

# Journalen » 19950317-0475, William Hofvenschiöld

[< Journalen](#)[Sök i Journalen](#)

# Anteckningar

[Visas av 145 vårdgivare >](#)

Här visas anteckningar som vårdpersonal gjort när du haft kontakt eller fått behandling.

34 anteckningar enligt valda filter

Filtrera anteckningar



Anteckningstyp

2 valda



## Anteckningstyp



MARKERA ALLA

AVMARKERA ALLA

- ☐ Anteckning utan fysiskt möte
- ☒ Besöksanteckning
- ☒ Sammanfattning
- ☐ Samordning
- ☐ Utredning
- ☐ Åtgärd/behandling

Datum från

Datum till

ÅÅÅÅ-MM-DD

ÅÅÅÅ-MM-DD

Antecknad av

## Välj vårdpersonal

Vårdenhet

6 valda

### Vårdenhet



MARKERA ALLA

AVMARKERA ALLA

- ☒ Avdelning 623 Neurorehab Högsbo, Göteborg
- ☒ Beroendemottagning Hisingen, Göteborg
- ☒ Beroendemottagning Olskroken, Göteborg
- ☒ Bipolär mottagning Ekelundsgatan, Göteborg
- ☐ Dagjour-Akuttandvården, Västra Götaland
- ☐ Folktandvården Topas, Sverige
- ☒ Neuropsykiatrimottagning Väster, Göteborg
- ☐ Omtanken Vårdcentral Grimmered, Västra Frölunda
- ☒ Resursmottagning beroende, Göteborg

Filtreras på:

[Rensa filter](#)

BEROENDEMOTTAGNING HISING...

BIPOLÄR MOTTAGNING EKELUN...

BEROENDEMOTTAGNING OLSKR...

NEUROPSYKIATRIMOTTAGNING ...

RESURSMOTTAGNING BEROEND...

AVDELNING 623 NEUROREHAB ...

SAMMANFATTNING

BESÖKSANTECKNING

Visar 34 av 34

Datum ↓

Anteckningstyp ↑

Antecknad av ↑

Datum ▾

Anteckningstyp ▾

Antecknad av ▾

2025-01-23

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Lundqvist, Christina (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

### Osignerad anteckning

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

## Besöksanteckning

2025-01-23 11:14

### Antecknad av

Lundqvist, Christina (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

## BESÖK BEROENDE, LÄKARE

### BESÖKSORSAK

Uppföljning ang mående och nedtrappning

### DELTAGARE

Patient och undertecknad

### NUVARANDE SJUKDOMAR

Inga somatiska sjukdomar.

---

## AKTUELLT

Patient säger att han mår samma som vanligt. Har apati, någonting som han uppger att han haft i 10 år. Patienten vill ha hjälp med nedtrappning av bensodiazepiner och en ADHD utredning. Är orolig för att få mycket ångest vid nedtrappning och tycker det är värre än depressionen. Har tagit klonazepam 4 mg/dag 2 + 2. Har gjort detta de senaste 4 månaderna. Har innan tagit Xanor. Tog kratom för 1 vecka sedan. Uppger att han ej tar denna regelbundet. Säger att han behöver stödjande nedtrappningen för hans ångest. Tycker inte läkemedel såsom Theralen och Atarax hjälper. Är intresserad av att delta i gruppterapi men vill påbörja nedtrappningen först. Har en uppfattning om att en väldigt lång nedtrappning kommer behövas på cirka 6 månader. Undertecknad frågar om det är han själv som vill ha en väldigt lång och långsam nedtrappning, patienten uppger då att han tror detta kan behövas bland annat på grund av saker han läst på nätet. Säger att inte måste vara så. Sover ungefär 4 timmar per natt, har god effekt av Alimemazin. Skulle kunna tänka sig att prata med kurator igen, han hade detta i början. Vill helst prata med psykolog då han uppger att han har komplexa problem. Varit sjukskriven ungefär 2 år.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Sertralin 200 mg

Alimemazin för sömn

---

## SOCIALT

Bor på ett boende lilla boende via socialtjänsten. Upplever det som stökigt och mycket droger omkring honom. Förlorade sin lägenhet för ungefär ett halvår sedan. Vill kunna komma till ett drogfritt boende.

---

## PSYKISKT STATUS

Vaken och orienterad x 4. Vårdat yttre. Inget avvikande psykomotoriskt. Sammanhängande tal. Besviken på vården och andra insatser. Hoppas kan få hjälp denna gången. God formell och emotionell kontakt. Något sänkt grundstämning.

Följer röd tråd. Patienten neget psykotiska symtom såsom förföljelse syn eller rösthallucinationer. Normal tankeförlopp och tankeinhåll. Bejaktar tankar på suicid och att han har haft dessa under väldigt lång tid. Har inga aktiva planer på suicid för närvarande. Säger dock att detta finns med i framtiden.

---

## SUICIDRISKBEDÖMNING

Förhöjd risk Bedöms som kroniskt förhöjd. Patienten haft långvarig depression och suicidtankar. Ingen misstanke om akut förhöjning eller aktiva suicidplaner.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Patienten vill gärna ha hjälp med nedtrappning från sitt benzodiazepinbruk. Använder för närvarande 4 mg klonazepam om dagen. Sporadiskt användande av kratom. Senast för 1 vecka sedan. Enligt anteckning från specialistläkare Georgios Afeidis 2024-10-31 är det önskvärt att patienten kan visa avslut av andra missbruksmedel innan en poliklinisk bensodiazepinnedtrappning påbörjas. Patienten lämnar salivprov efter besöket. Patienten uppger att han har SIP-möte i morgon. Jag dubbelkollar med patientens fasta vårdkontakt Sofia som dock inte kan hitta någon information om detta. Får tas upp på nedtrappningsmötet efter provsvaret kommit.

---

## HUVUDDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

## BIDIAGNOS

F339 Recidiverande depression, ospecificerad

---

2025-01-23

Besöksanteckning

Grundström, Birgitta (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2025-01-23 11:06

**Antecknad av**

Grundström, Birgitta (Ssk)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

BESÖK BEROENDE

---

SPECIELL OMVÅRDNAD

Salivprov taget

---

2024-12-17

Besöksanteckning  
Sandström, Ida (Kur)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

**Besöksanteckning**

2024-12-17 16:17

**Antecknad av**

Sandström, Ida (Kur)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

GRUPPBEHANDLING

---

ORSAK TILL BEHANDLING

Introduktionsgrupp tillfälle 2 av 2. Tema: strykor och sårbarheter.

Patienten deltar utan anmärkning.

---

## GRUPPBEHANDLING

Gruppledare: Peer-support Mikele och kurator Ida

---

## ÅTGÄRDSKOD

GB009 Information och undervisning riktad till patient (i)

---

2024-11-19

Besöksanteckning

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2024-11-19 16:42

### Antecknad av

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## GRUPPBEHANDLING

---

## ORSAK TILL BEHANDLING

Introduktionsgrupp första tillfället. Tema: Nuvarande situation och målsättning.

Patienten deltar utan anmärkning.

---

## GRUPPBEHANDLING

Gruppledare: Peer-support Mikele och kurator Ida

---

## ÅTGÄRDSKOD



GB009 Information och undervisning riktad till patient (i)

---

2024-08-21

Besöksanteckning

Nechifor, Roxana (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2024-08-21 16:00

### Antecknad av

Nechifor, Roxana (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

DIKTERINGSDATUM

2024-08-21 16:00:42

---

ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

VÅRDFORM

Frivillig vård

---

AKTUELLT

Patienten kommer idag för uppföljning av mående och ställningstagande till början av ADHD utredning. Är nu under en svår social situation där han har inget boende. Bor hos sin mamma för tillfälligt nästa 2 veckor framöver. Har tagit kontakt med

socialen som kommer att förhoppningsvis hitta en boende åt honom. Detta har gjort att han har mot sämre psykiskt. Ökad ångest dygnet runt. Upplever att Quetiapin har ingen särskild effekt. Tar Alimemazin på kvällen och uppger att det hjälper för sömnen.

Patienten har slutat med amfetamin sedan 3 månader tillbaka. Uppger att i dagsläget tar han bara Xanax 3 mg er. Brukar dela ut dem i 2 doser under dagen. Uppger att han tar detta i ångestdämpande syfte och för att kunna sova. Framkommer många mardrömmar.

Patienten fortfarande sjukskriven på 100%, sjukskrivning går ut den 29 september. Patienten har inte varit på arbetsmarknaden på >2 år.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Sertralin 200 mg  
Quetiapin vid behov  
Alimemazin till kvällen

---

## ALLMÄNTILLSTÅND

Opåverkat i vila. Kompenserad kardiopulmonellt

---

## PSYKISKT STATUS

Vårdat yttre. Nedsatt allmäntillstånd och ångestladdad under besöket. Något nedsatt formell och emotionell kontakt. Svarar adekvat på frågor. Undvikande ögonblick. Tittar mer i golvet. Inget psykotisk framkommer under dagens besök.

---

## SUICIDRISKBEDÖMNING

Låg risk Patienten uppger suicidtankar sedan flera år tillbaka. Har inga tydliga planer i dagsläget dock upplever att hans nuvarande situation försämrats i samband med boendeproblematik. Uppger att han försöker inte tänka kring suicidplaner när han får såna tankar.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Således patient med anamnes enligt ovan. Patienten bedöms i samband med psykiatri ST-läkare Nilsson. Patienten önskar nedtrappning av Xanor 3 mg er som motsvarar runt 30 mg Stesolid. Uppger att han försökt själv minska det dock klarar inte själv. Önskar poliklinisk nedtrappning och om möjligt 4 våran mottagning. Patienten har också sömnsvärigheter och ångest dygnet runt. Önskar om möjligt testa med något annat behandling. Vi kommer överens att patienten skall prova med lågdos Mirtazapin 15 mg till kvällen.

Patienten tas upp på läkarmöte i morgon kring nedtrappning via mottagning. Kommer för provtagning nästa vecka.

---

## PLANERING

Patienten tas på läkarmöte i morgon kring möjligtvis nedtrappning av Alprazolam via mottagning.

Sätts in på intro grupp

Kommer nästa vecka för provtagning saliv samt b-pet

Sjukskrivning förlängs med 1 månad därefter förfrågan om läkartid innan sjukskrivning går ut

---

## HUVUDDIAGNOS

F339 Recidiverande depression, ospecificerad

---

## BIDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

2024-06-26

Besöksanteckning

Grevenor Steen, Rickard (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2024-06-26 16:19

**Antecknad av**

Grevenér Steen, Rickard (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

**BESÖK BEROENDE, LÄKARE**

---

**DIKTERINGSDATUM**

2024-06-26 16:19:39

---

**BESÖKSORSAK**

Kommer för intyg till socialstyrelsen.

---

**NUVARANDE SJUKDOMAR**

amfetamin/benzo missbruk, misstänkt adhd

---

**AKTUELLT**

Se tidigare ant. Mångårigt benso och amfetaminmissbruk. Kommer till mottagningen idag då han behöver förnyelse av sjukintyg till soc sekr. skrivs av ut. Beskriver stora besvär med ångest, har besvär med kraftig ångest som sitter i hela tiden, har nu varit amfetaminfri i 5 veckor, har dock tagit benso. Beskriver att han får bra effekt på amfetamin mot hans ångest, beskriver även att han känner sig normal då han tar amfetamin och får ingen upphöjande effekt som han kan se att hans kompisar får. Tar även benso i självmedicinerande syfte. Antingen tar han xanor 2-3mg eller diazepam 20mg mot ångest. Har tidigare varit aktuell för uttrappning av stesolid med schema men avbröts pga återfall i missbruk. Mycket suicidala tankar, ingen framtidstro, har sedan flera år plan för hur han skulle göra, isf skulle han hoppa från balkongen. Har bra skyddsnät i form av föräldrar och syster. Väntar på introgrupp.

Främst önskar pat hjälp med hans ångest för att kunna bli drogfri. Har alimemazin

till natten för sömn och 100mg sertralin som han för 2 veckor sedan trappat upp självant till 200mg, mycket upptrappningssymtom men börjar nu må bättre igen. Bor nu med mamma och pappa då han förlora sin bostad, kunde inte bo kvar i bostadsrätten han bodde i tidigare, ej vräkt. Är hjälpsökande men mycket uppgiven.

---

## PSYKISKT STATUS

Kraftig ångest, pillar med fingrar, svårt att hålla ögonkontakt, kraftiga depressiva symtom, suicidtankar, kraftig ångest, beskriver svårkontrollerade tankar som blir lugnare på amfetamin. Oro för att han inte ska kunna sluta med BZO inför adhd utredning. Önskar ADHD utredning.

---

## SUICIDRISKBEDÖMNING

Förhöjd risk Mycket mörka tankar, ingen framtidshopp, har suicidtankar, inga planer, vet dock sedan länge att han skulle hoppa från balkongen. skyddande faktorer: familj

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

tas upp på ssk möte imorgon, krisplan? fast VK? stesolidnedtrappningsschema ånyo? återbesök inom kort? sjukskrivs 3 månader fram. Framkommer inga kramper då han varit utan benzo. Väntar på introgrupp. Får fortsätta med sertralin 200mg, får prova quetiapin vb, får prova alimemazin vb och inte bara till natten, beskriver att han kan sova upp till 6 timmar.

---

## HUVUDDIAGNOS

F192 Beroende av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser

---

2024-04-04

Besöksanteckning

Vilhelmsson, Jonny (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

**Besöksanteckning**

2024-04-04 11:09

**Antecknad av**

Vilhelmsson, Jonny (Sköt)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

BESÖK BEROENDE

BESÖKSORSAK

Provtagning

OBSERVATION, ÖVERVAKNING

Salivprov avseende droger taget idag.

2024-03-05

Besöksanteckning  
Mortazavi-Moghaddam, Said (Läk)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

**Besöksanteckning**

2024-03-05 13:51

**Antecknad av**

Mortazavi-Moghaddam, Said (Läk)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

BESÖK BEROENDE, LÄKARE

## ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

## VÅRDFORM

HSL

---

## DELTAGARE

Patienten, ST-läkare Mikael samt undertecknad.

---

## TIDIGARE SJUKDOMAR

Nuvarande:

Blandbruk framför allt bensodiazepiner, amfetamin samt tidigare uppgifter om ketamin och kratom. Uppgifter om bristande följsamhet.

---

## AKTUELLT

Patienten inkommer för allmän uppföljning och diskussion kring läkemedelsbehandling. Uppger förbättrat allmäntillstånd sedan senast besök, men rapporterar om periodiska nedstämdheter särskilt under vinter- och jultid, en period patienten nu anser sig vara ur. Fortsatt blandmissbruk bekräftas, inkluderande regelbunden användning av bensodiazepiner och amfetamin samt sporadiskt intag av ketamin, medan bruk av kratom har upphört. Patienten beskriver ett varierat intag av Diazepam, normalt 10 mg dagligen, men ökar till upp till 40 mg under sämre perioder. Amfetaminanvändning 0,5-1 g sker varannan dag, antingen kapslat eller löst i vatten, och injektion har aldrig förekommit.

Motivation för ADHD-utredning kvarstår trots uttalad hopplöshet kring processen. Patienten anger signifikant ångest, som han menar delvis lindras av bensodiazepininlag. Diskussion om möjlig nedtrappning av bensodiazepiner har förs, inkluderande vikten av följsamhet till inledande steg såsom deltagande i introduktionsgrupp och salivprovtagning. Patienten är införstådd med dessa

förutsättningar och har uppmanats att lämna salivprov inför utredningen, flera uteblivna provtagningstillfällen tidigare därav finns ingen aktuell labmässig kartläggning av substans bruk. Patienten informerats om drop-in för provtagning och har mottagit broschyr om introduktionsgruppen. Angående hjärtsymtom, rapporterar patienten om episodisk hög puls och blodtryck, både under abstinensstillstånd och substansintag. Patienten rapporterar att hans Apple Watch upprepade gånger under det senaste året har indikerat episoder av förmaksflimmer (atrial fibrillation), utan samtidiga bröstsymtom. Familjehistorik med hjärtproblematik och dödsfall nämns, liksom dagligt intag av energidrycker (patienten har med sig energidryck till besöket). Efter hjärtstatusundersökning, uppmanas patienten att boka en akut tid hos sin vårdcentral för vidare uppföljning, varvid NPÖ-samtycke inhämtats för att identifiera tillhörande vårdcentral.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Sertralin 100 mg 1x1

---

## SOCIALT

Bra kontakt med familjen bestående av morfar. Ingen partner. Bor i egen lägenhet. Kontakt med socialtjänsten Sydväst. Bortsett från familjen begränsat socialt nätverk.

---

## ALLMÄNTILLSTÅND

Väsentligen gott.

---

## HJÄRTA

Regelbunden rytm. Takykard. Inga hörbara bi- eller blåsljud. Pulsen är välfylld. Blodtryck 124/89 mmHg. Puls 132 slag per minut

---

## PSYKISK STATUS

Orienterad x 4. Åldersadekvat yttre. God formell och acceptabel emotionell kontakt. Stämningeläget ter sig vara lätt gällt. Bespektar provtagning. Tappar röd



kontakt. Stamningslaget ter sig vara lätt sankt. Respekterar turlagning. Tappar röd tråd stundvis. Framkommer vissa minnessvårigheter. Ibland svarslatens. Adekvat ögonkontakt. Psykomotoriskt något orolig. Förnekar aktiv röst eller synhallucinos. Stundvis ångestladdad. Hjälpssökande. Bejaktar suicidala tankar, uppger att på något sätt är kroniskt har dock inga aktiva suicidplaner eller avsikter.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Således allmän uppföljning av 28-årig patient som tillhört beroende mottagningen sedan 2022. Patienten behöver börja med att gå in till gruppen samt visa bättre följsamhet, innan mottagningen kan ha möjlighet att påbörja en utredning. Substansbruket bedöms något förbättrat sedan sist, dock kvarstående beroende av amfetamin och bensodiazepiner.

En remiss för uppföljning av de rapporterade hjärtsymtomen utfärdas. Samtalet avslutas med en översyn och justering av patientens läkemedelslista, där inaktuella läkemedel avslutas. Konsulterar om patientens ärende med specialistläkare.

Tillägg, relevant att fast vårdkontakt är kallad till SIP? Fast vårdkontakt förmedlar till patienten om drop-in vad gäller provtagning. Förlänger sjukintyg till soc med 3 månader.

---

## HUVUDDIAGNOS

F192 Beroende av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser

---

## BIDIAGNOS

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

---

2024-02-08

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Lindqvist, Cecilia (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Osignerad anteckning

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

## Besöksanteckning

2024-02-08 10:14

### Antecknad av

Lindqvist, Cecilia (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

### BESÖK BEROENDE

### BESÖKSORSAK

Kommer på avtalad tid till behandlare på mottagningen.

### KOMMUNIKATION

Patienten uppger att han mår okej. Haft renovering i kök pga två vattenläckor men igår va allt ordnat. Patienten har inte ätit dem senaste dygnen men ska efter besöket handla och laga mat. Uppger att han använder Diazepam som han införskaffar svart. Tar 10 mg per dygn och amfetamin var sista intag för två veckorsedan. Pratar om att ångesten är påtaglig och upplevelsen är att Diazepam är det som hjälper för att få en nogorlunda fungerande vardag. Patienten berättar att han har bra stöd i sin far dock uppger han att det är lite jobbigt att ta emot hjälp. Patienten har själv tagit kontakt med socialtjänsten för att planera in ett möte där dem tillsammans kan se vad patienten kan ansöka om när det kommer till stöd i vardagen. Patienten är tveksam till gruppbehandling men känner sig okej med att gå introduktionsgrupp som är två tillfällen två timmar vid varje tillfälle för att återetablera kontakten med mottagningen. Syftet är att se över vårdplan samt

nur och vad patienten behöver för stöd samt komma framåt i sin behandling.

---

## SÖMN

Uppger att han har svårt med sin dygnsrytm då allt varit lite upp och ned med tanke på renovering av kök samt vattenläckor.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Vi planerar följande.

1. patienten kom på möte på mottagningen för att ta ett omtag 240108.
  2. patienten tar kontakt med handläggare på socialtjänsten för att boka möte.
  3. patienten sätts upp till besök hos läkare för att diskutera läkemedel.
  4. behandlare tar kontakt med patienten via telefon för ett uppföljande samtal gällande fortsatt planering.
  5. patienten uppsatt till Introduktionsgrupp.
- 

## LÄKEMEDELSHANTERING

Lägger enligt mottagningen in om receptförfrågan. Patienten har varit utan läkemedel sen cirka 2 månader. Läkare får avgöra gällande dosering.

---

## PLANERING

På ett kommande möte med läkare är det bra om läkemedelsbehandling diskuteras med tanke på patientens påtagliga ångest.

Uppföljande samtal i telefonen om 3-4 veckor

Patienten hör av sig via 1177 om det uppstår frågor eller att han önskar komma i kontakt med behandlare.

---

2023-08-29

Besöksanteckning

Samiea, Fatema (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2023-08-29 13:00

### Antecknad av

Samiea, Fatema (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

### BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

### ÖPPENVÅRDSENHET

Beroendemottagning Hisingen.

---

### ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

### BESÖKSORSAK

Uppföljning.

---

### TIDIGARE SJUKDOMAR

/Nuvarande sjukdomar:

Patient med blandmissbruk framförallt bensodiazepiner, amfetamin, ketamin samt kratom. Patienten har avbokat de senaste 2 läkarbesöken. Har inte lämnat planerad provtagning 23:e augusti. Har haft problem med följsamhet på mottagningen under den senaste tiden. Vi avvaktar med MINI vid dagens besök och gör ett uppföljningssamtal istället. Tiden för sambedömning som var planerad den 8:e september flyttas längre fram tills patienten etablerar kontakten med mottagningen och förbättrad följsamhet.

---

### AKTUELLT

Patienten kommer i god tid till dagens besök. Han uppger att han helt glömde bort den bokade provtagningen på Nordhemskliniken. Han har svårigheter med korttidsminnet, kommer inte ihåg när han avbokade tidigare läkarbesök. Berättar att han fortfarande mår dåligt. Besvärar av ökad ångest och minnessvårigheter. Han beskriver att det är svårt för honom att organisera vardagen och hålla fokus. Han vaknar och har plan för dagen men glömmer bort vad han skulle göra, exempelvis att tvätta kläder, laga mat eller handla. Han uppger att han tar Diazepam 5 mg 3 - 4 gånger per vecka. Senaste amfetaminintag var för 3 veckor sedan. Har slutat med ketamin för 3 månader sedan. Samt att han har trappat ut kramtom enligt tidigare plan med läkare Katalin. Han uppger att han sällan dricker alkohol cirka 2 gånger per månad.

Han får inget stöd från socialtjänsten förutom socialt bistånd. Patienten uppger att han inte känner någon effekt på Buspiron mot ångest och tänker trappa ut eller byta mot ett annat läkemedel. Han har stått på Sertralin 150 mg dagligen i ett halvår nu och han tycker att Sertralin hjälper honom mot depression då han inte känner sig lika deppig som förut men samtidigt känner han sig platt känslomässigt. Han bor i en hyreslägenhet, de håller på att renovera lägenheten i flera månader nu och patienten uppger att han inte har haft någon kök på flera månader och äter bara snabbmat.

Patienten beskriver att han tar bensodiazpeiner för ångestreducerande syfte. Har använt amfetamin för att bli lugnare och hålla bättre uppmärksamhet så han kan klara vardagliga sysslor exempelvis städa, laga mat. Han beskriver sömnsvårigheter i form av mardrömmar, mest framkommer det att han tar livet av sig och vaknar med hög ångestnivå men sedan klingar det av efter några timmar. Han kan ha cirka 3 timmar om dagen men mindre ångestnivå, då kollar han på tv.

---

## AKTUELLT

Han har riktiga svårigheter med att komma ihåg tider till läkarbesök, provtagning, att betala räkningar så som hyra. Har bra kontakt med familjen, både far och mor, och tycker inte om att be om hjälp av de eller berätta om sina besvär eller problem i livet. Detta för att han inte vill sprida vidare negativ energi och gör så att de mår dåligt precis som honom. Han har inte haft någon partner på länge. Hade ett

suicidförsök för 6 år sedan, har självmordstankar som han får som impulser eller konstant. Han uppger att han brukar slå eller skada sig själv för att bli av med dessa tankar. Undertecknad diskuterar med patienten behovet av mer insatser via socialtjänsten, exempelvis boendestöd, patienten ställer sig negativ och tycker att han inte vill ha hjälp av någon. Undertecknad resonerar kring att det bara kan vara tillfälligt tills han får möjlighet att genomgå NP-utredning och eventuellt fått adekvat läkemedelsbehandling för sina besvär. Patienten verkar ganska övertygad om det och skulle lyfta det med fast vårdkontakt Ida vid nästkommande besök.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Sertralin 150 mg, 1 x 1.

Buspiron 10 mg, 1 + 2.

Alimemazin 1 ml, vid behov för sömnen.

---

## PSYKISKT STATUS

Klar och vaken. Orienterad x 4. God formell och acceptabel emotionell kontakt. Lättsänt grundstämning. Gråtmild och verkar ledsen när han fick reda på att vi ändrat planen gällande misstänkt ADHD. Ovårdat yttre. Inget psykotiskt framkommer. Håller röd tråd och svarar adekvat på frågor under samtalet. Normalt tankeförlopp. Ter sig något ängslig och orolig. Bekräftar suicidala tankar men inga suicidala planer eller impulser i närtid. Hjälpssökande.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Bedöms i samråd med specialistläkare Katalin Simicz-Futó.

Planerar för upptrappning av Sertralin till 200 mg dagligen. Uppmuntrar patienten att diskutera möjligheten för strukturerat socialt stöd via socialtjänsten, eventuellt ansöka om boendestöd för att hjälpa honom med bokade läkarbesök och provtagning samt betalning av räkningar då patienten besväras mest nu för tiden av dåligt korttidsminne.

Undertecknad kommer förlänga sjukskrivning åt patienten och skicka läkarintyg via post hem till patienten.

---

## HUVUDDIAGNOS

F192 Beroende av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser

---

## BIDIAGNOS

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

---

## ÅTGÄRDSKOD

AU009 Klinisk undersökning av psykiskt tillstånd (i)

---

2023-05-24

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Simicz-Futó, Katalin (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

### **Osignerad anteckning**

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

## **Besöksanteckning**

2023-05-24 10:00

### **Antecknad av**

Simicz-Futó, Katalin (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

## BESÖKSORSAK

Uppföljning.

---

## TIDIGARE SJUKDOMAR

/ Nuvarande sjukdomar: patient med långvariga depressiva besvär och ångest med misstänkt ADHD i botten. Har utvecklat bensodiazepinmissbruk. Varit försök att trappa upp polikliniskt men patienten kunde inte riktigt följa processen polikliniskt med tanke på sina vardagliga svårigheter med rutiner och fokus, korttidsminne och igångsättningssvårigheter. Patienten använder amfetamin sporadiskt för att sätta igång saker samt sedan två månader tillbaka daglig användning av kratom, delat på två gånger om dagen, kl. 12.00 och kl. 15.00. Han har haft det som beroendeproblematik tidigare så han vill minska och sätta ut nuvarande kratomanvändning inom kort. Patienten har långvariga stadigvarande självmordstankar som kommer dagligen och en viss del upprepade mardrömmar om suicid att han hoppar från höjder.

---

## AKTUELLT

Patienten kommer i god tid till besöket. Mår inte bra, har inte tagit bensodiazepiner den senaste veckan eftersom han inte hade något uttag kvar och ville inte köpa svart. Patienten köper bara då och då bensodiazepiner, speciellt i samband med otrygghet och situationer som tolkas som osäkra för honom. Har mycket ångest, vaknar med panikångest som han beskriver mest som en rädsla av okända saker. Under nätterna har han kraftiga och livliga, intensiva drömmar som alla är ganska liknande varandra. I dem finns en familjesituation, patienten är ångestfylld och sedan hoppar patient från förhöjda platser. Han svettas ganska mycket, dock inte under nätterna utan dagtid. Han upplever inte jättemycket temperatur, måste fråga sina vänner om väder. När det gäller andra somatiska symtom så fram till för flera år sedan upplevde han mycket tryck på bröstet, mycket ont på det sättet men detta försvann efter ett tag. Nu för tiden märker patienten inte av hjärklappningar eller andra kroppsliga symtom. Tidigare använde han kratom tills han utvecklade ett beroende, kunde sedan sätta ut. Återföll i kratomanvändning för två månader. Just nu tar han ej stora mängder, han



delar två gånger om dagen men har en bra plan att sätta ut innan det blir mer problematiskt för honom. Han är ganska medveten om sin problematik och är redo att stå ut symtomen eller minska och sätta ut själv preparat. Han använder amfetamin sporadiskt och det ger alltid en klar förbättring på honom då han blir lugn, det tar bort ångest och han kan sätta igång med saker mycket lättare. Den bästa effekten är att han kan sova på amfetamin och känner sig utvilad som han aldrig gör annars. Avseende tidigare anamnes berättar patienten att han har varit ett rastlöst barn som sprang ut från klassrummet så han fick en eller två stödpersoner och gick någon slags specialklass. Klarade grundskolan med denna hjälp.

---

## AKTUELLT

I gymnasiet började han känna nervositet, han behövde sitta still på ett lite bättre sätt under klasser och han blev allt mer ångestfylld och nervös. Han kunde nästan läsa klart för alla betyg, behövde bara läsa upp ett ämne på Komvux. Han är klar i nuläget. Efter gymnasiet började han att jobba på ett sommarjobb och det ökade på ångesten jättemycket, han klarade knappt av rutinerna. Reste sedan iväg med kompisar till Asien och då började han bli deprimerad och inåtvänd. Han hittade på en ursäkt efter två månader och reste sedan själv för att han inte skulle störa eller påverka andra med hans nedstämdhet. Han beskriver sig själv som en halvsäker människa som känner sig ändå ganska bra och kan trotsa många suicidala tankar och klargjorda planer avseende sin begravning, sista brev och handlingsplan. Han kan känna positiva känslor i samband med andra och han är ganska social. Han isolerar sig mest under högtider och när han fyller år. Han slutade med detta för att det blir för mycket lidande. Patienten upplever att han har ett dåligt korttidsminne, han glömmer bort mycket saker. Det började också under resan i Asien att han började tänka vid varje upphöjd plats att han ska hoppa ifrån dem. I början var det främmande tankar men sedan blev det en del av honom och nu känns det som att tankarna tillhör honom, det känns inte som tvångsliknande tankar längre enligt patienten. Han blev allt mer impulsiv i vuxen ålder med tanke på hans rastlöshet som han inte agerar ut längre. Han beskriver att även från 5 mg Stesolid mår han inte bättre och att det ökar svettningar men det tar bort lite ångest så han klarar av att handla mat, ringa till personer som han har glömt bort och effekten ligger i i ungefär sex timmar. Han har försökt vara väldigt restriktiv med användning av Sertralin, det har blivit tre gånger i veckan senaste tiden från

daglig användning.

---

## AKTUELLT

Han får panik av tanken att han inte ska få detta och han tycker att det är svårt att hålla sig helt nykter, hålla sig ifrån bensodiazepiner. Tidigare använde han Klonazepam men sedan övergick han till Diazepam. Med tanke på bipolaritet, tidigare fick han en sådan diagnos, med tanke på att han hade vissa dagar när han upplevde att han kan sätta igång saker bättre, vara energifylld, sov på samma sätt men kände sig mer utvilad. Han har aldrig utvecklat manifform eller psykotiska symtom i samband med uppvarvningsperiod och maximum har sådan period sträckt sig till en vecka där han inte tyckte det var inget jättespeciellt men ändå mådde han bättre de dagarna. Det hände också i samband med Sertralin i början att han började att må bättre där han upplevde att han var piggare och mer kapabel att göra vardagliga sysslor men sedan gick effekten över. Det är svårt för honom att avskilja om det blev bättre eller sämre med Voxra och Sertralin sedan senaste läkarbesöket. Han tycker även att det blev värre och kanske var det bättre med Sertralin men han kan inte riktigt avgöra skillnaden. Patienten är just nu sjukskriven. Han jobbade senast för fyra år sedan och han har låg funktion i vardagen. Beskriver att han är mer kapabel att göra stora och komplexa projekt, att se mer övergripande saker än att klara vardagliga praktiska grejer. Omständigheterna nuförtiden är att de bygger om hans kök så han kan inte laga mat som skulle ha ingått i vardagliga rutiner, så det är jättesvårt att bygga om sina vardagar. När han har jobbiga dagar så ökar självmordstankarna, att han närmar sig att ta sitt liv. Han har aldrig bett om hjälp angående detta. Har en plan att hoppa från en höjd mitt i natten och direkt innan ringa ambulans så att de ska forsla bort hans kropp för att inga barn ska se detta eller att någon annan ska bli involverad mer än nödvändigt. Han ska tvätta och städa hemma innan också så det blir mindre störande för andra.

---

## AKTUELLT

Han tycker att en dag ska han göra detta ifall han måste leva detta liv som han är i just nu. Under samtalet förnekar patienten psykotiska upplevelser. Det är ingenting som tyder på en psykotisk nivå av ångesten eller en psykotisk nivå av ambivalens. Patienten är klar i huvudet. Avseende autistiska drag verkar patienten

ha ett ganska inrutat liv med mångåriga svårigheter av bensodiazepinmissbruk framför allt baserat på ångestpåslag, men ändå det verkar som att sociala sammanhang fungerar för honom och han upplever att han kan läsa på folks känslor, beteende och han har mycket empati, är ganska självsäker och känner sig själv på ett bra sätt. Kan läsa på sina egna känslor. Undertecknad upplever också att det går att kontakta patienten på ett adekvat sätt.

---

## PSYKISKT STATUS

Klar, vaken, välorienterad. Ger adekvat formell kontakt och en adekvat emotionell kontakt, dock lite apatisk och flack i kontakten. Klarar av ögonkontakt och klarar av att sitta still under besöket. Tappar inte tråden och svarar adekvat på frågor utan svarslatens. Ter sig ångestfylld i början av samtal, sedan lugnar ner sig under samtalets gång. Inga tvångsrörelser eller tics finns. Inga psykotiska tecken. Har dagliga suicidala tankar och handlingsplan men behåller en krisplan och senaste suicidförsök var för fem år sedan. Det föreligger en kroniskt förhöjd risk av suicid som tolkas som låg i nuläget. Patienten har dysforisk grundstämning. Lätt hämmad psykomotoriskt. Har sjukdomsinsikt och är behandlingsmotiverad.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Patienten är i behov av neuropsykiatrisk utredning, trots att det tidigare inte gjorts en somatisk utredning som skulle kunna utesluta andra orsaker av hög ångest och depressiva besvär. Vi planerar provtagningar i slutet av sommaren. Patienten ger samtycke att vi gör en anhörigintervju med patients pappa avseende hans barndomssymtomalogi och utvecklingsanamnes. Undertecknad ska be underläkare Fatema att göra en journalgenomläsning och om det inte har utförts göra en Mini-screening för att underlätta senare sambedömning för np-utredning. Diagnostiskt lite svårbedömd patient med tanke på bipolär typ 2 alternativt ADD. Man skulle kunna göra en sambedömningsprocess med psykolog i fall patienten kan hålla sig nykter. Vi kommer överens om att sätta in Buspiron mot ångestpåslag och att patienten håller sig ifrån bensodiazepiner, han ska inte ha förskrivet bensodiazepiner härifrån. Ska istället försöka ta Buspiron 10 mg 1x2 och efter en vecka kan öka till 1x3. I samband med detta ska han sänka och sätta ut Voxra och när detta satts ut kan höja Sertralin tillbaka till 200 mg som ändå fungerade bättre för honom. Patienten ska höra av sig via 1177 vid behov. Nästa läkarbesök blir

20230706 hos undertecknad. Efter semesterperioden kan sambedömning planeras in avseende np-utredning.

Patienten försöker trappa ner kratom- och amfetaminanvändning fram till slutet av sommaren och försöker sig hålla sig från bensodiazepiner. Provtagningar ska ordinerars vid nästa läkarbesök.

---

## HUVUDDIAGNOS

F192 Beroende av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser

---

## BIDIAGNOS

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

---

## ÅTGÄRDSKOD

AU009 Klinisk undersökning av psykiskt tillstånd (i)

---

## ÅTGÄRDSKOD

XV008 Utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning (i)

---

2023-04-11

Sammanfattning

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Sammanfattning

2023-04-11 15:31

## Antecknad av

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2023-04-11

2023-03-22

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Refaat, Ali (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

### Osignerad anteckning

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

### Besöksanteckning

2023-03-22 13:40

#### Antecknad av

Refaat, Ali (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

BESÖK BEROENDE, LÄKARE

DIKTERINGSDATUM

2023-03-22 16:45:16

BESÖKSORSAK

Sjukskrivning.

AKTUELLT

Besöket syftar till en sjukskrivning. Patienten bor på bostadsrätt tillhörande mormor som är på äldreboende nu. Får pengar från socialen som försörjning. Har ett mångårigt missbruk framförallt med benso och amfetamin. Patienten berättar

att han tar amfetaminet i självmedicinerande syfte för att orka med till exempel att laga mat eller att städa. Han gör det inte för att må bra. Stesolid och benso har han tagit för att han har fått mycket ångest till följd av sin situation och att det inte fungerar i vardagen och det har dämpats med benso.

Patienten själv skulle önska en neuropsykiatrisk utredning men vad jag kan se tidigare så har det inte blivit av eller nekats.

Vidare svårt att inta medicin, han glömmer bort vilket är en av de stora problemen han brottas med. Han kan gå dagar utan en medicin. Har enligt anteckningar tidigare själv höjt Sertralin till 200 mg. Han själv tror inte att det har hjälpt särskilt mycket med själva höjningen.

Det senaste dock så har hans tankar blivit alltmer negativa då han inte har sett något hopp i framtiden. Hans tankar om döden har inte längre blivit läskiga utan det är inte längre något han är rädd för. Han vill dock få hjälp och upplever att han inte har fått så mycket hjälp vilket undertecknad håller med om. Han uppfattas helt ärlig och förnekar aktuella planer trovärdigt. Blir glad till exempel också att eventuellt få göra en neuropsykiatrisk utredning och få rätt hjälp därför en del hopp. Har en del kontakt vidare med föräldrar. Tar amfetamin sporadiskt medan Stesolid tar han 1-2 per dag som han köper svart.

---

## ALLMÄNTILLSTÅND

Gott.

---

## PSYKISKT STATUS

Neutral till låg grundstämning. Orienterad i alla avseenden. Svarar väl på frågor, uppfattas trovärdig. Inga psykotiska symtom noteras. Har tankar på döden men just nu är han hoppfull. Risken anser jag är låg till moderat men det får revideras vid varje besök.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Diskuterar fallet med Katalin. Hon tycker att patienten behöver mer hjälp i form av F-ACT men även en neuropsykiatrisk utredning. Behöver sannolikt också hemsjukvård och boendestöd. Patientens har ganska låg funktion för sin ålder utan någon som helst stöd. Vi kommer överens om att börja initiera processen för F-ACT

och neuropsykiatrisk utredning. Nu får han recept på Stesolid 5 mg 1 per dag och Voxra 300 mg på morgonen och Sertralin 100 mg 1x1. Vidare skickat en bevakning till kurator Ida Sandström i enlighet med Katalins bedömning. Hon ska ha koll på patienten och se att han mår bra och att vi inte tappar honom.

---

## HUVUDDIAGNOS

F339 Recidiverande depression, ospecificerad

---

## BIDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

## BIDIAGNOS

F152 Beroende av andra stimulantia, däribland koffein

---

2023-02-16

Sammanfattning

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Sammanfattning

2023-02-16 09:35

### Antecknad av

Sandström, Ida (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2023-01-23

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Hjort, Theo (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Osignerad anteckning

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

## Besöksanteckning

2023-01-23 15:42

### Antecknad av

Hjort, Theo (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

### BESÖK BEROENDE, LÄKARE

### DIKTERINGSDATUM

2023-01-23 15:43:01

### BESÖKSORSAK

Blir kallad till kuratorssamtal med Erika Wikström då patienten uppgett suicidtankar.

### AKTUELLT

Patienten menar att han mår ungefär som han brukar göra och inte tänkt att det skulle bli en stor grej eller så. Inga starkare tankar än de han haft senaste 8 åren. Haft ett avskedsbrev i 8 år och isolerat sig lite mer nu senaste månaden, tror att han nog förmodligen kommer att sucidera någon gång i livet men vet inte när, brukar må bra av att gå fram och prata med främlingar men det verkar också kunna trigga hans tankar på olika sätt. Lite osäker kring om det är bättre eller sämre egentligen. Äter inte så mycket som ett slags experiment vilket han under lång tid har hållt på med i perioder. Har nu idag slut på Stagesid 10 mg som han



lang tid när man på med i perioder. Har nu idag slut på Stesolid 10 mg som man själv har köpt, försökt använda ungefär 10 mg per dag, tror sig ganska slaviskt ha kunnat hålla sig till detta.

---

## PSYKISKT STATUS

Klar, vaken och ter sig orienterad. God formell kontakt. Acceptabel till bristande tunn emotionell kontakt. Lätt sänkt till något sänkt grundstämning. Inga fria ångestmanifestationer. Suicidtankar, ambivalens till önskan och inga planer i närtid men tror att det mycket väl kan komma att ske någon gång. Framtidsplaner, hjälpsökande.

---

## SUICIDRISKBEDÖMNING

Förhöjd risk

Måttligt förhöjd risk med en ständig i perioder återkommande risk med ständiga suicidtankar, tidigare suicidhandling som patienten inte fullföljde då han inte orkade, bristande skyddsfaktorer, manligt kön, missbruk.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Patienten önskar inte inneliggande vård, bedöms inte LPT-mässig. Egentligen lite tankar som patienten har mest hela tiden utan att ha agerat på för det mesta. Patient kan tänka sig att komma till ett återbesök 30/1 till kurator och har framtidsplaner och är hjälpsökande. Kan tänka sig att prova med Voxra och se om det hjälper honom vilket recept skrivs på. Vi återupptar också nedtrappningen av Stesolid i mottagningens regi (var god se separat anteckning i journalen), patienten varit ärlig kring när han tidigare köpt svart och går inte upp i dos i förhållande till tidigare utskriven, vilket patienten tror att han skulle behöva göra själv annars för att undvika abstinens utan att riktigt veta hur han skulle göra det. Vidtecknad anhåller också om ny läkartid till patienten hos kollega för uppföljning i början på februari. Anmodas att söka akut om försämras innan dess.

---

## HUVUDDIAGNOS

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

---

2022-12-22

Besöksanteckning

OSIGNERAD

Hjort, Theo (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

**Osignerad anteckning**

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

**Besöksanteckning**

2022-12-22 15:00

**Antecknad av**

Hjort, Theo (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

BESÖKSORSAK

Någon form av uppföljning om vidtecknad förstår rätt.

---

DELTAGARE

Vidtecknad och patienten.

---

TIDIGARE SJUKDOMAR

Var god se anteckningar från ST-läkare Choi 2022-08-24.

---

## AKTUELLT

Patienten är gravt försenad, drygt 25 min, tagit fel buss. Patienten beskriver svårigheter att organisera sin vardag och att fokusera. Mådde bra innan 20 års ålder men sedan dess konstant nedstämdhet och ångest utan att patienten egentligen vet varför. Inte haft jobb eller studier på länge. Har någon form av intresse med mynt som han fick av sin farfar eller morfar som han höll på med på Tradera men blev blockerad efter någon form av incident där trots att han hade 100 bra andra referenser. Beskriver sig själv ha stor empati och bra förmåga att förstå andra människor, går ofta fram och pratar med främlingar men ..... där hemma. Beskriver konstanta självmordstankar egentligen de senaste åren, patienten vet inte riktigt varför, har egentligen optimistisk grundtro i övrigt gällande olika framtidsscenario och liknande. Patienten trappat upp till 200 mg Sertralin på eget bevåg senaste 1,5 månaden. Haft behållning av detta medikament tidigare men inte nu. Tar i övrigt Alimemazin med viss effekt. Läst på om Bupropion och skulle vilja testa detta.

Patienten har använt amfetamin för att bli lugnare och kunna fokusera och städa och liknande. Använde senast i lördags och hade då använt det kanske dagligen i drygt i en vecka, 70 mg. Patienten missade också att komma hit för att hämta ut sin ApoDos och köpte 75 st á 10 mg Stesolid. Har använt ungefär 8 st av dessa, då han har hoppat över vissa dagar och tagit mer andra dagar. Inte känt sig direkt abstinent när han inte har tagit benso men haft ett visst sug på senaste tiden efter denna drog. Mycket sparsamt med alkohol och inga andra droger eller så.

Patienten kan ibland gå lång tid utan att äta. Han har svårt att beskriva varför men inget riktigt sug efter det, något svårt med sömnen även.

---

## PSYKISK STATUS

Klar och något desorienterad. God formell, acceptabel emotionell kontakt. Neutral grundstämning, "zoomar ut" vid något tillfälle. Inga ..... ångestmanifestationer. Inget psykotiskt. Beskriver kroniska suicidtankar och önskan men inga aktuella planer. Suicidrisk bedöms som närvarande låg, inga aktuella suicidplaner. Hjälpssökande. Framtidsplaner. Villig att prova behandling som sätt att bli bättre. Tar sig diurnare deprimerad. Finns ett tidigare suicidförsök beskrivet utifrån

ter sig öppare deprimerad. Fanns ett tidigare suicidförsök beskrivet utifrån psykiatrisk problematik och dessa tankar och tidigare handling i perioder av återkommande förhöjd i förhållande till normalpopulationen.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Således patient där man misstänker neuropsykiatrisk problematik men när man inte kunnat utreda detta än på grund av missbruk, framför allt av bensodiazepiner och delvis amfetamin. Är under poliklinisk nedtrappning där patienten nu återfallit i amfetamin under en period, även köpt benso svart och överkonsumerat i detta i vad som faktiskt delvis verkar vara att han på grund av sin problematik uteblivit till mottagningen. Beskriver sig vilja lämna in sina Stesolid hit och att sluta med amfetamin fortsatt, han får fortsätta med den nedtrappning han ska ta det vill säga 5 mg morgon och kväll och sedan lämna in de resterande Stesoliden som han har köpt. Om detta görs till fyllest så får ändå den polikliniska nedtrappningen fortsätta. Patienten kommer på onsdag nästa vecka, ska försöka lämna prover även på Nordhemskliniken i nästa vecka och om rena prover eventuellt att Mirtazapin kan sättas in. På sikt kan patienten kanske prova Voxra men har bedömts att vara rimligt under nedtrappning av bensodiazepiner. Verkar finnas en social förmåga, möjligen att patientens tankesätt skulle kunna förklaras av personlighetsdrag med något.....

Meddelas tiden till kurator i januari. På sikt nödvändigt med neuropsykiatrisk utredning för patienten.

---

## HUVUDDIAGNOS

F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd

---

## BIDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

2022-12-21

Sammanfattning

Vikström, Erika (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Sammanfattning

2022-12-21 14:11

### Antecknad av

Vikström, Erika (Kur)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2022-12-01

Besöksanteckning

Lindqvist, Cecilia (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-12-01 13:56

### Antecknad av

Lindqvist, Cecilia (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE

---

### BESÖKSORSAK

Kommer till mottagningens pol tid för att få apodos.

---

### KOMMUNIKATION

Patienten är lugn och fin i sin kontakt. Patienten uppger att han har haft suget samt tanken att köpa extra Benzo men inte gjort de. Han har stått emot. Patienten tycker att det fungerar bra med nedtrappningen. Patienten ber om intyg från läkare på mottagningen för januari månad. Han uppger att det ska vara inlämnat innan 221206.

---

## LÄKEMEDELSHANTERING

Delar apodos t.om 221208.

---

## PLANERING

Patienten har kontakt regelbundet med kurator Erika. Kommer till mottagningens poltid 221208. U.t lyfter frågan gällande intyg på kommande konferens.

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos (i)

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV063 Rådgivande samtal (i)

---

## ÅTGÄRDSKOD

UX501 Abstinensbehandling avseende narkotika

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV004 Avgiftning vid överkonsumtion av läkemedel (i)

---

2022-11-28

Besöksanteckning

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-11-28 14:12

## Antecknad av

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

Beroendemottagning Hisingen, Goteborg

---

## BESÖK BEROENDE

---

### ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

### BESÖKSORSAK

Läkemedelsutdelning.

---

### KOMMUNIKATION

Klar och ordnad i kontakten.

---

### LÄKEMEDELSHANTERING

Delar apodos t om 221201 kl. 08

---

### PLANERING

Åb poltid 221201.

Läkartid 221208 kl. 13.30

---

### ÅTGÄRDSKOD

DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos (i)

---

2022-11-24

Besöksanteckning

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

— ... . . .

## Besöksanteckning

2022-11-24 14:29

### Antecknad av

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

### BESÖK BEROENDE

---

### ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

### BESÖKSORSAK

-Apodos.

-Nedtrappning.

---

### KOMMUNIKATION

Fin i kontakten.

---

### INFORMATION, UNDERVISNING

Efterfrågar sjukintyg till socialtjänsten. Se anteckn. 221122.

---

### OBSERVATION, ÖVERVAKNING

Salivpkt. skickas till lab.

---

### LÄKEMEDELSHANTERING

Delar apodos t om 221128 kl.08

---



## PLANERING

Åb poltid 221128.

Tid till Kur Erika 221128 kl. 13.00

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos (i)

---

## ÅTGÄRDSKOD

AV061 Annan specificerad provtagning

---

2022-11-21

Besöksanteckning

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-11-21 14:33

### Antecknad av

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE

---

## ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

## BESÖKSORSAK

Fortsatt nedtrappning.

Patienten uppsökte mottagningen i fredags em efter stängning, har inte fått information att mottagningen stänger kl.12 på fredagar.

---

## KOMMUNIKATION

Klar och ordnad i kontakten.

---

## PULSFREKVENNS

118 slag/minut

---

## BLODTRYCK

121 / 81 mmHg

---

## INFORMATION, UNDERVISNING

Provtagning+ salivprov 221124, Nok.

Patienten efterfrågar sjukintyg fr om 220918. Lyfts på team 22/11.

Lämnar receptförfrågan på Sertralin50mg, Alimemazin 20mg.

---

## LÄKEMEDELSHANTERING

Delar apodos fr om 221121 kl. 20.00 t om 221124 kl. 08

---

## PLANERING

Åb poltid 221124.

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV030 Hälsosamtal (i)

---

## ÅTGÄRDSKOD

AF015 Blodtrycksmätning standard

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos (i)

---

2022-11-14

Besöksanteckning

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-11-14 16:25

### Antecknad av

Oredson, Anette (Sköt)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE

---

## BESÖKSORSAK

Apodos.

---

## KOMMUNIKATION

Fin i kontakten.

---

## LÄKEMEDELSHANTERING

Apodos t om 221117 kl. 08

---

## PLANERING

Åb 221117 kl. 14.00

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos (i)

---

2022-11-10

Besöksanteckning

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-11-10 16:22

### Antecknad av

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## ORDINERADE KONTROLLER ÖV

---

### BLODTRYCK

Vid medicinutlämning, under nedtrappning.

---

### PULSFREKVENS

Vid medicinutlämning, under nedtrappning.

---

### BLODPROVSTAGNING

B-Peth 1g/månad (v.4,8 och 12 i nedtrappningsschema).

---

## ÖVRIGA KONTROLLER

Salivprov varannan vecka under nedtrappning (jämna veckor).

---

2022-11-10

Besöksanteckning

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## **Besöksanteckning**

2022-11-10 14:05

### **Antecknad av**

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE

---

## ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

## BESÖKSORSAK

Nedtrappning

---

## KOMMUNIKATION

Fin i kontakten. Patienten säger att han inte känner någon skillnad i mående under de sista dagarna. Upplever det dock svårt att veta vad som är ev. symtom r/t nedtrappning från mående före nedtrappning då han har/haft ständig ångest. Upplever dock ökad trötthet, ökad ångest och en inomboende rastlöshet före han tagit kl. 20-dosen.

Tar apodos innan läggdags, ca kl.22-23 och morgondos ca 12 tim efter.

---

## PULSFREKVENS

132 slag/minut Regelbunden

Patienten uppger att pulsen konstant är hög, dock något lägre än mätning på mottagningen. Har aktivitetsarmband som mäter puls.

---

## BLODTRYCK

116 / 79 mmHg

---

## NUTRITION

Patienten berättar att han minst en gång i månaden inte äter något på ca 7 dagar. Säger att "plötsligt har det bara gått tre dagar" och att han därefter upplever någon slags utmaning i att se hur länge han klarar sig utan mat. Generellt äter patienten en portion mat dagligen. Har planer på att laga mycket mat åt gången för att frysa in och ha tillhanda.

---

## AKTIVITET

Patienten berättar att han har svårt att aktivera sig, ex gå på promenad, utan något specifikt mål. Promenerar till affären, håller annars mestadels till i bostaden.

---

## SÖMN

Bruten sömn, vaknar flera gånger per natt. Uppger också sömparalys flera gånger under natten.

---

## INFORMATION, UNDERVISNING

Patienten får som uppgift, till nästkommande besök, att anteckna pulsfrekvens ca 30min och 60min efter intag av Stesolid. Patienten påminns också om vart han ska vända sig om psykiska måendet försämras eller upplever stark abstinens.

---

## LÄKEMEDELSHANTERING

Patienten får med sig apodos t.o.m. måndag 14/11 kl.08-dos.

---

## PLANERING

Åter för läkemedelsutdelning måndag 14/11 kl.15.30. Före besök till kurator Erika.

---

## ÅTGÄRDSKOD

DU112 Stödjande samtal

---

## ÅTGÄRDSKOD

AF015 Blodtrycksmätning standard

---

## ÅTGÄRDSKOD

UX501 Abstinensbehandling avseende narkotika

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV004 Avgiftning vid överkonsumtion av läkemedel (i)

---

2022-11-07

Besöksanteckning

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-11-07 13:10

## Antecknad av

Opazo, Cynthia (Ssk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

..

## BESOK BEROENDE

---

### ÖPPENVÅRDSBESÖK

Återbesök

---

### BESÖKSORSAK

Samtal och nedtrappning.

---

### KOMMUNIKATION

Patient som kommer på drop-in för att påbörja nedtrappning. Berättar att han är i stort behov av samtal, har suicidtankar och -planer.

Patienten säger att han är "rädd att det bara händer" samt att han inte kommer ringa någon för stöd p.g.a. vill ej belasta andra.

---

### PULSFREKVENNS

130 slag/minut

---

### BLODTRYCK

126 / 89 mmHg

---

### BEDÖMNING, ÅTGÄRD

U.t. rådfrågar kurator Daniel samt informerar och stämmer av med spec.läk. Simicz-Futó.

Efter samtal med kurator går patienten med på att ringa en vän samt sin far vid ökade s-tankar. Patienten får också information om att ett besök planeras om en vecka till kurator Erika, information om tid kommer senare.

Spec.läk. Simicz-Futó stämmer av med patienten. Patienten ser fram emot att påbörja nedtrappning, för att ha något att göra, att "kämpa med" samt nöjd med planerad samtalskontakt.



-----

---

## OBSERVATION, ÖVERVAKNING

Patienten lämnar salivprov.

---

## LÄKEMEDELSHANTERING

Patienten får med sig apodos fr.o.m. dagens datum kl.20-dos t.o.m. torsdag 10/11 kl.08-dos.

---

## PLANERING

Åter till mottagningen 10/11 kl.14.00.

---

## ÅTGÄRDSKOD

DU112 Stödjande samtal

---

## ÅTGÄRDSKOD

AF015 Blodtrycksmätning standard

---

## ÅTGÄRDSKOD

AV061 Annan specificerad provtagning

---

## ÅTGÄRDSKOD

UX501 Abstinensbehandling avseende narkotika

---

## ÅTGÄRDSKOD

DV004 Avgiftning vid överkonsumtion av läkemedel (i)

---

2022-09-28

Sammanfattning

Sammanfattning

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Sammanfattning

2022-09-28 15:08

### Antecknad av

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2022-09-14

Sammanfattning

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Sammanfattning

2022-09-14 11:09

### Antecknad av

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2022-09-14

Besöksanteckning

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-09-14 10:20

### Antecknad av

Jannert, Jonatan (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

### DIKTERINGSDATUM

2022-09-14 00:00:00

---

### NUVARANDE SJUKDOMAR

Var god se vidtecknad kollegas anteckning 24/8.

---

### AKTUELLT

Patienten kommer för uppföljning Sertralininsättning samt för vidare planering kring bensodiazepinnedtrappning. Samt även möjligen viss diagnostisk bedömning av patient.

Samtal med patient som beskriver att det inte varit något uttalat bättre sedan han var här senast. Har dock tagit Sertralin 50 mg enbart. Berättar att perioder där han tog Sertralin 2017 var han i ett mycket mer nyktert stadiet och inte hade daglig användning av bensodiazepiner vilket han haft senaste åren.

Det som patienten själv gjort att han misstänker att han har ADD är att han har svårt att klara även vardagliga saker som att laga mat, koka kaffe, hålla uppe de dagliga rutinerna, svårt att hitta motivationen också, en distraherbarhet som lätt gör att han hoppar från en uppgift till en annan. Berättar att skolgången kantades av stundtals problem där han inte var i klassrummet. Tröttnade mycket snabbt om han inte hade något intresser för det och kunde spontant då gå ut och stundtals på mellanstadiet/högstadiet mycket hög skolfrånvaro. Säger själv att socialtjänst och även BUP vid ett tillfälle blev inkopplad. Var på ett besök på mottagning på Östra där man utifrån patientens beskrivning sa att det inte var hans fel och att han inte behövde någon vidare kontakt där. Beskriver att han vid enstaka tillfällen hade mycket svåra aggressionsutbrott. Beskriver inte några större svårigheter att utveckla kamratrelationer dock inga närmare sådana nu. Kan känna själv att han ibland inte känner av sociala signaler eller bryr sig så mycket om dessa. Kan exempelvis lämna sociala sällskap mitt i ett samtal om han inte finner det

exempelvis i denna sociala samvaro med ett samtal om han inte finner det intressant eller kommer på något annat han vill göra. Detta utan att själv förstå eller se hur det kan uppfattas. Inte haft några längre långvariga kärleksrelationer. Beskriver enbart sporadisk kontakt med tidigare gymnasievänner än nära vän som han har mer kontakt med.

---

## AKTUELLT

Klarade dock skolgången med fullständiga betyg. Inriktning industriteknik. Inte haft några längre perioder av uppvarvning. Varit svårt för honom att riktigt .....ut nedstämdhetsperioder utan att det varit generellt främst oro där det är mer som en abstrakt känsla. Kan oro sig mycket kring sånt som kan hända i framtiden men också ett påtagligt kroppsligt påslag med tryck över bröst, spändhet över muskler som sitter i stora delar av dag. Upplever att bensodiazepin haft en mycket god effekt på dessa men ser nu även negativa konsekvenser med toleransökning, kognitiv påverkan och även möjligen känslomässig avtrubbning. Vill kunna bli helt nykter framöver. Bekräftar tidigare doser att det rör sig om 4-6 mg lktorivil dagligen. Enligt tidigare anteckning sporadiskt användande av alkohol, amfetamin, inga opioider.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Sertralin 50 mg 1x1. Fortsatt får instruktioner om upptrappning enligt tidigare 75 mg 1x1.

---

## SOCIALT

Boende i mormors bostadsrätt. Frånskilda föräldrar. Två syskon. Ekonomiskt bistånd från socialtjänsten.

---

## PSYKISKT STATUS

Gott och opåverkat. Möjligen något nervös, lättare bensodiazepinpåverkad. Stundtals lättdistraherad och vidtecknad får ta om de resonemang jag fört eller de frågor som ställts. Normalt till lätt sänkt grundstämning. Bekräftar suicidala tankar, mer eller mindre kroniskt dock hanterbara under den känslomässiga dämpning som bensodiazepiner har för honom. Inga suicidplaner eller impulser i närtid.

benzodiazepiner har för honom inga biverkningar eller missbruk. Han är  
Hjälpsökande.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Om möjligt i första hand planering för poliklinisk avgiftning. Ligger precis i de gränser där detta kan vara möjligt. Diskuterar att han bör ta kring 4 mg per dag och att vi då kan testa att påbörja med diazepam kring 30 mg eller motsvarande och planerar för en nedtrappning på 3-4 månader vilket tordes krävas med tanke på patientens långvariga beroende. Utifrån vidteknads relativt korta samtal med patienten finns det klart drag framförallt inom neuropsykiatriska spektrat som bör tittas närmare på. Dock lämpligt att göra detta under mindre påverkan av bensodiazepiner då dessa i stor omfattning påverkar hans närminne och förmåga att fokusera och medverka i utredning. Kan således vara svårt under närmaste halvår. Även hans föräldrar inte medvetna om hans beroendesituation vilket bör förtydligas från hans sida för att vi ska kunna samverka och genomföra en bra utredning med dem här på mottagningen. Tänker att Klonazepam får bytas ut till Diazepam. Dock viktigt att ha utångsvärde med PEth och blodprov övriga substanser. Ska lämna detta under morgondagen på Nordhemskliniken.

Planerar för upptrappning av Sertralin till 75 mg i två dagar och därefter 100 mg och följa upp på telefon inom två veckor. Kommer att tas upp på team för planering kring poliklinisk nedtrappning vilket bör kunnas ordinerars i Apodos om prover ser ut. Rutiner för att han får någorlunda regelbunden uppföljning och stöd under denna nedtrappning bör säkerställas. Medveten om att sidointag av Klonazepam eller andra substanser kan äventyra nedtrappning. Eventuellt medföra behov av slutenvård. Tar således upp på teamplanering. Telefontid om två veckor för vidteknad, därefter uppföljande läkartid på mottagning, behöver inte vara gaffeltid utan kan vara ST-läkare psyk och då målet om två månader.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Utfärdar intyg till socialtjänst, behöver man mer uppgifter får de komma med begäran om intyg, inte lämpligt att slentrianmässigt skriva intyg i försäkringskassans form då detta innebär merarbete. Ter sig dock utifrån patientens beskrivning att han inte klarar mer aktivt arbete under kommande nedtrappning vilket tydligt kan förmedlas till socialtjänst.

...besökning efter en längre period med en viss förbättring.

---

## HUVUDDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

## BIDIAGNOS

F339 Recidiverande depression, ospecificerad

---

## BIDIAGNOS

F151 Skadligt bruk av andra stimulantia, däribland koffein

---

2022-08-25

Sammanfattning

OSIGNERAD

Choi, Mary (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

### Osignerad anteckning

En anteckning som inte är signerad av vårdpersonal kan komma att ändras.

## Sammanfattning

2022-08-25 10:48

### Antecknad av

Choi, Mary (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2022-08-24

Besöksanteckning

Choi, Mary (Läk)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## Besöksanteckning

2022-08-24 10:40

### Antecknad av

Choi, Mary (Läk)  
Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## BESÖK BEROENDE, LÄKARE

---

### ÖPPENVÅRDSBESÖK

: Första läkarbesök.

---

### REMISS FRÅN

Vårdcentral.

---

### DELTAGARE

Pat, undertecknad.

---

### TIDIGARE SJUKDOMAR

Somatiskt frisk. Får endast utskrivet Alimemazin droppar för sömnen. Missbruk med huvudsaklig drog Klonazepam 4 - 6 mg dagligen sedan 2017. Använder periodvis amfetamin per oralt då 70 mg, 1 - 2 gånger per dag men uppehåll i intaget då vårdcentralsläkare har ställt krav att han inte får ta amfetamin om han ska bli sjukskriven. Ketamin 1 g i veckan, används ett par gånger per år för att behandla depression. Har tidigare inte injicerat droger.

Patient har tidigare haft kontakt med Psykiatrimottagning Väster 2017, planerad

---

för NP-utredning men blev avslutad på grund av att ha uteblivit från u-tox

---

## AKTUELLT

Patienten beskriver "en permanent depression och ångest" och upplever att det blir sämre med åren. Beskriver en konstant ångest dagligen som yttrar sig i rastlöshet, "nervositet oavsett aktivitet". Upplever inga direkta kroppsliga symtom. Berättar att han tidigare haft, för över sju år sedan, panikångestattacker men tror att dessa är borta då han använder bensodiazepin. Beskriver att depressionen är filosofisk då han är så van vid det och fixerar vid döden och existentiella tankar. Framkommer i remissen kroniska suicidtankar, berättar om ett tidigare suicidförsök för två år sedan då patienten beskriver sig själv som väldigt impulsiv, bestämt sig samma dag för att skära sig med en bit glas i sitt högra lår då han har läst om en artär som går till hjärtat och att man kan förblöda och dö. Berättar att han rökte cannabis i syfte till att ta bort spärren till fight and flight för att inte söka hjälp under detta suicidförsök, berättar att han blödde i sex dagar och försökte själv sy såret med hjälp av sytråd men lyckades inte och efter ett par dagar har modern sett blodiga handdukar i rummet och köpt sårmerial. Berättar att han inte uppsökt vård. Nu i efterhand ångrar han sig stort på grund av fult ärr samt att det var meningslöst för sök då han inte dog. Patienten misstänker själv en ADD-/ADHD-diagnos då han berättar att han reagerar på amfetamin på ett annat sätt att allting blir så enkelt och att exempelvis vardagsuppgifter rullar på som att städa, upplever att minnet blir bättre och att det annars är för det mesta jobbigt och att det ses som en uppgift.

---

## AKTUELLT

Under 2017 till 2020 köpte på nätet Sertralin och titrerade upp till 75 mg och upplevde att han mådde väldigt bra avseende depression och ångest. Provade att gå upp till 100 mg men då upplevt tomhet och sexuella biverkningar varför han fortsatte på 75 mg. På grund av ekonomiska svårigheter slutat med behandlingen. Berättar att han senast för åtta veckor sedan gjorde ett nytt försök att köpa Sertralin på nätet och titrerade upp till 75 mg men upplevde denna gången mindre god effekt men fortsatt god och tar bort den mörka helheten han befinner sig i men återigen på grund av ekonomin slutat med medicinen. Berättar att man via vårdcentralen inte vågat skriva ut Sertralin då man haft misstanke om bipolaritet



och manisk uppvarvning i samband med behandlingen som han egentligen nekar idag. Berättar att han provat Ketamin ett par gånger under året, brukar då väga till 75 mg och tar detta en gång i veckan per oralt, brukar köpa två gånger per år och upplever att det hjälper mot depressiva symtom men endast tillfälligt, berättar att han läst studier där man sett att Ketamin är en bra behandling för depression. I samband med när han började med Sertralin 2017 även köpt bensodiazepin framförallt Klonazepam då han har läst att det har längst halveringstid av bensopreparat men även provat Diazepam, Lorazepam, Xanax samt Zopiklon. Berättar att han initialt hade en lägre dos men på grund av toleransutveckling konstaterat att han behöver en daglig underhållsdos mellan 4 - 6 mg, brukar köpa 2 mg-tabletter och tar då 2 - 3 stycken på morgonen och upplever en mycket god effekt på ångest. Nyligen köpt Zopiklon då han haft pengar över men upplevt att Alimemazin är bättre för sömnen.

---

## AKTUELLT

Ungefär under samma period testat amfetamin då initialt Elvanse och Ritalin med mycket god effekt men på grund av kostanden bytt till amfetamin och använder pulver 70 mg, 1 - 2 gånger/dag i perioder och upplever att det är enklare att sluta med amfetamin då han kan göra det i perioder medans det är omöjligt för bensopreparatet. Beskriver att han blir mer produktiv, lugn i sinnet och hjälper koncentrationen. Mindre ångest och depressiva symtom i samband med drogintag. Gällande alkohol konsumerar cirka en gång i månaden, mer i sociala sammanhang, då uppskattningsvis kanske åtta starköl per tillfälle. Nekar till abstinenskrampor men in samband med benso upplevt abstinenssymtom i form av ökad hjärklappning och ont i hjärtat.

---

## AKTUELLA LÄKEMEDEL

Alimemazin

Sertralin 50 mg, 1 x 1 i en vecka från och med idag, om en vecka 75 mg, 1 x 1.

---

## SOCIALT

Ensamboende i mormors bostadsrätt som befinner sig på äldreboende. Ingen partner. Inga barn. Anger god kontakt med sina föräldrar samt syskon. För

närvarande utan sysselsättning, har senaste tre månaderna varit sjukskriven via vårdcentral på diganosen ospecificerat ångesttillstånd och tror att han har ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. Tidigare klarat ekonomin på egen hand då han under en lång period investerat i bitcoins.

---

## ALLMÄNTILLSTÅND

Gott och opåverkad.

---

## PSYKISK STATUS

Försenad fem minuter till dagens besök. Ter sig stressad när han kommer in i rummet. God och formell kontakt, upplevs ärlig i kontakten. Ter sig påläst kring substanser han brukat, är införstådd i olika seritonergera och dopaminerga receptorer. Pratar om halveringstid gällande bensodiazepin. Sämre emotionell kontakt. Sparsam ögonkontakt, tittar gärna bort i rummet. Ter sig inte psykomotoriskt orolig. Sparsamma affekter. Sänkt grundstämning. Följer röd tråd och svarar adekvat på frågor. Inget psykotiskt framkommer. Bekräftar kroniskt förhöjda suicidtankar men beskriver att det har blivit av mindre karaktär på grund av regelbundet bensointag. Förnekar aktuell suicidplan eller annan.

---

## BEDÖMNING, ÅTGÄRD

Diskuterar på gaffelmottagning med överläkare Kajsa Fahlström. Således 27-årig man utan sysselsättning med långvarig depression och ångest samt ett bensoberoende och skadligt bruk av amfetamin. Tidigare haft god effekt av Sertralin men på grund av rädsla för uppvarvning då man misstänkt bipolär sjukdom via vårdcentral har man avstått att förskriva detta, framkommer dock under dagens besök en långvarig användning med positiv effekt för depression och inga tydliga uppvarvningsepisoder och väljer därför att sätta in Sertralin 50 mg, 1 x 1 i en vecka därefter doshöjning till 75 mg. Vid nästa besök kan man utvärdera att antingen fortsätta höja eller tillägg av exempelvis Voxra för att öka antidepressiv effekt och minska sexuella biverkningar som han upplevde vid 100 mg. Gällande nedtrappning av Klonazepam rekommenderas patienten att göra detta på egen hand i nuläget i en mycket långsam nedtrappningsregi, exempelvis minska med 0,5 mg av dygnsdosen fram tills nästa återbesök till läkare. Med tanke

pa att det kan finnas en viss vantetid for nedtrappning och utdelning av medicin pa mottagning kan det vara lampligt att patienten forsoker göra detta på egen hand nu initialt. Övertag av sjukskrivning den 5 september till den 18 september. Ska lämna salivtox och B-PEth imorgon på Nordhemskliniken. Planeras tas upp på behandlingskonferens för ställningstagande till NP-utredning samt vidare plan för patienten.

---

## PLANERING

Bokas till gaffelmottagning v. 37 för uppföljning av SSRI, eventuellt tillägg av Voxra om lampligt eller vidare doshöjning. Vidare ställningstagande och utvärdering av nedtrappning av Klonazepam, uppföljning av sjukskrivning.

---

## HUVUDDIAGNOS

F339 Recidiverande depression, ospecificerad

---

## BIDIAGNOS

F132 Beroende av sedativa och hypnotika

---

## BIDIAGNOS

F151 Skadligt bruk av andra stimulantia, däribland koffein

---

2022-06-09

Sammanfattning

Tepsic, Dijana (Läk)

Bipolär mottagning Ekelundsgatan, Göteborg

---

## Sammanfattning

2022-06-09 15:51

## Antecknad av

Tepsic, Dijana (Läk)

Bipolär mottagning Ekelundsgatan, Göteborg

---

2022-06-07

Sammanfattning

Gkoulioni, Christina (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

## **Sammanfattning**

2022-06-07 16:39

### **Antecknad av**

Gkoulioni, Christina (Läk)

Beroendemottagning Hisingen, Göteborg

---

2018-12-21

Sammanfattning

Bankeström, Malin (Ssk)

Neuropsykiatrimottagning Väster, Göteborg

---

## **Sammanfattning**

2018-12-21 08:27

### **Antecknad av**

Bankeström, Malin (Ssk)

Neuropsykiatrimottagning Väster, Göteborg

---

2018-12-21

Sammanfattning

Bankeström, Malin (Ssk)

Neuropsykiatrimottagning Väster, Göteborg

---

## **Sammanfattning**

2018-12-21 08:21

### **Antecknad av**

Bankeström, Malin (Ssk)

Dokument, ID: 1177 (SSK)

Neuropsykiatrimottagning Väster, Göteborg

---

Alla uppgifter visas

## 1177 – tryggt om din hälsa och vård

1177 är en tjänst från Sveriges regioner. Vi finns alltid med dig när du vill må bättre

**Support**

**Tillgänglighet**

**Läs mer om e-tjänster**

[Behandling av personuppgifter](#)

[Hantering av kakor](#)

1177 drivs av [Inera AB](#) på uppdrag av Sveriges regioner.