

ÅRSRAPPORT 2024

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.

Centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA)

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Registerhållare

Johan Franck, professor och verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

Biträdande registerhållare

Jeanette Westman, professor, Beroendecentrum Stockholm

Koordinator

Joanna Kåredal, Beroendecentrum Stockholm

Registercentrum och registerplattform

Bättre Beroendevård tillhör QRC och ligger på registerplattformen INCA.

Webbplats

battreberoendevard.regionstockholm.se

Styrgrupp 2024

Johan Franck, verksamhetschef
Beroendecentrum Stockholm

Andrea Johansson Capusan, överläkare
Psykiatriska kliniken, Linköping

Chrisina Lundgren, patientrepresentant
Beroendecentrum Stockholm

Mika Gissler, professor i epidemiologi och statistik, Karolinska Institutet, Stockholm

Mikael Sandell, överläkare PRIMA/Svensk förening för Beroendemedicin

Karina Stein, verksamhetschef Sahlgrenska universitetssjukhuset, område beroende, Västra götalandsregionen

Victor Lindfors, verksamhetschef Psykiatri Nordväst Stockholm

Vi bidrar med kunskap till utveckling och forskning!

Inom beroendevården arbetar vi målmedvetet för att erbjuda en kunskapsbaserad, jämlik och individcentrerad vård. Ett viktigt verktyg i detta arbete är kvalitetsregistret Bättre Beroendevård, som vi kontinuerligt utvecklar för att än bättre kunna stödja såväl klinisk verksamhet som strategisk styrning.

Kvalitetsregistret möjliggör uppföljning av vårdens resultat – både på individnivå och ur ett verksamhetsperspektiv. I nära samverkan med Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa, verkar vi för att förstärka kopplingen mellan kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning. Införandet av 13 nationella kvalitetsindikatorer i VIP – Vård- och insatsprogrammet för skadligt bruk och beroende – är ett konkret exempel på hur denna koppling ger bättre förutsättningar för jämförelse, analys och förbättring på både regional och nationell nivå.

Bättre Beroendevård bidrar med kunskap till utveckling och forskning, samtidigt som det stärker individens delaktighet genom att lyfta patientens egna skattningar och upplevelser. Denna helhetsbild ger oss möjlighet att utvärdera behandlingar, identifiera förbättringsområden och anpassa insatser. Samtidigt står beroendevården inför förändring. En pågående statlig utredning har föreslagit att huvudmannaskapet för beroendevård flyttas från socialtjänsten till hälso- och sjukvården – en förändring som just nu förbereds av Samsjuklighetsdelegationen. Om förslaget genomförs kan kvalitetsregistrets roll bli än mer betydelsefull för framtidens beroendevård.

Vi ser också hur nya arbetssätt växer fram. Den ökade användningen av digitala möten och utbildningar har stärkt vårt användarstöd och skapat större tillgänglighet för våra över hundra anslutna enheter. Det starka engagemanget hos våra användare runtom i landet inspirerar oss i det fortsatta arbetet med att utveckla registret.

Tillsammans tar vi viktiga steg mot en mer jämlik, effektivare och mer kunskapsbaserad beroendevård.

Johan Franck
Registerhållare

Innehållsförteckning

Nationell kunskapsstyrning i samverkan med NPO Psykisk hälsa	7	Andel individer med alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel	48
Datakälla för flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer	7	Andel individer med ökad hälsa från nybesök till uppföljning	50
Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård en central datakälla för flera kvalitetsindikatorer	7	Andel individer med sysselsättning	51
Nationell kunskapsstyrning i samverkan med NPO Psykisk hälsa	9	Andel med boende	52
Datakälla för flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer	9	Andel individer som BESVARAT frågan om minderåriga barn	53
Utdatamöjligheter (visningsytor)	22	Individer med aktuell vårdplan	55
Utbildning och fortsatt utveckling	22	Överlevnad för individer i LARO-behandling	57
Nationella kodverk	23	Andel patienter som utvecklat delirium tremens i heldygnsvård	58
Validering av data	25	ORDLISTA FÖRKORTNINGAR	61
Datakvalitet och bortfall av data	25	Patientinformation och GDPR	61
Samordnad individuell plan vid LARO-vård	31		
Patientupplevda mått 3	4		
Clinical Global Impression, CGI-S	36		
Antal registreringar	38		
fördelning på ålder, kön och diagnos	40		
Andel individer med minskat alkoholin- tag från nybesök till uppföljning	47		



Syfte med kvalitetsregistret Bättre Beroendevård:

Inklusionskriterium:

Patienter över 18 år med beroendediagnos (ICD-10-kod, F10-19) i specialiserad 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.

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.

Registrets styrgrupp har också ett nära samarbete med Svensk förening för beroendemedicin och Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Nationell kunskapsstyrning i samverkan med NPO Psykisk hälsa

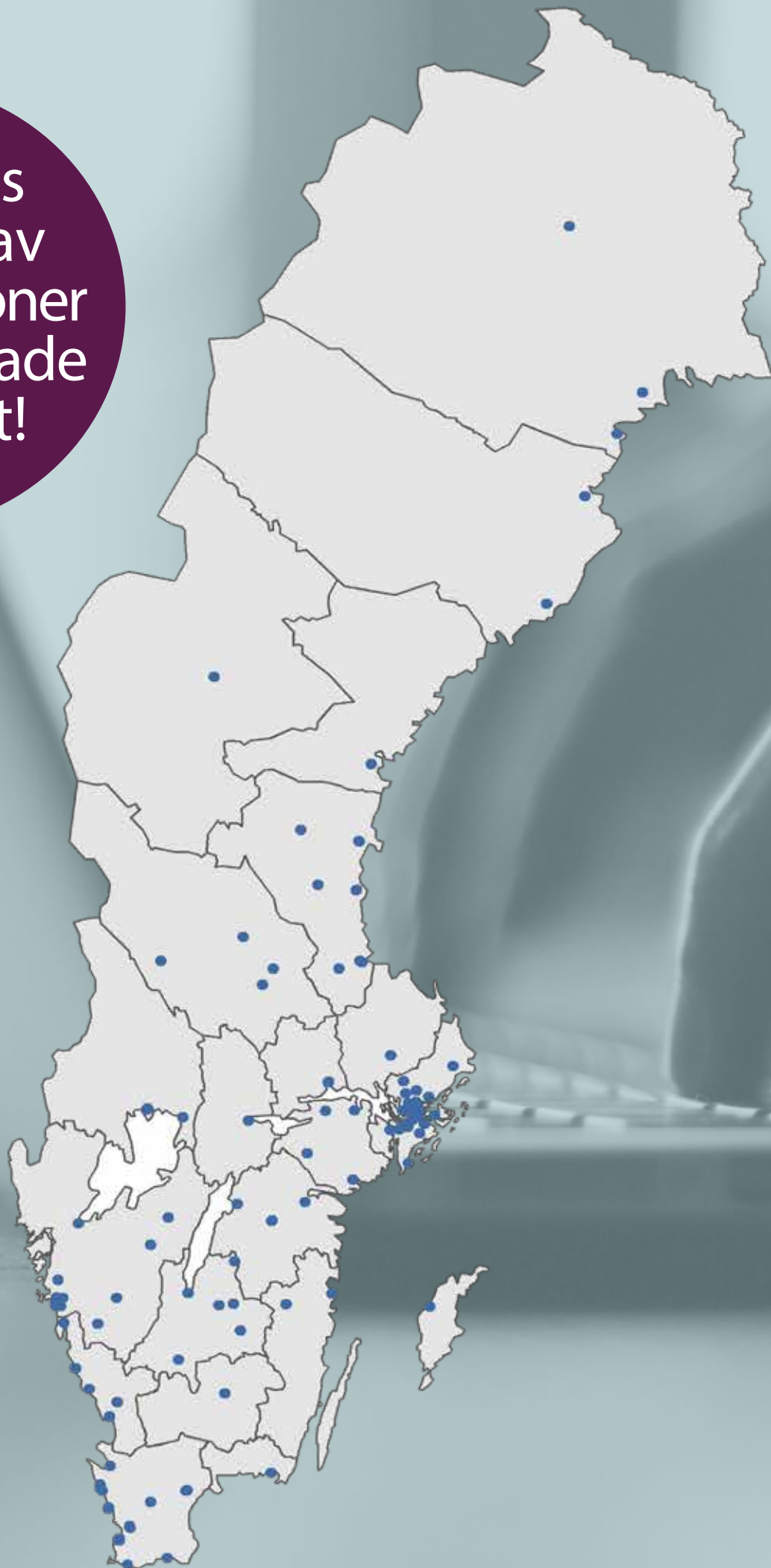
Genom det nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård bidrar Bättre Beroendevård till en mer jämlik, kunskapsbaserad och resurs-effektiv beroendevård.

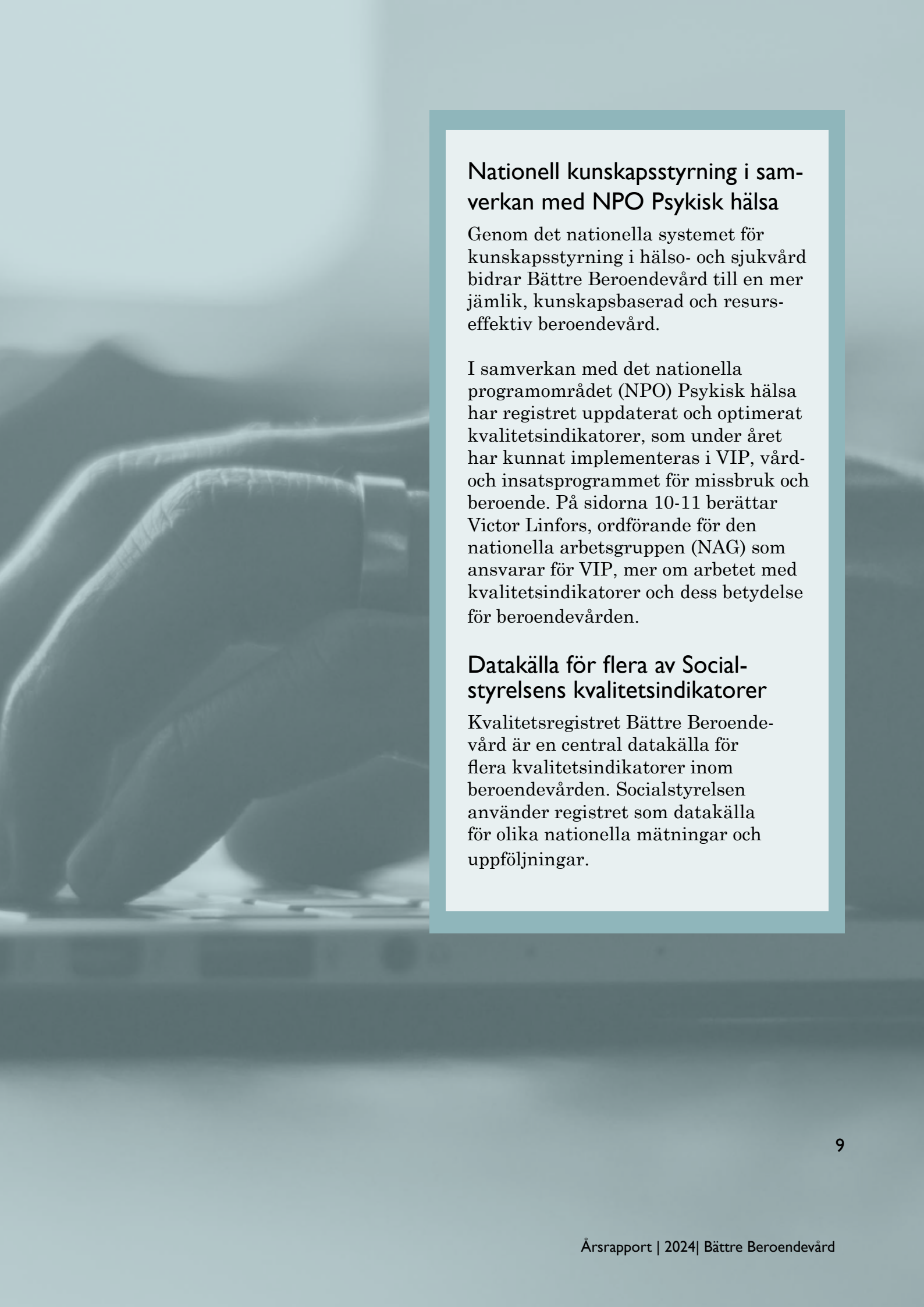
I samverkan med det nationella programområdet (NPO) Psykisk hälsa har registret uppdaterat och optimerat kvalitetsindikatorer, som under året har kunnat implementeras i VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende. På sidorna 10-11 berättar Victor Linfors, ordförande för den nationella arbetsgruppen (NAG) som ansvarar för VIP, mer om arbetet med kvalitetsindikatorer och dess betydelse för beroendevården.

Datakälla för flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer

Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård är en central datakälla för flera kvalitetsindikatorer inom beroendevården. Socialstyrelsen använder registret som datakälla för olika nationella mätningar och uppföljningar.

Idag finns
samtliga av
landetsregioner
representerade
i registret!





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.

I samverkan med det nationella programområdet (NPO) Psykisk hälsa har registret uppdaterat och optimerat kvalitetsindikatorer, som under året har kunnat implementeras i VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende. På sidorna 10-11 berättar Victor Linfors, ordförande för den nationella arbetsgruppen (NAG) som ansvarar för VIP, mer om arbetet med kvalitetsindikatorer och dess betydelse för beroendevården.

Datakälla för flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer

Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård är en central datakälla för flera kvalitetsindikatorer inom beroendevården. Socialstyrelsen använder registret som datakälla för olika nationella mätningar och uppföljningar.

Kunskapsstyrning för en jämlik vård

I Sverige har vi ett nationellt system för kunskapsstyrning, med målet att vården ska vara kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv. Systemet verkar för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvård, och att kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningen leds av 26 nationella programområden (NPO). Åtta nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar regionernas gemensamma arbete inom olika områden.

Vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende är ett sådant insatsområde, som bedrivs inom NPO psykisk hälsa. Uppdraget består i att:

- ➡ Identifiera kunskapsbehov relevanta för VIP missbruk och beroende.
- ➡ Utveckla nationella kvalitetsindikatorer som tas fram i samarbete med kvalitetsregister.
- ➡ Ta fram implementeringsstödande åtgärder relaterat till VIP.



MED Fokus på LARO

Nytt formulär för registrering av LARO
LARO fortsätter vara ett prioriterat område för Bättre Beroendevård, då det idag är svårt att få heltäckande data för LARO-vården från andra källor.

Registret inkluderar både patienter som får underhållsbehandling med opioider på recept och patienter som får rekvisition. Nästan hälften av patienterna i LARO-behandling får rekvisitionsläkemedel och rapporteras därför inte till läkemedelsregistret.

Bättre Beroendevård är därför en unik datakälla för uppföljning när det gäller LARO-vården.

Som ett led i Bättre Beroendevårds insatser för att särskilt stötta förbättringsarbeten och uppföljning inom LARO håller vi på att utarbeta ett separat formulär för registrering av LARO-patienter.

Det nya formuläret ska underlätta registreringen, då det kommer ha frågor och svarsalternativ som utgår just från rehabilitering vid opioidberoende.

Bättre Beroendevård byter registercentrum till QRC Stockholm

Bättre Beroendevård har under flera år haft ett gott samarbete med Registercentrum Väst. I takt med att ett nationellt arbete pågår för att stärka samverkan mellan regionerna och registercentrum har det blivit aktuellt med en förändring för att skapa en mer sammanhållen och central styrning av de nationella kvalitetsregistren.

En av de föreslagna riktlinjerna innebär att ett kvalitetsregister bör vara kopplat till ett registercentrum inom samma sjukvårdsregion som dess personuppgiftsansvariga myndighet (CPUA). Eftersom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är CPUA för Bättre Beroendevård, har beslut fattats om att byta registercentrum från Registercentrum Väst till QRC Stockholm.

Vi tackar Registercentrum Väst för ett gott samarbete genom åren och ser fram emot det fortsatta arbetet tillsammans med QRC!

QRC Stockholm – Nytt registercentrum för Bättre Beroendevård

QRC Stockholm är ett nationellt och regionalt kvalitetsregistercentrum och en del av registercentrumsorganisationen (RCO) för sjukvårdsregionen Stockholm–Gotland. QRC:s motto är ”Delad kunskap ger bättre hälsa.”

Under övergångsperioden har Bättre Beroendevård haft en nära dialog med QRC för att säkerställa att registret får det stöd det behöver. Registret kommer även fortsättningsvis att använda registerplattformen INCA, vilket möjliggör en smidig övergång och kontinuerlig utveckling.

Med QRC som nytt registercentrum ser vi goda möjligheter att vidareutveckla kvalitetsregistret. Målet är att stärka den nationella uppföljningen och bidra till en förbättrad och mer jämlik beroendevård i hela Sverige.



Flytt av huvudmannskapet

Vi behöver förbereda oss på att erbjuda fler och bättre samordnade insatser !

Flytt av huvudmannskapet

Betydelsen av ett nationellt kvalitetsregister för beroendevård har ökat eftersom en statlig utredning har föreslagit att flytta huvudmannskapet för beroendevård från socialtjänsten till hälso- och sjukvården.

Konsekvenserna av en sådan förändring utreds just nu av den s k samsjuklighetsdelegationen som ska delredovisa i mars 2026.

Reformen innebär att regionernas beroendevård kommer att få ett övergripande ansvar för all medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling. Det innebär att vi behöver förbereda oss att erbjuda fler och bättre samordnade insatser, samtidigt som socialtjänstens roll för stöd och boende finns kvar.

För hälso- och sjukvårdens (=beroendevårdens) del handlar det om hur vi kan skapa en bättre geografisk fördelning av vårt befintliga vårdutbud, så att fler patienter får en mer jämlik vård. I det arbetet blir det viktigt att kunna jämföra insatser och behandlingsresultat mellan enheter, kliniker och regioner. Det är i dag en självklarhet inom andra vårdområden, exempelvis cancervård, där patienter har möjlighet att själva skapa sig en uppfattning om vårdens kvalitet, och där vårdgivarna får en tydlig återkoppling på sitt arbete.

Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård är redan rustat för denna utmaning!

Direktöverföring av journaldata i Västra Götalandsregionen

Arbetet med att ansluta Västra Götalandsregionen till direktöverföring av journaldata till kvalitetsregistret Bättre Beroendevård pågår fortfarande.

Bättre Beroendevård får nu direktöverföring från tre av landets största regioner: Region Stockholm, Region Skåne och nu även Västra Götalandsregionen. Detta arbete kommer också till nytta för framtida projekt som rör direktöverföring av journaldata i andra regioner.

Genom att få direktöverföring från dessa storsatsningsregioner kommer täckningsgraden för Bättre Beroendevård att öka avsevärt. Detta beror på att majoriteten av den specialiserade beroendevården bedrivs i just dessa regioner. Detta är en positiv utveckling som öppnar upp för nya möjligheter att använda data från kvalitetsregistret för att utveckla och förbättra beroendevården.

Täcknings- gradsanalys

Täckningsgradsanalys

Bättre Beroendevård har genomfört en täckningsgradsanalys i samarbete med Socialstyrelsen.

Vi är stolta över att kunna rapportera att täckningsgraden för Bättre Beroendevård är nu ca 60%. Detta är ett direkt resultat av det fantastiska arbete som alla som har rapporterat till Bättre Beroendevård har utfört.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla engagerade medarbetare och samarbetspartners som har bidragit till denna framgång. Den höga täckningsgraden visar inte bara på effektiviteten i vårt arbete utan också på det gemensamma engagemanget för att förbättra beroendevården i Sverige.

Genom att fortsätta detta viktiga arbete hoppas vi kunna nå ännu högre nivåer av täckning och därigenom ytterligare förbättra vården och stödet för personer med beroendeproblematik. Vi ser fram emot att fortsätta samarbeta med er alla för att uppnå dessa mål.

Prioritera samverkansprojekt inom kunskapsstyrningen

Bättre Beroendevård har i samverkan med NPO psykisk hälsa utarbetat och optimerat kvalitetsindikatorer. De föreslagna kvalitetsindikatorerna som bygger på data från Bättre Beroendevård har under året kunnat implementeras i VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende.

Registret kommer fortsätta prioritera samverkan med framför allt NPO Psykisk hälsa, NAG för missbruk och beroende och Socialstyrelsen för att kontinuerligt utveckla indikatorer och rapportera utfall för beroendevården nationellt.

Fortsätta arbeta för integrering av registret inom klinisk verksamhet

Med ökande täckningsgrad ökar också registrets relevans för forskning, vilket leder till fler datauttag i detta syfte.

Dödsorsaker finns som variabel i registerplatt- formen

I INCA finns nu dödsorsaker som variabel i registerplattformen.

Vi kan nu följa dödsorsakerna i Bättre Beroendevård genom att göra en årlig sammankoppling mellan dödsorsaksregistret och Bättre Beroendevård. Detta ger oss en bild på hur dödsorsakerna bland individer med skadligt bruk eller beroende utvecklas över tid.

Vi har klassificerat 6 olika dödsorsaker som anses vara de mest relevanta:

- alkohol relaterad död
- drogrelaterad död
- suicid
- okänd yttre orsak till död (suicid/olycksfall/misshandel)
- olycka som leder till död
- övriga dödsorsaker

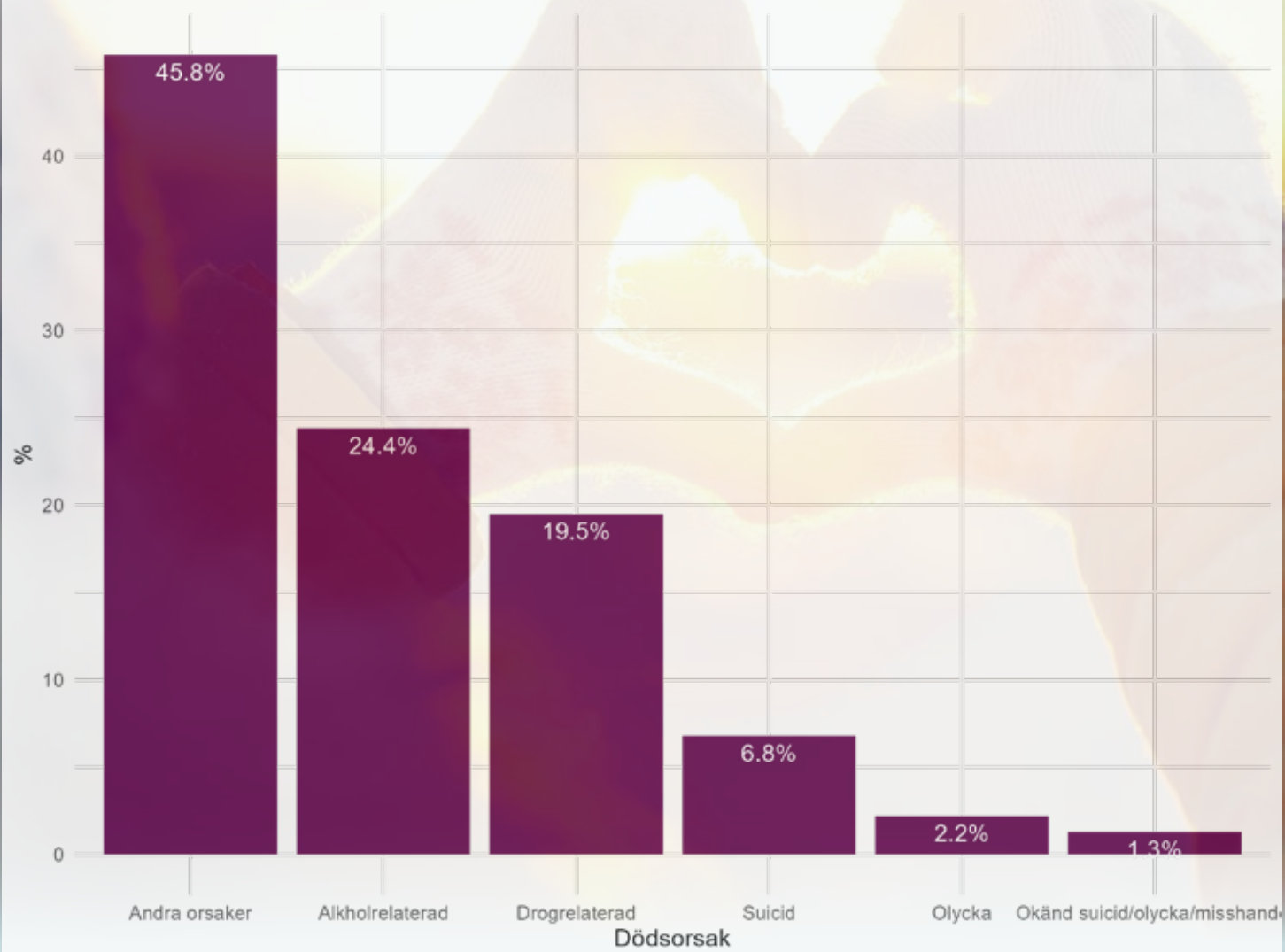




Foto: Jonna Engwall

”Direktöverföring är nyckeln till att skapa ett komplett kvalitetsregister”

INTERVJU MED HÄRJE WIDING,
STATISTIKER PÅ BÄTTRE
BEROENDEVÅRD

Vad gör arbetet med registret Bättre Beroende vård intressant?

Bättre Beroendevård är ett kvalitetsregister som utvecklas jäms med beroendevården i Sverige, detta innebär att vi konstant måste anpassa oss och hitta lösningar på problem snabbt.

Vi måste också hålla oss uppdaterade på hur beroendevården rapporteras in i olika journalsystem för att hitta den ultimata lösningen som passar samtliga regioner.

På vilket sätt skiljer sig utdatamöjligheterna idag mot för ett år sedan och vad har vårdenheterna för nytta av dem?

De automatiskt genererade rapporterna har använts frekvent av våra användare, som gör det möjligt att enkelt jämföra regioner och vårdgivare direkt i PDF-format. Detta system som vi haft ett par år nu har varit uppskattat då det gett friheten att själva bestämma vilka indikatorer som ska inkluderas i rapporterna, vilket ger en hög grad av flexibilitet.

Vad ser du för utmaningar/möjligheter?

Direktöverföring från journalsystem är nyckeln till att skapa ett komplett och omfattande kvalitetsregister. Under det gångna året har vi utvecklat ett system som är utformat för att underlätta anslutningen till direktöverföring för många regioner, utan att de behöver göra stora ekonomiska investeringar.

Systemet är enkelt och kostnadseffektivt, vilket gör det till en attraktiv lösning för vårdgivare som vill förbättra sin datainsamling och kvalitetssäkring.

Systemet fungerar på så sätt att med jämna mellanrum skickar en anställd data via en säker server som hanteras av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Därefter bearbetas och ”städas” informationen innan den levereras direkt till Bättre Beroendevårds register på INCA-plattformen. Genom denna process säkerställs att all data är korrekt och uppfyller de högt ställda kraven på säkerhet och kvalitet.

Flera regioner har visat stort intresse för denna lösning, och vi ser fram emot att flera regioner ansluter sig till systemet inom de kommande åren. Med ett ökat antal regioner som använder direktöverföring kommer vi att kunna samla in mer omfattade och detaljerade data, vilket i sin tur stärker vårt arbete med att förbättra beroendevården i hela Sverige.

Vi hoppas att detta system kommer att spela en avgörande roll i att förenkla datainsamling och därmed bidra till en mer komplett och användbar databas.

Utöver allt detta ser vi även på möjligheter att utveckla registrets egna variabler och inkludera resultat från drogscreening och Peth värden. Med förhoppningen om att hjälpa oss att identifiera återfall. Detta är en långsam process från direktöverföring då det inte alltid är uppenbart var i databaserna dessa värden finns tillgängliga.

”Med ett ökat antal regioner som använder direktöverföring kommer vi att kunna samla in mer omfattade och detaljerade data”

Utdata



Utdatamöjligheter (visningsytor)

Under det gångna året har registret fortsatt att utvecklas för att bättre möta verksamheternas behov av relevant och anpassad utdata. För att tillgodose efterfrågan har vi vidareutvecklat applikationen så att den nu automatiskt kan generera PDF-rapporter, vilket ger användarna möjligheten att få fram detaljerade jämförelser mellan olika regioner eller större vårdgivare. Dessa rapporter kan enkelt nå direkt efter inloggning på vår registerplattform INCA, vilket förenklar arbetsflödet och gör det lättare för våra användare att snabbt få tillgång till den information de behöver.

Applikationen innehåller dessutom ett omfattande bibliotek med hundratals figurer och tabeller, som gör det möjligt att snabbt och smidigt ta fram aktuell statistik och nyckeltal för den egna verksamheten. Dessa verktyg hjälper användarna att få en tydligare bild av verksamhetens prestationer och att identifiera förbättringsområden.

Med detta stora utbud av statistik- och analysmöjligheter kan verksamheterna följa utvecklingen över tid, jämföra resultat och fatta mer informerade beslut för att förbättra vården.

Utbildning och fortsatt utveckling

Vidare planeras ytterligare utveckling av applikationen baserat på användarnas behov och önskemål. Vi strävar efter att kontinuerligt förbättra systemet för att säkerställa att det alltid möter verksamheternas krav och bidrar till en bättre och mer effektiv beroendevård. Denna process är en del av vårt långsiktiga arbete för att skapa ett dynamiskt och användarvänligt system som kan anpassas efter framtidens utmaningar inom vården.

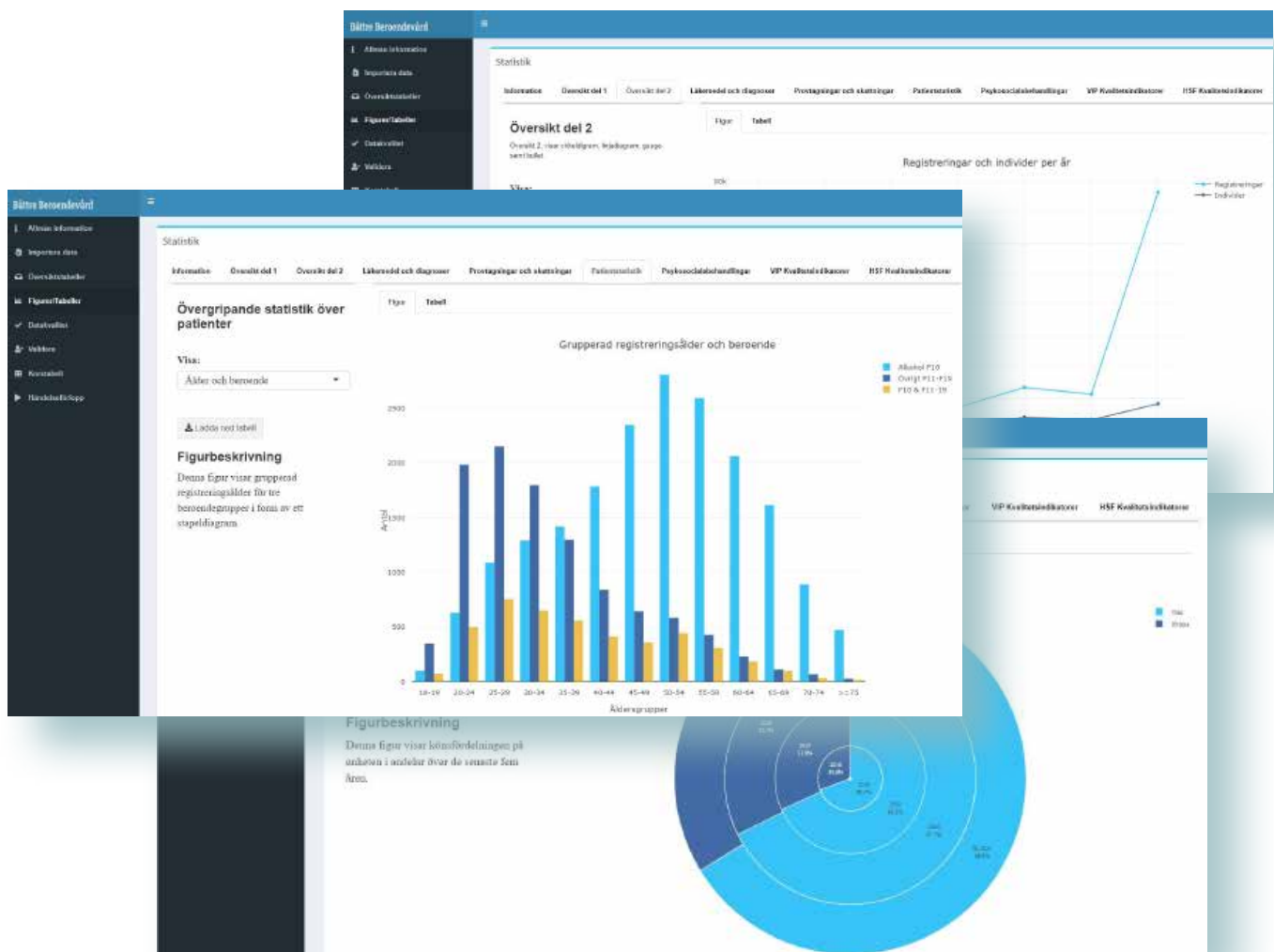
Nationella kodverk

Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård är drivande i arbetet med en gemensam och systematisk dokumentation inom beroendevården. Gemensamma termer och koder (sökord) vid dokumentering har stor inverkan på implementeringsarbetet och möjligheten till direktöverföring.

Bättre Beroendevård har genomfört ett stort arbete med NPD i för att koppla registrets frågor till nationella kodverk, såsom

ICD-10 (diagnoskoder), KVÅ (åtgärds-koder), ATC (läkemedelskoder) och SNO-MED CT (Systematized Nomenclature of Medicine). Detta gör det möjligt för registret att fånga upp information från journalsystemet automatiskt.

För att förbättra dokumentationen i regioner med direktöverföring har Bättre Beroendevård tagit fram en manual för hur man registrerar data till registret i journalsystemet.



Data- kvalitet och validering

Datakvaliteten
valideras enligt
Valideringshandboken
för nationella
kvalitetsregister.

Validering av data

Med etableringen av direktöverföring, vilken resulterade i en fyrdubbling av antalet registreringar, kommer det att krävas mer resurser på valideringsarbetet. Utöver ökningen av antal registreringar använder många regioner olika journalsystem som komplicerar uppgiften ytterligare.

Enligt valideringshandboken är ett effektivt sätt att validera data att kontrollera den efter inmatning. För att kunna genomföra dessa kontroller effektivt har registret utvecklat ett nytt verktyg som underlättar för användare med valideringsuppgifter. Det är nu möjligt för inrapportörer på INCA att kontrollera sina registreringar direkt i visningsytorna som visar exakt vad som har kommit in i registret.

Det här verktyget kommer inte att ersätta befintliga kvalitetsarbeten från tidigare år, utan det systematiska kvalitetsarbetet med att granska registrets variabler mot journaldata med hjälp av IVR-verktyget i TakeCare kommer att fortsätta som planerat.

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.

Datakvalitet och bortfall av data

Bättre Beroendevård arbetar systematiskt med att analysera datakvaliteten och åtgärda eventuella brister utifrån rekommendationer i valideringshandboken för nationella kvalitetsregister. Registret har idag mindre än 10 procent internt bortfall (ofullständigt ifyllda variabler) på manuellt inmatade formulär. Registret arbetar för att integrera samtliga registerfrågor i journalsystemet.

När det gäller direktöverföring har bortfallet på enstaka variabler varit upp till 100 procent, på grund av att det tagit tid att integrera alla frågor i regionernas journalsystem och det därför kommit att saknas sökord.

Kvaliteten på inrapporterad data varierar mellan regioner som har påbörjat direktöverföring och de som ännu inte påbörjat överlåtelse till direktöverföring. Olika kvalitetsproblem uppkommer hos de olika regionerna och måste hanteras individuellt.

En av de vanligaste utmaningarna med direktöverföring är att sökord saknas eller att kopplingarna mellan de olika journalsystemen och Bättre Beroendevård kräver separata lösningar. I vissa fall kan det vara nödvändigt med en omstrukturering av Bättre Beroendevårds data för att anpassa den efter regionernas olika journalsystem.

Direktöverföringen medför i övrigt positiva effekter på variabelkvaliteten när det gäller information som dokumenteras strukturerat i journalsystemet, såsom diagnoskod, läkemedel och typ av behandling. Då fler regioner är på gång med att gå över till direktöverföring förväntas variabelkvaliteten förbättras ytterligare.

Fokusområden framåt

Ökad rapportering till Vården i siffror

Under året har Bättre Beroendevård arbetat aktivt för att öka rapporteringen till Vården i siffror. Syftet med detta arbete är att säkerställa en stabil och kontinuerlig överföring av kvalitetsmått för beroendevården i Sverige.

För att förenkla och effektivisera processen utvecklas nu en lösning där överföringen av data sker automatiskt från vår registerplattform. Detta kommer att bidra till förbättrad datakvalitet, ökad tillgänglighet och ett mer transparent underlag för uppföljning och förbättringsarbete inom beroendevården.

Registerbeskrivning i RUT – för ökad tillgänglighet och transparens

Arbetet med att registrera Bättre Beroendevårds registerbeskrivning och variabelbeskrivning i Vetenskapsrådets metadataverktyg RUT har påbörjats och förväntas färdigställas inom de kommande åren.

RUT (Register Utiliser Tool) ger en strukturerad överblick över vilka data som finns i svenska kvalitetsregister och biobanksprovsamlingar. Genom att beskriva registrets innehåll med standardiserad och detaljerad metadata blir det möjligt att göra avancerade sökningar, jämföra variabler och analysera data utifrån flera perspektiv.

Nu har direktöverföring av journaldata till Bättre Beroendevård införts från Västra Götalandsregionen, detta är ett betydande framsteg för registret. Och arbetet kommer inte sluta här, vi har kontakt med Västra Götalandsregionen för att konstant förbättra möjligheter att inkludera samtliga specialiserade beroendevårdsmottagningar i regionen.

Nytt system för direktöverföring

Bättre Beroendevård utvecklar ett nytt system som kommer att underlätta anslutningen till direktöverföring i fler regioner. Systemet bygger på en metod som integrerar arbetet med att anpassa journaldata till Bättre Beroendevårds register direkt i registret.

Detta tillvägagångssätt är utformat för att vara kompatibelt med olika journalsystem och syftar till att underlätta överföringen av data från olika källor till Bättre Beroendevård. Genom att implementera denna metod kommer fler regioner att kunna dra nytta av fördelarna med direktöverföring och sömlöst integrera sina data i registret för att förbättra beroendevården och patientresultaten.

Vidareutveckla de nya visningsytorna på INCA

De nya visningsytorna på registerplattformen INCA underlättar för enheterna att ta fram lättöverskådlig statistik, och innebär ett stort steg framåt när det gäller registret från ett användarperspektiv.

De nya visningsytorna är skapade på enhetsnivå och gör det möjligt att se siffror på antal registreringar eller antal individer, men kan även visualisera enhetens data i realtid.

Totalt går det ta fram över 100 olika figurer, som inkluderar kvalitetsindikatorerna som tagits fram av VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende. Men även möjligheter till genererande av pdf-rapporter.

Det finns även möjlighet att skapa egna i registret, vilket gör det enkelt att hämta och visualisera data om den egna enheten på ett sätt som inte tidigare varit möjligt.

Visningsytorna är idag fullt funktionella, men kommer att fortsätta utvecklas och förbättras under hela 2024. Genom möten med regionerna kommer feedback att samlas in, för att på bästa sätt möta de behov som finns när möjligheterna till datauttag vidareutvecklas.

Utveckla vidare nedladdningsbara rapporter för INCA-användare

Som ännu ett steg i att underlätta för enheterna att ta ut användbara data kommer det under året att bli möjligt att ladda ned en specifik rapport för olika typer av behandlingar som görs i dagens beroendevård. Med bara ett knapptryck kan nu INCA-användare ta fram en färdig rapport och jämföra sina siffror mot riket, Stockholm, Öppenvården, Slutenvården eller rikets LARO-mottagningar som rapporterar i Bättre Beroendevård. Utöver statistik innehåller rapporten utbildande och vägledande material, som kan vara särskilt användbart för de enheter som inte har så lång

erfarenhet inom området. Ett underlag för rapporten har tagits fram i samarbete med verksamma läkare inom verksamheter som rapporterar till Bättre Beroendevård samt Svensk förening för beroendemedicin.

Rapporterna är designade på ett sätt att användarna kan snabbt välja vilka indikatorer som ska ingå i rapporten. Som har uppskattats och har lett till att rapporterna används i verksamheterna för kvalitetsuppföljning.

Följa upp anslutningsgrad och utveckla täckningsgradsanalysen

Registret har kontakt med samtliga regioner för att vara uppdaterade om vilka beroendeenheter som är aktuella för kvalitetsregistret Bättre Beroendevård. Uppgifterna kommer att användas som underlag för att beräkna anslutningsgrad, samt utgöra underlag för framtida täckningsgradsanalysen.

Senaste täckningsgradsanalysen visade en täckningsgrad på 60%. Sedan dess har antalet registreringar ökat markant.

Fokusområden framåt forts.

Prioritera samverkansprojekt inom kunskapsstyrningen

Bättre Beroendevård har i samverkan med NPO psykisk hälsa utarbetat och optimerat kvalitetsindikatorer. De föreslagna kvalitetsindikatorerna som bygger på data från Bättre Beroendevård har under året kunnat implementeras i VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende.

Registret kommer fortsätta prioritera samverkan med framför allt NPO Psykisk hälsa, NAG för missbruk och beroende och Socialstyrelsen för att kontinuerligt utveckla indikatorer och rapportera utfall för beroendevården nationellt.

Fortsätta arbeta för integrering av registret inom klinisk verksamhet

Med ökande täckningsgrad ökar också registrets relevans för forskning, vilket leder till fler datauttag i detta syfte.

Utökat uppdrag som en följd av Socialdepartementets samsjuklighetsutredning

Om Samsjuklighetsutredningens förslag om att ansvaret för vård och behandling hamnar hos regionernas hälso- och sjukvård går igenom väntar stora förändringar inom svensk beroendevård. Det nationella kvalitetsarbetet kommer helt klart att spela en viktig roll, och registret kommer att vara en viktig källa för uppföljning och utvärdering. Bättre Beroendevård ser fram emot ett utökat uppdrag där vi på sikt kan bidra till att visa på effekterna av reformen.

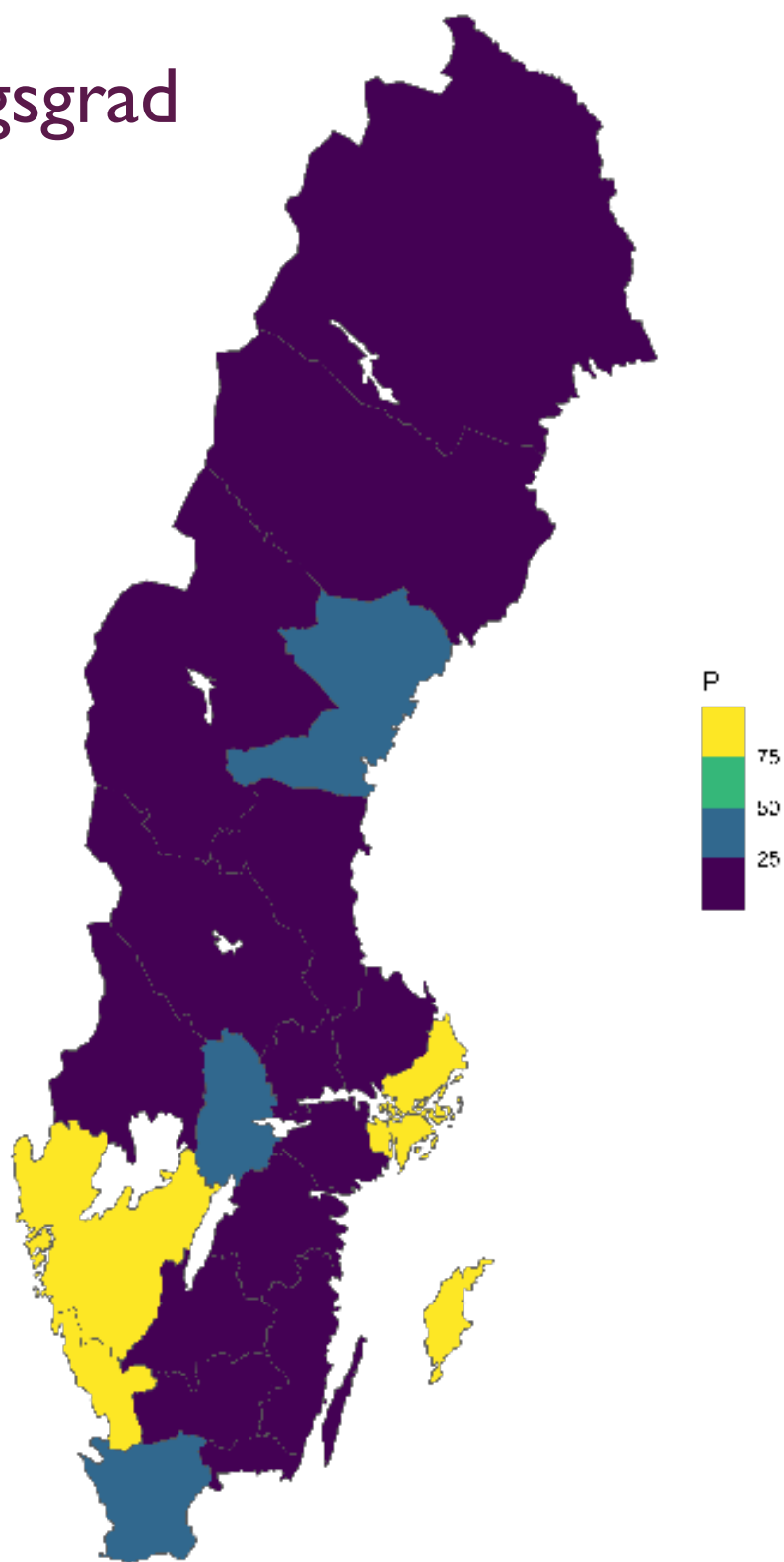
Följa utvecklingen av Narkotika-utredningen rekommendationer

Utredningen lyfter fram en rad olika åtgärder, från förbättrad samverkan mellan olika vårdgivare till mer effektiva insatser för tidig upptäckt och behandling. Genom dessa förslag kan vi se hur beroendevården kan utvecklas, vilket i sin tur kan minska den höga dödligheten i denna grupp. Vi ser också stora möjligheter för Bättre Beroendevård att följa denna utveckling i realtid, genom vår omfattande datainsamling och analysverktyg.



Täckningsgrad

LARO



Samordnad individuell plan vid LARO-vård

Behandling med LARO ska alltid följas upp enligt en individuell plan, som innefattar kontroll av drog- och alkoholvanor samt bedömning av risk för abstinenskomplikationer. Patienterna har ibland komplexa behov och behöver stöd eller behandling för flera psykiatriska tillstånd och diagnoser. När insatser från både socialtjänst och sjukvård behöver samordnas ska en SIP, samordnad individuell plan, tas fram.

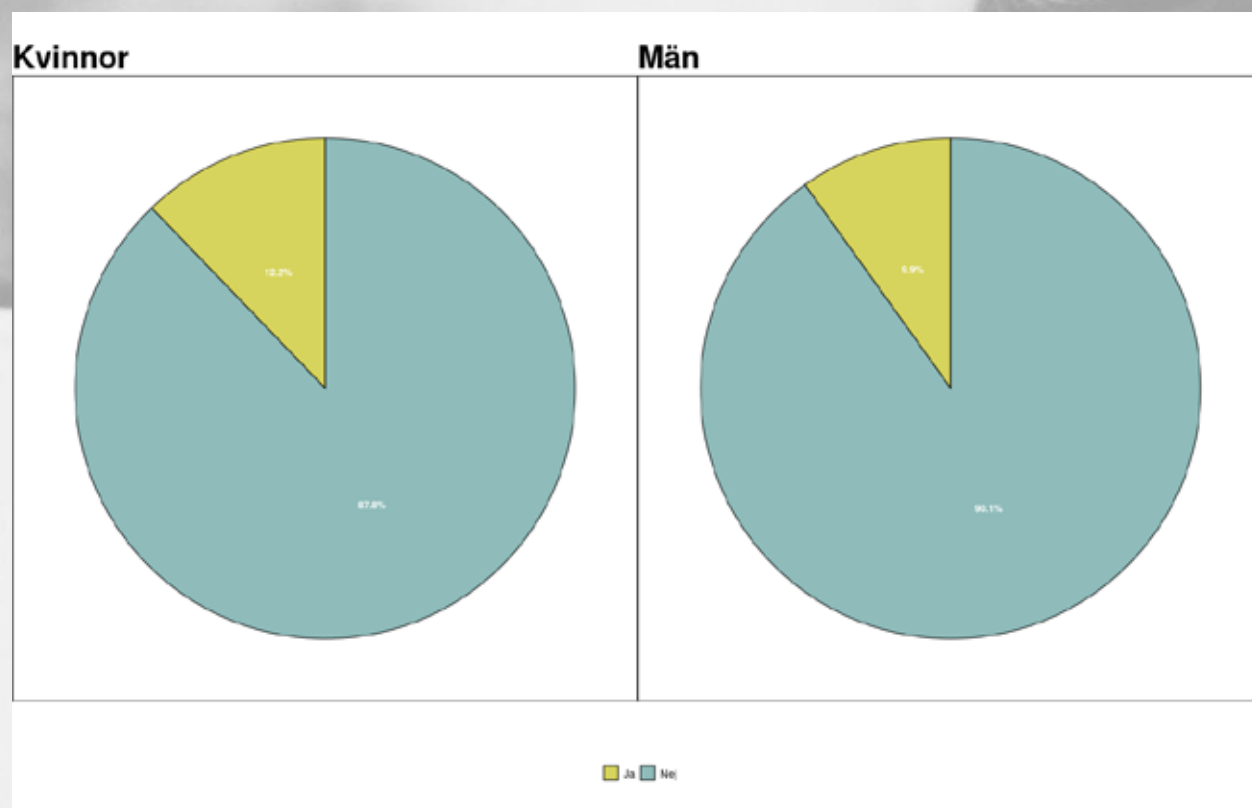
Innan ett SIP-arbete påbörjas behöver individen det handlar om ge sitt samtycke. Hen ska också få möjlighet att vara delaktig i upprättandet av planen, och kunna påverka vilka aktörer som ska involveras.

Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när, och följas upp så länge det finns behov av samordning.

Av figur 1 framgår att 12,2 % av kvinnorna och 9,9 % av männen som registrerats som LARO-patienter i Bättre Beroendevård har en samordnad individuell plan.

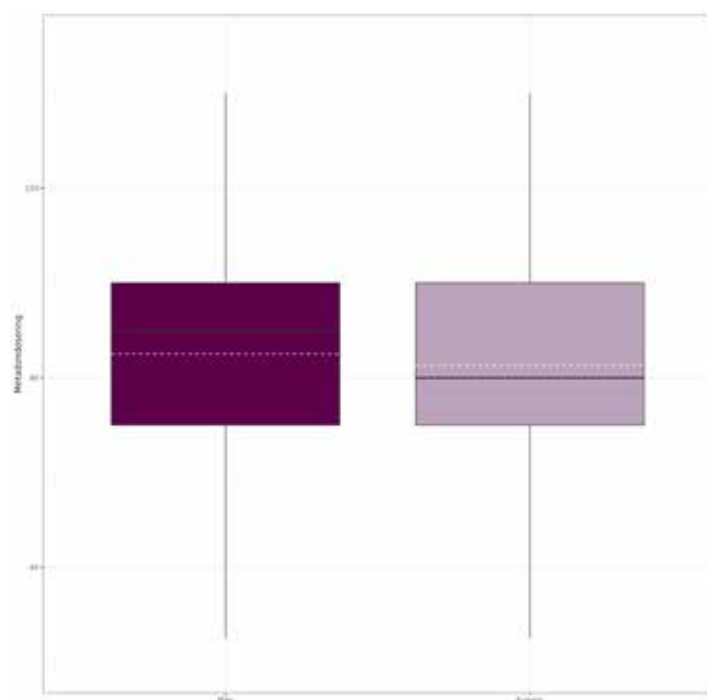
FIGUR 1

ANDEL INDIVIDER I LARO
MED SAMORDNAD
INDIVIDUELL PLAN



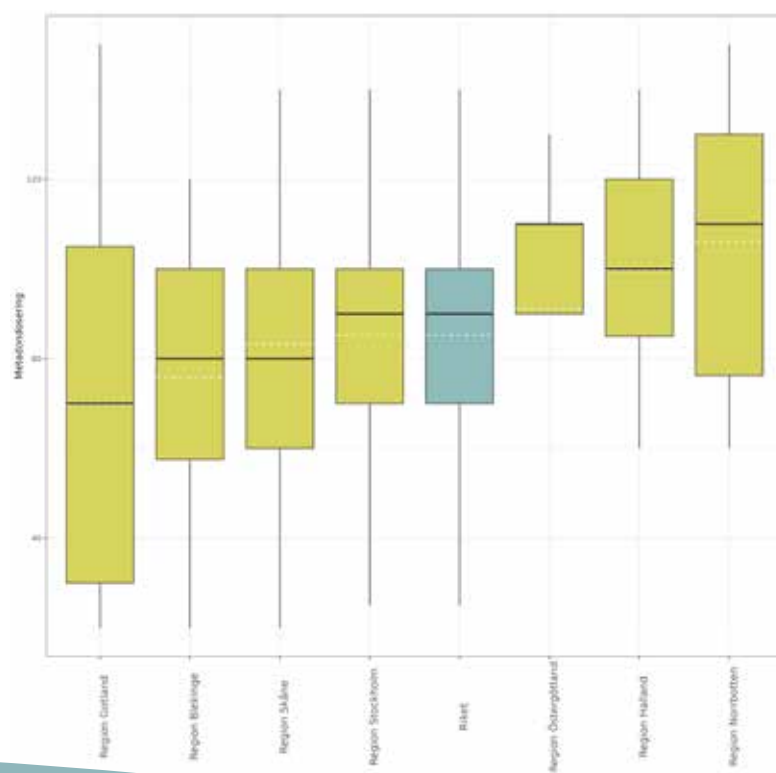
FIGUR 2

METADONDOSERING FÖRDELAT PÅ KVINNOR OCH MÄN



FIGUR 3

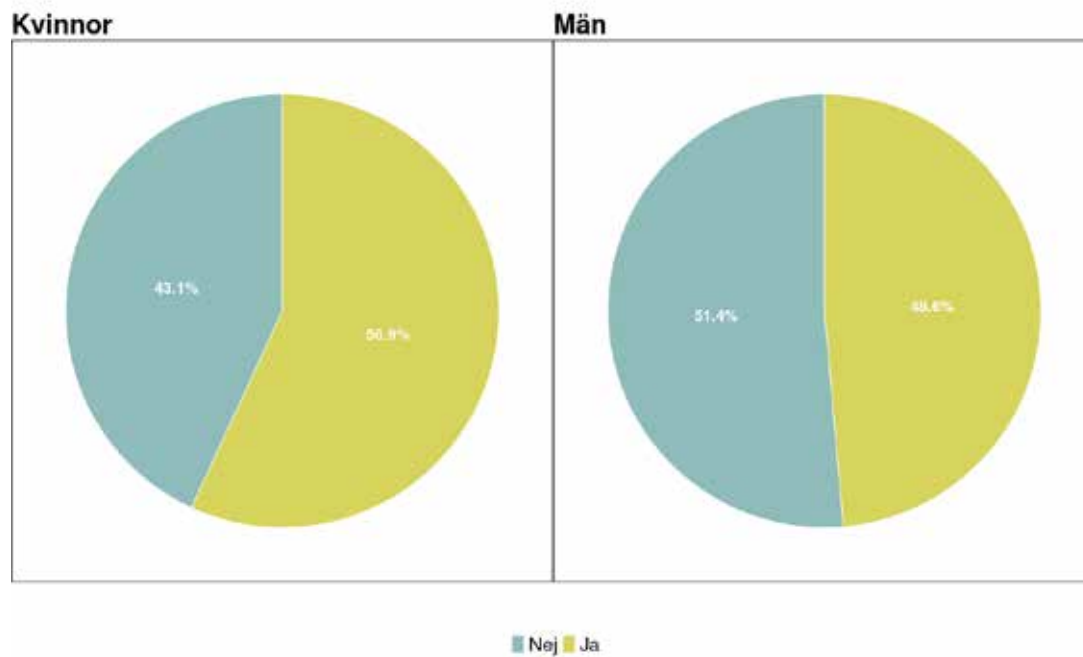
METADONDOSERING FÖRDELAT PER REGION



Psykiatrisk samsjuklighet

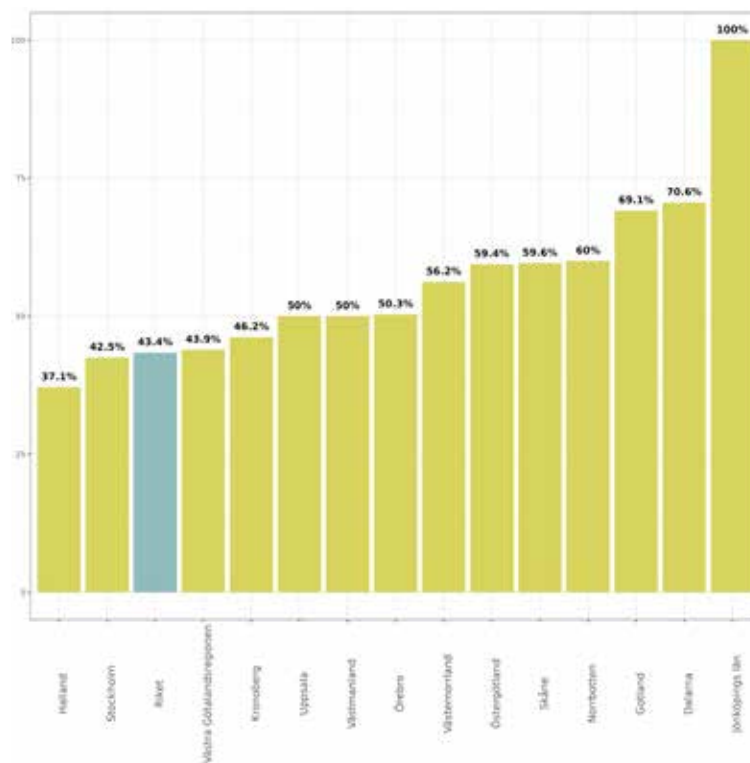
FIGUR 4

PSYKIATRISK SAMSJUKLIGHET KÖN



FIGUR 5

PSYKIATRISK SAMSJUKLIGHET REGIONER



Psykiatrisk samsjuklighet

Psykiatrisk samsjuklighet i detta sammanhang beräknas genom att ta personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende av en substans och samtidigt har en annan psykiatrisk diagnos (Ex. ADHD eller PTSD, mm.).

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 journal-systemet via 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 patientrapporterade utfallsmått såsom EQ-5D, AUDIT och DUDIT i registret. Ambitionen är att dessa ska bli fler.

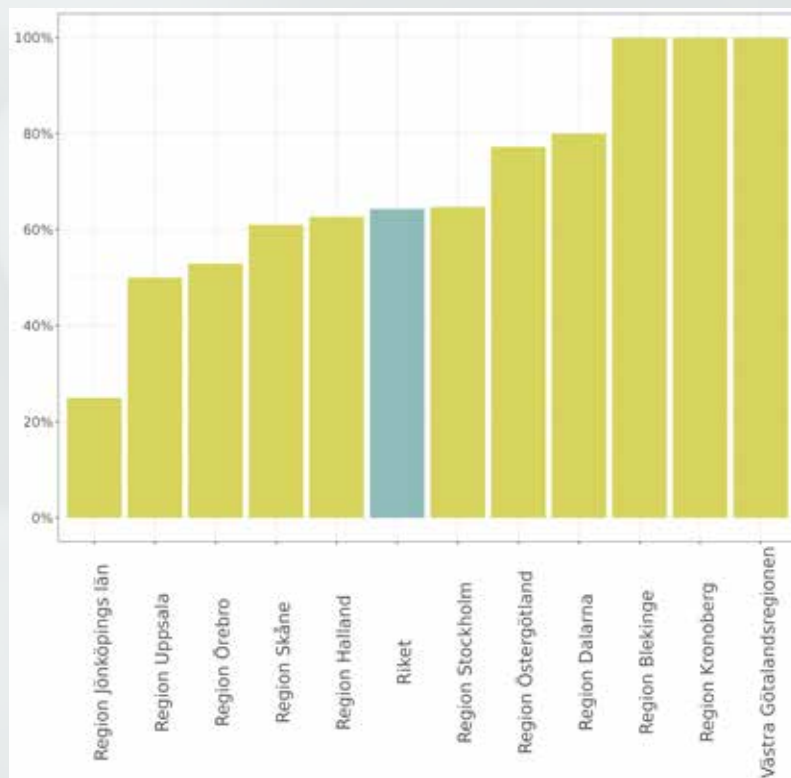
Självskattad hälsa

EQ-5D innehåller bland annat en skattningskala för hälsorelaterad livskvalitet. I Bättre Beroendevårds formulär ingår en fråga om självskattad hälsa där patienten får markera sitt hälsotillstånd på en skala mellan 0 och 100. Patientens bästa möjliga hälsotillstånd har värdet 100 och sämsta möjliga hälsa har värdet 0.

Av figur 6 framgår att drygt hälften av patienterna i riket i stort som stannande i behandling hade samma eller en förbättrad självskattad hälsa jämfört med föregående mätning.

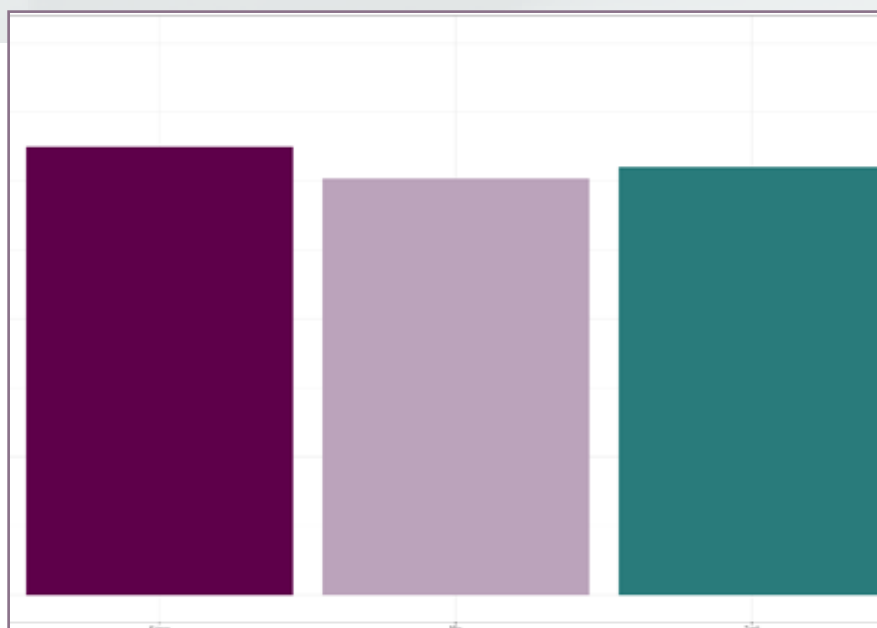
FIGUR 6

ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER KVARSTÄENDE
SJÄLVSKATTAD HÄLSA PER REGION



FIGUR 7

ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTAD
HÄLSA HOS KVINNOR RESPEKTIVE MÄN



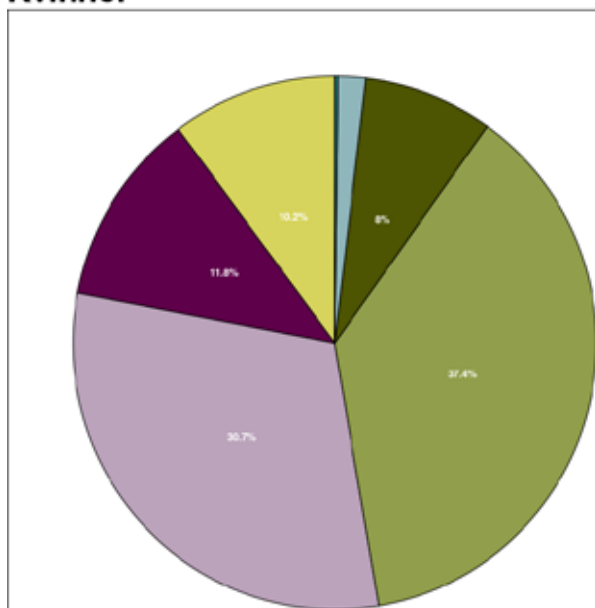
Clinical Global Impression, CGI-S

Clinical Global Impression, 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. Bedömning görs efter en sjugradig skala.

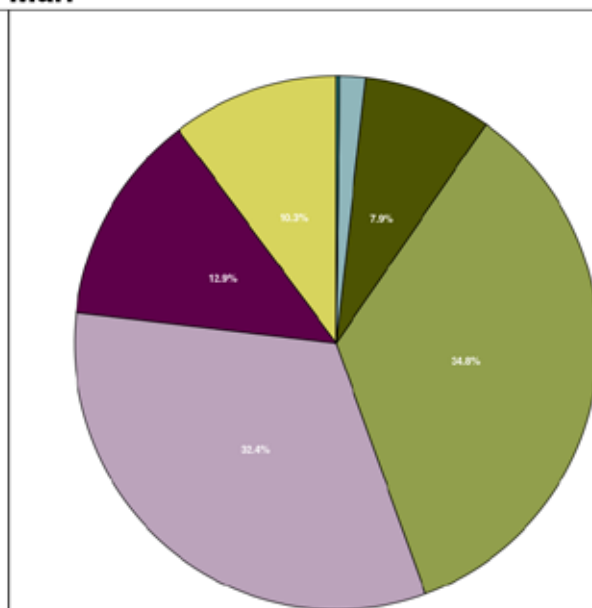
FIGUR 8

CGI-S FÖR KVINNOR OCH MÄN REGISTRERADE I BÄTTRE BEROENDEVÅRD

Kvinnor

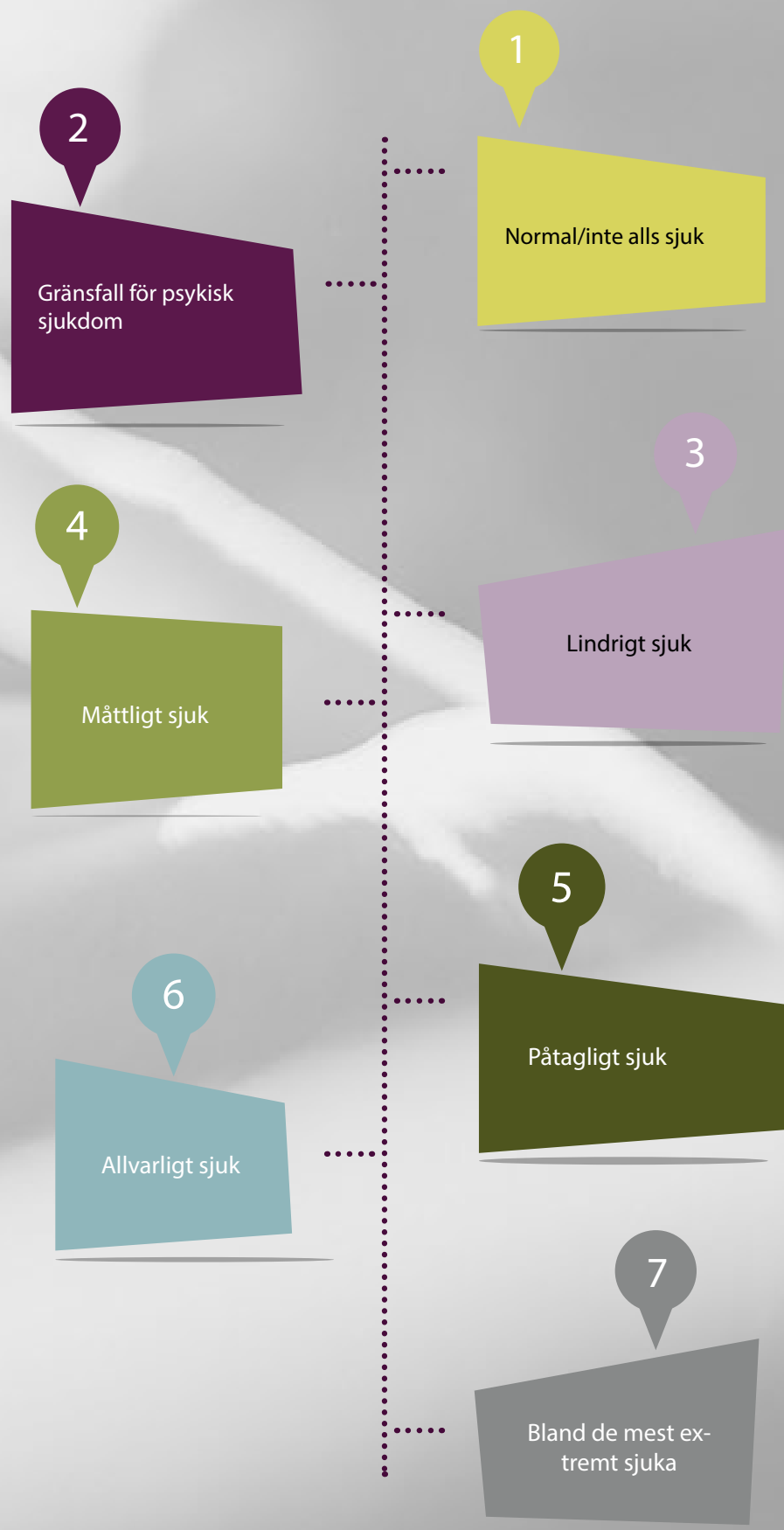


Män



■ Normal, inte alls sjuk ■ Lindrigt sjuk ■ Påtagligt sjuk ■ Bland de mest extremt sjuka patienterna
■ Gränsfall för psykisk sjukdom ■ Måttligt sjuk ■ Allvarligt sjuk

FIGUR 9



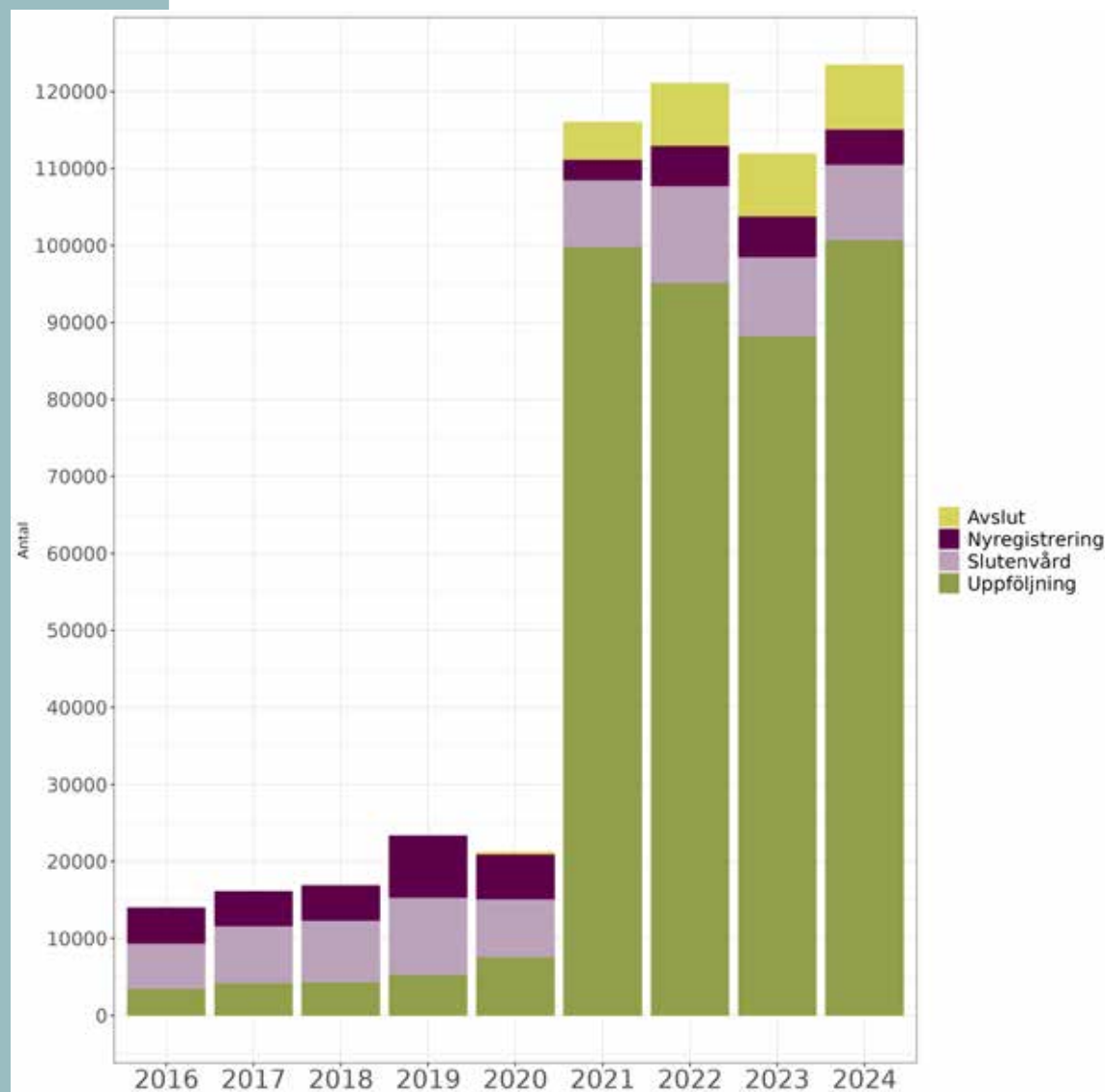
Statistik

ANTAL REGISTRERINGAR

Registreringarna i Bättre Beroendevård har ökat varje år sedan registrets start. Under 2021 gjordes ca 122 500 registreringar, vilket är en ökning från 2020 då antalet registreringar för hela året låg på 116 000. En bidragande faktor är övergången till direktöverföring. Figur 10 visar det totala antalet registreringar de senaste sju åren, samt fördelningen av registreringstyp.

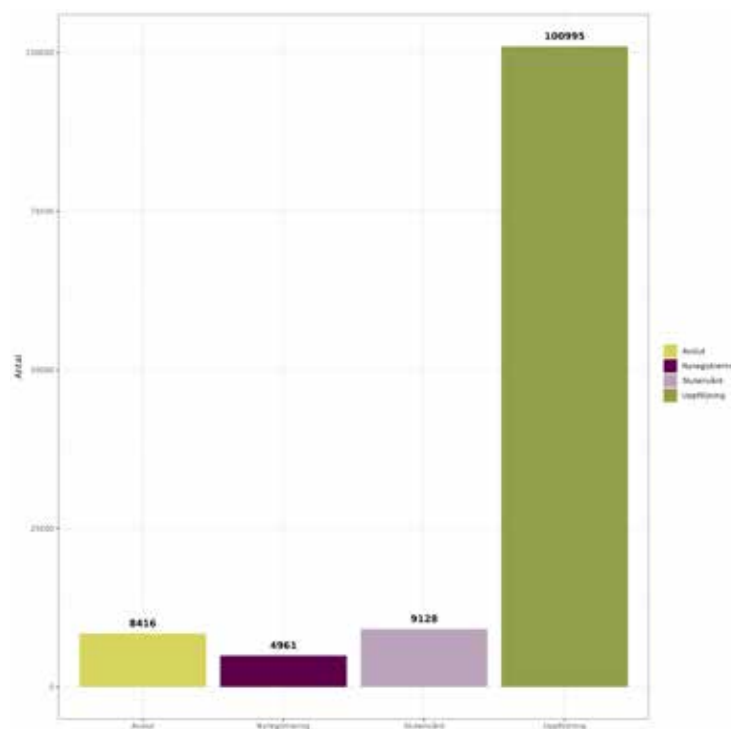
Figur 11 visar antal registreringar per registreringstyp för 2024, och figur 12 antal registreringar per region under året.

ANTAL REGISTRERINGAR PER ÅR



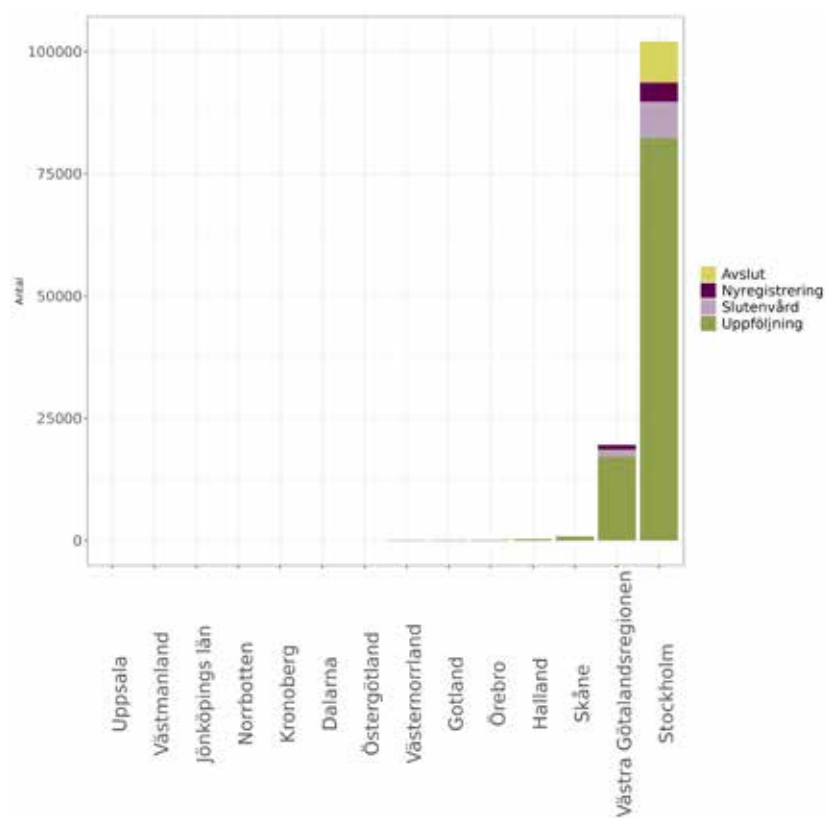
ANTAL REGISTRERINGAR TOTALT 2024

FIGUR 11



ANTAL REGISTRERINGAR PER REGION

FIGUR 12



FÖRDELNING PÅ ÅLDER, KÖN OCH DIAGNOS

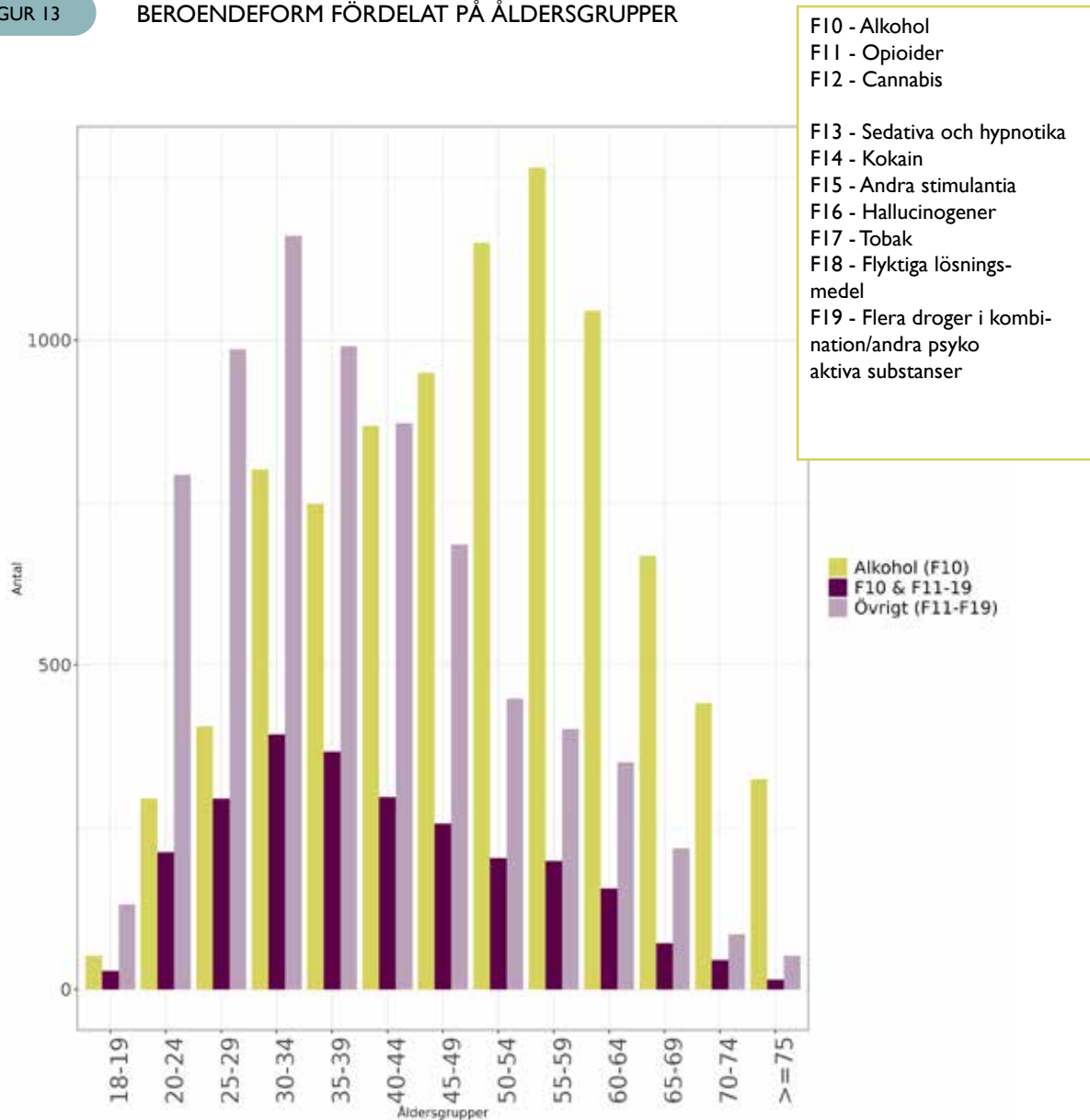
Figur 13-15 visar ålderfördelning på patienter registrerade i Bättre Beroendevård. Ålder är beräknat efter registreringsålder, det vill säga åldern vid det första registrerade mötet för varje individ.

Figur 13 visar antal per beroendeform fördelat på åldersgrupper. Här kan man se att alkoholdiagnoser är som vanligast i åldrarna 50-59 år medan övriga diagnoser är vanligast i åldrarna 20-34 år. Att ha både en alkoholdiagnos och en övrig diagnos är ovanligare och ålderfördelningen är jämnare.

Figur 14 visar ålderfördelningen generellt för registrerade patienter och figur 15 skillnaden i ålderfördelning mellan män och kvinnor.

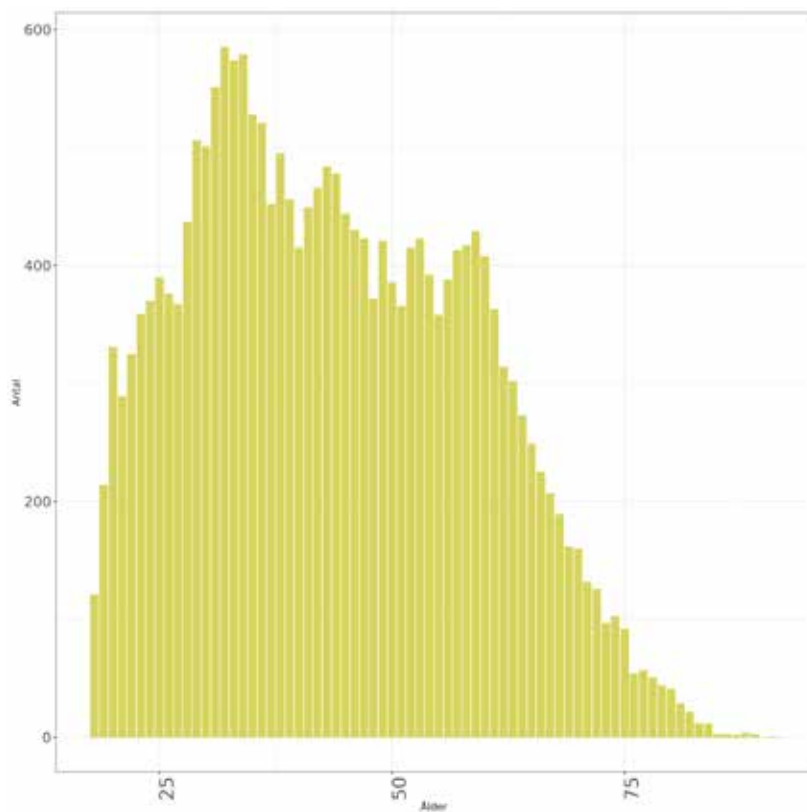
FIGUR 13

BEROENDEFORM FÖRDELAT PÅ ÅLDERSGRUPPER



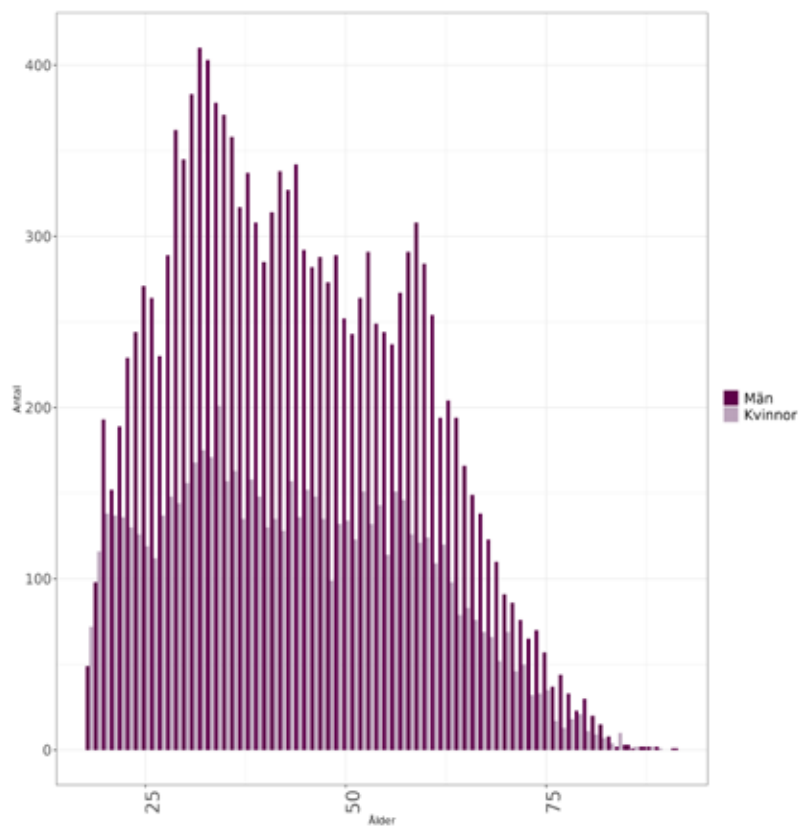
FIGUR 14

ÅLDERSFÖRDELNING PÅ PATIENTER I BÄTTRE BEROENDEVÅRD



FIGUR 15

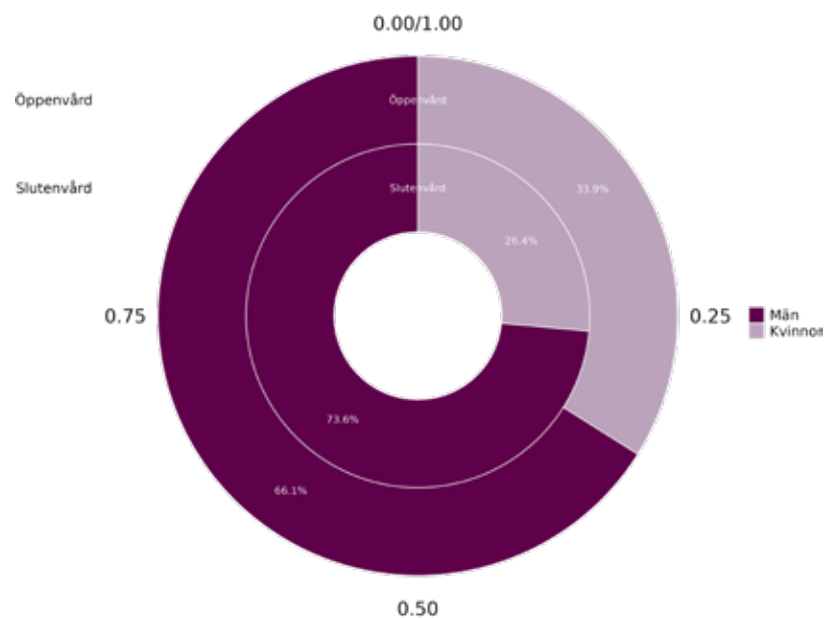
ÅLDERSFÖRDELNING MELLAN MÄN OCH KVINNOR



Figur 16 visar att majoriteten av patienterna inom beroendevården är män. Inom slutenvården var ca 74 procent män och 26 procent kvinnor. I öppenvården var ca 63 procent män och 37 procent kvinnor.

FIGUR 16

KÖNSFÖRDELNING ÖPPEN- OCH SLUTENVÅRD



FIGUR 17

PERSONER SOM INJICERAR DROGER

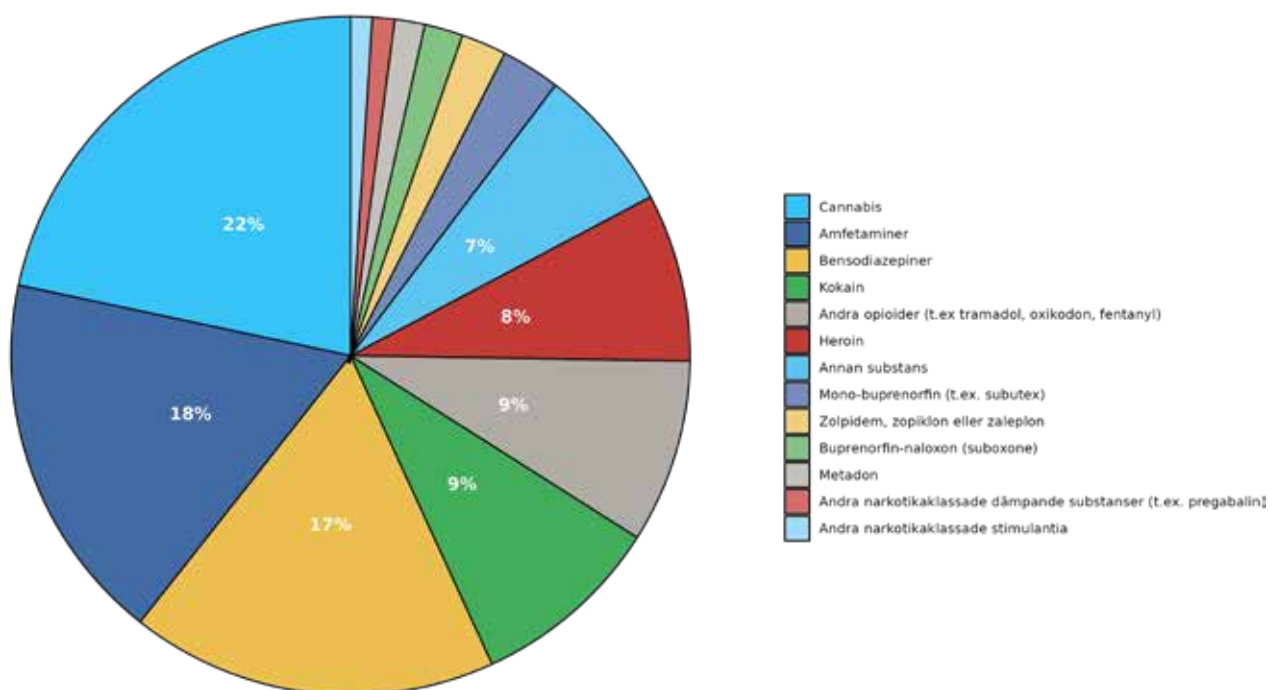


Bättre Beroendevård samlar inte enbart in data om diagnoser, utan även information om vilka substanser patienten har rapporterat använda under de senaste 30 dagarna.

Diagnoskod F19, som står för ” Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser”, används ofta när patienten har angett att de använt flera olika substanser under denna period. Figur 18 illustrerar vilka substanser som rapporteras i samband med att endast diagnoskod F19 har angivits. Alkohol är exkluderat från substanser i figuren.

FIGUR 18

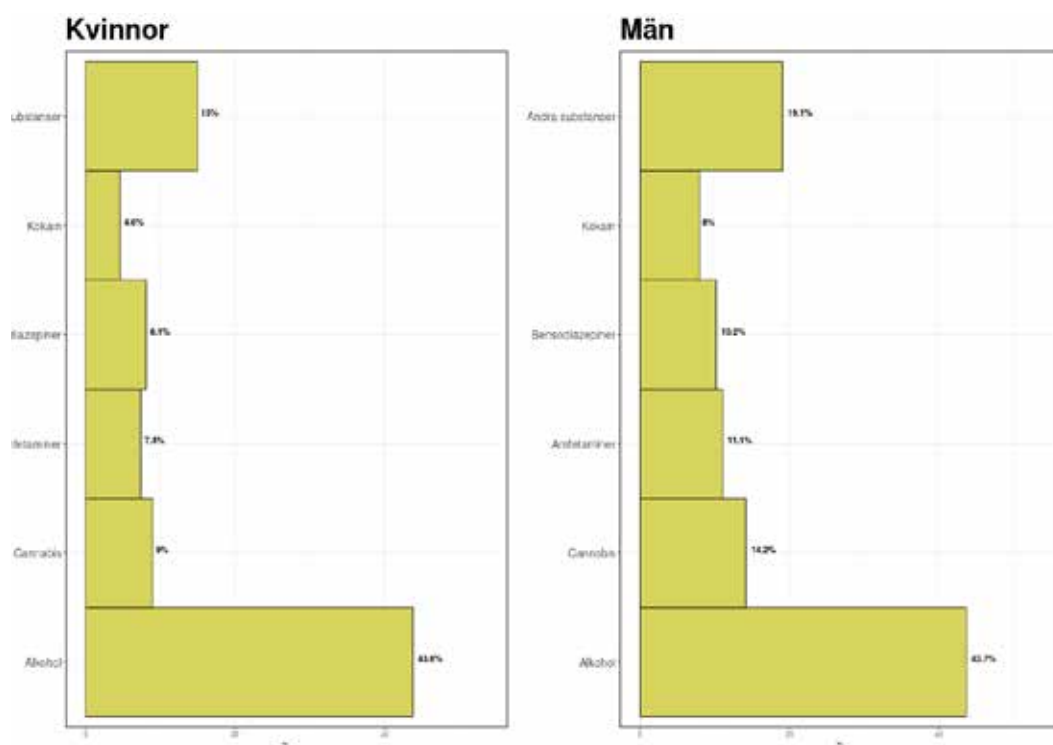
SUBSTANSER SOM RAPPORTERATS I SAMBAND MED ENDAST EN F19-DIAGNOS



Figur 19 visar hur stor andel av kvinnor respektive män som brukar respektive substans, och figur 20 de olika beroendegrupperna fördelat på kvinnor och män.

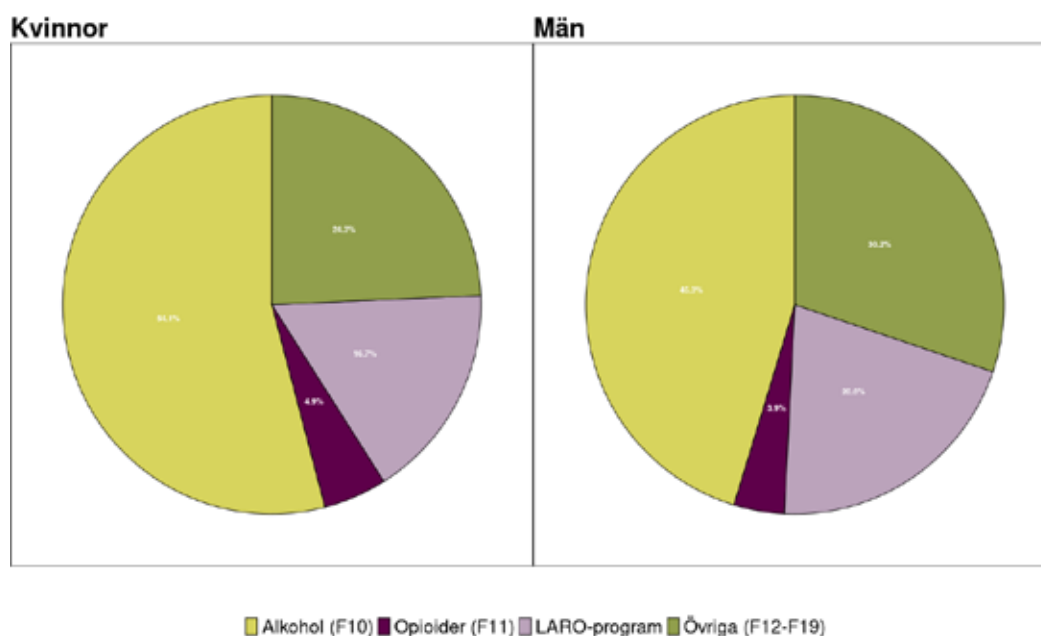
FIGUR 19

SUBSTANSER PER KÖN



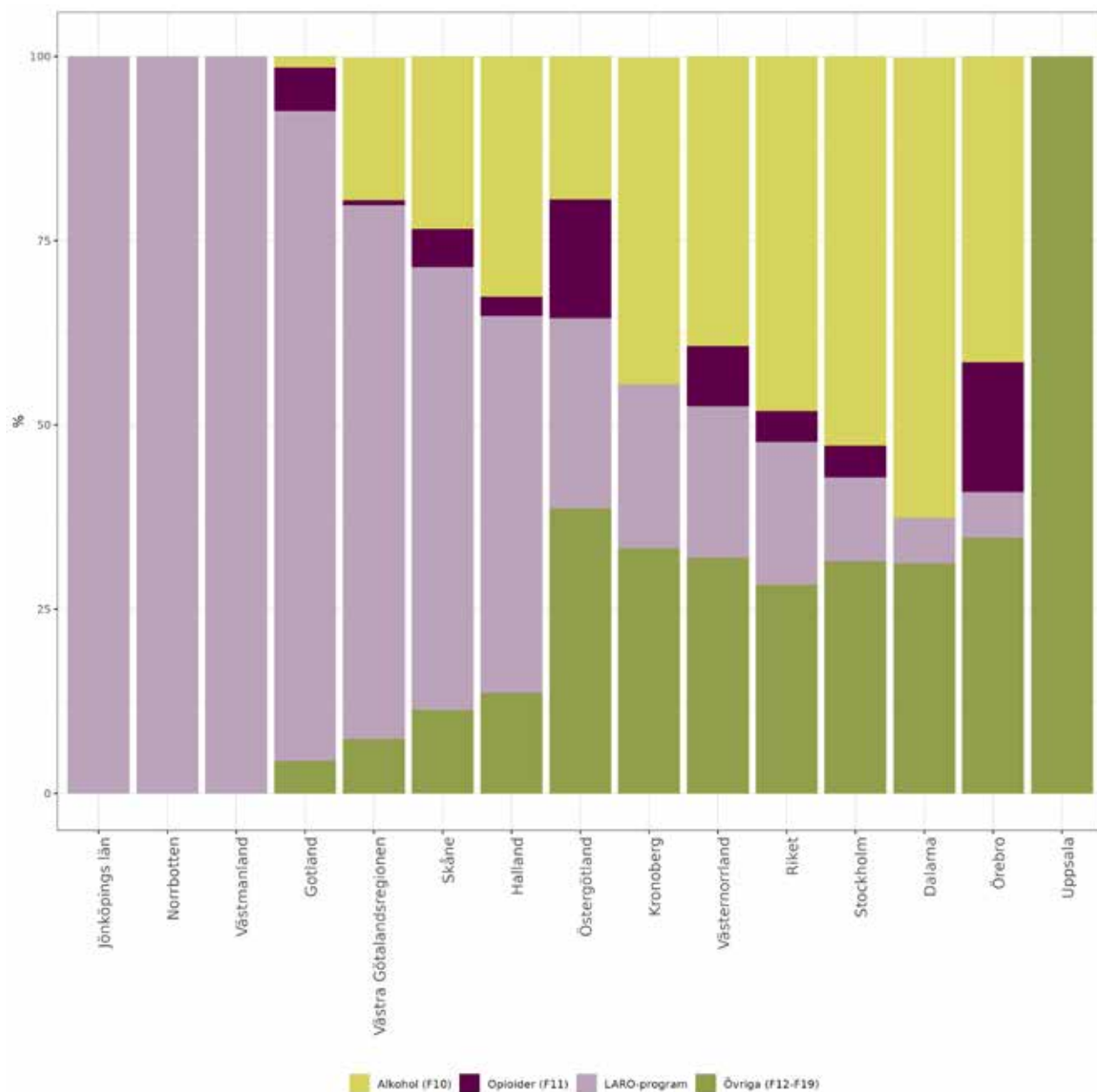
FIGUR 20

BEROENDEGRUPPER FÖRDELAT PÅ KVINNOR OCH MÄN



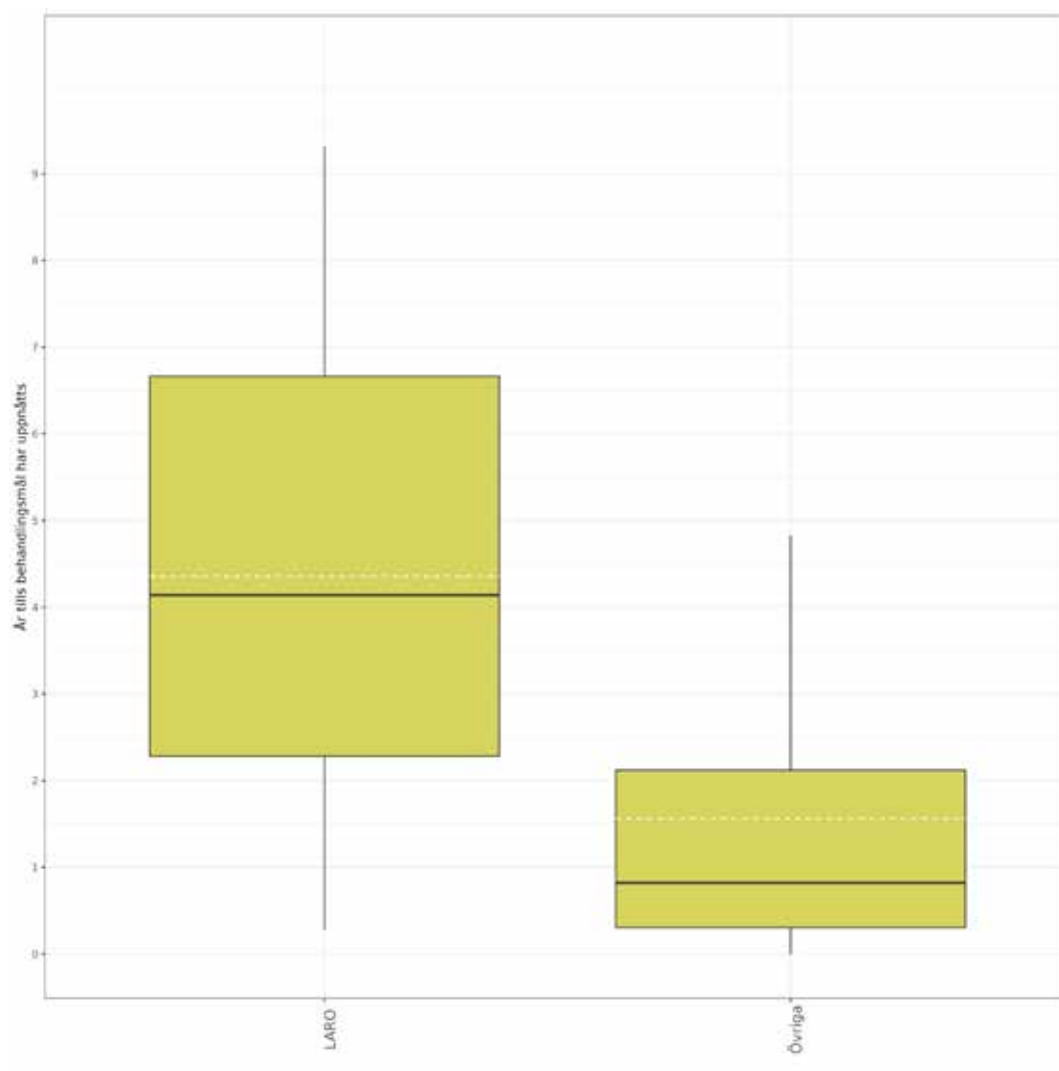
FIGUR 21

BEROENDEGRUPPER FÖRDELAT PÅ REGION



FIGUR 22

ÅR TILL BEHANDLINGSMÅL HAR UPPNÅTTS



Kvalitetsindikatorer

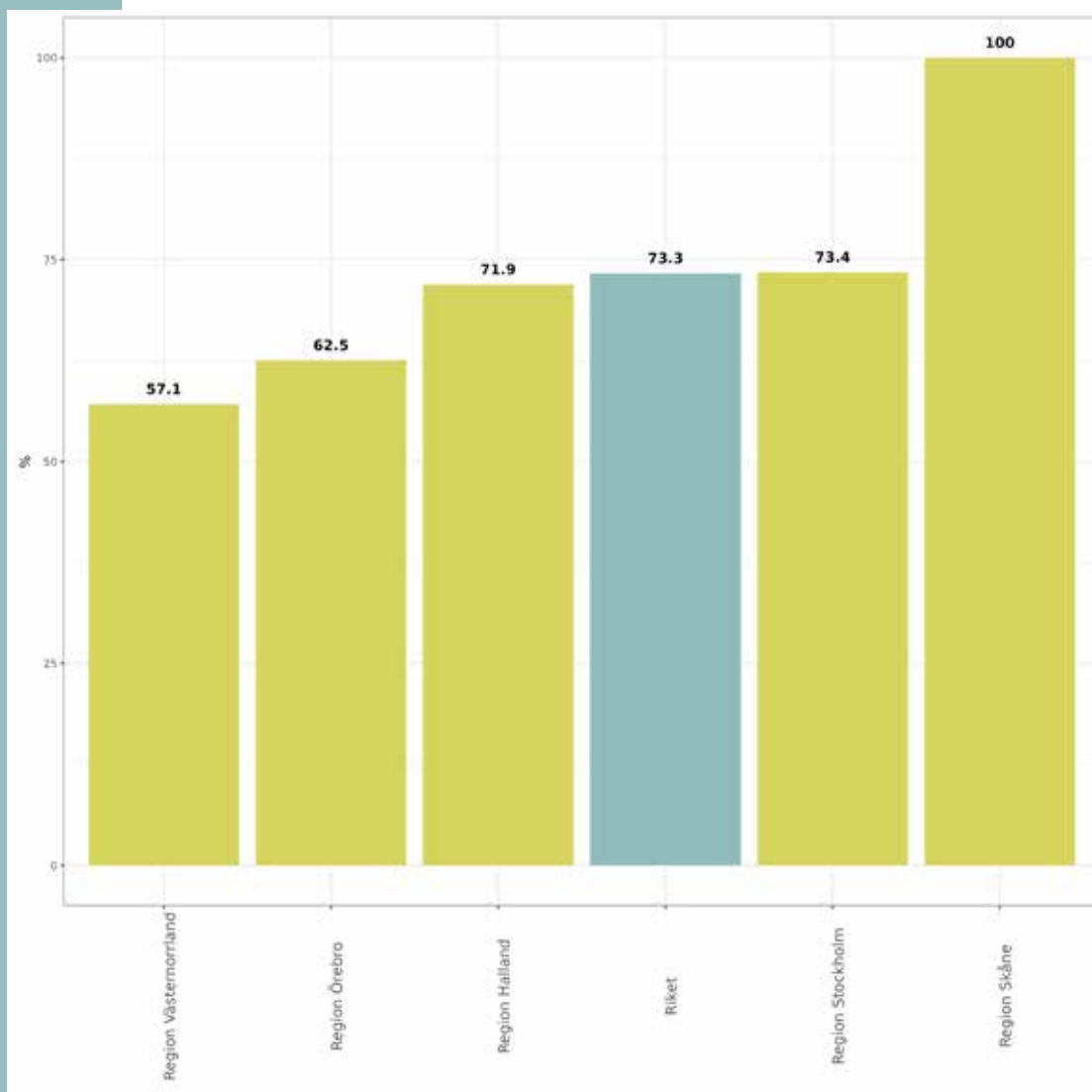
På följande sidor presenteras statistik för 9 centrala kvalitetsindikatorer som tagits fram i samarbete med NPO psykisk hälsa och implementerats i VIP, vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende.

ANDEL INDIVIDER MED MINSKAT ALKOHOLINTAG FRÅN NYBESÖK TILL UPPFÖLJNING

Figur 22 visar andel individer med minskat alkoholintag från nybesök till uppföljning. Nämnaren består av alla med F10 diagnos vid nybesök som genomför uppföljning.

FIGUR 23

ANDEL INDIVIDER MED MINSKAT ALKOHOLINTAG

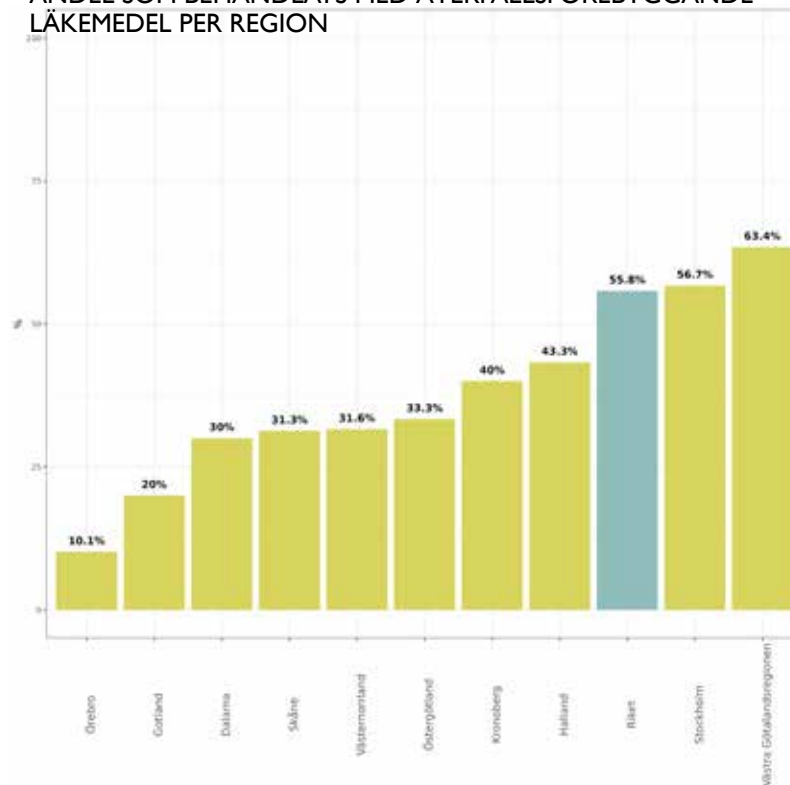


ANDEL INDIVIDER MED ALKOHOLBEROENDE SOM BEHANDLATS MED ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL

Figur 24 visar andel individer med alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel uppdelat per region. Figur 25 visar utvecklingen i Region Stockholm under 2024, fördelat på kön.

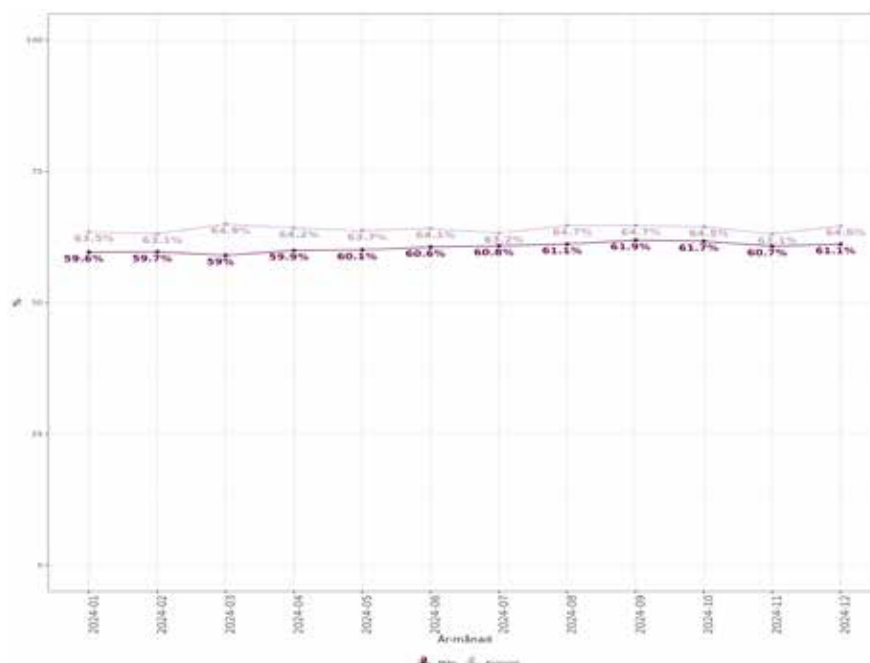
FIGUR 24

ANDEL SOM BEHANDLATS MED ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL PER REGION



FIGUR 25

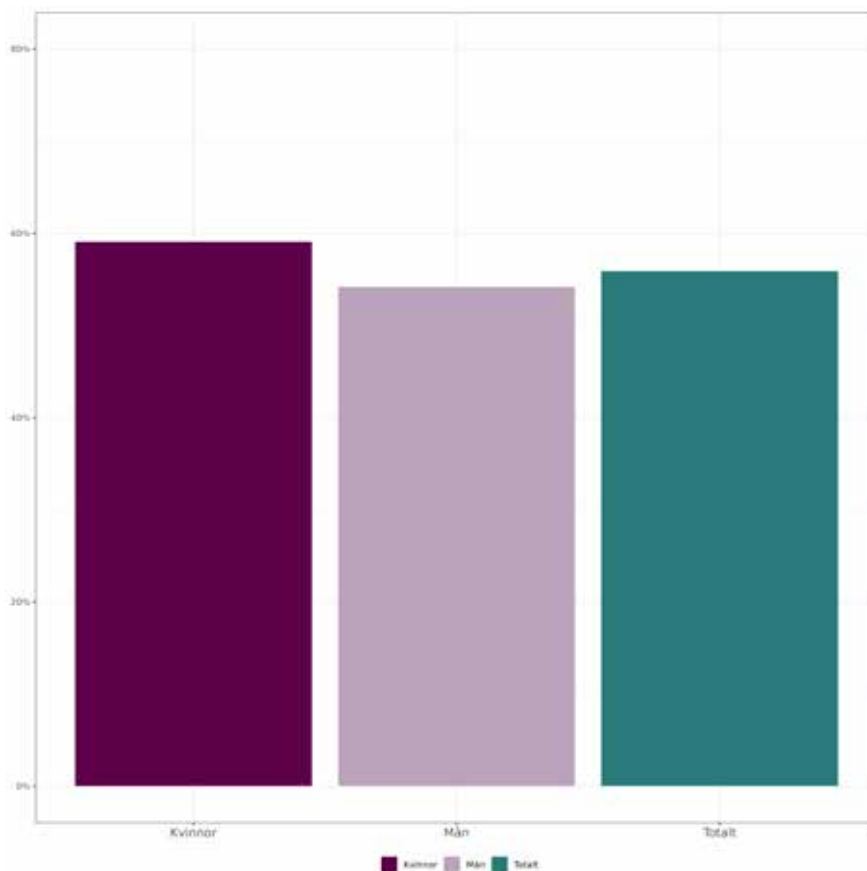
ANDEL SOM BEHANDLATS MED ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL I REGION STOCKHOLM UNDER 2024



Tack vare direktöverföring i Region Stockholm är det här möjligt att ta fram mer detaljerade data i form av exempelvis siffror för varje månad.

FIGUR 26

ANDEL SOM BEHANDLATS MED ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL PER KÖN



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, akamprosot eller naltrexon.

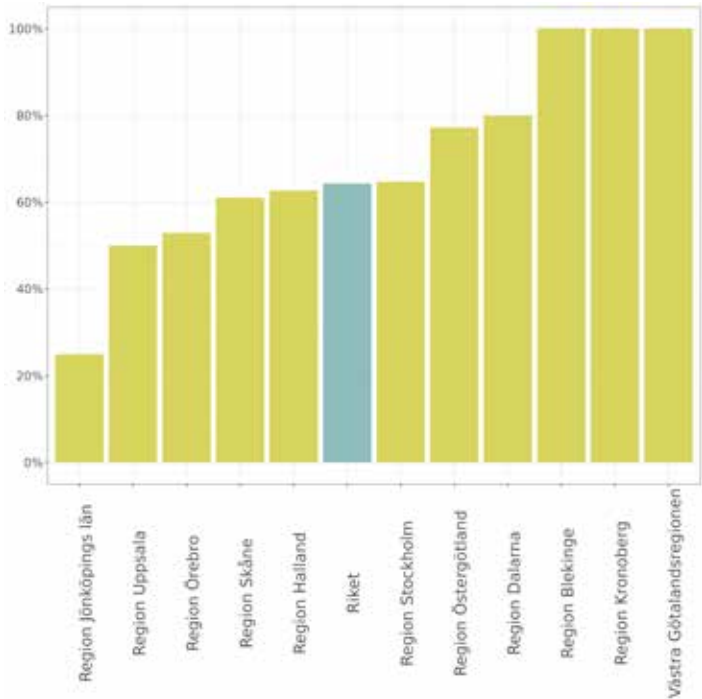
Figur 27 visar andel patienter som har blivit diagnostiserad med ett alkoholberoende (F10), och fått utskrivet återfallsförebyggande läkemedel som Disulfiram, Akamprosot, Naltrexon och/eller Nalmefen, fördelat på kvinnor och män.

ANDEL INDIVIDER MED ÖKAD HÄLSA FRÅN NYBESÖK TILL UPPFÖLJNING

Figur 27 visar andelen patienter med förbättrad eller samma självskattad hälsa per region. Figur 28 jämför självskattad hälsa hos kvinnor och män (figurerna är desamma som på s. 37, där de visas i samband med patientupplevda mått).

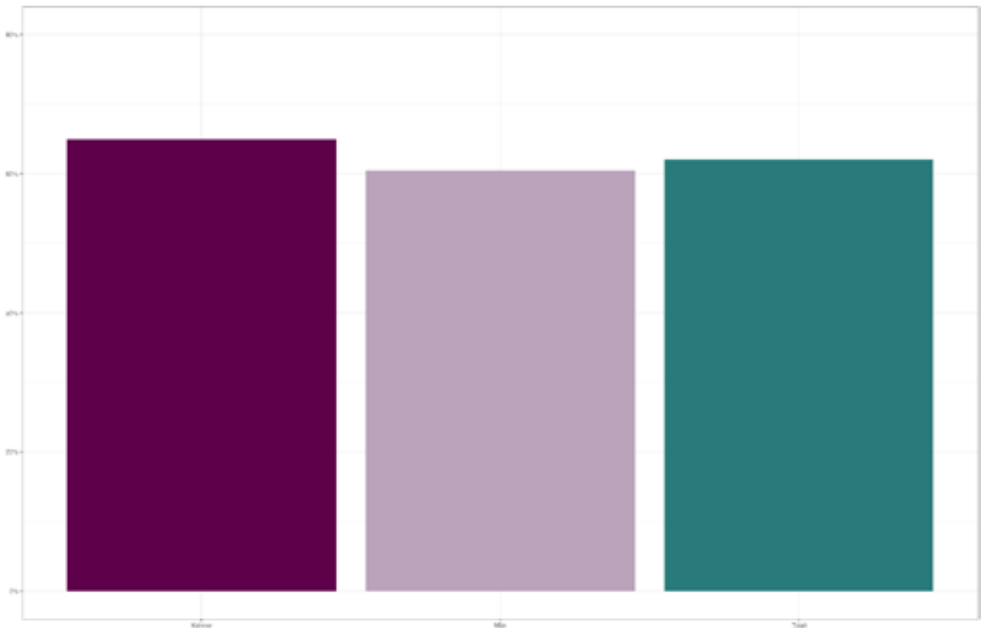
FIGUR 27

ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTAD HÄLSA PER REGION



FIGUR 28

ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTAD HÄLSA HOS KVINNOR RESPEKTIVE MÄN

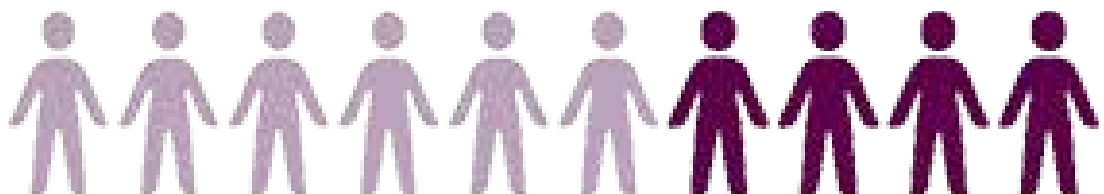
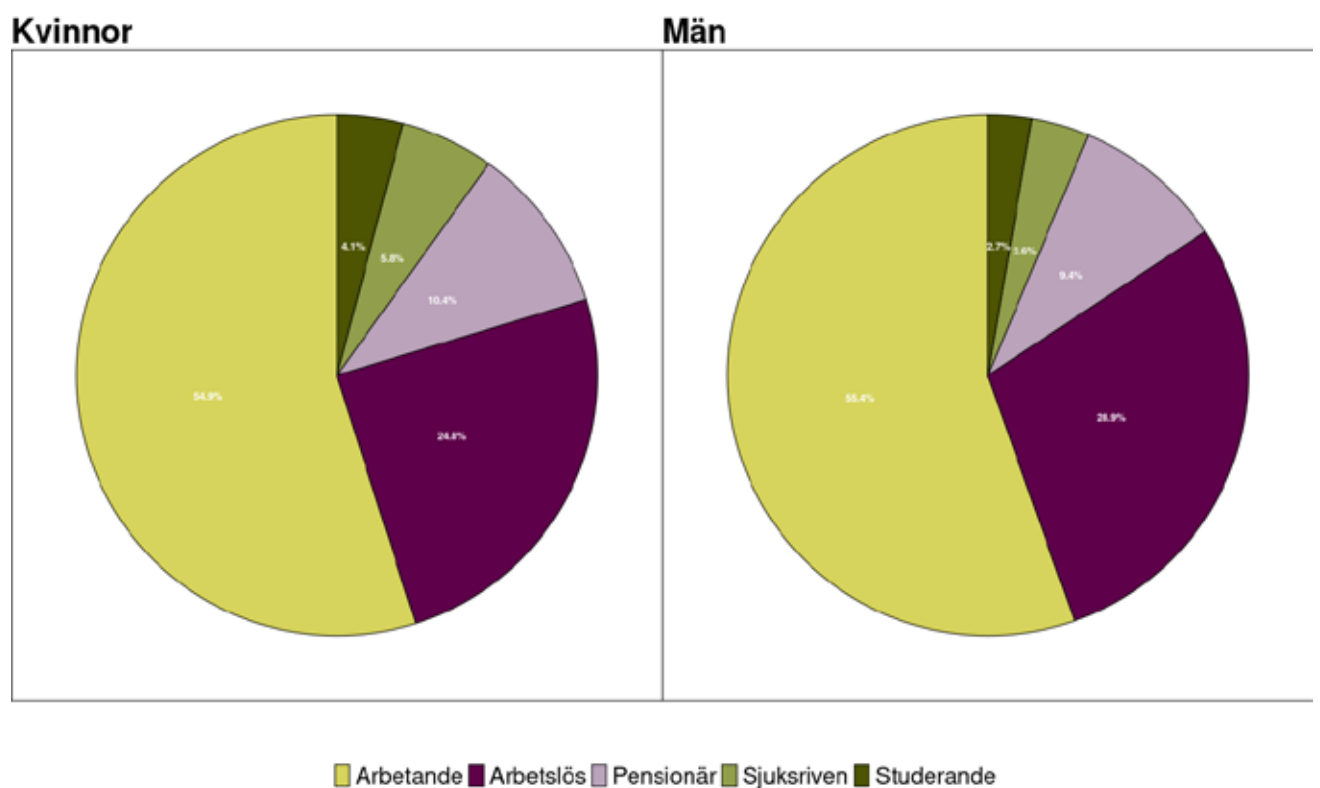


ANDEL INDIVIDER MED SYSSELSÄTTNING

Figur 29 visar huvudsaklig sysselsättning under 2024 för individer registrerade i Bättre Beroendevård.

FIGUR 29

ANDEL INDIVIDER I BÄTTRE BEROENDEVÅRD MED SYSSELSÄTTNING FÖRDELAT PÅ KVINNOR OCH MÄN

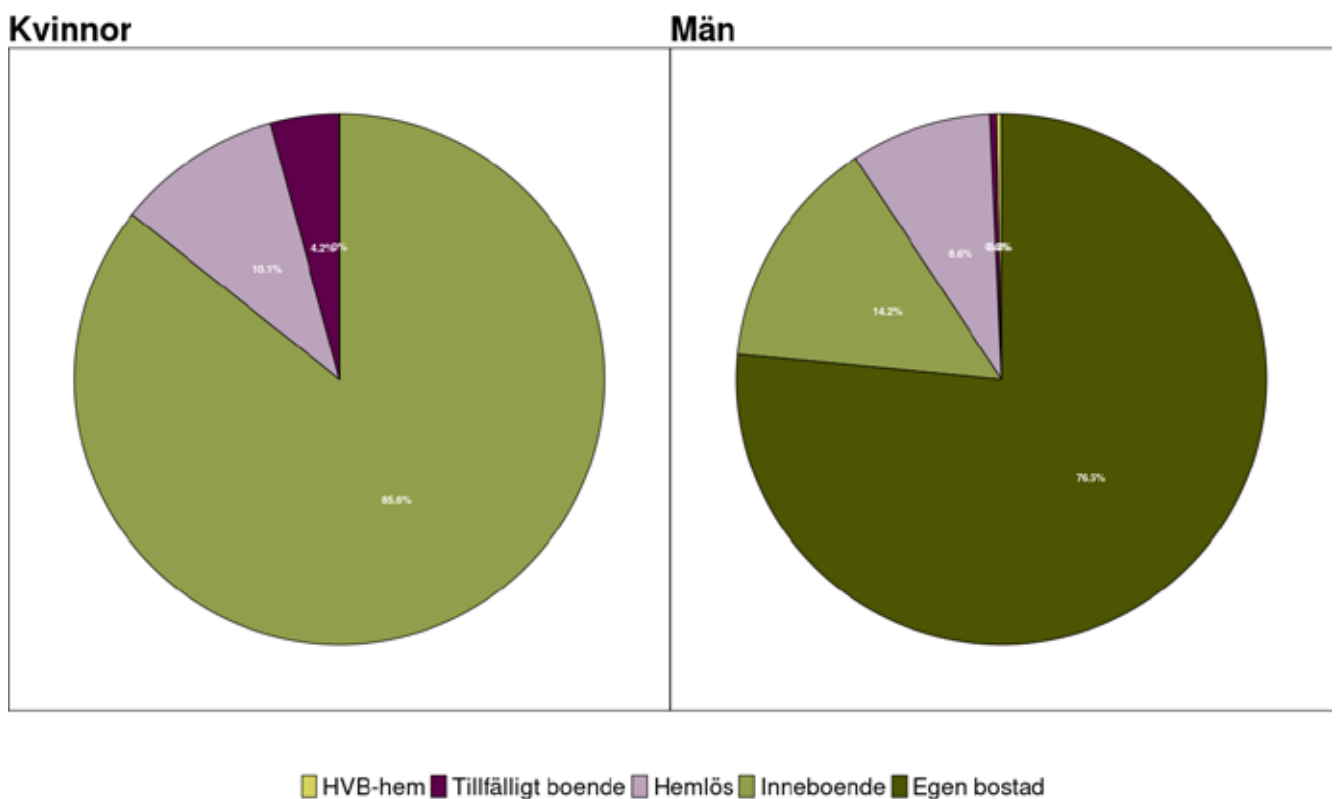


ANDEL MED BOENDE

Figur 30 visar andel per boendeform för patienter registrerade i Bättre Beroendevård, fördelat på kvinnor och män.

FIGUR 30

ANDEL PATIENTER PER BOENDEFORM



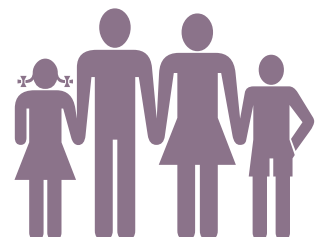
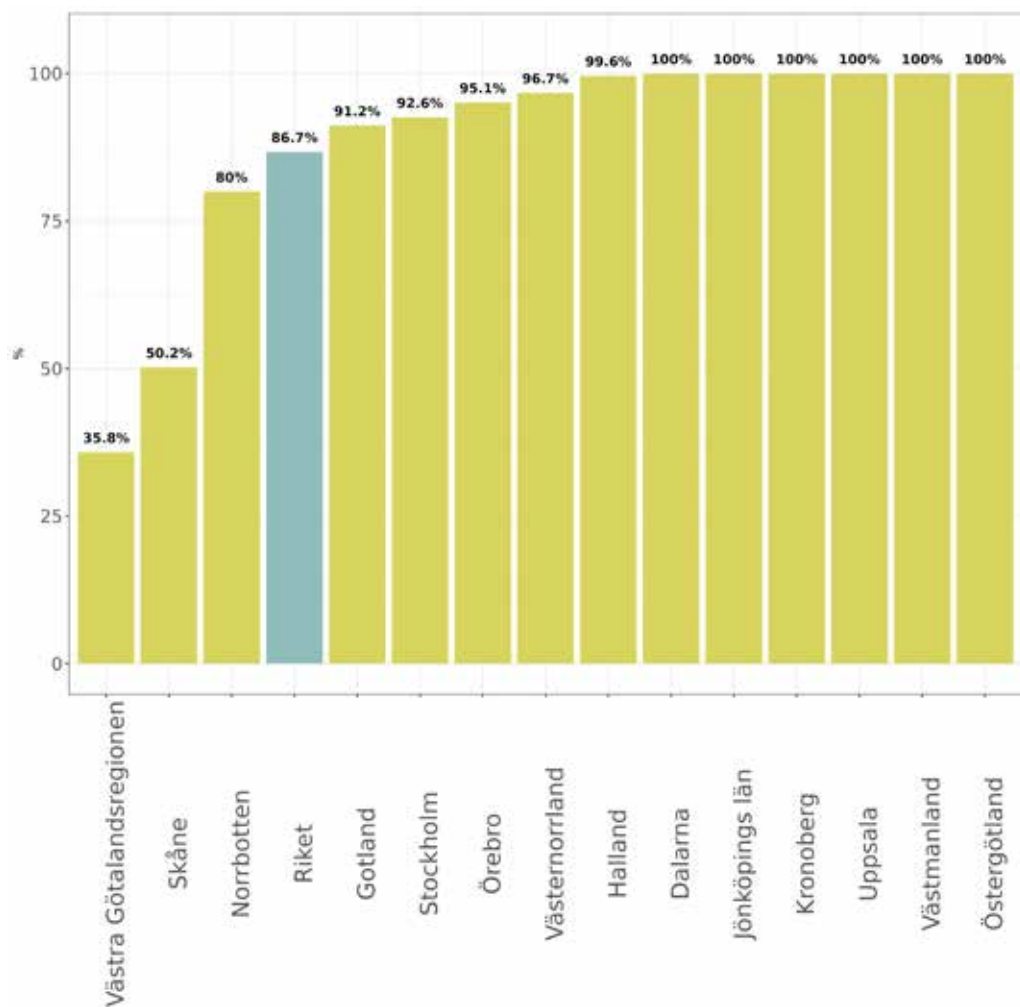
ANDEL INDIVIDER SOM BESVARAT FRÅGAN OM MINDERÅRIGA BARN I NÄRA RELATION

Figur 31 visar andel individer som besvarat frågan om det finns berörda minderåriga barn.

Denna kvalitetsindikator har en betydande roll för att barn till föräldrar med beroende ska kunna upptäckas och erbjudas rätt information, råd och stöd. Likt tidigare år är bortfallet lågt och det är endast ett fåtal av patienterna som inte har besvarat frågan.

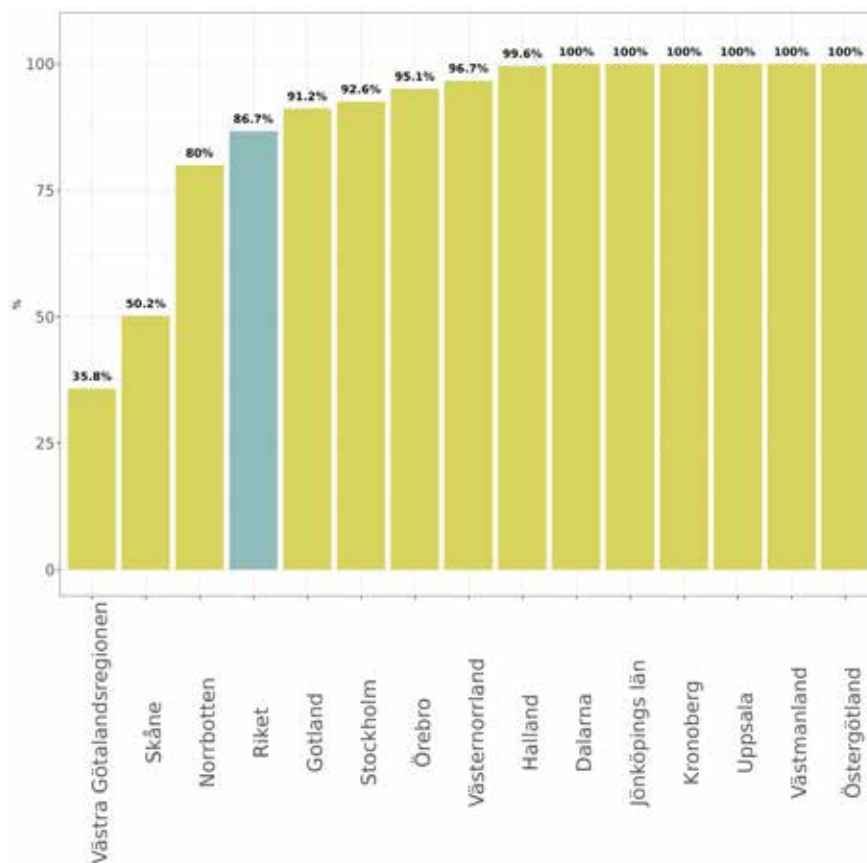
FIGUR 31

ANDEL PER REGION SOM BESVARAT FRÅGAN OM MINDERÅRIGA BARN



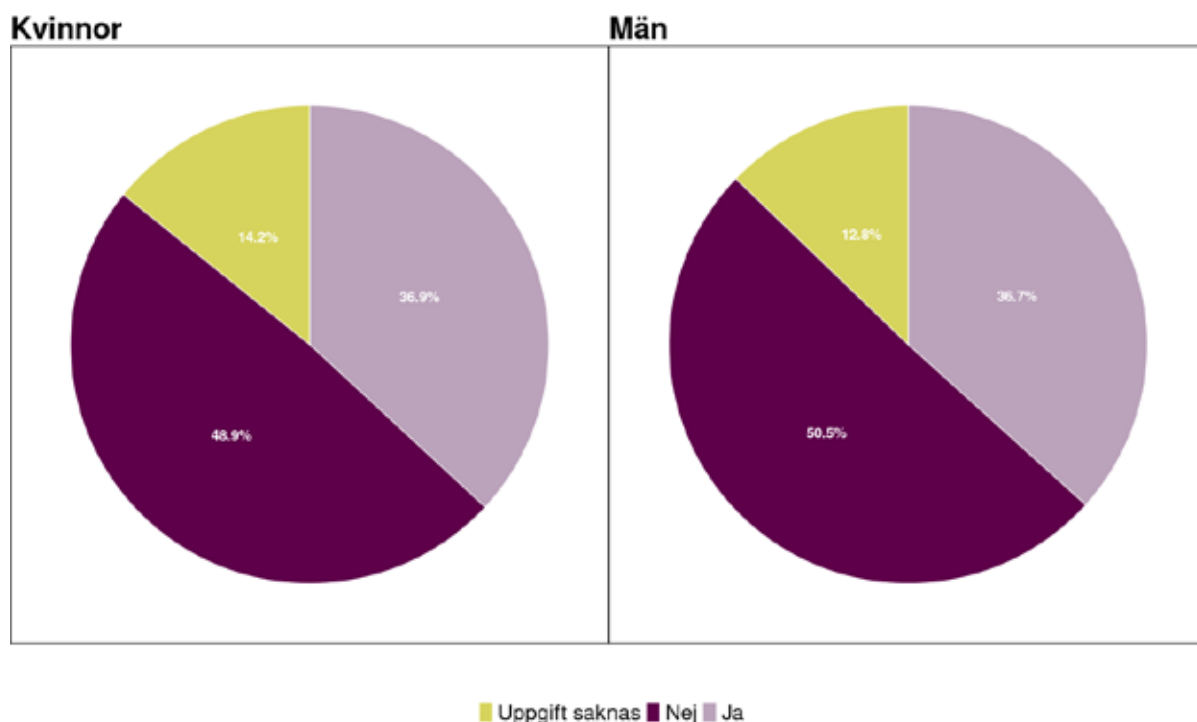
FIGUR 32

BESVARAT FRÅGAN OM BERÖRDA MINDERÅRIGA BARN - UTVECKLINGEN DE SENASTE 6 ÅREN



FIGUR 33

ANDEL MED BERÖRDA MINDERÅRIGA BARN FÖRDELAT PÅ KVINNOR OCH MÄN



INDIVIDER MED AKTUELL VÅRDPLAN

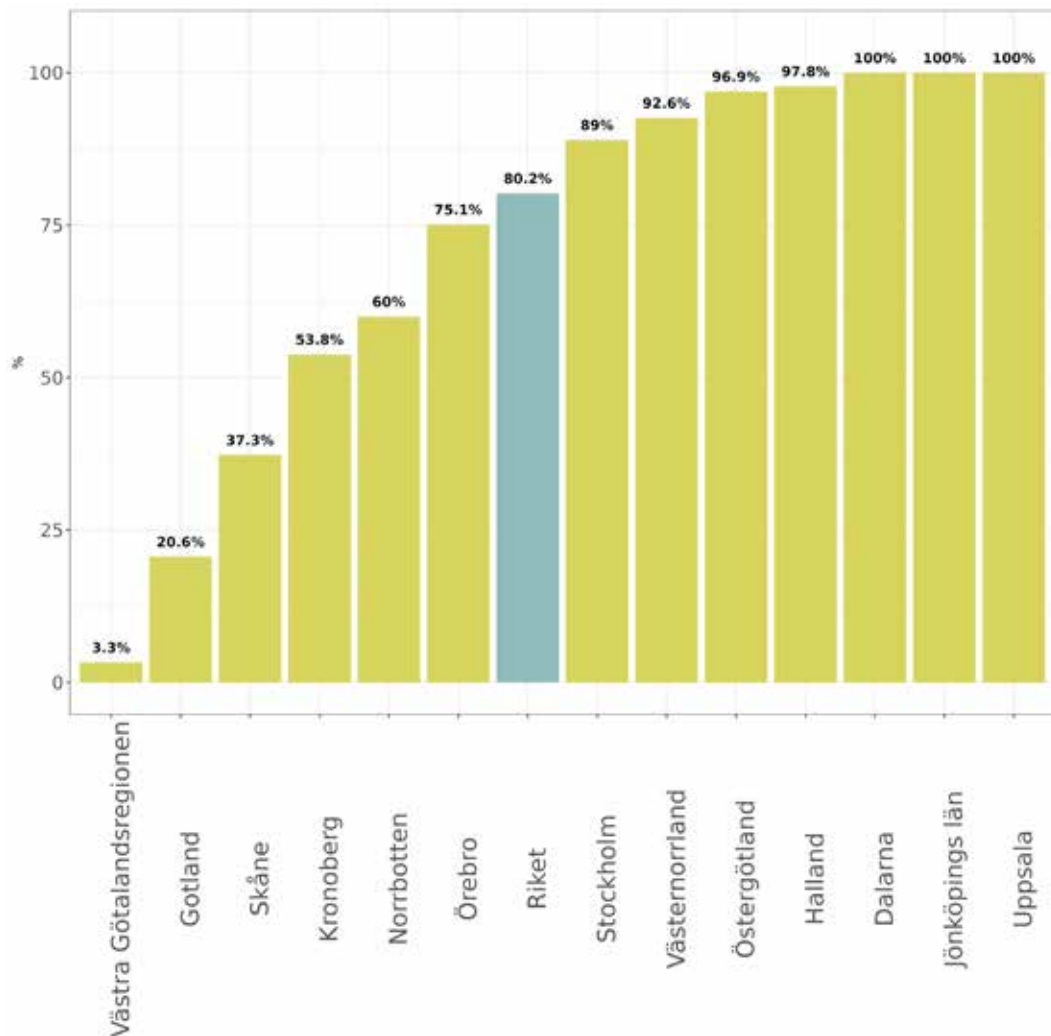
Figur 34 visar andel individer med vårdplan fördelat på region.

Att alla patienter ska ha en individuell vårdplan är ett centralt mål inom beroendevården. En välplanerad behandling, tydlig för såväl patient som behandlare, har betydelse för patientens prognos. Vårdplanen ska också ligga som grund vid samverkan mellan beroendevård och socialtjänst.

Som framgår i figur 34 har majoriteten av patienterna som registrerats i Bättre Beroendevård under 2024 en dokumenterad individuell vårdplan. Endast Skåne och Sörmland har andelar under 50 procent. Detta förklaras delvis av att det fortfarande finns delar i dokumentationen som inte kommer med vid direktöverföring.

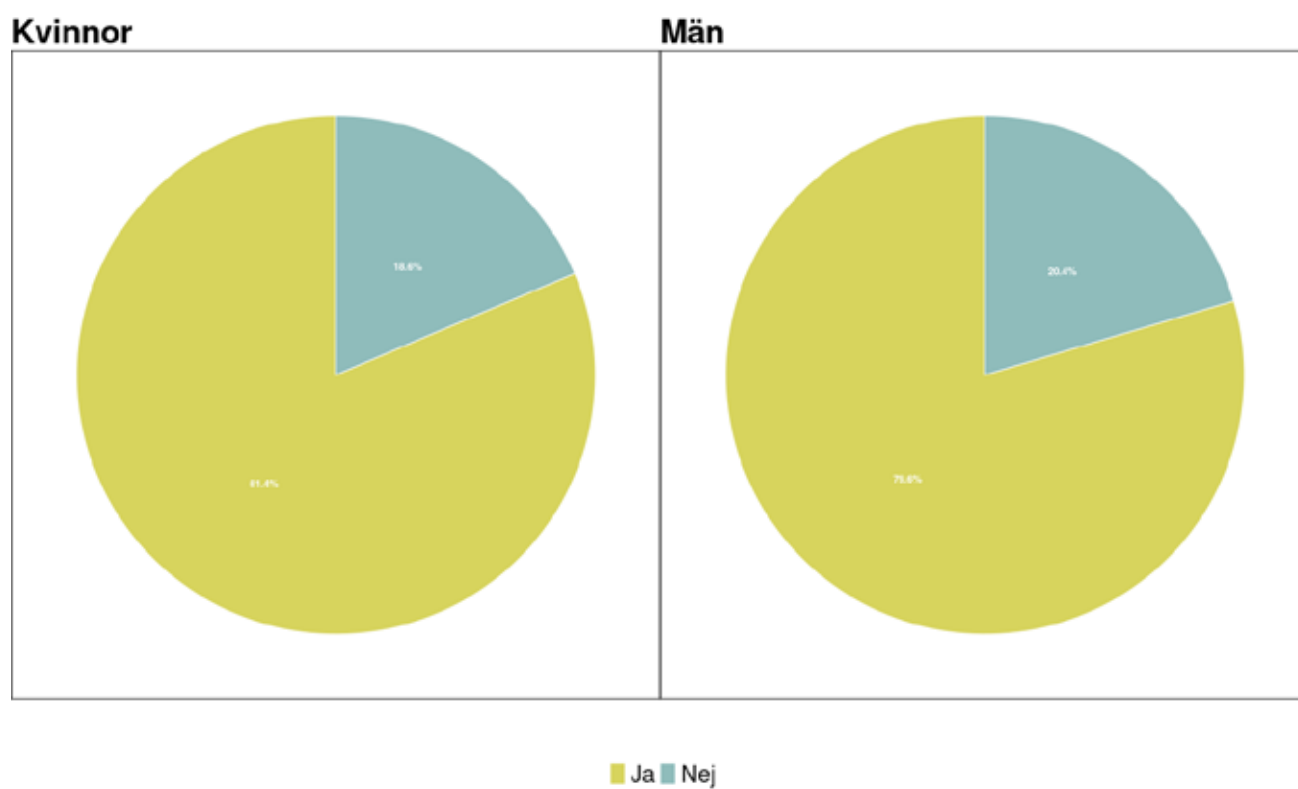
FIGUR 34

ANDEL INDIVIDER MED AKTUELL VÅRDPLAN



FIGUR 35

ANDEL MED AKTUELL VÅRDPLAN FÖR KVINNOR RESPEKTIVE MÄN

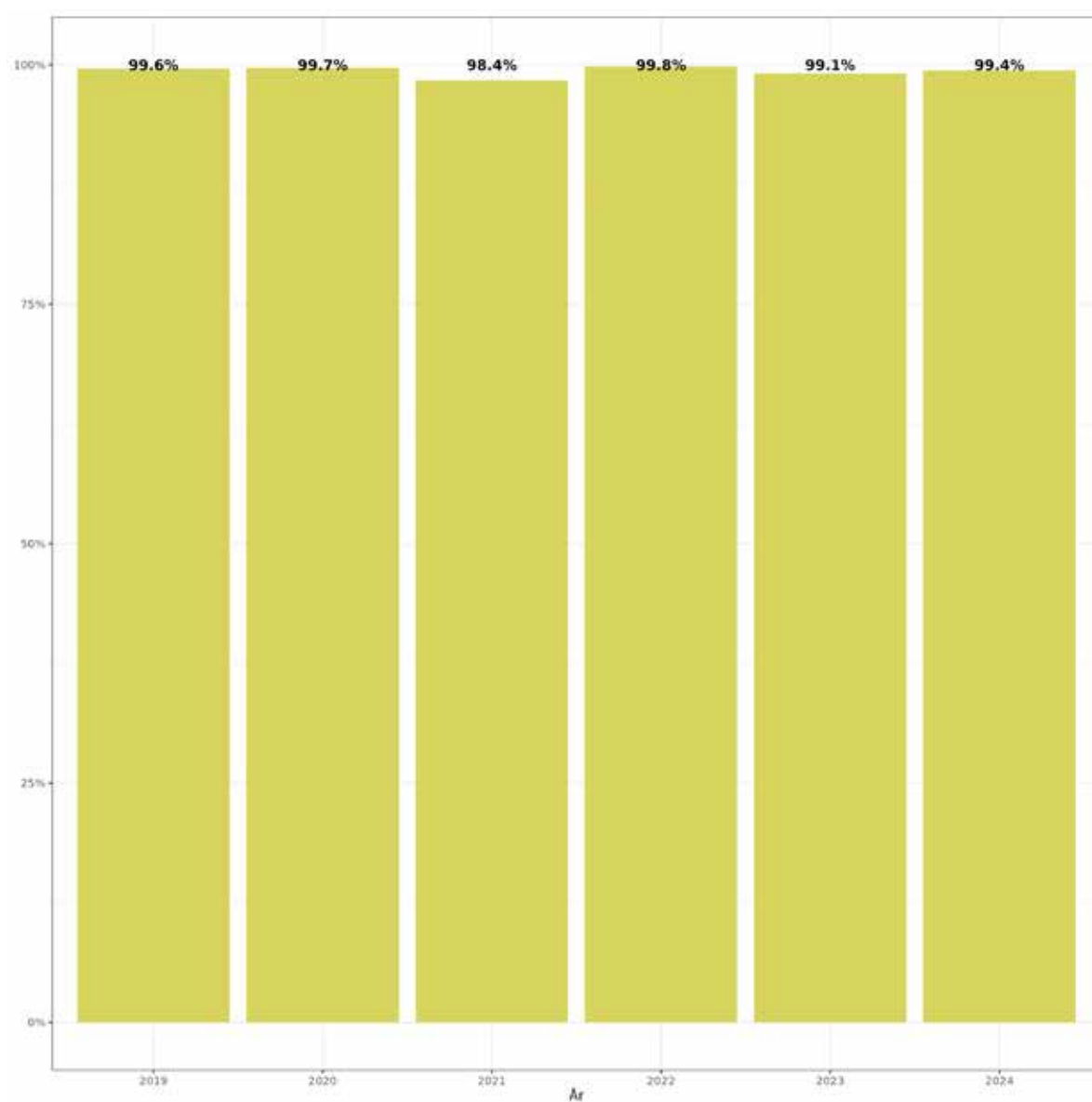


ÖVERLEVNAD FÖR INDIVIDER I LARO-BEHANDLING

Figur 36 visar antal individer i LARO-behandling som är vid liv 1 år efter registrering.

FIGUR 36

ANTAL INDIVIDER SOM INITIERAT EN LARO-BEHANDLING SOM ÄR VID LIV 6 ÅR EFTER REGISTRERING



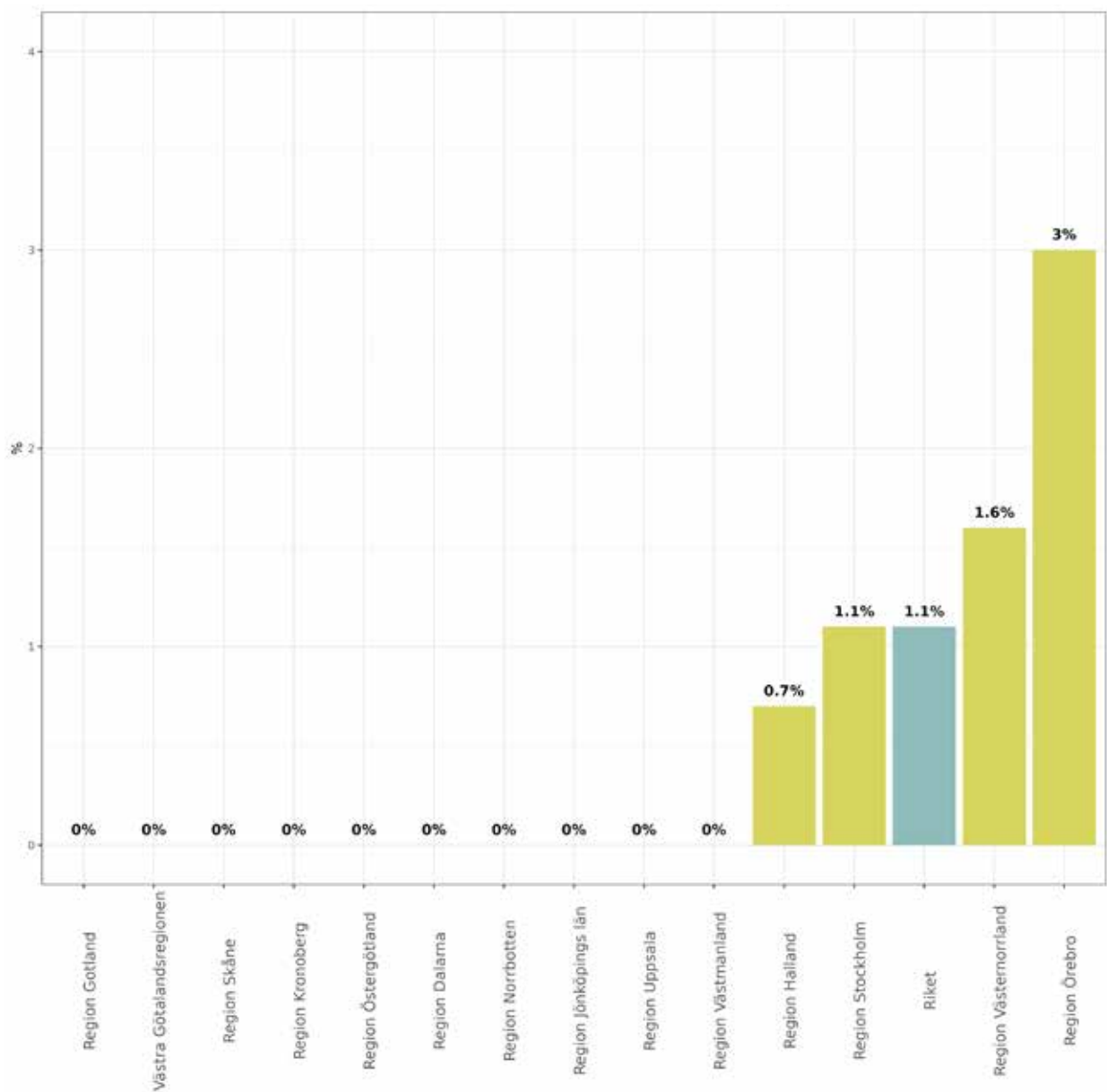
ANDEL PATIENTER SOM UTVECKLAT DELIRIUM TREMENS I HELDYGNSVÅRD

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

Figur 37 visar andelen sjukhusvårdade patienter som utvecklat delirium tremens per region och figur 38 visar fördelningen mellan kvinnor och män.

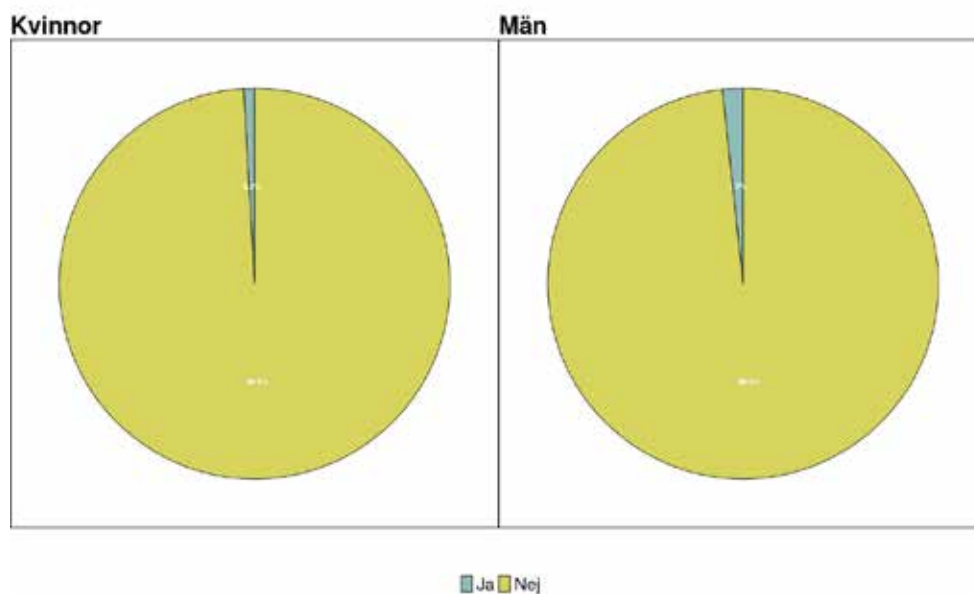
FIGUR 37

ANDEL PATIENTER SOM UTVECKLAT DELIRIUM TREMENS I HELDYGNSVÅRD PER REGION



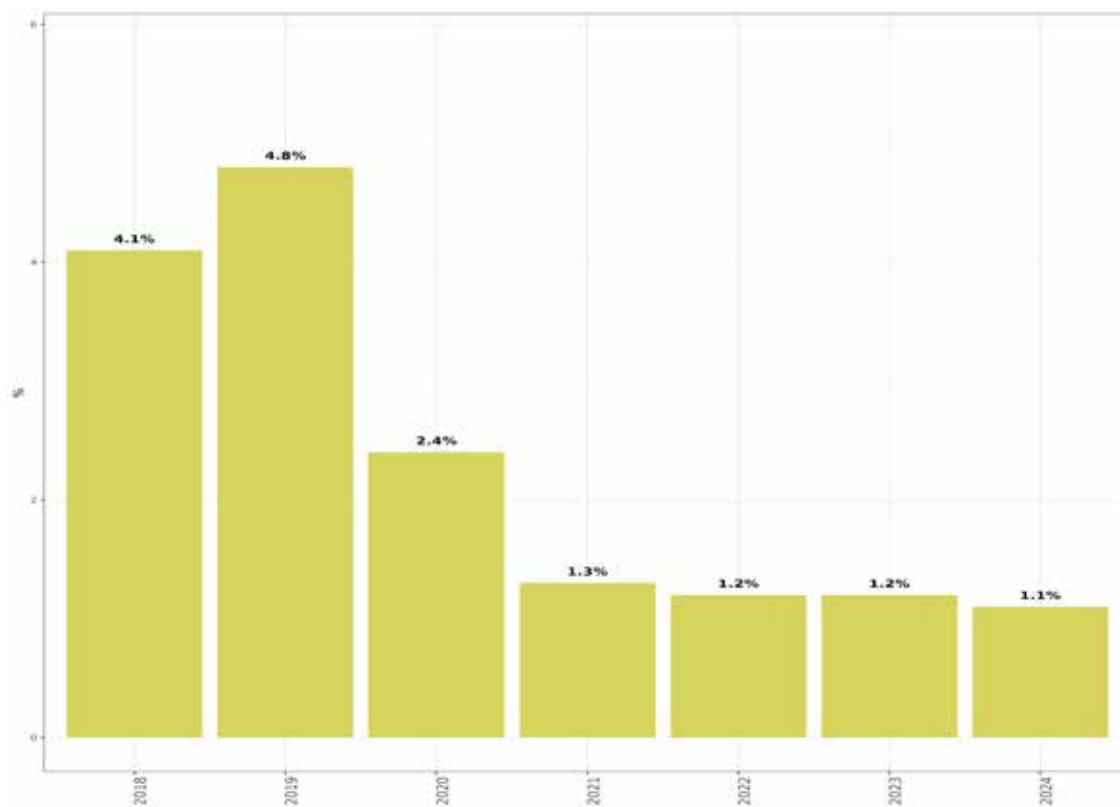
FIGUR 38

ANDEL PATIENTER SOM UTVECKLAT DELIRIUM TREMENS
I HELDYGNSVÅRD PER KÖN



FIGUR 39

ANDEL PATIENTER SOM UTVECKLAT DELIRIUM TREMENS I HELDYGNS-
VÅRD PER KÖN - UTVECKLINGEN UNDER DE SENASTE SEX ÅREN



Översikt över anslutna enheter per region

Region	Formulär	Antal mottagningar	Registreringar	Patienter	Medianålder	Andel män	Vanligaste diagnosen	Andel med annan psykiatrisk diagnos
Dalarna	Öppenvård	2	17	17	43	70.6	F10 (59)	76
Gotland	Öppenvård	1	184	68	43	69.1	F11 (46)	69
Halland	Öppenvård	3	195	140	40.5	67.1	F11 (90)	42
Halland	Slutenvård	1	191	151	46	71.5	F10 (56)	32
Jönköpings län	Öppenvård	1	<10	<10	-	-	-	-
Kronoberg	Öppenvård	1	13	13	34	69.2	F10 (50)	62
Norrbottn	Öppenvård	1	<10	<10	-	-	-	-
Örebro	Öppenvård	4	27	27	35	66.7	F10 (36)	63
Örebro	Slutenvård	1	193	169	39	76.9	F10 (41)	54
Östergötland	Öppenvård	1	32	32	42	71.9	F11 (33)	59
Skåne	Öppenvård	24	872	786	42	67.3	F11 (47)	68
Skåne	Slutenvård	2	21	21	48	66.7	F10 (32)	71
Stockholm	Öppenvård	45	90 889	16 100	43	65.3	F10 (47)	53
Stockholm	Slutenvård	1	8544	4270	42	71.2	F10 (42)	45
Uppsala	Slutenvård	1	<10	<10	-	-	-	-
Västernorrland	Slutenvård	1	150	122	45	73.8	F19 (34)	57
Västmanland	Öppenvård	1	<10	<10	-	-	-	-
Västra Götalandsregionen	Öppenvård	10	19 005	1 194	43	73.4	F11 (73)	46
Västra Götalandsregionen	Slutenvård	2	682	524	49	69.8	F10 (65)	44

ORDLISTA FÖRKORTNINGAR

CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
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
NPD i – Nationella programmet för datainsamling
NPO Psykisk Hälsa – Nationellt programområde för psykisk hälsa
NAG – Nationella arbetsgrupper kopplade till ett nationellt programområde
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)
ViS – Vården i siffror

Patientinformation och 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. Registret tillhandahåller patientinformation om manuell inmatning och direktöverföring från journal. Det finns även information på lättläst svenska. I patientinformationen beskrivs hur registret arbetar med dataskydd enligt GDPR, vilka rättigheter patienten har samt hur hen kan göra dem gällande.

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

Informationsägare: Johan Franck och Jeanette Westman
Statistik: Härje Widing
Layout: Jonna Engwall
Foto: Unsplash, Pixabay, Adobe Stock där inget annat anges

Kontakt: battre.beroendevard.slsso@regionstockholm.se



battreberoendevard.se