



ÅRSRAPPORT 2020

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD

REGISTERORGANISATION

Bättre Beroendevård

Bättre Beroendevård är ett nationellt kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården i Sverige. Registret är utformat för att mäta centrala kvalitetsindikatorer i relation till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Målet med registret är att bidra till en bättre beroendevård.

Namnbyte

Registret bytte namn 2020 från Svenskt Beroenderegister till Bättre Beroendevård.

CENTRALT PERSONUPPGIFTS-ANSVARIGA MYNDIGHET (CPUA)

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

REGISTERHÅLLARE

Registerhållare

Johan Franck, professor, Karolinska Institutet, och verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

Biträdande Registerhållare

Jeanette Westman, professor, Ersta Sköndal Högskola och Beroendecentrum Stockholm

Koordinator

Joanna Kåredal, Beroendecentrum Stockholm

REGISTERCENTRUM OCH REGISTERPLATTFORM

SBR tillhör Registercentrum Västra Götaland Region (VGR) och ligger på registerplattformen INCA.

WEBBPLATS

battreberoendevard.se (NY)

KONTAKT

battre.beroendevard.sls@sl.se (NY)

Styrgrupp 2020

Annika Andersson, verksamhetschef, Capio Maria, Stockholm

Ylva Drevstad-Frid, områdeschef, Region Jämtland-Härjedalen

David Eberhard, överläkare, PRIMA, Stockholm

Johan Franck, verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

Andrea Johansson Capusan, överläkare, Psykiatriska kliniken, Linköping

Lennart Halvardsson, brukarrepresentant, RFHL riksförbund

Håkan Leifman, direktör, Centrum för alkohol- och narkotikaupplysning

Åsa Magnusson, överläkare, Karolinska Institutet, Stockholm

Ingemar Rosén, brukarrepresentant, Länkarnas Riksförbund

Karina Stein, områdeschef, Beroendecentrum, Malmö

Mikael Sandell, överläkare, PRIMA/Svensk förening för Beroendemedicin

Adjungerade

Irene Mårtensson, verksamhetsutvecklare, Beroendekliniken, Sahlgrenska Universitets-sjukhuset, Göteborg

Bättre Beroendevård intar nya höjder!

Det blev ett annorlunda år, 2020. Ett år när många verksamheter tvingades ställa om och genomföra stora förändringar på grund av pandemin. Samtidigt hände det mycket bakom kulisserna för Bättre Beroendevård. Flera centrala utvecklingsprojekt roddes i hamn och ledde till en nylansering av registret under hösten. I samband med nylanseringen bytte registret namn från Svenskt Beroenderegister (SBR) till Bättre Beroendevård. Detta efter önskemål från brukare och kliniker. Det nya namnet gör det tydligare att registret fokuserar på att följa upp kvaliteten och utveckla beroendevården. Bättre beroendevård är vad vi jobbar för tillsammans!

Utöver namnbytet uppdaterades frågeformulären och databasen moderniserades. Det gör att registret nu går in i en ny fas som ett kvalitetsregister i framkant vad gäller IT-utveckling!

Registret fortsätter följa upp indikatorer utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Under året har ett arbete påbörjats för att koppla indikatorerna till det nya nationella vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende, och i december medverkade representanter från registret på SKR:s lanseringskonferens av vård- och insatsprogrammet. Vår förhoppning är att registret ska fortsätta utvecklas i samarbete med det nationella programområdet för Psykisk Hälsa.

Sist men inte minst vill jag tacka alla kliniker och användare för det gångna året. Det är fantastiskt att se det stora engagemang till förbättring som finns ute på klinikerna, även när omständigheterna inom vården är föränderliga och stundtals tuffa. Tillsammans tar vi registret till nya höjder för att säkra bästa möjliga kvalitet på framtidens beroendevård!



Johan Franck

Registerhållare SBR

INNEHÅLL

REGISTERORGANISATION	1
Bättre Beroendevård	1
Namnbyte	1
Centralt personuppgiftsansvariga myndighet (CPUA)	1
Registerhållare	1
Registercentrum och plattform	1
Styrgrupp 2020	1
Adjungerade	1
Webbplats	1
Kontakt	1

FÖRORD: BÄTTRE BEROENDEVÅRD INTAR NYA HÖJDER! 2

Om Bättre Beroendevård	5
Syfte	5
Inklusionskriterium	5
Styrning av register	6
CPUA och riktlinjer	6
Sammansättning av styrgrupp	6
Nationell kunskapsstyrning	7
NPO Psykisk hälsa	7
Viktig källa för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer	7
Skräddarsydd utdata för LARO-vården	8
Registrering och täckning	10
Anslutning och anslutningsgrad	10
Täckningsgrad	10
Registreringsmetod och registreringsgrad	10
Ifyllnadsgrad	11
Täckningsgradsanalys	12
Datakvalitet	13
Datakvalitet och validering	13
Bortfall av data	13

Patientupplevda mått	14
-----------------------------	-----------

Utvecklingsarbetet	15
---------------------------	-----------

Nylanseringen 2020: namnbyte, ny databas och uppdaterade formulär	15
Kommunikationsarbete och uppdaterat informationsmaterial	17
Insatser för ökad direktöverföring	17
Öka relevans för forskning	18
VIP för missbruk och beroende kopplat till NPO Psykisk hälsa	18
Klinisk nytta och stöd till användare	19

INTERVJU: REGISTRETS KOORDINATOR OM DET STÖDJANDE ARBETET TILL ANSLUTNA ENHETER	19
--	-----------

Bättre Beroendevårds framtid	21
-------------------------------------	-----------

INTERVJU: FRÅGEFORMULÄRET BLEV ETT BRA UNDERLAG I PATIENTSAMTAL OCH VÅRDPLANERING	22
--	-----------

Nya
figuren!

Statistik	25
------------------	-----------

Antal registreringar	25
Åldersfördelning	27
Ålder, könsfördelning och diagnos	29
Tobaksvanor och mortalitet	30

Kvalitetsindikatorer

Berörda minderåriga barn	31
Vårdplan	33
Abstinensbehandling och delirium tremens	35
Återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholberoende	36
LARO: Läkemedelsbehandling för opioidberoende	37
Clinical global impression (CGI-S)	40
Substansbruk per region	41

Översikt anslutna enheter i landet	42
---	-----------

Dataskyddsförordningen GDPR	44
------------------------------------	-----------

Ordlista förkortningar	45
-------------------------------	-----------

SYFTE MED KVALITETSREGISTRET BÄTTRE BEROENDEVÅRD

- ▶ Bidra till utveckling och förbättring av beroendevården.
- ▶ Bidra till en kunskapsstyrd beroendevård.
- ▶ Mäta och följa upp kvalitetsindikatorer inom beroendevården.
- ▶ Utvärdera effekten av medicinsk och psykosociala insatser för patienter med beroende.
- ▶ Möjliggöra jämförelser inom och mellan vårdenheter, organisationer och regioner.



INKLUSIONSKRITERIUM

Patienter med beroende-diagnos (ICD-10-kod, F10-19) i specialiserad beroendevård

*ett kvalitetsregister som driver
svensk beroendevård framåt!*

STYRNING AV BÄTTRE BEROENDEVÅRD

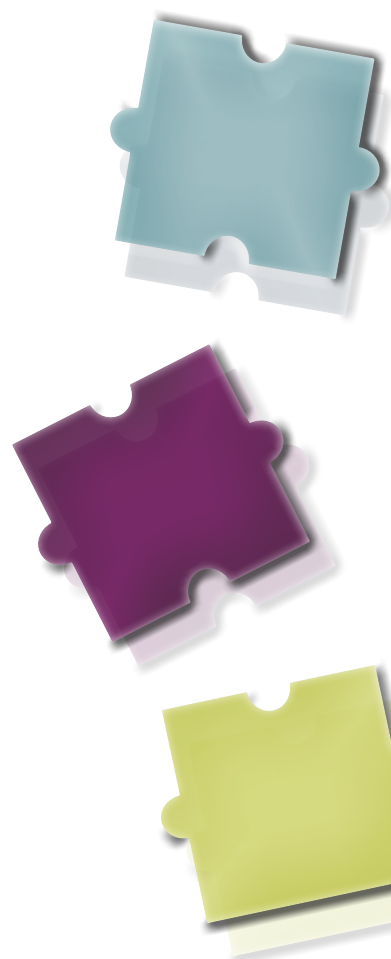
CPUA och riktlinjer

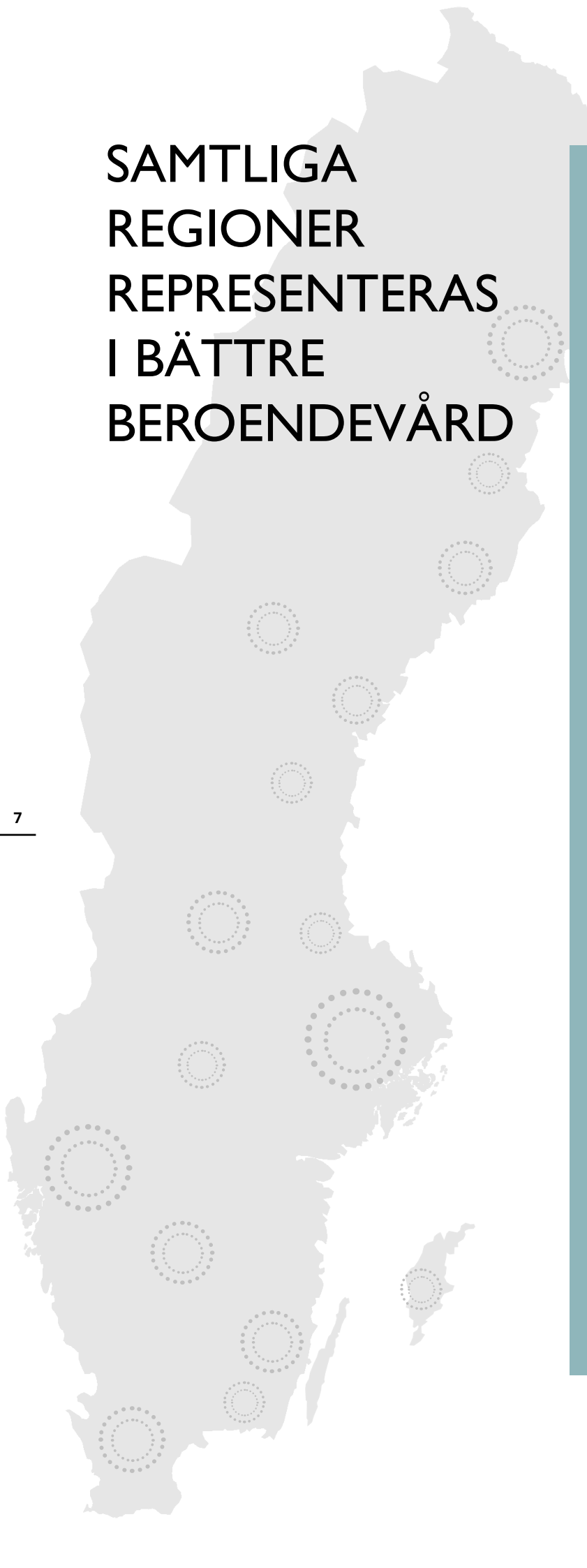
Centralt personuppgiftsansvarig (CPUA) myndighet för Bättre Beroendevård är SLSO. SLSO har riktlinjer som ska stärka registrets transparens och IT-säkerhet. Registerhållare och styrgrupp utses centralt av CPUA enligt riktlinjerna. Det pågår en intern genomlysning av registren inför en planerad omorganisering.

Sammansättning av styrgrupp

Bättre Beroendevårds styrgrupp representerar kliniker och verksamheter nationellt. Det finns två nationella brukarorganisationer representerade i styrgruppen: Sällskapen Länkarnas Riksförbund och RFHL.

Här finns en stor spridning av olika kompetenser, inom såväl klinisk verksamhet som vårdorganisation, IT, forskning, epidemiologi och registerkunskap. Styrgruppen träffas regelbundet för att diskutera olika frågor som rör registret och arbetar tillsammans aktivt med att utveckla registret i enlighet med de kriterier och mål som finns fastställda för Nationella Kvalitetsregister.





SAMTLIGA REGIONER REPRESENTERAS I BÄTTRE BEROENDEVÅRD

EN UNIK OCH NATIONELL DATAKÄLLA FÖR EN JÄMLIK, KUNSKAPSBASERAD OCH RESURSEFFEKTIV BEROENDEVÅRD

.....

Nationell kunskapsstyrning i samverkan med NPO Psykisk hälsa

Genom det nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård bidrar Bättre Beroendevård till en mer jämlik, kunskapsbaserad och resurs-effektiv beroendevård. Registret har i nära samverkan med det nationella programområdet (NPO) Psykisk hälsa drivit ett utvecklingsprojekt för att optimera registrets kvalitetsindikatorer inför lanseringen av det nya vård- och insatsprogrammet (VIP) för beroende och missbruk. Detta arbete löper vidare under 2021.

Enda datakällan för flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer

Bättre Beroendevård är utformat för att mäta de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen rekommenderar för uppföljning av specialiserad beroendevård. Registret är i stor utsträckning den enda datakällan som finns att tillgå för flera viktiga kvalitetsindikatorer och Socialstyrelsen använder registret som datakälla för flera nationella mätningar och uppföljningar.

**Unik möjlighet
till uppföljning och
kvalitetssäkring
av LARO-vården!**

Avgörande underlag för uppföljning inom LARO-vården

Eftersom att patienter som får läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) inte går att identifiera via något annat register, har Bättre Beroendevård en avgörande roll för att uppföljning av LARO-vården ska vara möjlig. Registret är unikt i Sverige genom att inkludera både patienter som får underhållsbehandling med opioider på recept och patienter som får rekvisition.

Utvecklingen inom LARO-vården går snabbt med många nya läkemedel och beredningsformer. Det är högst angeläget att följa upp användningen och effekten av dessa. Ett av registrets mål är att stödja kvalitetsutvecklingen och utdata kan idag skräddarsys för LARO-patienter. Det är enkelt både att identifiera patienterna och att följa upp läkemedelsförskrivningar, inklusive dos och beredningsform. Registret jobbar aktivt för att nå ut till fler LARO-enheter och att hjälpa dem öka sitt registreringsantal. Flera forskningsprojekt inom området använder även data från registret.



BEHANDLING

Aktuell läkemedelsbehandling
flera svarsalternativ kan anges

Beredningsform:

- ☐ Resori tablett
- ☐ Frystorkad tablett
- ☐ Injektionsvätska ink. depot
- ☐ Film
- ☐ Oral lösning
- ☐ Tablett
- ☐ Nässpray

Dos

Beredningsform:

- ☐ Dygnsdos
- ☐ Veckodos
- ☐ Månadsdos

Läkemedel	ATC-kod
Läkemedel vid opioidberoende	
☐ Buprenorfin*	N07BC01
☐ Buprenorfin i kombination med naloxon*	N07BC51
☐ Metadon*	N07BC02
☐ Naloxon	V03AB15
Läkemedel mot återfall (alkohol)	

Läkemedel	6
Bensodiazepiner, lugnande och sömnmedel	
☐ Midazolam	
☐ Klonazepam	
☐ Diazepam	
☐ Oxazepam	
☐ Lorazepam	
☐ Alprazolam	
☐ Klometiazol	
☐ Zolpidem	

nylansering

2020

Även om 2020 blev ett år som ingen kunnat förutspå, så blev det också ett år då Bättre Beroendevård kunde färdigställa flera betydelsefulla delar i utvecklingsarbetet. Detta ledde till en nylansering av registret i november, vilket innebar en ny databas, uppdaterade frågeformulär och ett namnbyte – några av de viktigaste målen för 2020.

De färdigställda utvecklingsprojekten har förbättrat registrets relevans, funktionalitet och användarvänlighet avsevärt och registret ligger nu i framkant när det gäller IT-utveckling för kvalitetsregister!

Läs om
namnbytet och
nylanseringen

.....
sida 15

**Bättre
Beroendevård**

Anslutning och anslutningsgrad

Bättre Beroendevård är ett stort psykiatriskt kvalitetsregister. Registret har över hundra anslutna enheter som bedriver specialiserad beroendevård och samtliga regioner finns representerade. Anslutningsgraden uppskattas vara cirka 90 procent.

Täckningsgrad

Ökad täckningsgrad är ett fortsatt centralt mål för Bättre Beroendevård. Med fler registrerande enheter och ett ökat antal registreringar ökar registrets relevans. För att beräkna registrets täckningsgrad arbetar Bättre Beroendevård med Socialstyrelsens registerservice som har i uppdrag från staten att hjälpa registren med täckningsgradsanalyser. Den senaste mätningen visade en täckningsgrad på 28 procent, vilket är den högsta noteringen sedan start. Resultatet från 2020 års mätning har ännu inte redovisats av Socialstyrelsen.

Registret kommer under 2021 att genomföra ett utvecklingsarbete ihop med Socialstyrelsen för att öka kvaliteten på täckningsgradsanalysen.

Registreringsmetod och registreringsgrad

Användningen av Bättre Beroendevård fortsätter i positiv riktning med både fler användare och fler regioner på väg att slutföra övergången till direktöverföring. På grund av registrets nylansering saknas en heltäckande siffra av antalet registreringar 2020, men de senaste 9 månaderna har antalet registreringar uppmätts till 37 000. Det visar på en god utveckling i jämförelse med 2019 då motsvarande siffra låg på 28 000. Detta trots pågående pandemi som medfört både färre besök och tuffare omständigheter på klinikerna.

Registret arbetar stödjande med flera regioner för att underlätta övergången till direktöverföring. Region Skåne har under året slutfört implementeringen för slutenvården och kan nu fokusera på öppenvården. Region Kalmar har också kommit långt i arbetet och förväntas börja med direktöverföring under 2021. Region Stockholm är än så länge den enda regionen som helt och hållet gått över till direktöverföring.

Vidare har utvecklingen av databasen och frågeformulären förenklat och effektiviserat det manuella registreringsarbetet ytterligare. Detta har genererat positiv återkoppling och gjort att även antalet manuella inmatningar ökat.

Ifyllnadsgrad

Ifyllnadsgraden beskriver hur många av registrets frågor som har besvarats i formulären. Ifyllnadsgraden är i stort sett komplett för alla enheter i riket som registrerar via elektroniska formulär. Däremot har journalintegration och direktöverföring i viss mån minskat ifyllnadsgraden, även om det samtidigt lett till ökad registreringsgrad. Detta på grund av internt bortfall på vissa variabler/sökord. För att öka ifyllnadsgraden behövs rutiner för en strukturerad journalföring.

Bättre Beroendevård arbetar tillsammans med privata och offentliga aktörer inom beroendevården för att förbättra rutinerna vid journaldokumentation. Ifyllnadsgrad återrapporteras regelbundet till verksamheterna.

Ifyllnadsgrad via webbformulär och direktöverföring (procent av koder som finns registrerat i journalsystemet)					
Utfall	Berörda minder- åriga barn	Diagnos	Substans- bruk 30 dagar	Somatisk sjuk	Psyko- social behandling
Formulär webb- inmatning	99%	89%	98%	92%	94%
Journal- integration, direktöver- föring	85%	100%	100%	100%	100%

TABELL

IFYLLNADSGRAD: WEBBFORMULÄR VS. DIREKTÖVERFÖRING



Täckningsgradsanalys

Täckningsgradsanalysen från Socialstyrelsens register-service genomförs på individnivå och inkluderar enheter från hela landet. Både öppenvård och slutenvård ingår i analysen. Analysen görs genom att matcha registreringar i Bättre Beroendevård mot förekomst av individer med beroendediagnos i Socialstyrelsens patientregister. Om samma personnummer förekommer i de båda registren betraktas det som en matchning.

Urvalet i patientregistret är personer som vårdats i öppen- eller slutenvård med huvuddiagnos F102, F112, F122, F132, F142, F152, F162, F172, F182 eller F192, samt med MVO-kod 901, 928, 943, 944, 945, 953, 954 eller 957. För att ingå i statistiken från öppenvården krävs minst två besök vid olika datum under det senaste året. Urvalet ur Bättre Beroendevård består av patienter som registrerats under det aktuella året.

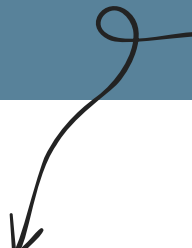
Risk för falskt låg täckningsgrad

En svaghet i täckningsgradsanalysen är att det inte på ett säkert sätt går att särskilja beroendeenheter från övrig psykiatrisk vård. Samtliga patienter med beroendediagnos inkluderas i patientregistret, medan Bättre Beroendevård endast inkluderar patienter från specialiserad beroendevård. Detta blir en felkälla som kan ge falskt låg täckningsgrad för registret och jämförelseparametrarna behöver utvecklas ytterligare. I nuläget betraktas dock analysen som den mest heltäckande som finns att tillgå.

Bättre Beroendevårds styrgrupp har försökt ta fram ett målvärde på såväl antalet enheter som patienter som kan vara aktuella för Bättre Beroendevård, men på grund av att målgruppen är stor och patienter med skadligt bruk och beroende behandlas inom många olika typer av verksamheter (exempelvis primärvård, företagshälsovård, allmänpsykiatri och socialtjänst) har detta varit svårt att specificera.

DATAKVALITET

Hög variabelvaliditet
enligt Socialstyrelsen!



Datakvalitet och validering

Bättre Beroendevård är en mycket viktig källa för nationella rapporter om landets beroendevård och det är av högsta vikt att säkerställa god datakvalitet. Registret arbetar systematiskt med att analysera och förbättra datakvaliteten utifrån de rekommendationer som finns i SKR:s valideringshandbok för nationella kvalitetsregister.

I samarbete med beroendevården i Region Stockholm pågår ett systematiskt kvalitetsarbete med att granska registrets variabler mot journaldata med hjälp av IVR-verktyget i Take Care. En programmerare anställd i regionen åtgärdar de fel som upptäcks i kodningen.

Det har tidigare även utförts en fördjupad granskning för diagnoser, KVÅ-koder och läkemedel. Bland annat har registrets variabler validerats av

Socialstyrelsen, som i sitt rapportarbete har jämfört information mot patientregistret (för diagnoser) och läkemedelsregistret (för läkemedel). Resultatet visade att validiteten var hög trots en relativt låg täckningsgrad.

Bortfall av data

Registret har mindre än 10 procent internt bortfall (ofullständigt ifyllda variabler) på manuell inmatade formulär. När det gäller direktöverföring i Stockholm har bortfallet på enstaka variabler varit högt men detta beror på att det tar tid att integrera alla frågor i regionernas journalsystem, vilket gjort att det ibland saknas sökord. Registret arbetar intensivt för att integrera samtliga registerfrågor i journalsystemet och för att minska bortfallet av variabler, samt öka kvaliteten på direktöverföring, har frågor som inte kan journalintegreras tagits bort ur frågeformuläret.

Bättre Beroendevård har även tagit fram en kort manual om dataregistrering i journalsystemet för att underlätta arbetet för enheterna.

Sammantaget har direktöverföringen medfört flera positiva effekter på variabelkvaliteten när det gäller information som dokumenteras strukturerat i journalsystemet, såsom diagnoskod, läkemedel och typ av behandling. I takt med att fler regioner går över till direktöverföring kommer variabelkvaliteten att öka ytterligare. Arbetet med att stödja regioner i övergången till direktöverföring är därför fortsatt prioriterat.

*Ökad variabelkvalitet
i takt med att fler
regioner går över till
direktöverföring!*

Patientupplevda mått

PROM står för patientrapporterade utfallsmått (Patient Reported Outcome Measures). Bättre Beroendevård samlar in PROM gällande livskvalitet och självskattad hälsa, delvis genom manuella formulär via vårdpersonal, delvis genom att patienter själva rapporterar in sin upplevelse via externa moduler i journalsystemet i 1177:s plattform.

Registret samlar ännu inte in mått på PREM (Patient Reported Experience Measures), det vill säga patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården. Det finns dock ett samarbete med övriga psykiatriregistren gällande frågor till patienterna om deras upplevelse av den vård de fått.

Bättre Beroendevård har under flera år arbetat med att koppla variabler i frågeformuläret till nationella kodverk för diagnoser, läkemedel och vårdåtgärder, och har tidigare deltagit i samverkansmöten gällande det initiala införandet av nationella itembanker i Sverige. Detta i form av det internationella itembanksystemet PROMIS. Registret bevakar frågan om vilka PREM och PROM som är aktuella och hur insamlingen av dessa kan ske. I nuläget finns ett fåtal patientupplevda mått, såsom EQ5D, i registret. Ambitionen är att dessa ska bli fler så fort finansiering och ansvarsfördelning mellan regioner och register har lösts.



NYLANSERINGEN

TRE VIKTIGA MILSTOLPAR

1. Namnbytet

Namnbytet från Svenskt Beroenderegister (SBR) till Bättre Beroendevård är en del av det modellarbete som registret tidigare genomfört i samverkan med registercentrumorganisationerna (RCO), NPO Psykisk hälsa samt brukar- och professionsföreningar. Namnet ramar in nylanseringen som utöver namnbytet består av två stora uppdateringar. Med det nya namnet speglas den positiva utveckling som registret arbetar för, samtidigt som fokus skiftas om från den enskilde patienten till vårdgivaren.

2. Implementering av ny databas

Arbetet med den nya databasen sträcker sig över lång tid och har involverat ett flertal aktörer. En del av arbetet har ingått i det större modellarbetet på registercentrum, i samverkan med NPO Psykisk hälsa, med syftet att modernisera registret. Projektet ledde till att frågebatteriet vässades för att bättre mäta centrala kvalitetsindikatorer, att databasen optimerades för direktöverföring och att flera nya funktioner har införts i INCA. Samtliga variabler har även kopplats till internationella kodverk som ATC, KVÅ, ICD, samt SNO-MED CT.

Ombyggnationen underlättar hela processen, från inmatning till datauttag och ger registret förutsättningar att leva upp till de behov och förväntningar som finns inom vården, samtidigt som det gör kvalitetsmätningarna ännu effektivare.

The screenshot shows a web-based form for patient registration. At the top, there are two buttons: 'Öppenvårdsformulär' (highlighted in purple) and 'Stutenvårdsformulär'. Below these, the form is divided into sections. The first section, 'Formulär', contains fields for 'Informationsdatum' (set to 2021-06-11), 'Ange typ av registrering' (set to 'Nyregistrering'), 'Vårddagande startdatum (behandlingsstart)' (set to 2021-06-11), and a question 'Ingår patienten i ett LÄRO-program?' with 'Ja' and 'Nej' options. The second section, 'DIAGNOSER', has a heading 'Ange aktuella beroendediagnoser' and a text box for 'Välj ICD10-kod genom att trycka på "Lägg till", tryck igen på "Lägg till" om flera diagnoser'. Below this is a list of diagnoses, with 'F11.2 Opoidberoende (F112)' selected. At the bottom right, there is a red button labeled 'Färdig'.

Bild: Det nya webbaserade formuläret i INCA (skärmdump)

2020

3. Uppdaterade frågeformulär

I samband med det kliniska införandet av NPO:s nya vård- och insatsprogram (VIP) för missbruk och beroende genomfördes ett stort utvecklingsprojekt för att uppdatera fråge-formulär och variabler i registret. För att förankra indikatorerna och det nya formuläret anordnades en workshop tillsammans med NPO och arbetsgruppen för missbruk och beroende. Indikatorerna finslipades och en ny registerspecifikation togs fram som grund för ombyggnationen av frågeformulären.

De nya frågeformulären har kortats ned genom att frågor som inte är direkt kopplade till kvalitetsuppföljning inom beroendevården har tagits bort, och antalet formulär har kunnat minskas från fem till enbart två; ett för slutenvård och ett för öppenvård. Även möjlighet att göra egna justeringar har lagts till.

Ändringen skedde som en del av nylanseringen med målet att förenkla administration och direktöverföring från datajournal. Diskussioner om ytterligare indikatorutveckling med professions-föreningar och NPO Psykisk Hälsa löper vidare 2021.



*Region Skåne har
framgångsrikt
genomfört direkt-
överföring från
slutenvården!*

Kommunikationsarbete och uppdaterat informationsmaterial

Registrets nylansering medförde behov av kommunikationsinsatser på flera håll. Enheter, patienter och andra berörda har fått information via både nyhetsbrev, webbplats och direktkontakt. En större efterfrågan på uppdaterat informationsmaterial har även märkts av, vilket är något registret planerar fram under 2021.

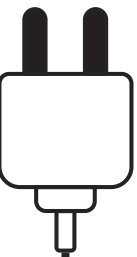
Namnbytet gjorde att ett större arbete behövde läggas på att uppdatera webbplatser och rutindokument, samt att logotyp behövde uppdateras. Rutindokument och webbinnehåll uppdaterades under hösten och webbplatsen har fått den nya domänen *battreberoendevard.se*. Ny logotyp är på plats och registrets grafiska identitet har även genomgått en uppdatering. Arbetet fortlöper under 2021.

Insatser för ökad direktöverföring

Registret arbetar fortsättningsvis med insatser som kan leda till en ökad täckningsgrad, ett arbete som kan ses som bestående. Den mest framgångsrika strategin för detta har varit införandet av direktöverföring och för att göra registret bättre anpassat till inhämtning av strukturerade data från journalsystemen är en viktig grund det aktiva arbetet med att utveckla och optimera databasen. Under 2020 genomförde Region Skåne framgångsrikt direktöverföring från slutenvården och har påbörjat arbetet för öppenvården. Region Kalmar har kommit långt i processen och beräknas komma igång under 2021.

Att implementera direktöverföring är ett stort arbete som kräver ändamålsenlighet och registret har en viktig stödjande roll i detta.





Öka relevans för forskning

Registrets relevans för forskning ökar i takt med stigande täckningsgrad. Ett flertal forskningsprojekt är under uppstart och två Forte-ansökningar som inkluderar data från registrets har beviljats under 2020. Löpande dialog förs med Svensk Förening för Beroendemedicin om hur registret kan användas mer i klinisk forskning.

Bidra till det nya nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende kopplat till NPO Psykisk hälsa

Den 8 december 2020 anordnade SKR och Uppdrag Psykisk Hälsa en webbaserad lanseringskonferens för det nationella vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende. Konferensen riktade sig till chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och yrkesroller som i sitt arbete möter personer med missbruk eller beroende, politiker samt professions- och brukarföreningar. Bättre Beroendevård deltog som en av presentatörerna på konferensen och registrets representant biträdande registerhållare Jeanette Westman, berättade om Bättre Beroendevårds arbete med indikatorer och hur dessa kan användas för att utvärdera kvaliteten inom hälso- och sjukvård.



Bild: Jeanette Westman, SKR:s digitala lanseringskonferens (skärmdump)

Digital
lanserings-
konferens!

Klinisk nytta: Stöd och återkoppling till intresserade och anslutna enheter

Stöd till användare är en viktig grundpelare för registrets fortsatta utveckling. 2020 tillträdde registrets nya koordinator Joanna Kåredal som har löpande kontakt med flera användare ute på anslutna enheter, samt sköter informationen till enheter som är intresserade av att ansluta sig till registret. Med anledning av restriktionerna till följd av pandemin har det inte varit möjligt att utföra besök ute på enheterna såsom tidigare år. Istället har all kontakt under året skett online, via mail och videosamtal. Genom att ha en tät dialog med registrerande enheter kan registret säkerställa den kliniska nyttan.

.....



Hej Joanna Kåredal!

Du kom in som koordinator för Bättre Beroendevård just när pandemin slog till. Hur har det varit att jobba med registret digitalt?

– Sådär efter ett år kan jag ändå säga att det gått över förväntan. Jag har behövt hålla alla möten och utbildningar digitalt från början, och det är klart att det är speciellt. Det känns lite tråkigt att inte få träffa användarna ”på riktigt”, men jag har nog vant mig med den digitala kontakten med tanke på att i princip allt gått över till att bli digitalt. Jag ser dock fram emot att kunna åka ut till enheter och prata om registret. Det skapar bättre möjligheter till dialog i större grupper och det skulle ge mig en annan känsla för just den enhetens förutsättningar.



Hur tycker enheterna det går att hålla kontakt via nätet?

– De flesta tycker att det fungerar bra ändå. Vi alla har ju mer eller mindre varit tvungna att vänja oss vid digital kontakt. Jag kom också in strax innan nylanseeringen, när både formulär och registreringsplattform uppdaterades, så de flesta möten med användarna har handlat om detta. Eftersom det går att dela sin egen skärm så har jag enkelt kunnat visa hur till exempel registrering och datauttag görs i INCA. Men jag vet att många enheter också längtar efter att få ha fysiska besök från oss igen. Jag hoppas verkligen att vi snart kan återgå till det!

Vilka är de vanligaste frågorna du får om arbetet med Bättre Beroendevård?

– Sen jag började har de flesta frågor handlat om de nya formulären och hur man registrerar i den nya plattformen. Men jag ger inte bara stöd i det praktiska arbetet med registreringen, utan vägleder även enheter i hur de med hjälp av utdatan, kan driva förbättringsarbete. Många efterfrågar även data, både för sina egna enheter och regionalt, och en glad nyhet är att enheterna inom kort själva kommer kunna ta fram just detta från både hemsidan och registreringsplattformen INCA.

Vilka utmaningar i arbetet med registret uttrycker enheterna och hur kan du ge stöd i det?

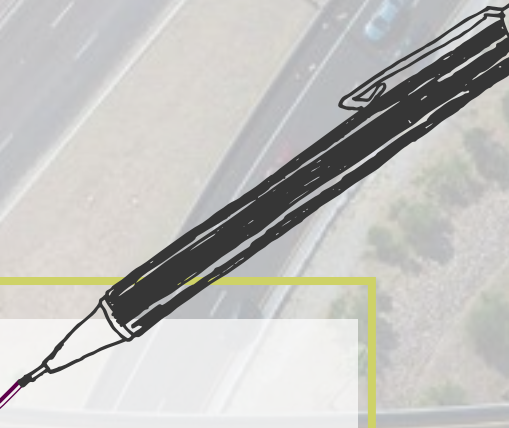
– Den utmaning jag ofta får höra handlar om tid. Många jobbar under högt tryck och som alltid tar det ett tag att få snurr på ett nytt moment i det dagliga arbetet. Vi jobbar för att registreringen ska vara så enkel och kliniskt passande som det bara går, det är en av anledningarna till att vi kortat ned och reducerat antalet formulär. Men för att hitta ett effektivt arbetssätt krävs såklart viss investering i tid och engagemang. Vi pratar ofta om alternativa rutiner och arbetsprocesser på de digitala mötena. Där kan jag ge flera goda exempel på hur andra enheter har lagt upp sitt arbete.

.....
Text: Lydia Darmark

Nyhet!

Inom kort blir det möjligt för enheterna att själva ta fram lokal och regional utdata, både från webbplats och INCA-plattformen!

Registrets framtid



Bättre Beroendevård arbetar på flera fronter parallellt för att säkra målsättningen med att vara ett användarvänligt och kliniskt relevant register som används för ledning och styrning av beroendevården. I målet ingår även att bidra till det Nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

Bättre Beroendevård rekommenderat som primär datakälla

Socialstyrelsen rekommenderar Bättre Beroendevård som primär datakälla för merparten av kvalitetsindikatorerna i de Nationella riktlinjerna för missbruk och beroende. Utvecklingen ser positiv ut under förutsättning att registret kan bemanas för att möta den ökande efterfrågan från NPO, beroendevården och forskning.

Förväntad ökning i registreringsgrad

Direktöverföring har tidigare visat sig ha en stor positiv effekt på registreringsgrad. Ju fler regioner som ansluter sig desto bättre kommer även täckningsgraden att bli. Det är därför fortsatt prioriterat för registret att arbeta stödjande till de regioner som är intresserade av att införa direktöverföring.

I dagsläget finns flera regioner som arbetar aktivt med implementering av, eller förberedelser inför, direktöverföring. Region Skåne genomförde framgångsrikt direktöverföring från slutenvården under 2020 och har påbörjat arbetet för öppenvården. Även Region Kalmar har kommit långt och beräknas komma igång under 2021. Att implementera direktöverföring är ett stort jobb som kräver ett långsiktigt arbete från både registrets och regionens håll, men väl på plats kräver det mindre resurser samtidigt som mängden data ökar. Att flera regioner är på gång med direktöverföring ger därav registret goda framtidsutsikter.

På sikt sjunkande driftkostnader och ökad användarvänlighet

Det stora arbetet med en uppdaterad variabelspecifikation, databaskonsolidering, registerombyggnation och formulärutveckling är långsiktiga investeringar som initialt lett till ökade kostnader. I ett längre tidsperspektiv kommer detta att ge lägre driftkostnader och ökad användarvänlighet.

Frågeformulären blev ett bra underlag i patientsamtal och vårdplanering



På specialistmottagningen SPÖT i Nässjö har medarbetarna lyckats göra registreringen i Bättre Beroendevård till en naturlig del av rutinerna. Den långsiktiga planen är att använda data från registret i mottagningens förbättringsarbete, men personalen har upptäckt en positiv sideeffekt: frågeformulären är ett givande underlag i patientsamtalen och vårdplaneringen. Det konstaterar specialistsjuksköterskorna och registeranvändarna Malin Sörmander och Hanna Jörnbörn Tjäder.

Text: Lydia Darmark

Malin Sörmander och Hanna Jörnbörn Tjäder jobbar som specialistsjuksköterskor på SPÖT (socialpsykiatriska öppenvårds-teamet) i Nässjö. Mottagningen är relativt liten med tre sjuksköterskor, en case manager och en specialistläkare. De har även tillgång till ett särskilt behandlar-team bestående av flera olika yrkesroller vid behov. Här erbjuds patienter med beroende och samtida psykiska sjukdomar vård och stöd samordnat från ett flertal verksamheter. Även personer med behov av läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatmissbruk (LARO) behandlas här.

SPÖT har varit med i Bättre Beroendevård sedan begynnelsen (då som SBR), men började jobba mer aktivt och strukturerat med registreringen i samband med nylanseringen 2020.

– Det var i samband med nylanseringen och namnbytet till Bättre Beroendevård som vi fick snurr på arbetet ordentligt. Då satte vi gemensamt upp en rutin för hur vi skulle jobba med registret och det har fungerat väldigt bra, säger Hanna Jörnbörn Tjäder, specialistsjuksköterska psykiatri.

Malin Sörmander, specialistsjuksköterska företagshälsovård, är van från tidigare arbetsplatser att jobba med strukturerade årskontroller och hon såg stor potential i att arbeta rutinmässigt med registrering i Bättre Beroendevård.

– Hur kan vi förbättra vården, både för den enskilde patienten och på mottagningen generellt? Hur ser vi till så att vi inte missar något? För att lyckas med det

krävs någon form av strukturerat underlag, vilket jag har jobbat mycket med på mina tidigare arbetsplatser. Så för mig föll det sig naturligt att göra registreringsarbetet till en standardrutin, säger Malin Sörmander.

Registrering ingår i årskontrollen

En gång om året utför en sjuksköterska eller skötare från mottagningen en så kallad årskontroll med patienten. Det är ett tillfälle för samtal, provtagning, uppdatering av patientens vårdplan, och numera även registrering i Bättre Beroendevård. Registreringen sköts fullt ut av en och samma person, från att informera om registret till att ställa frågorna och sköta inmatningen.

– Ofta läser vi frågorna direkt från datorn och gör inmatningen direkt. Det brukar vara smidigast, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

Bemöter tveksamhet inför deltagande med information och motivation

Den största utmaningen med registreringen som Hanna och Malin ser det, är rekryteringen. Även om de får många patienter att delta, så är det fortfarande

långt ifrån alla. Det finns en stor tveksamhet till vad deltagandet kan resultera i, men det har blivit lättare sedan namnbytet.

– Det nya namnet Bättre Beroendevård var verkligen välkommet! Patienternas fokus stannar inte längre vid namnet och jag upplever att det går bättre att prata om vad registret faktiskt innebär, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

Inför den första registreringen har de för vana att förklara vad medgivandet innebär. Många patienter, inte minst inom LARO-vården, har en rädsla för att deltagandet ska leda till olika former av repressalier.

– En vanlig fråga vi får är om uppgifterna kommer att drabba patienten negativt. Då gäller det att bemöta oron och förklara att det inte på något sätt påverkar deras behandling, att uppgifterna är skyddade av stark sekretess och endast används för forskning och statistik där det inte går att identifiera enskilda personer, säger Malin Sörmander.

– Vi försöker motivera genom att förklara för patienten att deltagandet bidrar till förbättringar av beroendevården. Att de, genom att delta, hjälper andra i liknande situation, så att de i sin tur ska få den behandling och hjälp som ger bäst resultat oavsett var i landet de bor, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

Tycker registreringen går lättare än väntat och dessutom bra som samtalsunderlag. Några andra större utmaningar med registreringen ser varken Hanna eller Malin. Registreringen fungerar bra och upplevs inte heller tidskrävande.

– Det har varit någon fråga i formulären som vi haft problem med, men detta har uppdaterats efter vår återkoppling. I

”

DET NYA NAMNET "BÄTTRE BEROENDEVÅRD" VAR VERKLIGEN VÄLKOMMET! PATIENTERNAS FOKUS STANNAR INTE LÄNGRE VID NAMNET

övrigt rullar det på. Man hör mycket om att det skulle vara tidskrävande med kvalitetsregister, men vi upplever inte det. Snarast ser vi en positiv sidoeffekt på så sätt att det ger ett bra underlag i samtal med patienten, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

”VI SER EN POSITIV SIDOEFFEKT PÅ SÅ SÄTT ATT DET GER ETT BRA UNDERLAG I SAMTAL MED PATIENTEN

– Ja. Även om vi som behandlare redan har bra koll på hur våra patienters användning ser ut, så är det intressant att prata om frågorna tillsammans och höra hur patienten resonerar. Det blir också naturligt att ha det som grund när vi uppdaterar patientens vårdplan, säger Malin Sörmander.

Än så länge har mottagningen inte påbörjat något förbättringsarbete utifrån registrets data, men detta är något de ser fram emot att göra längre fram när de samlat ihop en större datamängd.

– Det är kul att vi är igång och har hittat ett arbetssätt som fungerar så bra. Då vi inte är med i några andra psykiatriska kvalitetsregister, sporrar det oss att satsa fullt ut på Bättre Beroendevård! Det känns viktigt att bidra till en förbättring av beroendevården nationellt, inte minst inom LARO där utvecklingen går snabbt, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

Skriftlig information kan vara till hjälp

Innan intervjun avslutas efterfrågar Hanna informationsmaterial för patienter och blir glatt överraskad över att detta redan finns tillgängligt.

– Det är precis den här typen av information som jag vill kunna ge till patienter. Jättebra att det redan fanns! Det kommer vara till hjälp för de patienter som av olika skäl har svårt att ta till sig muntlig information och kanske inte har för vana att använd digitala hjälpmedel, säger Hanna Jörnbörn Tjäder.

.....

Behöver du informationsmaterial för patienter? Du hittar det på webbplatsen under *För vårdpersonal/Informera patienter*

bättreberoendevard.se



Statistik

ANTAL REGISTRERINGAR

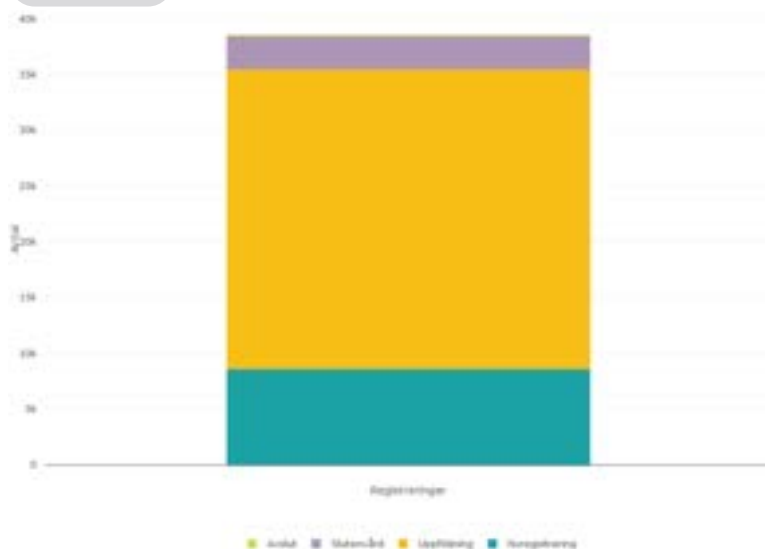
Registreringarna i Bättre Beroendevård har ökat varje år sedan registrets start 2009. På grund av byte av databas 2020 så visar registreringsstatistiken data från november 2020 till juli 2021.

Figur 1 visar det totala antalet registreringar som ligger på 37 000. Det är en stor ökning från 2019 då antalet registreringar för hela året låg på 28 000. I tabell 1 syns även antalet registrerade individer som 2020 uppmättes till totalt 10 622.

Figur 2 och 3 visar typ av registrering i andelar per vecka och region. Notera att Stockholm inte alltid rapporterat typ av registrering. För att inkludera Stockholm har varje registrering som inte varit slutenvård registrerats som en nyregistrering, såvida patienten inte har haft en registrering sedan innan, då har det räknats som en uppföljning. Detta gör att avslutsregistreringar tillfälligt inte finns med från Region Stockholm.

FIGUR 1

ANTAL REGISTRERINGAR TOTALT



TABELL 1

ANTAL REGISTRERINGAR TOTALT

Registreringar totalt				
Typ	Totalt	Slutenvård	Nyregistrering	Uppföljning
Registreringar	38560	3004	8548	26950
Individer	10676	2110	8540	7439

FIGUR 2

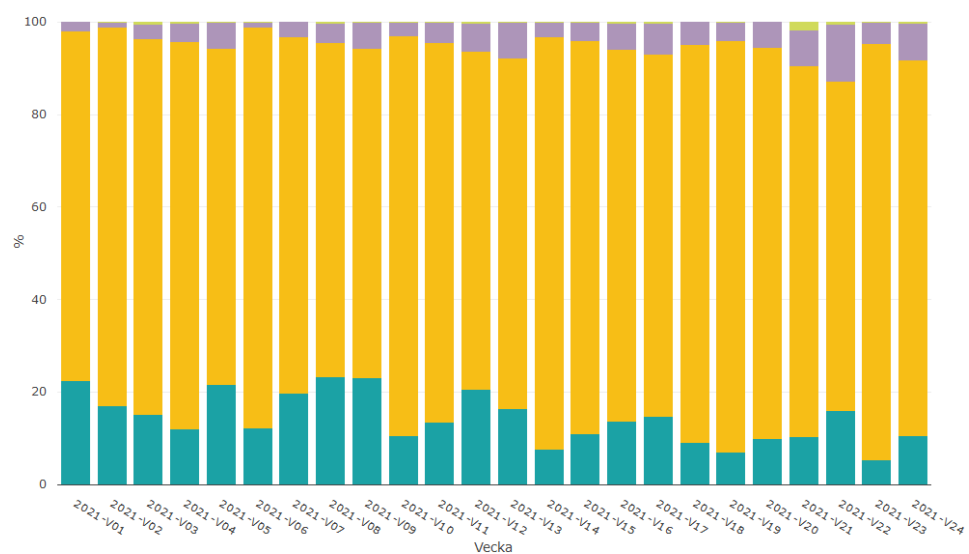
ANDELAR I REGISTRERINGSTYPER
PER REGION



26

FIGUR 3

ANDELAR REGISTRERINGAR PER VECKA

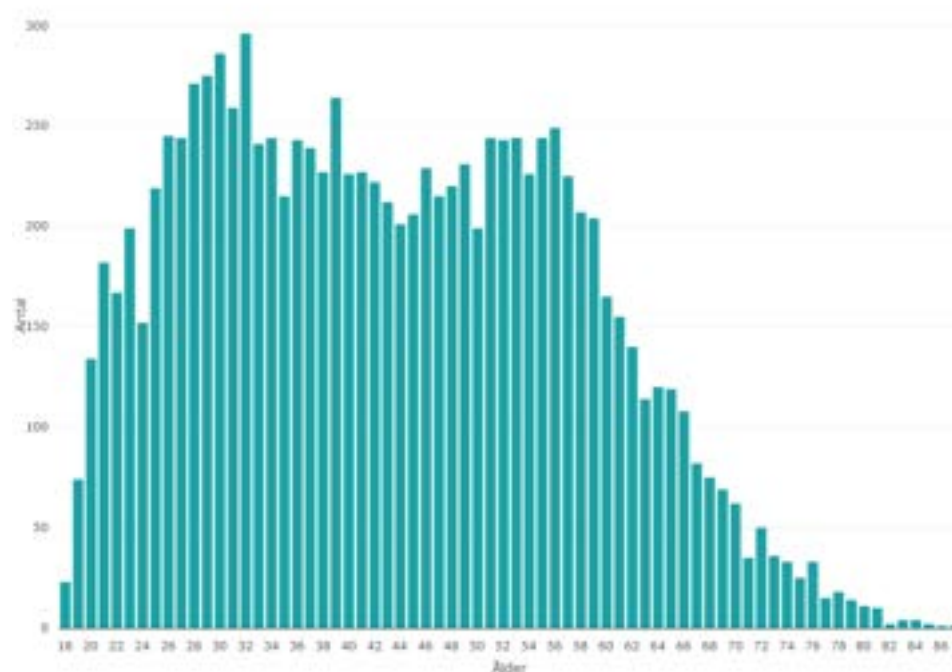


ÅLDERSFÖRDELNING

Figur 4-5 visar åldersfördelning (18-84 år) på patienter registrerade i Bättre Beroendevård. Ålder är beräknat efter registreringsålder, det vill säga första mötet hittat för varje individ. I figur 5 syns åldersfördelningen uppdelat efter män respektive kvinnor.

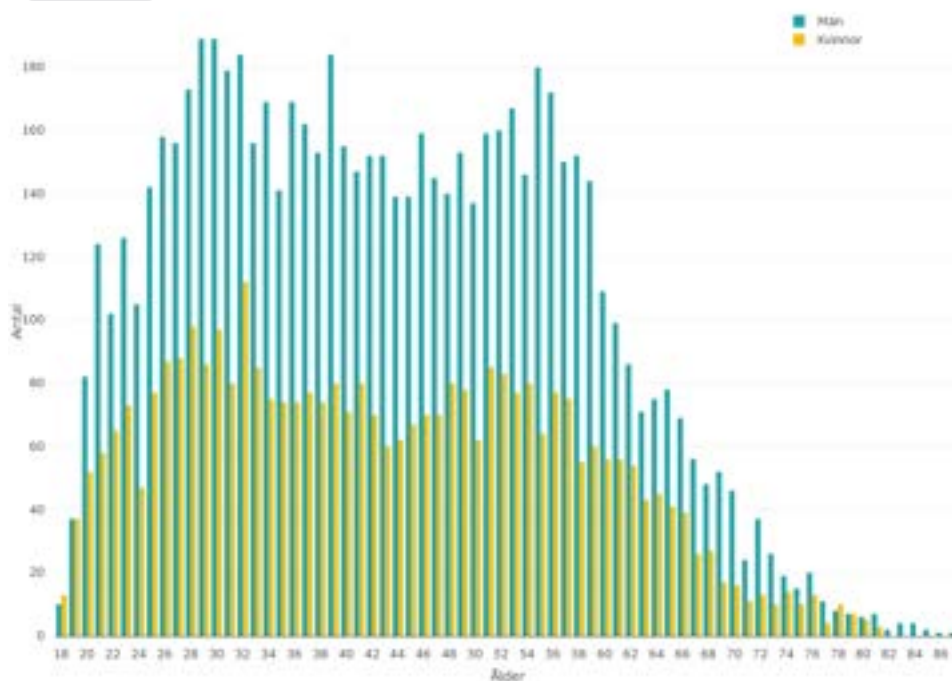
FIGUR 4

ÅLDERSFÖRDELNING PÅ PATIENTER I BÄTTRE BEROENDEVÅRD



FIGUR 5

ÅLDERSFÖRDELNING MELLAN MÄN OCH KVINNOR

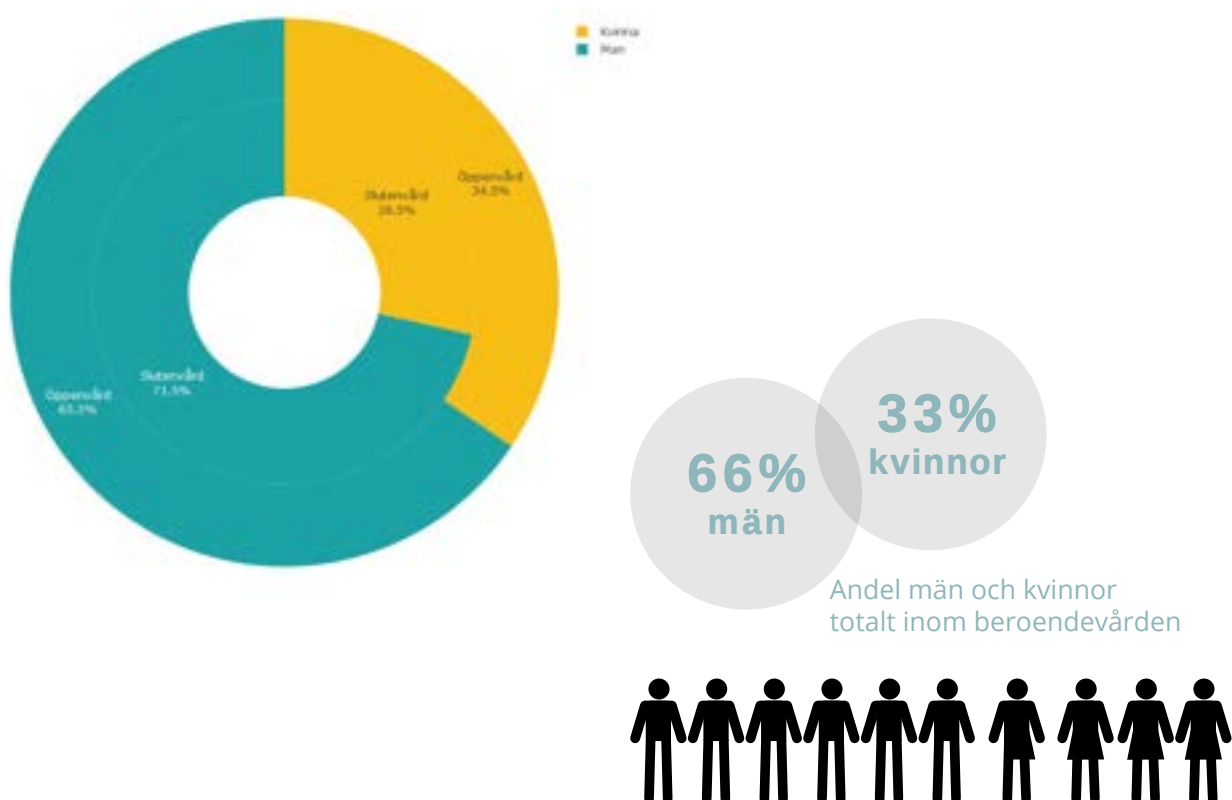


Figur 6 visar att majoriteten av patienterna inom beroendevården är män. Inom slutenvården var 72 procent män och 28 procent kvinnor. I öppenvården var 66 procent män och 34 procent kvinnor. Observera att endast personer över 18 år inkluderas.

I tabell 2 visas den totala mängden män och kvinnor i Bättre Beroendevård, i både antal och andelar.

FIGUR 6

ANDEL MÄN OCH KVINNOR PER
VÅRDFORM (ÖPPEN OCH SLUTENVÅRD)



TABELL 2

KÖNSFÖRDELNING TOTALT

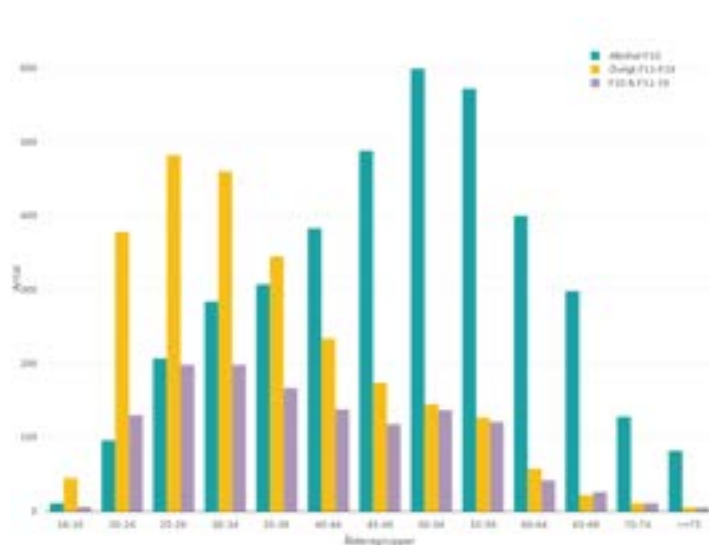
Registreringar totalt				
Kön	Totalt	Slutenvård	Öppenvård	Andel
Kvinnor	3555	602	2953	33
Män	7121	1508	5613	67

ÅLDER, KÖNSFÖRDELNING OCH DIAGNOS

Figur 7 visar åldersfördelningen bland personer med alkoholdiagnos (F10), övrig beroendediagnos (F11-F19) samt en gruppering som visar de som både har en F10 samt en F11-F19 diagnos registrerade. Alkoholdiagnoser är som vanligast i åldrarna 45-59 år och medan övriga diagnoser är vanligast i åldrarna 20-34 år. Att ha både en alkoholdiagnos och en övrig diagnos är ovanligt, men flest återfinns i åldersgrupperna 25-34 år.

FIGUR 7

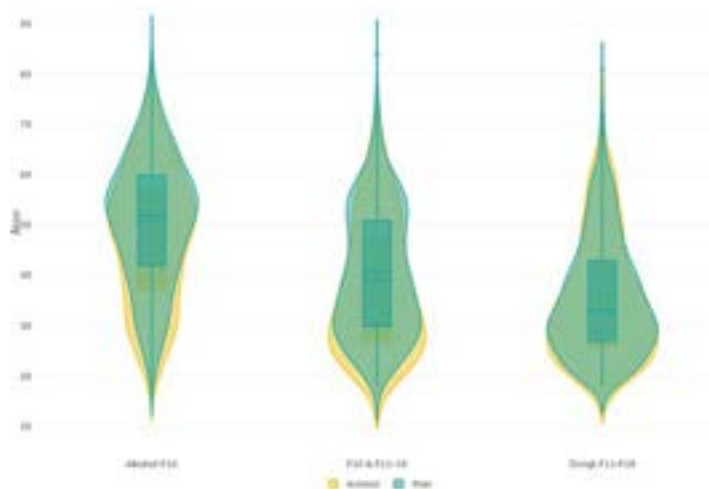
ÅLDERSGRUPPERING OCH BEROENDE



Figur 8 visar fördelning i ålder, kön och beroendediagnos. Här syns att kvinnor tenderar ha en lägre ålder än männen i beroendediagnoserna F10 samt F10 i kombination med F11-F19. I de övriga diagnoserna är det ingen större skillnad.

FIGUR 8

ÅLDERSGRUPPERING OCH BEROENDE



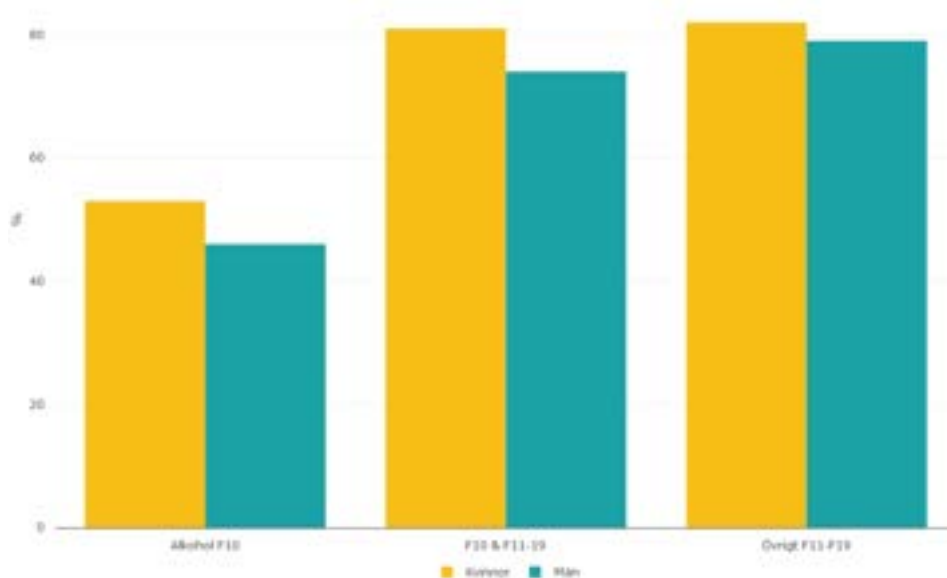
I Y-axeln syns åldern och ju bredare figuren är desto högre densitet av personer i den åldern återfinns i registret. Figurerna är uppdelade utifrån samma beroendediagnoser som figur 7.

TOBAKSVANOR

Andel av de som har rapporterat att de brukar tobak eller har brukat tobak över de olika diagnosgrupperingarna.

FIGUR 9

ANDEL SOM ANVÄNDER TOBAK

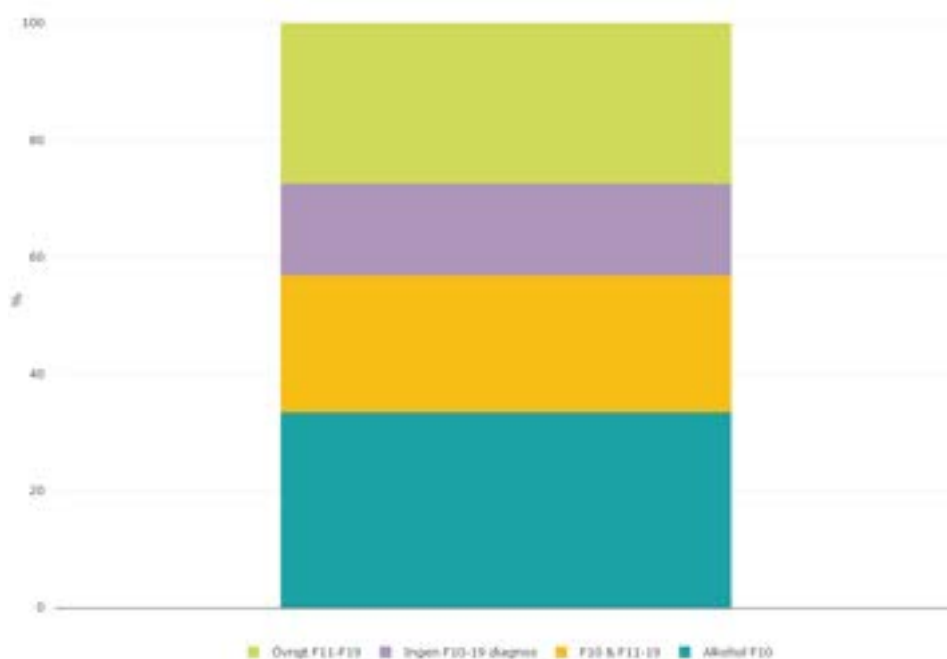


MORTALITET

Av patienter från november 2020 till juli 2021 som har avlidit under behandling, hade 34% ett bekräftat alkoholberoende, 28% ett bekräftat F11-F19 beroende (endera), 22% en kombination av alkohol- och F11-F19 beroende och 16% hade ingen bekräftad beroendediagnos.

FIGUR 10

ANDEL AVLIDNA UTIFRÅN DIAGNOS



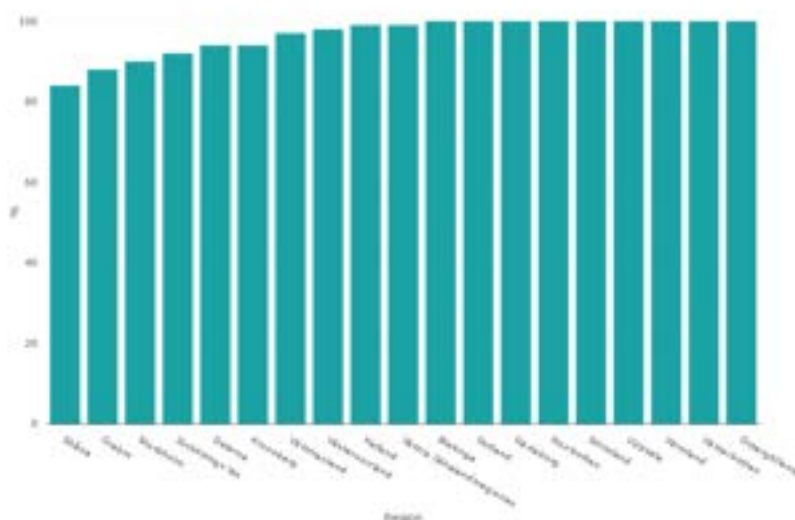
BERÖRDA MINDERÅRIGA BARN

Kvalitetsindikatorn "Berörda minderåriga barn" har en betydande roll för att barn till föräldrar med beroende ska kunna upptäckas och erbjudas rätt information, råd och stöd. Figur 11 visar andelen patienter inom sluten- eller öppenvård som har besvarat frågan om de lever nära eller i en familj med minderåriga barn.

Likt tidigare år är bortfallet mycket lågt och det är endast ett fåtal av patienterna som inte har fått frågan.

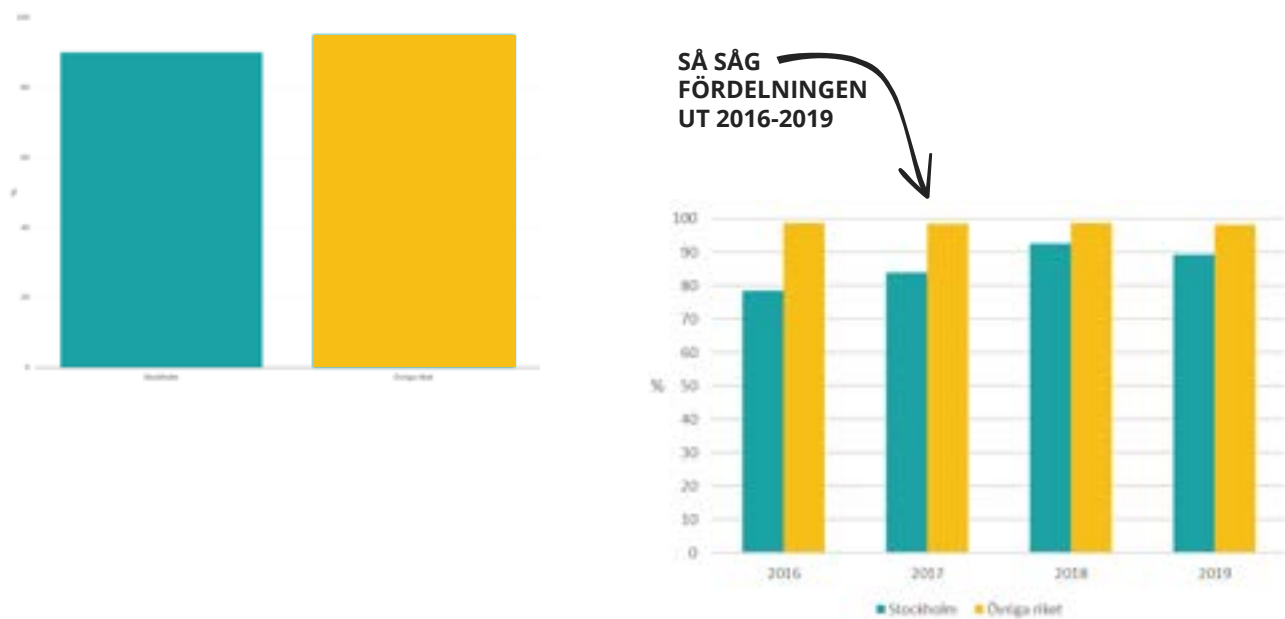
FIGUR 11

BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN INOM SLUTENVÅRD ELLER ÖPPENVÅRD



FIGUR 12

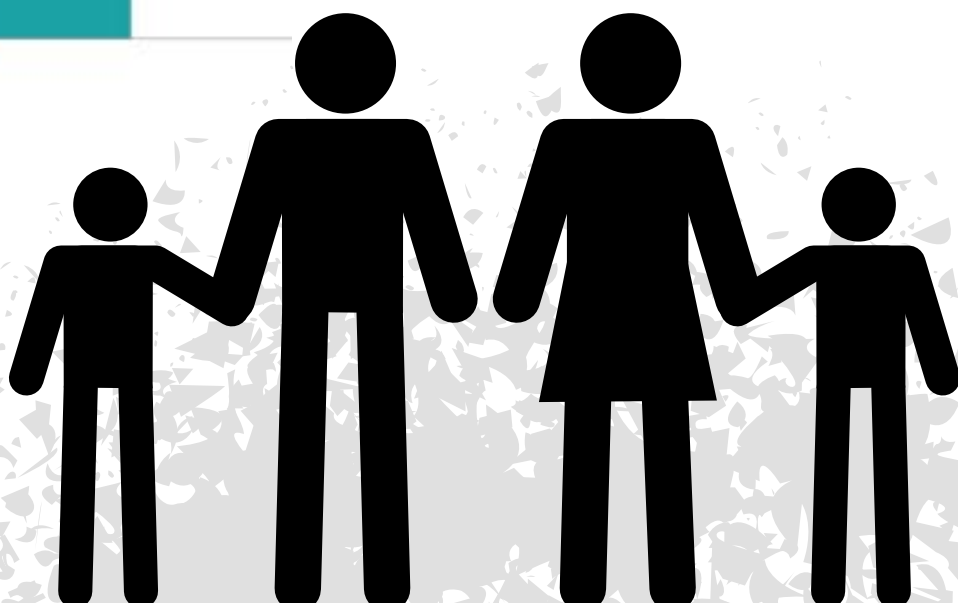
BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN
I STOCKHOLM OCH RIKET



Att mäta huruvida både kvinnor och män tillfrågas om barn är intressant ur ett genusperspektiv. Figur 13 visar att andelen tillfrågade män och kvinnor är väldigt jämn.

FIGUR 13

BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN
FÖRDELAT PÅ MÄN OCH KVINNOR



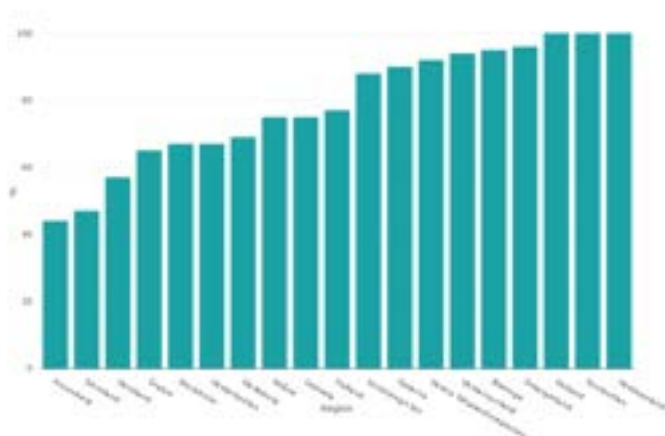
VÅRDPLAN

En välplanerad behandling, tydlig för såväl patient som behandlare, har stor betydelse för en patients framtid. Inom beroendevården är det ett viktigt mål att alla patienter ska ha en individuell vårdplan. Det är också något som ligger till grund för god samverkan mellan beroendevård och socialtjänst.

Som framgår i figur 14 har majoriteten av patienterna som finns med i Bättre Beroendevård en dokumenterad individuell vårdplan. Regionerna Kronoberg och Sörmland är de enda med en andel under 50 procent.

FIGUR 14

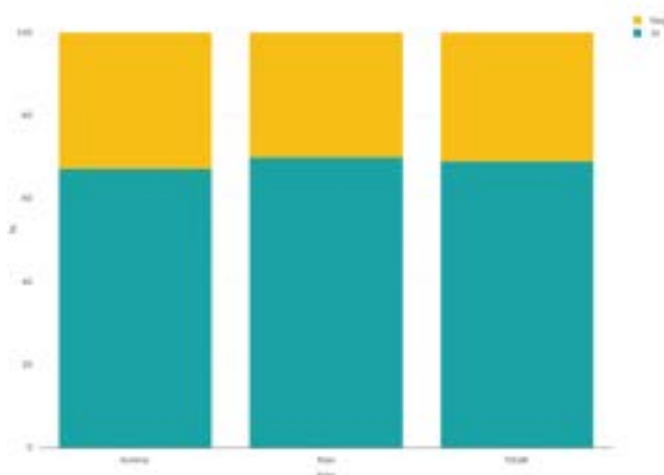
VÅRDPLAN – ANDEL SOM HAR VÅRDPLAN



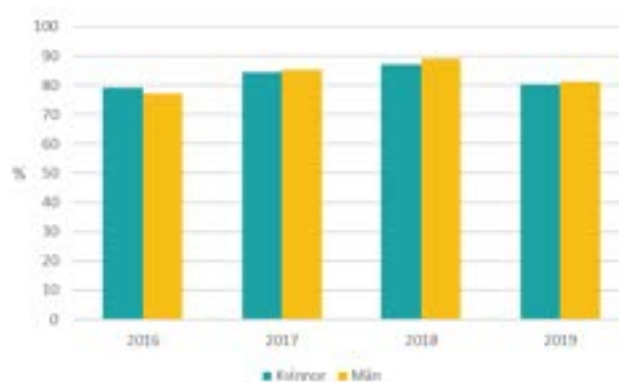
Att alla patienter har en individuell vårdplan är ett av beroendevårdens viktigaste mål

FIGUR 15

VÅRDPLAN – ANDEL SOM HAR VÅRDPLAN
PER ÅR FÖRDELAT PÅ MÄN OCH KVINNOR



SÅ SÅG
FÖRDELNINGEN
UT 2016-2019



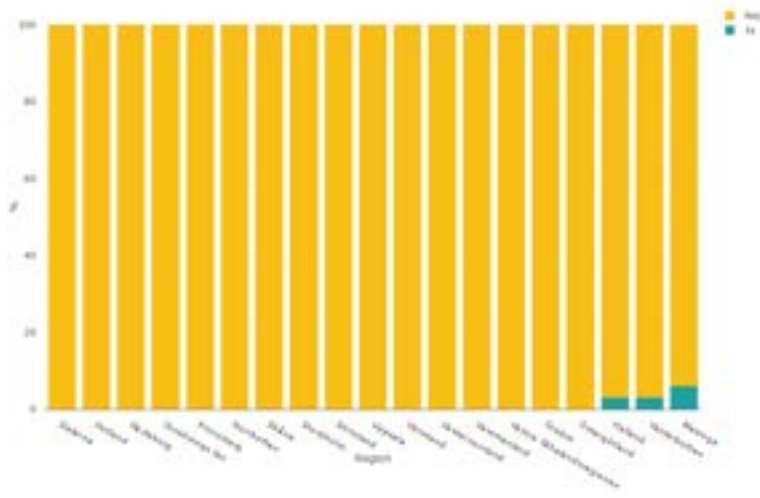
ABSTINENSBEHANDLING & DELIRIUM TREMENS

Personer som löper stor risk att utveckla delirium tremens eller andra svåra tillstånd som uppkommer av alkoholabstinens ska vårdas på sjukhus. Vårdens primära syfte är att genom snabb och adekvat läkemedelsbehandling undvika att delirium eller kramper utvecklas.

Figur 16 visar andelen sjukhusvårdade patienter som utvecklat delirium tremens per region och figur 17 visar totala andelen i riket som utvecklat tillståndet uppdelat efter kvinnor respektive män.

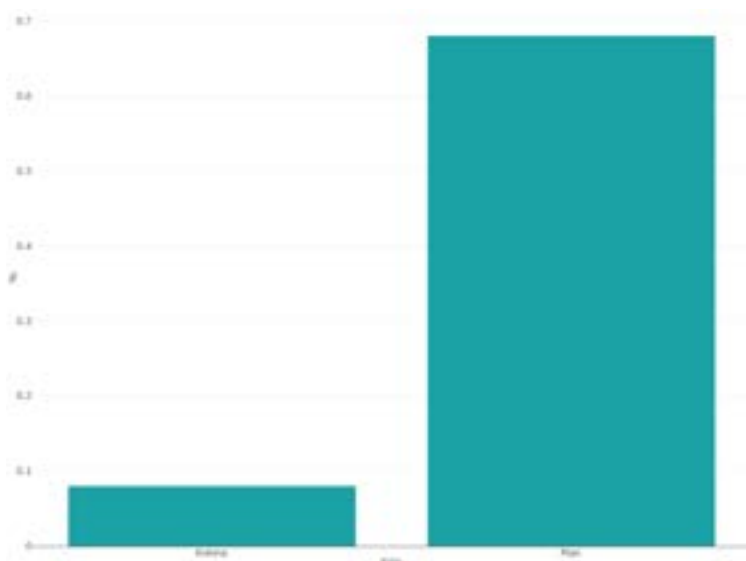
FIGUR 16

DELIRIUM TREMENS – ANDEL PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE SOM UTVECKLAT DELIRIUM UNDER VÅRDTIDEN PER REGION



FIGUR 17

DELIRIUM TREMENS – ANDEL MÄN OCH KVINNOR SOM UTVECKLAT DELIRIUM UNDER VÅRDTIDEN I RIKET



ALKOHOL- ABSTINENS & DELIRIUM TREMENS

Alkoholabstinens inträder när en person tvärt slutar använda alkohol efter långvarig och omfattande användning av alkohol. Tillståndet upplevs obehagligt och kan leda till potentiellt livshotande tillstånd som delirium tremens och epilepsiliknande krampanfall.

Återfallsförebyggande läkemedelsbehandling vid alkoholberoende är en rekommenderad men underutnyttjad behandling inom öppenvården. Tidigare har en angiven rekommendation i Kloka listan* varit att öka användningen av akamprosats, naltrexon och disulfiram vid alkoholberoende, tillsammans med uppföljning av behandling.

*Kloka listan är ett material från Region Stockholms läkemedelskommitté. Syftet med listan är att ge underlag för att välja effektiva och säkra läkemedel.

ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLBEROENDE

Behandling med återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholberoende syftar till att alkoholkonsumtionen ska upphöra eller minska och därigenom även minska alkoholrelaterade problem och skador. Det kan användas generellt inom hälso- och sjukvården och inte enbart inom beroendevården.

Läkemedelsbehandling ska följas upp regelbundet och bör ges i kombination med samtalsbehandling samt medicinska råd och stöd. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderas att personer med alkoholberoende behandlas med återfallsförebyggande läkemedel som disulfiram, akamprosats eller naltrexon.

Figur 18 visar andel patienter som har blivit diagnostiserad med ett alkoholberoende (F10), och fått utskrivet återfallsförebyggande läkemedel som Disulfiram, Akamprosats, Naltrexon och/eller Nalmefen.

FIGUR 18

ANDEL MED ALKOHOLBEROENDEDIAGNOS SOM FÅTT ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL UTSKRIVET



Disulfiram

Beprövat preparat med effekter på alkoholbruk om läkemedlet dispenseras av hälso- och sjukvårdspersonal

Naltrexon

Minskar framför allt risken att återfalla i intensivkonsumtion

Akamprosats

Minskar både antalet dagar med alkoholkonsumtion och antal dagar med intensivkonsumtion

LARO står för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende.

Socialstyrelsen rekommenderar behandling främst med kombinationen buprenorfinnaloxon alternativt metadon vid opioidberoende.

Kombinationen buprenorfinnaloxon har en högre prioriteringsgrad än buprenorfin eftersom risken för skadligt bruk och allvarliga biverkningar anses vara lägre.

LARO: LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR OPIOIDBEROENDE

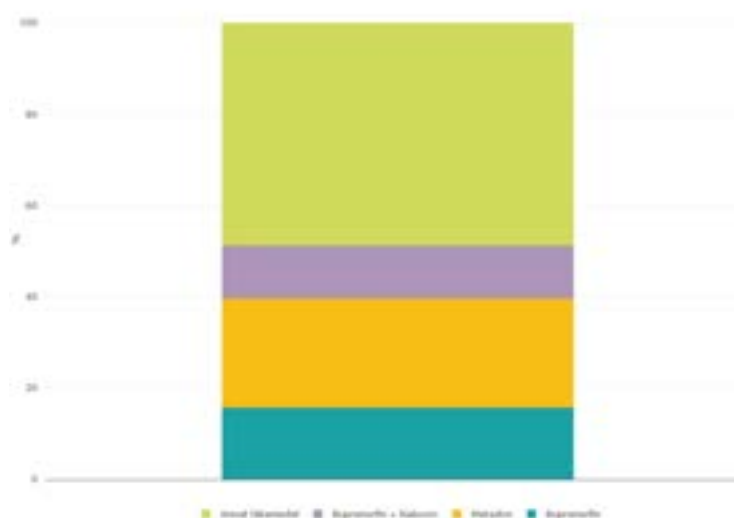
FIGUR 19

ANDEL LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR LARO-PATIENTER FÖR ALLA REGISTRERADE REGIONER



FIGUR 20

ANDEL LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR LARO-PATIENTER FÖR HELA RIKET



Ny statistik!

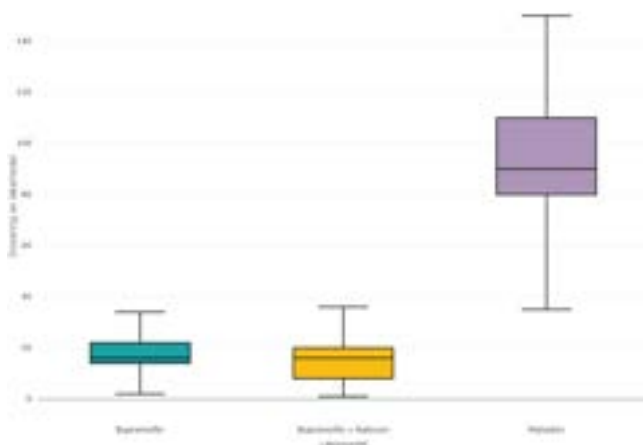
Bättre Beroendevård
visar nu ny statistik om
LARO-vården, bland
annat doseringsmängd,
sysselsättning och
hemlöshet

Läkemedelsdosering

Bland de som rapporterar dosering av läkemedel går det nu att se hur mycket dosering av respektive läkemedel (Buprenorfin, Buprenorfin + Naloxon samt Metadon) som har skrivits ut för varje region. Figur 21 visar doseringsspannet av respektive läkemedel för alla regioner som skrivit ut dessa läkemedel. Dosering anges i milligram (mg).

FIGUR 21

FÖRDELNING AV LÄKEMEDEL I LÄKEMEDELS-
ASSISTERAD BEHANDLING (LARO) VID
OPIOIDBEROENDE PER REGION 2019



I figuren visualiseras läkemedelsdoseringen med hjälp av tre lådagram. De vertikala linjernas respektive ändrar visar de mest extrema observationsvärdena för varje kategori, medan de vågräta strecken inuti boxarna markerar ut medianvärdet. Boxarna i sig sträcker sig från observationsvärdenas nedre respektive övre kvartil.

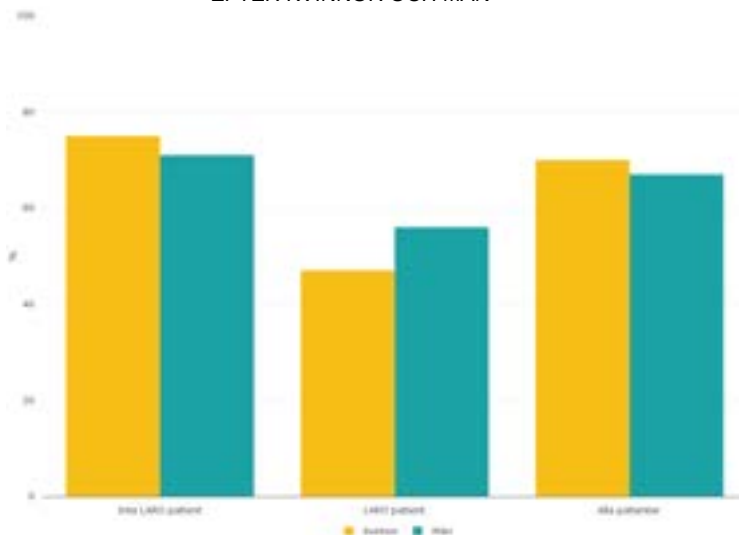
Patienter som kategoriserats som "utan sysselsättning" har vid den senaste registreringen angett något av svarsalternativen "arbetssökande" (med eller utan arbetsmarknadsåtgärder) eller "saknar regelbunden sysselsättning utanför hemmet".

Sysselsättning

Figur 22 visar andel patienter med sysselsättning, inom LARO-vården och övrig beroendevård.

FIGUR 22

ANDEL MED SYSSELSÄTTNING – LARO-PATIENTER JÄMFÖRT MED ÖVRIGA PATIENTER, GRUPPERAT EFTER KVINNOR OCH MÄN

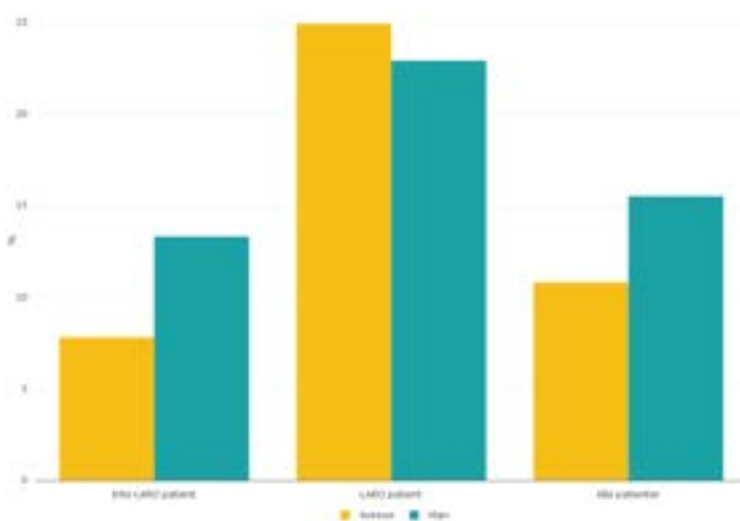


Hemlöshet

Figur 23 visar andel patienter som är eller har varit hemlösa under sin behandlingsperiod, inom LARO-vården och övrig beroendevård.

FIGUR 23

ANDEL HEMLÖSA – LARO-PATIENTER JÄMFÖRT MED ÖVRIGA PATIENTER, GRUPPERAT EFTER KVINNOR OCH MÄN



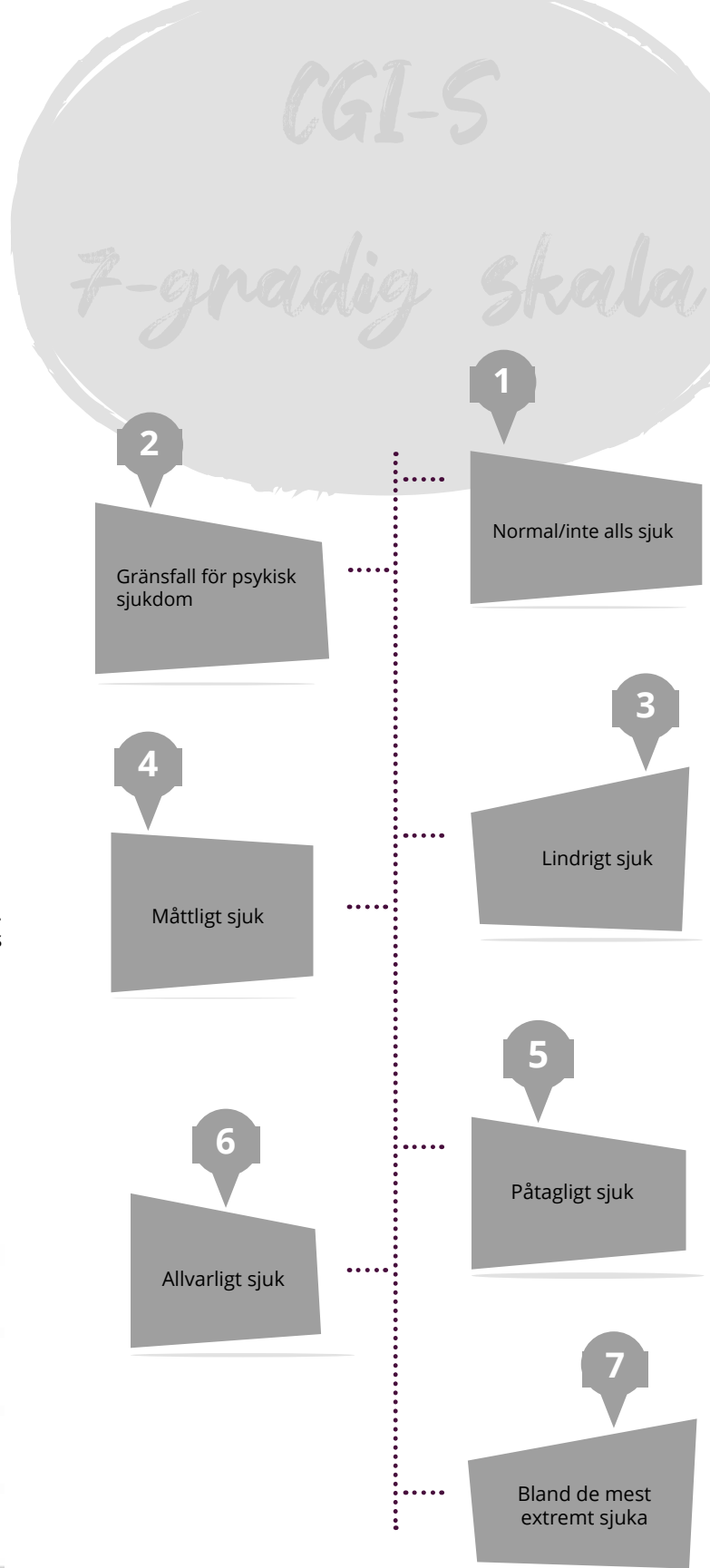
CLINICAL GLOBAL IMPRESSION (CGI-S)

CGI-S är en bedömerskattning som används inom psykiatrisk vård för att bedöma en sjukdoms svårighetsgrad. Skattningen kvantifierar behandlarens intryck av hur svårt psykiskt sjuk en patient är vid undersökningstillfället utifrån patientens dagsform, symtomnivå, funktionspåverkan, samt sammanlagd effekt av psykiatriska diagnoser, ska vägas in i bedömningen. Bedömningen görs efter en sjugradig skala.

Figur 24 visar att mer än 70 procent av patienterna som stannade i behandling uppvisade samma eller förbättrad CGI i alla regioner. Detta är i likhet med siffrorna från 2019. Eftersom aktivt beroende påverkar CGI mycket negativt ses det som en behandlingsvinst att även behålla samma nivå av CGI.

FIGUR 24

ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER OFÖRÄNDRAD CGI EFTER 2-5 MÅNADER I BEHANDLING

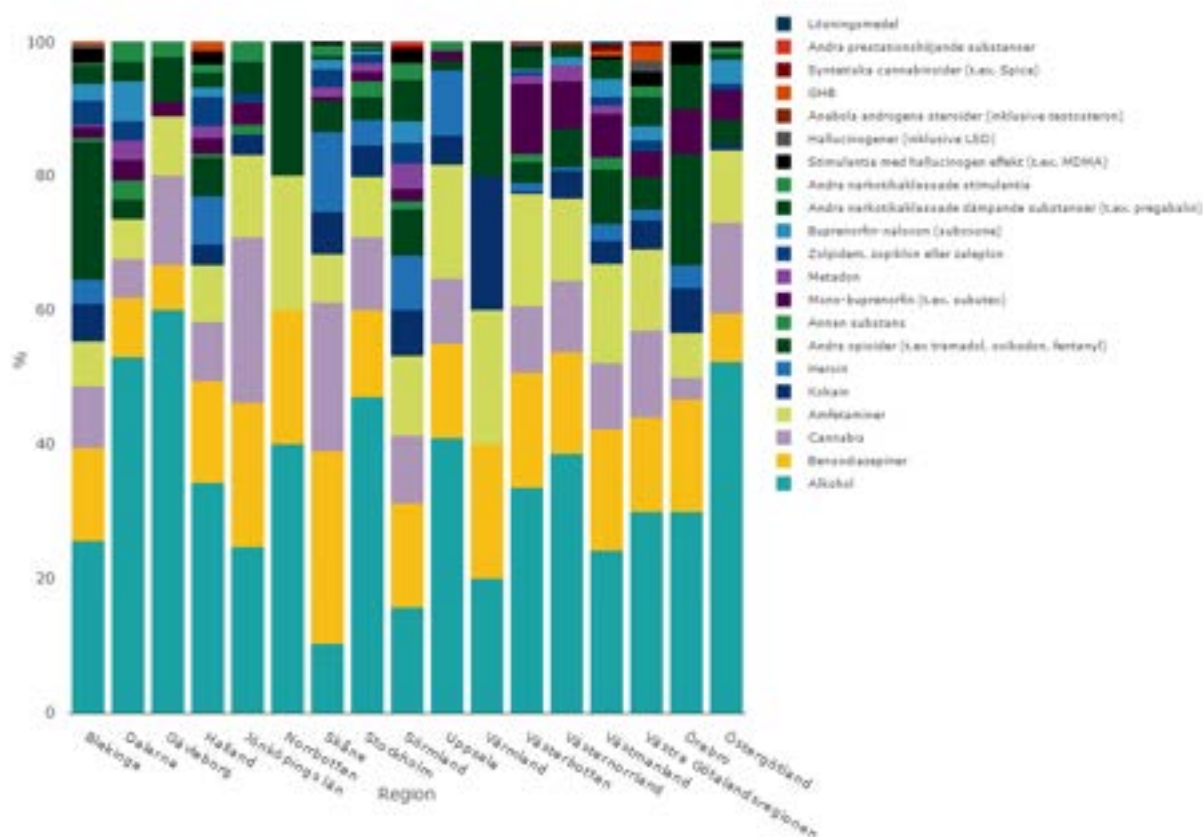


SUBSTANSBRUK PER REGION

Figur 25 visar rapporterat substansbruk från varje region. Figuren inkluderar de 21 vanligaste substanserna som patienter själva angett att de använder. Substanserna anges i listan till höger om figuren och ligger i samma ordning som i figuren.

FIGUR 25

FÖRDELNING AV DE VANLIGASTE FÖREKOMMANDE SUBSTANSERNA PER REGION



ÖVERSIKT ANSLUTNA ENHETER I LANDET

Tabell fördelad på:

- Region
- Enhet
- Vårdform (klassificerat efter enkättyp)
- Totalt antal registrerade (tot. reg)
- Nyregistrering (nyreg)
- Uppföljningsregistrering (uppf)
- Andel män (%)
- Ålder (median)
- Mest förekommande diagnos (%)
- Annan psykisk sjukdom (%)

Region	Enhet	Vårdform	Tot. reg	Nyreg	Uppf	Andel män (%)	Ålder (median)	Mest förekommande diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)
Behäring	Beroendecenterets mottagning Karlstuna	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Beroendecenterets vårdcentral Karlstuna	Stötmått	82	-	-	60,49	35,5	F10(4)	19
Dalarna	Avdelning 66 Falun	Öppen vård	59	59	0	67,5	36	F11(10)	68
	Avdelning 65 Falun	Stötmått	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Psykiatrisk mottagning Mullung	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Psykiatrisk mottagning Rättvik	Öppen vård	11	7	4	63,64	38	F10(45)	73
Gotland	Beroendecenterets mottagning Visby	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
Gästrikland	Beroendecentrum Ärtuna	Öppen vård	10	6	2	70	46	F10(50)	0
	Beroendecentrum Ljusdal	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Beroendecentrum Söderhamn	Öppen vård	42	21	2	60,42	53	F10(42)	15
Hälsingland	Avdelning 14 Psykiatri Västergöt	Stötmått	157	-	-	70,7	46	F10(51)	13
	Substitutionsmottagningen Halmstad	Öppen vård	46	42	4	82,61	40,5	F11(56)	41
	Vuxenpsykiatri mottagningen Kungälv	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Vuxenpsykiatri mottagningen Halmstad	Öppen vård	14	8	6	73,48	32	F10(28)	70
	Beroendecentrum	Öppen vård	-	-	-	-	-	-	-
Jönköpings län	Beroendecenterets mottagning Jönköping	Öppen vård	31	27	4	90,32	46	F11(37)	34
	Psykiatriska avdelning C Långgatan Jönköping	Stötmått	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Psykiatriska mottagningen Västman	Öppen vård	33	33	0	75,75	37	F11(34)	32
	Psykiatriska mottagningen Östra	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Psykiatriska mottagningen Kungälv	Öppen vård	32	29	3	78,12	35	F10(47)	97
	Psykiatriska mottagningen Västlands	Öppen vård	11	11	0	63,64	45	F11(10)	16
	Beroendecenterets mottagningen Västergöt	Öppen vård	15	2	6	62,5	33,5	F11(44)	56
Norrbotten	LARO-mottagning, Vuxenpsykiatri Sundsvall	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
Skåne	Beroendecentrum Malmö	Stötmått	46	-	-	52,17	48	F10(51)	96
	LARO-mottagning Bolagård Malmö	Öppen vård	67	6	61	77,51	47	F11(10)	73
	LARO-mottagning Kristianstad	Öppen vård	14	10	4	14,29	34,5	F11(75)	43
	LARO-mottagning Malmö Östra	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	LARO-mottagning Tralingsborg	Öppen vård	20	0	20	85	32,5	F11(10)	70
	LARO Sundbygd	Öppen vård	15	16	0	87,5	41	F11(10)	88
	LARO Sund Malmö	Öppen vård	31	37	1	60,42	35	F11(37)	58
	LARO Sund Södra Helsingborg	Öppen vård	30	24	0	70	32,5	F11(33)	50
	Pamfars Socialtjänst Helsingborg	Öppen vård	17	16	1	70,59	34,7	F11(32)	65
	Solstaden Lund	Öppen vård	18	15	1	75	30	F11(55)	19
	Solstaden Ängelholm	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
Stockholm	Vuxenpsykiatri mottagningen Beroendecentrum Helsingborg	Öppen vård	>10	>10	>10	-	-	-	-
	Alkohol och Narkotika	Öppen vård	171	76	95	64,91	35	F10(25)	10
	Alkohol och Narkotika, Födersgatan i Stockholm	Öppen vård	2183	639	1544	62,55	50	F10(75)	1
	Alkohol och Narkotika, Födersgatan i Stockholm	Öppen vård	1221	309	1312	69,16	48	F10(11)	10
	Beroendecentrum Stockholm Hälsovård	Stötmått	1171	-	-	68,31	41	F10(52)	13
	Beroendecenterets mottagningen i Luleå mottagningen Stockholm	Öppen vård	2765	652	2113	73,17	40	F10(14)	13
	Capt. Hammar Öppen vård Poltava	Öppen vård	139	32	107	80,58	44,5	F10(16)	14
	Endokrinologi	Öppen vård	177	42	65	30,14	24,5	-	10
	Exam mottagningen Stockholm	Öppen vård	841	180	661	0,95	43	F10(11)	17
	Friedrich mottagningen Stockholm	Öppen vård	372	96	206	92,75	34	F10(11)	7
	Hälsingland mottagningen	Öppen vård	659	214	445	72,53	41	F10(16)	12
	Hälsingland mottagningen	Öppen vård	1218	270	948	70,31	40	F10(11)	9
	Järva Beroendecenterets mottagning	Öppen vård	1674	310	1356	75,11	40	F10(7)	7
	Kontaktmottagning i Östra Stockholm	Öppen vård	312	81	231	55,45	54	F10(15)	11
	Lidingö Beroendecenterets mottagning	Öppen vård	310	131	249	67,43	42	F10(14)	18
	Lidingö mottagningen	Öppen vård	337	106	147	60,33	21	F10(16)	18
	Lidingö mottagningen	Öppen vård	753	138	627	42,75	50	F11(13)	10
	Magnum mottagningen	Öppen vård	3116	621	2495	66,37	47	F10(12)	9
	Mottagning 44 Stockholm	Öppen vård	742	50	652	83,15	42	F11(14)	9

Region			Tot Fög	Koreg	Applf	Ande man (A)	Älder median	Medeltid för sognos (A)	Arbetstid för sognos (%)
Stockholm	Nymodhamns beröendemottagning	Öppenvård	252	66	186	70,24	48	F10(17)	11
	PR MA Maria Rosl 1	Sutenvård	138			70,64	45	F10(45)	12
	PR MA Maria Fri	Öppenvård	158	56	95	72,34	35	F10(6)	17
	PR MA Maria LARO Rehab	Öppenvård	2001	163	1640	72,96	40	F11(22)	12
	PR MA Maria Hadal beroendec	Öppenvård	787	150	595	75,22	44	F10(15)	8
	PR MA Maria Söderhamn beröendec	Öppenvård	433	36	353	69,12	39	F10(15)	14
	PR MA Maria Ling	Öppenvård	68	70	48	46,03	21	F12(3)	6
	PR MA Maria Värmdö beröendec	Öppenvård	564	123	432	69,46	38	F10(14)	11
	PR MA Maria Öppenvård	Öppenvård	2007	346	2361	63,66	41	F10(14)	11
	Resurscenter Stockholm	Öppenvård	303	10	273	62,50	39	F11(12)	10
	Rosenlund's merdelsårsteam Stockholm	Öppenvård	328	67	259	3,45	77	F10(13)	15
	Rosenlund's mottagningen Stockholm	Öppenvård	714	35	639	71,15	46	F11(12)	9
	Sol Entreprenör Stockholm	Öppenvård	107	173	754	65,47	44	F11(17)	17
	Sörum Nyförmis beröendemottagning	Öppenvård	194	48	146	61,46	47	F10(13)	9
	Sörum beröendemottagning Marsha	Öppenvård	384	125	259	63,00	40,7	F10(15)	13
	Småtteamet Syd	Öppenvård	136	70	66	47,73	33	F11(53)	15
	Solentuna beröendemottagning	Öppenvård	493	170	323	60,66	41	F10(22)	11
	Sörum Sundbyberg beröendemottagning	Öppenvård	311	100	112	76,57	48	F10(12)	10
	Sol Görans sulthus och Sö Stockholm	Sutenvård	170			70,00	33	F10(63)	48
	Sörrentala beröendemottagning	Öppenvård	372	737	635	77,7	41	F10(14)	14
	Team A3-Turkis Stockholm	Öppenvård	430	66	392	63,97	33	F11(15)	9
	TUB-Mottagningen Stockholm	Öppenvård	233	117	106	39,01	48	F13(20)	10
	Tyngsö beröendemottagning	Öppenvård	348	107	649	67,92	41	F10(16)	11
	Teddy Danderyd Värmdö beröendemottagning	Öppenvård	470	113	317	78,78	44	F10(10)	10
	Upprättas Västby beröendemottagning	Öppenvård	375	133	242	63,6	39	F10(22)	11
	Vallentuna beröendemottagning Stockholm	Öppenvård	128	43	83	65,87	44,5	F10(21)	18
	Åkersberga beröendemottagning Stockholm	Öppenvård	267	106	161	58,33	43	F10(20)	15
Sörmland	Beröendecentrum Mälaren, huset i Falu stads	Öppenvård	77	75	2	74,07	41	F11(14)	55
	Psykiatrihuset i Västmanlands län	Sutenvård	40			57,5	36	F10(42)	13
	Beröendecentrum Mälaren, huset i Falu stads	Sutenvård	40			57,5	36	F10(42)	13
Uppsala	Psykiatriavdelning 4 Uppsala	Sutenvård	50			60	47	F10(45)	54
Värmland	LARO mottagningen Karlstad	Öppenvård	>10	>10	>10				
Västervik	Psykiatriavdelning i Västervik Skellefteå	Sutenvård	273			69,36	41	F10(10)	17
Västmanland	Psykiatriavdelning 7 Sundsvall	Sutenvård	33			76,34	45	F10(34)	11
Västmanland	Äld 91 Västervik	Sutenvård	37			72,16	36	F10(42)	14
Västmanland	Äld 91 Västervik	Sutenvård	24			75	39	F10(33)	48
Göteborgsregionen	Äld 91 Göteborg	Sutenvård	18			50	39	F10(61)	33
	Beröendemottagning Hisingen Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Beröendemottagning Kungälv Göteborg	Öppenvård	49	17	18	0	39	F10(51)	31
	Beröendemottagning Gårdsby Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10				
	LARO-mottagning Borås	Öppenvård	23	1	20	12,61	41	F11(30)	61
	Psykiatriavdelning 10 Kungälv	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Substitut mottagning 1 Högbo Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Substitut mottagning 2 Högbo Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Substitut mottagning Ölmönken	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Substitut mottagning Östra Sjukhuset Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10				
	Psykiatriavdelning i Boråscentrum Örebro	Sutenvård	17			86,24	34	F10(35)	13
	Äld 91 Linköping	Sutenvård	>10	>10	>10				
Östergötland	Beröendemottagningen Linköping	Öppenvård	10	3	3	30	24	F10(53)	50
	Psykiatrihuset i Motala/Mjölby, tio gata	Öppenvård	106	54	50	66,91	40,5	F10(42)	65
	Psykiatri och habiliteringsenheten								

DATASKYDDSFÖRORDNINGEN GDPR

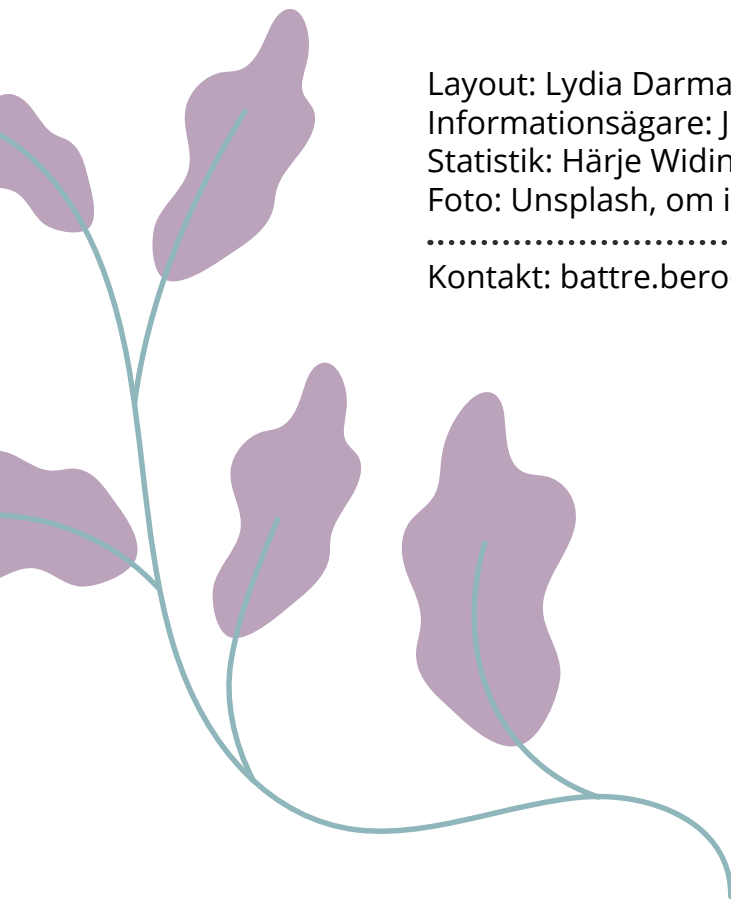
Hanteringen av personuppgifter i Bättre Beroendevård regleras av dataskyddsförordningen, GDPR, och kapitel sju i patientdatalagen, PDL. All personal som hanterar personuppgifter i kvalitetsregister omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt. Det finns patientinformation som förklarar hur registret arbetar med dataskydd, vilka rättigheter patienten har samt hur patienterna kan göra dem gällande. I och med nylanseringen har all patientinformation uppdaterats. Informationen finns både analogt (affischer och foldrar) och digitalt på webbplatsen. Det finns även information på lättläst svenska.

Bättre Beroendevård värnar om personlig integritet och eftersträvar en hög nivå av dataskydd för de personuppgifter som behandlas i registret.

Läs gärna mer om hantering av personuppgifter på www.battreberoendevard.se

ORDLISTA FÖRKORTNINGAR

CPUA – Centralt personuppgiftsansvarig
INCA – IT-plattform för register, inklusive Bättre Beroendevård
IVR-verktyg – Verktøy i Take Care för Insamling, Validering, Rapportering
LARO – Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende
NPO Psykisk Hälsa – Nationellt programområde för psykisk hälsa
PDL – Patientdatalagen
PREM – Mått avseende patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården
PROM – Patientrapporterade mått
PROMIS – Patient-Reported Outcomes Measurement Information System:
Informationssystem för patientrapporterade resultat med syfte att ge kliniker
och forskare tillgång till självrapporterade mått avseende hälsa, inklusive symtom,
funktion och välbefinnande
RC – Registercentrum för Bättre Beroendevård
RFHL – Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- & narkotikabrukare
RS – Region Stockholm
SKR – Sveriges kommuner och regioner
SLSO – Stockholms Läns Sjukvårdsområde
VGR – Västra götalandregionen
VIP – Vård- och insatsprogram (för missbruk och beroende)



Layout: Lydia Darmark
Informationsägare: Johan Franck och Jeanette Westman
Statistik: Härje Widing
Foto: Unsplash, om inget annat anges
.....
Kontakt: battre.beroendevard.slso@sll.se (NY)

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD