

Psykiatri Affektiva



Psykiatrisk vård i Göteborg

- Primärvård: vårdcentraler
 - Specialistsjukvård (öppenvård, heldygnsvård): SU
-
- Psykiatri Psykos
 - Psykiatri Affektiva
 - Beroende
 - Neuropsykiatri
 - Rättspsykiatri

Psykiatri Affektiva: allmänpsykiatri

- Depressiva, stress- och ångestrelaterade besvär
- Bipolära tillstånd
- Tvångssyndrom
- Trauma
- Neuropsykiatriska tillstånd
- Ätstörningar
- Personlighetssyndrom



Vi har
EN AKUTSJUKVÅRD
I TOPPKLASS



Vi skapar
VÄRDE FÖR
PATIENTEN



Vi är
LANDETS LEDANDE
UNIVERSITETSSJUKHUS

Psykiatri Affektiva i siffror

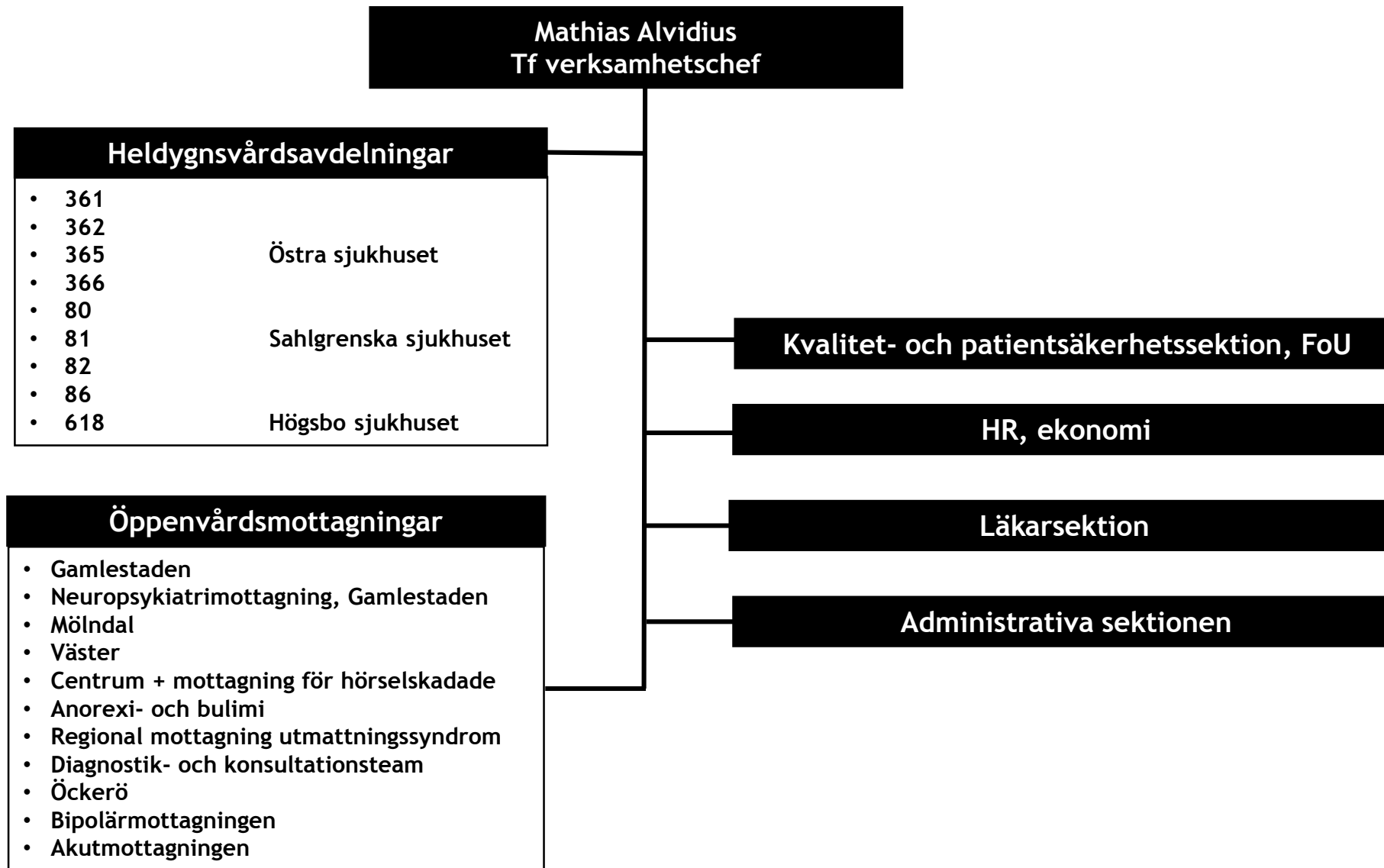
- 11 000 patienter från hela Göteborg med omnejd
- 650 remitteras till oss varje månad
- 700 anställda – läkare, sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer samt administrativ personal

Vår verksamhet

- 8 heldygnsvårdavdelningar, fördelade på Sahlgrenska och Östra
- 11 öppenvårdsmottagningar
- 1 akutmottagning, belägen på Östra Sjukhuset
- I pipeline: 2 dagvårdsenheter, regional högspecialiserad enhet för patienter med komplext självskadebeteende



Vilka är vi?



Vilka behandlingsformer erbjuds hos oss?

Öppenvård

- Samtalsbehandling, både gruppterapi och individualterapi
- Psykoedukativa grupper, för patienter och närstående
- Fysioterapi
- Läkemedelsbehandling
- Miljöträning, arbetsterapi och förskrivning av hjälpmedel
- Dagsjukvård
- ECT (poliklinisk)
- Transkraniell magnetstimulering (TMS) är på gång

Vilka behandlingsformer erbjuds hos oss?

Heldygnsvård

- Läkemedelsbehandling
- Trygg miljö (suicidprevention)
- Tvångsvård
- Basmodul-DBT
- ECT
- Transkraniell magnetstimulering (TMS) är på gång

Vårdtider

- Heldygnsvård: genomsnittlig vårdtid 10 dagar
- Öppenvård: varierar mycket, vanligtvis några år

Utredningar

- Neuropsykiatrisk utredning (kräver drogscreening): diagnostiska intervjuer, neuropsykologisk testning
- Personlighetsutredning: diagnostiska intervjuer, personlighetsinventorier (frågebatterier)

Hur söker man hjälp hos oss?

- Egenremiss (finns på hemsidan!)
- Remiss via annan vårdgivare, exempelvis vårdcentral men kan också vara annat verksamhetsområde

En sammanhållen vård

- Samverkan över vårdgränserna
 - heldygnsvård och öppenvård (vårdkedjor)
 - primärvård och specialistsjukvård (SAMSA)
 - kommun och landsting (SAMSA)
- SIP-möten samlar alla aktörer kring en patient

Personlighetssyndrom

- Varaktigt mönster av beteenden, tankar, känslor
- Emotionellt instabilt PS ("Borderline", Osjälvständig, Fobisk, Tvångsmässig, Schizoid
- Etiologi: stress-sårbarhet
- Behandling: för EIPS, DBT och MBT, för de andra mer oklart
- EIPS: ofta självskadebeteende, suicidalitet (Kris- och handlingsplan
- Bemötande: lågaffektivt, med validering och stöd till förändring

Neuropsykiatriska tillstånd

- ADHD (kombinerad, ADD)
- Autismspektrumtillstånd (AST)
- Tics
- Etiologi: medfödda tillstånd, svårighetsgrad varierar mycket
- Utredning viktigt, behandling både psykologisk och farmakologisk
- Samsjuklighet vanligt (depression, ångest, missbruk vid ADHD)
- Över- eller underdiagnostik?
- Bemötande: tydlighet, kärnfullhet

PTSD

- Posttraumatiskt stressyndrom
- Har orsak i traumatisk händelse
- Hypervigilans, flashbacks/dissociationer, undvikande
- Behandling: EMDR, exponeringsfokuserad KBT
- Bemötande vid dissociation: hjälp person förankra sig i aktuell miljö

Depression

- Kombination av biologiska och sociala faktorer
- Börjar ofta med en förlust
- Nedstämdhet, sänkt energinivå, hopplöshet, suicidalitet ("andra skulle ha det bättre utan mig")
- Behandling: psykoterapi, läkemedel, ECT, aktivering
- Bemötande: lyssnande, icke-dömande, undvika "tänk positivt"
- Patologiserar vi sorg?

Bipolär sjukdom

- Återkommande cykliska affektiva episoder "skov"
- Typ I: maniska perioder förekommer (spenderar pengar, missbrukar, inleder kärleksrelationer)
- Typ II: hypomani kan förekomma men mest depressiva episoder
- Behandling: litium, psykoedukation, ECT
- Bemötande vid mani: låg affektiv, stödja personen att resonera omdömesgillt, uppnå lugn

Ätstörningar

- Anorexia nervosa (vill inte äta, intensiv rädsla för att gå upp i vikt, förvrängd kroppsuppfattning)
- Bulimia nervosa (frossande följt av kräkningar eller användandet av laxermedel)
- Behandling: KBT, beteendeträning, psykoterapi
- Bemötande: lyssnande, icke-dömande, stöd att normalisera ätbeteende

Forskning, kvalitet och patientsäkerhet

Vår målsättning är att

- Upptäcka och förstå bakomliggande faktorer och mekanismer
- Förbättra vården inom olika diagnosgrupper
- Erbjuder en mer personcentrerad vård
- Kvalitetssäkra vårdkedjorna
- Minska risken för allvarliga vårdskador

Viktiga forskningsområden

- Bipolär sjukdom: genetiska, kognitiva och personlighetsmässiga markörer
- Suicidalitet: granskning av vårdförlopp, riskfaktorer
- Emotionellt instabilt personlighetssyndrom och självskadebeteende

Tack för att ni lyssnade!

johannes.nordholm@vgregion.com