THE BALANCE

Samsjuklighet: psykisk ohälsa och beroende

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

Mallorca, Zürich, London
Individuell behandling med boende

Svenska / September 2026

01 / VAD DU BÖR VETA FÖRE BEHANDLING

Vad du bör veta före behandling

01 Dubbeldiagnos innebär att psykisk ohälsa och substansbrukssyndrom eller annat beroendebeteende förekommer samtidigt och kan förstärka varandra.

02 Bedömningen kartlägger symtom, substansanvändning, läkemedel, sömn, hälsa och risker för att skapa en gemensam, föränderlig klinisk formulering.

03 Integrerad vård samordnar psykiatriska insatser, beroendebehandling och fortsatt stöd, medan akuta medicinska eller psykiatriska risker kräver lämplig specialistvård.

En klient

Ett privat boende och ett team som organiseras kring dig.

Samordnad vård

Kliniska discipliner arbetar inom en individuell plan.

Kontinuitet

Nästa steg tas med i planeringen under hela behandlingen.

02 / ATT FÖRSTÅ DINA BEHOV

Att förstå dina behov

Att förstå dubbeldiagnos

Dubbeldiagnos är inte en specifik kombination. Den kan omfatta depression och alkoholberoende, ångest och felaktig användning av lugnande medel, bipolär sjukdom och användning av centralstimulantia, PTSD och opioidanvändning eller en annan kliniskt underbyggd kombination. Varje del kräver en korrekt bedömning.

Hur dubbeldiagnos kan yttra sig

Samtidigt förekommande tillstånd kan skapa cykler där lidande leder till användning, användningen ger kortvarig lindring och konsekvenserna sedan fördjupar lidandet eller instabiliteten.

• Upprepad återgång till alkohol, substanser eller tvångsmässigt beteende vid ångest, depression, traumasymtom eller konflikt

• Psykiatriska symtom som intensifieras under berusning, abstinens eller försök att sluta

• Svårigheter att bibehålla framsteg när beroendevård och vård för psykisk hälsa ges var för sig

• Flera diagnoser eller läkemedelsförändringar utan en gemensam tidslinje eller formulering

• Användning av lugnande medel, centralstimulantia, smärtstillande läkemedel eller alkohol för att reglera sömn, energi, uppmärksamhet eller känslor

• Perioder av impulsivitet, isolering, försummelse av egenvård eller riskfyllda beslut

• Familje- och yrkesnätverk som är oense om vilket problem som är det primära

• Upprepade akuta vårdtillfällen, avgiftning, vistelser i behandlingsboende eller öppenvårdsinsatser med bristande kontinuitet

Sambandet kan förändras över tid. En substans kan börja som ett sätt att hantera svårigheter, utvecklas till ett självständigt tillstånd och senare dölja de symtom den var avsedd att hantera. Behandlingen behöver utgå från det aktuella samspelet snarare än en enda ursprungsberättelse.

03 / BEDÖMNING FÖRE EN REKOMMENDATION

Bedömning före en rekommendation

Bedömningen bygger en tidslinje över psykiskt tillstånd, substansanvändning, läkemedel, sömn, hälsa och perioder av avhållsamhet eller minskad användning. Den fastställer vilka risker som kräver åtgärder innan en långsiktig diagnos eller plan för behandlingsboende kan betraktas som tillförlitlig.

Substanser, läkemedel, dos, mönster, administreringssätt, senaste användning, tolerans och abstinenshistorik

Överdosering, krampanfall, delirium, minnesluckor, akutvård och tidigare stabilisering

Stämningsläge, ångest, psykos, trauma, uppmärksamhet, sömn, kognition och risk för självskada

Samtycke, beslutsförmåga, mål, beredskap och den vård som finns tillgänglig efter intensiv behandling



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Överdosering, svår berusning, farlig abstinens, delirium, psykos, mani, suicidavsikt eller medicinsk instabilitet kräver akutvård, sjukhusvård eller specialistvård. Internationella resor och privat boende bör inte föregå den stabilisering som krävs. Behandlingsboendet får aldrig beskrivas som en medicinsk avgiftningsenhet om inte exakt sådan licens, bemanning, övervakning och akutförmåga har verifierats för platsen och vårdinsatsen.

04 / VÅRD SOM UTGÅR FRÅN DIG

Vård som utgår från dig

Integrerad vård innebär att relevanta insatser för psykisk hälsa och beroende samordnas i stället för att ges som två orelaterade spår. Det innebär inte att varje insats påbörjas samtidigt eller att samma yrkesperson behandlar varje fråga.

Hantera abstinens, överdosering, självskada, psykos eller medicinsk risk på lämplig vårdnivå Utveckla en gemensam tidslinje och formulering över olika professioner

Klargör psykiatrisk diagnos och läkemedelsbehandling efter att substanseffekter har beaktats Förstå användningens eller beteendets funktion, utlösande signaler, belöningar och konsekvenser

Bygg upp alternativa strategier för reglering och återhämtning innan alla hanteringsmekanismer tas bort Behandla trauma endast i en takt som är förenlig med stabilitet och återfallsrisk

Inkludera familj eller betrodda yrkespersoner med samtycke och tydliga roller Etablera fortsatt beroendevård och vård för psykisk hälsa i hemmiljön

Avhållsamhet, skadereducering, läkemedel, psykoterapi, kamratstöd, familjearbete och förändringar i miljön kan alla vara relevanta beroende på fallet. Planen bör ange sina mål och sin motivering i stället för att använda integrerad som ett vagt löfte.

Från bedömning till en gemensam plan

Rekommendationen beskriver föreslagen miljö, prioriteringar, team och tempo samt hur planen ska följas upp tillsammans med dig.

05 / UPPLEVELSEN AV VÅRDEN

Upplevelsen av vården

Mallorca, Zürich, London delar THE BALANCEs individuella vårdmodell med boende. En bostad är reserverad för en klient, med egen kock och personlig samordnare. Behandling, aktiviteter och program anpassas efter dina behov.



En privat plats för återhämtning

Eget utrymme, diskret samordning och en dygnsrytm som anpassas efter kliniska behov.

Vård med plats för återhämtning

Individuella möten varvas med vila, måltider, rörelse och tid att bearbeta upplevelser.

Praktiskt stöd

En personlig vårdsamordnare hjälper till med schemat och vardagliga arrangemang.

Bilder av teamet och boendet från THE BALANCEs inskrivningsguide. Det specifika boendet bekräftas individuellt.

Mallorca

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

Zürich

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

London

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

06 / FRÅN BEDÖMNING TILL VARDAG

Från bedömning till vardag

01

Ett förtroligt samtal

Inskrivningsteamet lyssnar på din situation och förklarar den kliniska bedömningen.

02

Bedömning och rekommendation

Teamet beaktar lämplighet, prioriteringar, miljö och den individuella planen.

03

Personligt anpassad behandling

Vården följs upp och anpassas när dina behov och förutsättningar förändras.

04

Övergång och fortsatt vård

En överlämning knyter behandlingen till människorna, rutinerna och stödet hemma.

Att förbereda hemkomsten

Fortsatt vård bör koppla samman beroendebehandling, psykiatriskt ansvar, läkemedel, terapi, familjegränser, stöd för återhämtning och hantering av återfall eller återkomst av symtom. En fragmenterad överlämning återskapar det ursprungliga problemet. Framsteg kan omfatta färre episoder av användning, förbättrad psykisk stabilitet, säkrare läkemedelsbehandling, mer ärlig kommunikation, bättre igenkänning av utlösande faktorer, minskat behov av akutvård och ett stödsystem som kan agera innan risken eskalerar.

07 / ATT ÖVERVÄGA NÄSTA STEG

Att överväga nästa steg

Vad innebär dubbeldiagnos?

Det innebär i allmänhet att ett psykiskt hälsotillstånd och ett substansbrukssyndrom eller annat beroendebeteende förekommer samtidigt. Den exakta kombinationen och relationen kräver bedömning.

Vilket tillstånd bör behandlas först?

Omedelbar säkerhet kommer först. Därefter samordnas vanligen relevanta behov inom psykisk hälsa och beroende, även om insatserna kan behöva ske i följd snarare än påbörjas samtidigt.

Kan substansanvändning orsaka psykiatriska symtom?

Ja. Intoxikation, abstinens, sömnbrist och läkemedelsinteraktioner kan påverka stämningsläge, ångest, perception, kognition och beteende. Ett självständigt psykiatriskt tillstånd kan också föreligga.

Ingår avgiftning i behandling av dubbeldiagnos?

Bedömning och stabilisering vid abstinens kan vara nödvändigt, men lämplig vårdmiljö beror på risk och verifierad kapacitet. Avgiftning är en fas, inte hela behandlingen.

Börja med ett samtal

Tala enskilt med inskrivningsteamet om din situation och de alternativ som finns. En förfrågan innebär ingen skyldighet att gå vidare.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Hela sidan om tillståndet

Sök lokal akutsjukvård om du eller någon annan är i omedelbar fara. Vänta inte på en vanlig inskrivning eller resa.

Allmän information; individuell vård utformas efter bedömning.