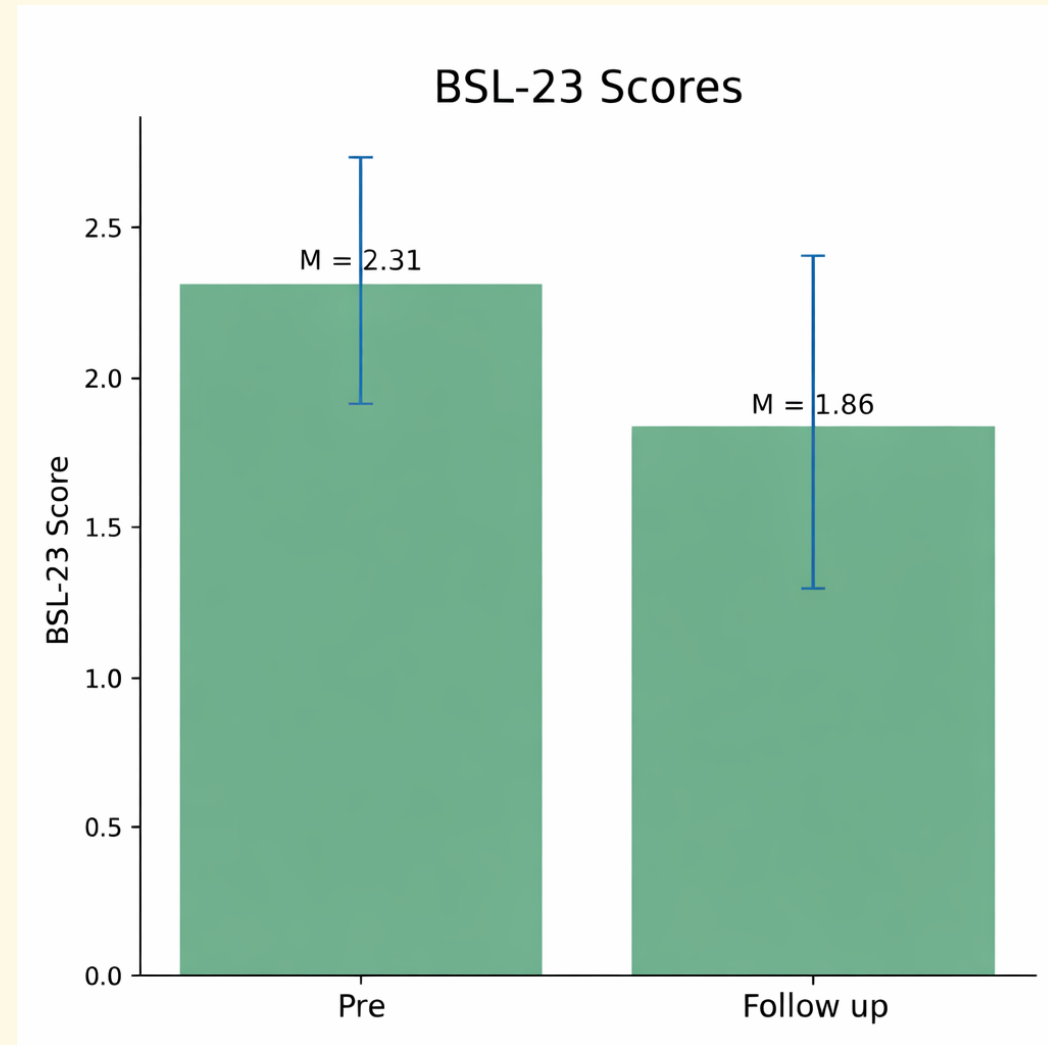
# Utvärdering

Förändring i BSL-23-poäng från före behandling till uppföljning (n = 11).

Genomsnittlig behandlingstid vid uppföljning : 12 månader .

Signifikant symtomreduktion (p = 0,041)  
Medelstor till stor effektstorlek (d ≈ 0,71)

De flesta deltagare uppvisar individuell förbättring, men har fortfarande kvarstående symtom vid uppföljning.



# Intervju

## Vad är GPM?

”GPM är till för personer med liknande svårigheter , och tanken är att man hjälper varandra genom att dela erfarenheter .”

”Det är svårt att beskriva , men du ska känna dig mindre ensam. Du får stöd från andra med samma diagnos och från gruppledarna .”



# Intervju

Vilka symptom besvärades du av innan behandlingen ?

”Min separationsångest var som värst ; jag blev nästan besatt av andra.”

”Problem i relationer , instabila känslor och humörsvängningar ...”

”Jag hade mycket problem med ilska riktad utåt . Starka känslor som var svåra att kontrollera . Jag kunde inte sätta ord på mina känslor eller koppla dem till mina reaktioner .”



# Intervju

Är det något specifikt du kan göra idag som du inte kunde eller hade väldigt svårt för innan behandlingen ?

”Jag kan kommunicera bättre med människor i min omgivning om hur jag mår.”

”Att sätta gränser – att stå upp för mig själv.”

”Jag har blivit bättre på att undvika situationer som lätt kan leda till återfall .”



# Intervju

Hur mycket har behandlingen som helhet hjälpt dig?

”Väldigt mycket . Jag är en helt annan person idag . GPM motiverar mig att fortsätta vara nykter .”

”Det var svårt att se förändring under behandlingen , men i efterhand kan jag se den . Jag är mer tolerant mot mig själv ...något har förändrats , även om jag inte kan säga exakt vad.”

”Mina vänner har märkt en positiv skillnad – inte bara att jag slutat använda droger .”



# Intervju

Upplövde du några nackdelar med behandlingen ?

”Det kändes inte som att det passade mig och det var svårt att ta igen allt jag missade på jobbet .”

”Det är lite svårt att gruppträffarna är på eftermiddagen – jag blir sittande och väntar hela förmiddagen .”



# Fiktiv patient - Johanna 30 år

- Alkoholberoende sedan ca 20 års åldern , tillkomst av amfetaminberoende sedan ca 3 år tillbaka .
- Sexuella övergrepp i barndomen .
- Instabila relationer med dysfunktionella män .
- Klarar oftast hålla sig fri från substanser någon månad åt gången.
- Återfall en följs ofta av interpersonell stress.



# Fiktiv patient - Johanna 30 år

- Individuell kontakt samt deltagande i GPM - grupp efter utredning.
- Antabus och regelbunden provtagning.
- PTSD-behandling planeras .
- Deltagande i gruppen ger henne en känsla av att inte vara ensam . Diagnoserna har ökat hennes självförståelse.
- Stabil t nykterhet i ett år och har just börjat studera på Malmö universitet.



# Lärdomar

## Utmaningar

- Intaget till GPM -teamet har justerats över tid – patienter behöver vara relativt stabila och motiverade .
- Det är svårt att utvärdera interventionen som helhet och att avsluta patienter som kan betraktas som färdigbehandlade .



# Lärdomar

## Fördelar

- Teambaserat arbete med en utmanande patientgrupp .
- Metoden har ett namn och är tidsbegränsad .
- Patienter upplever sig generellt validerade när svårigheter utöver substansbruk uppmärksammas .



# Vad underlättade implementeringen ?

- Olika yrkeskategorier med samsyn om patienterna .
- Stöd från närmsta chef.
- Alla på mottagningen fick utbildning i metoden .
- Mandat att låta patienterna få tillgång till interventionen .



[susanna.krus@skane.se](mailto:susanna.krus@skane.se)  
[klara.schultz@skane.se](mailto:klara.schultz@skane.se)  
[isabel.jadback@skane.se](mailto:isabel.jadback@skane.se)