



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.slo@sll.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

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



Nya figuren!

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 beroendediagnos (ICD-10-kod, F10-19) i specialiserad beroendevård

ett kvalitetsregister som driver svensk beroendevård framåt!

STYRNING AV BÄTTRE BEROENDEVÅRD

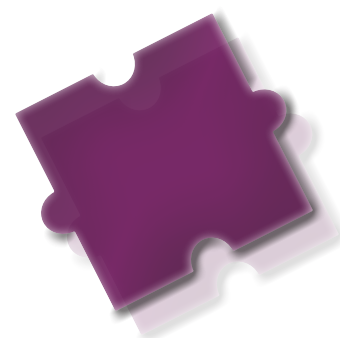
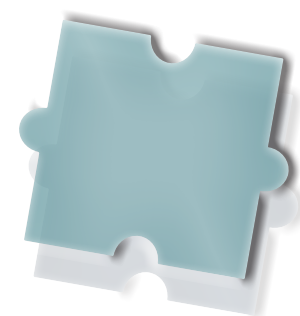
CPUA och riktlinjer

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 resurseffektiv 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

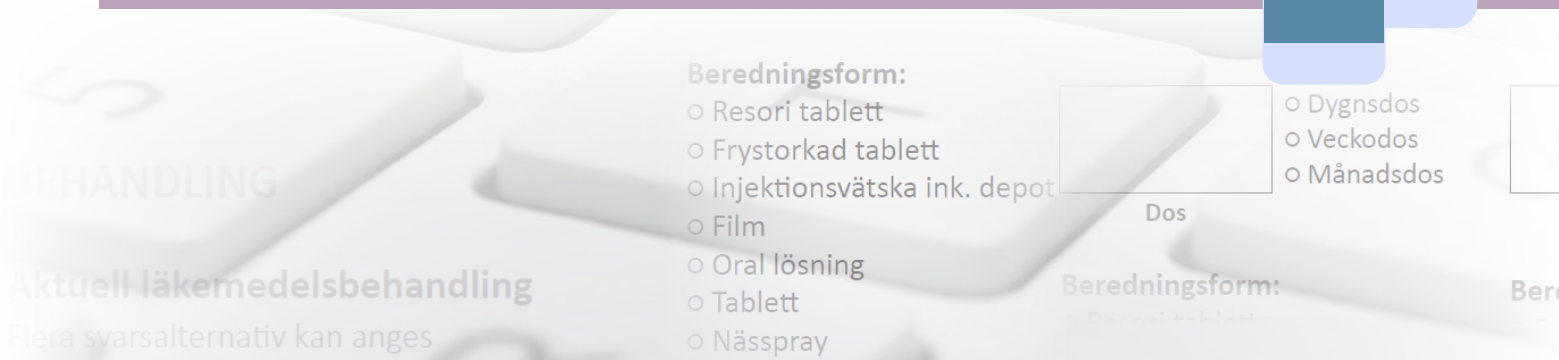
Bättre Beroendevård är utformat för att mäta de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen rekommenderar för uppföljning av specialiserad beroendevård. Registret är i stor utsträckning den enda datakällan som finns att tillgå för flera viktiga kvalitetsindikatorer och Socialstyrelsen använder registret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



Läkemedel	ATC-kod
Läkemedel vid opioidberoende	
<input type="radio"/> Buprenorfin*	N07BC01
<input type="radio"/> Buprenorfin i kombination med naloxon*	N07BC51
<input type="radio"/> Metadon*	N07BC02
<input type="radio"/> Naloxon	V03AB15
Läkemedel mot återfall (alkohol)	

Läkemedel	6
Bensodiazepiner, lugnande och sömnmiddel	
<input type="radio"/> Midazolam	
<input type="radio"/> Klonazepam	
<input type="radio"/> Diazepam	
<input type="radio"/> Oxazepam	
<input type="radio"/> Lorazepam	
<input type="radio"/> Alprazolam	
<input type="radio"/> Klometiazol	
<input type="radio"/> 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

SBR

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 minderåriga barn	Diagnos	Substansbruk 30 dagar	Somatisk sjuk	Psyko-social behandling
Formulär webb-inmatning	99%	89%	98%	92%	94%
Journal-integration, direktöverföring	85%	100%	100%	100%	100%

TABELL

IFYLLNADSGRAD: WEBBFÖRMULÄR 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 tabs: 'Oppenvårdsformulär' (selected) and 'Slutenvårdsformulär'. Below the tabs, there are several input fields and buttons:

- Formulär:** A dropdown menu with the selected option 'Oppenvårdsformulär'.
- Informationsdatum:** A text input field containing '2021-06-11' and a calendar icon.
- Ange typ av registrering:** A dropdown menu with the selected option 'Nyregistrering'.
- Vårdåtgärd startdatum (behandlingsstart):** A text input field containing '2021-06-11' and a calendar icon.
- Ingår patienten i ett LARO-program?:** Three radio buttons: 'Ja' (selected), 'Nej', and 'Uppgift saknas'.
- DIAGNOSER:** A section header.
- Ange aktuella beroendediagnoser:** A text input field.
- Vald diagnos:** A text input field containing 'F11.2 Opioidberoende (F112)'. To the right of this field is a button labeled 'Åtgärd'.
- Ta bort:** A red button next to the selected diagnosis.

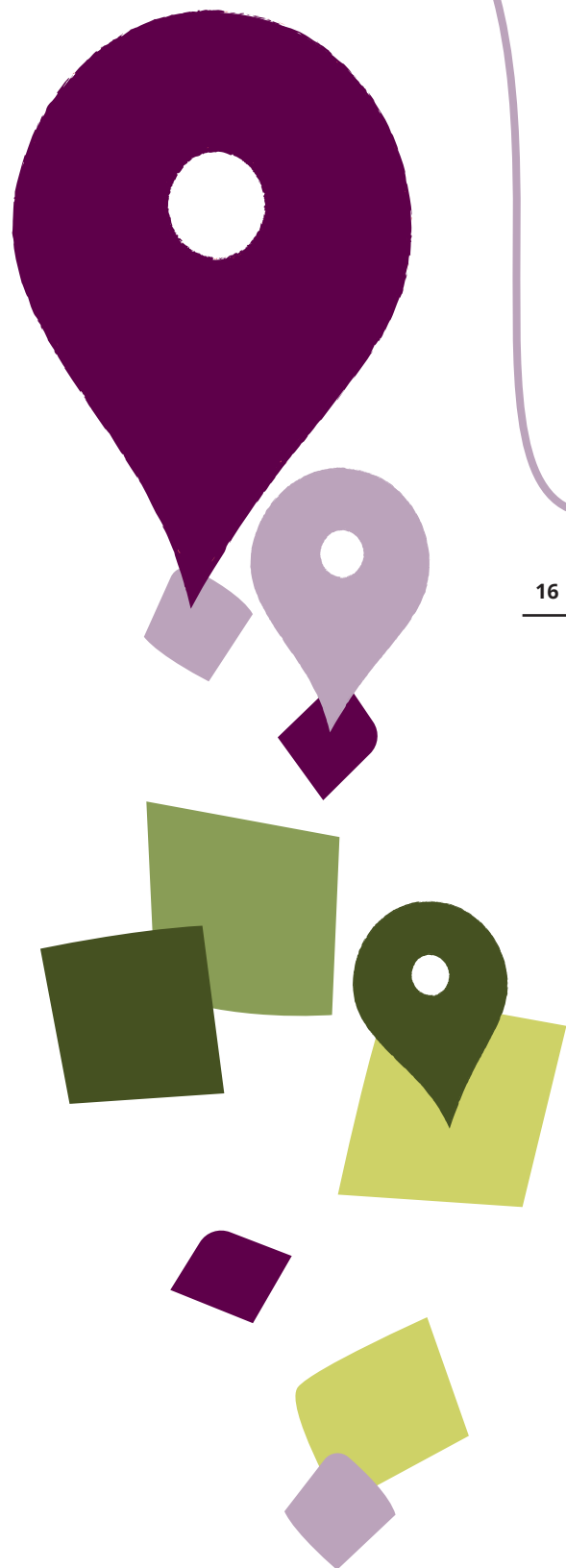
Bild: Det nya webbaserade formuläret i INCA (skärmdump)

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 professionsföreningar och NPO Psykisk Hälsa löper vidare 2021.



Region Skåne har framgångsrikt genomfört direktöverföring 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.

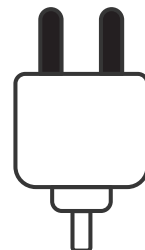
Namnbytet gjorde att ett större arbete behövde läggas på att uppdatera webbplatser och rutindokument, samt att logotyp behövde uppdateras. Rutindokument och webbinnehåll uppdaterades under hösten och webbplatsen har fått den nya domänen *battreberoendevard.se*. Ny logotyp är på plats och registrets grafiska 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 bemäns 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 stödande 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 Jörnborn Tjäder.

Text: Lydia Darmark

Malin Sörmander och Hanna Jörnborn 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 behandlarteam 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 Jörnborn 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 Jörnborn 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 Jörnborn 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 Jörnborn Tjäder.

.....

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

battreberoendevard.se



Statistik

ANTAL REGISTRERINGAR

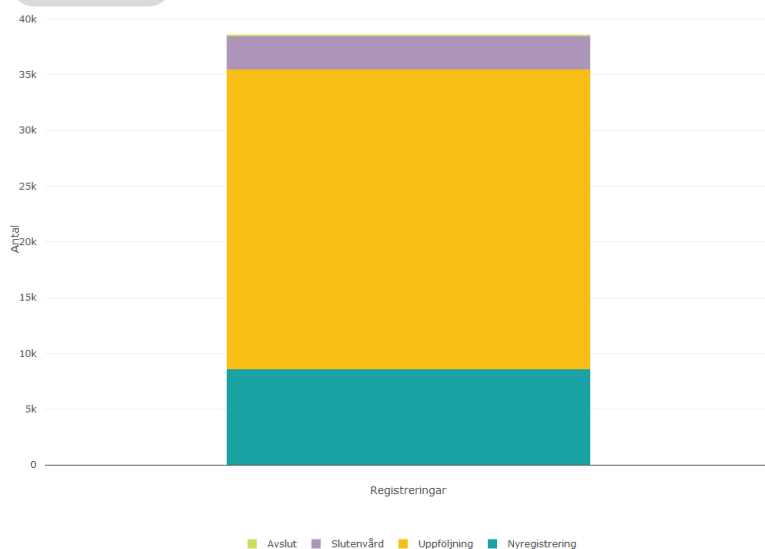
Registreringarna i Bättre Beroendevård har ökat varje år sedan registrets start 2009. På grund av byte av databas 2020 så visar registreringsstatistiken data från november 2020 till juli 2021.

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



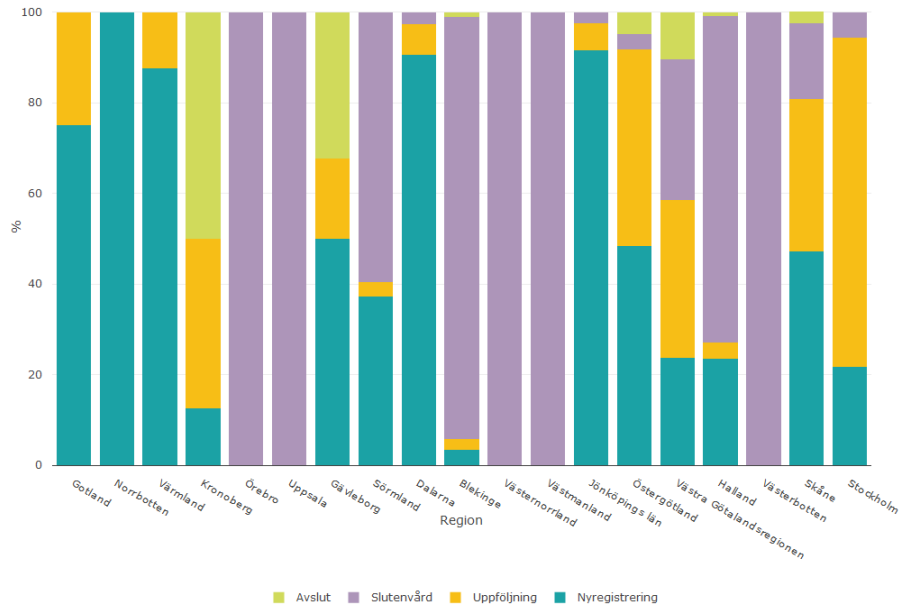
TABELL 1

ANTAL REGISTRERINGAR TOTALT

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

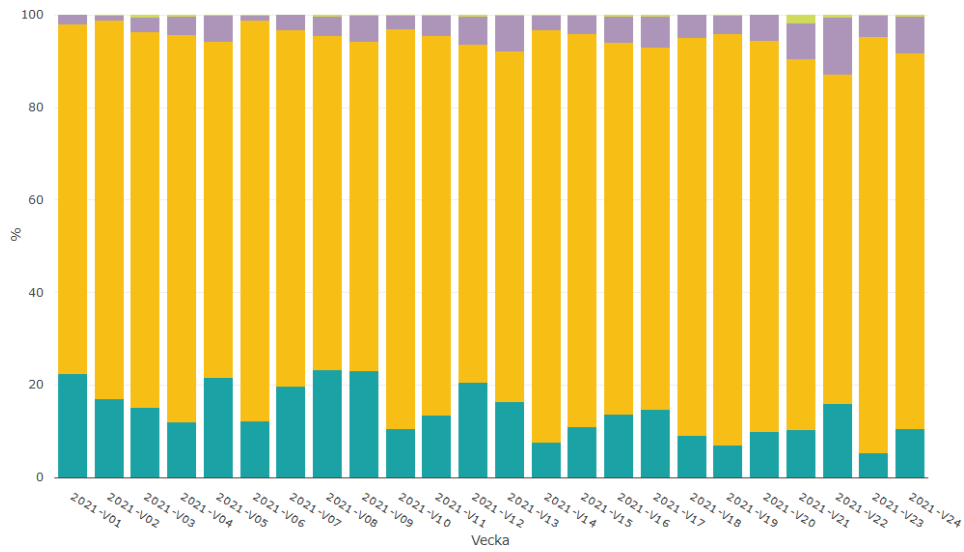
FIGUR 2

ANDELAR I REGISTRERINGSTYPER PER REGION



FIGUR 3

ANDELAR REGISTRERINGAR PER VECKA

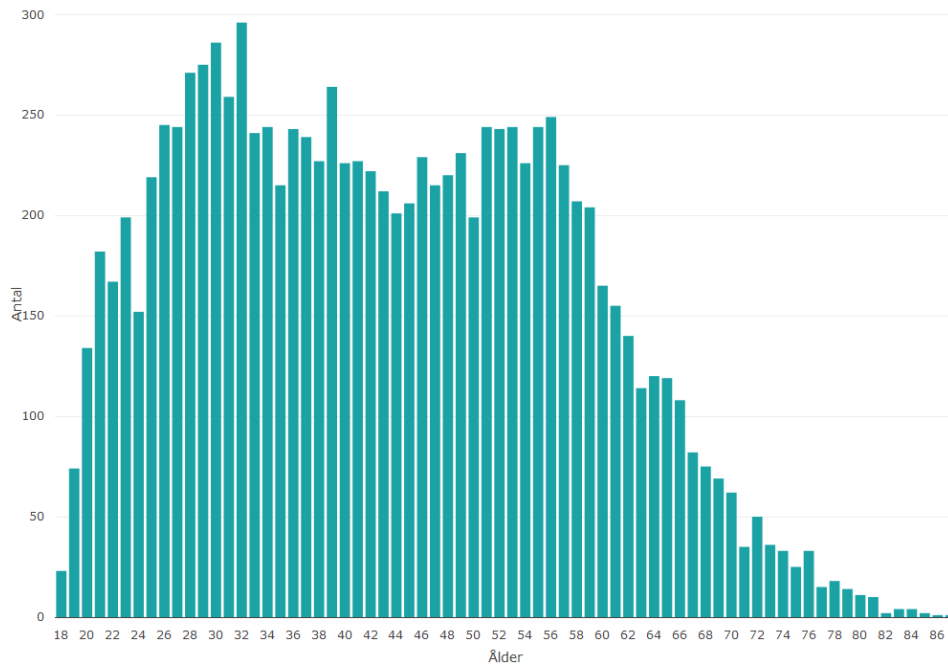


ÅLDERSFÖRDELNING

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.

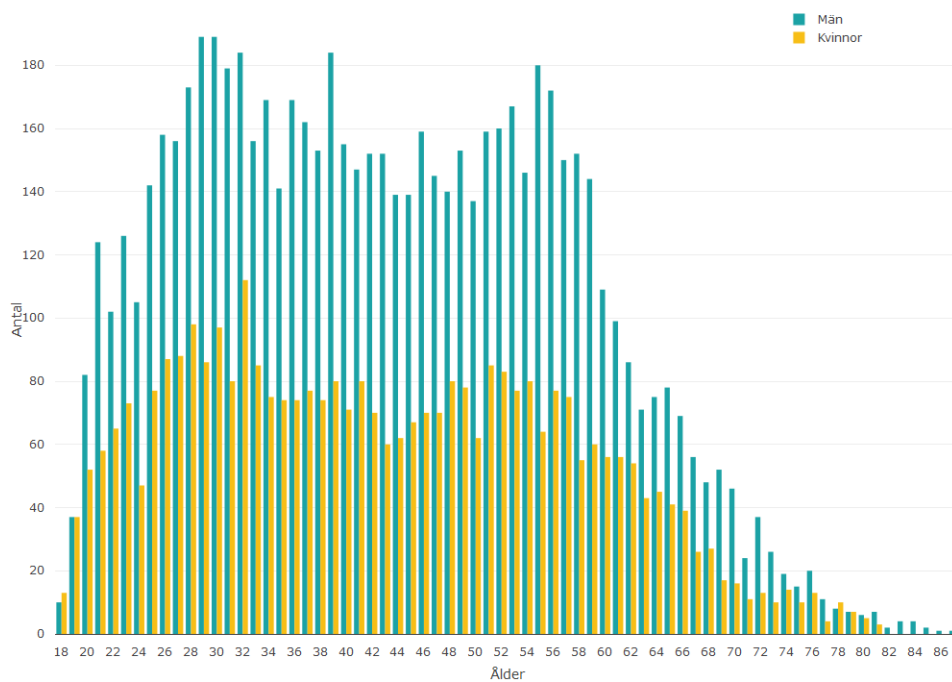
FIGUR 4

ÅLDERSFÖRDELNING PÅ PATIENTER I BÄTTRE BEROENDEVÅRD



FIGUR 5

ÅLDERSFÖRDELNING MELLAN MÄN OCH KVINNOR

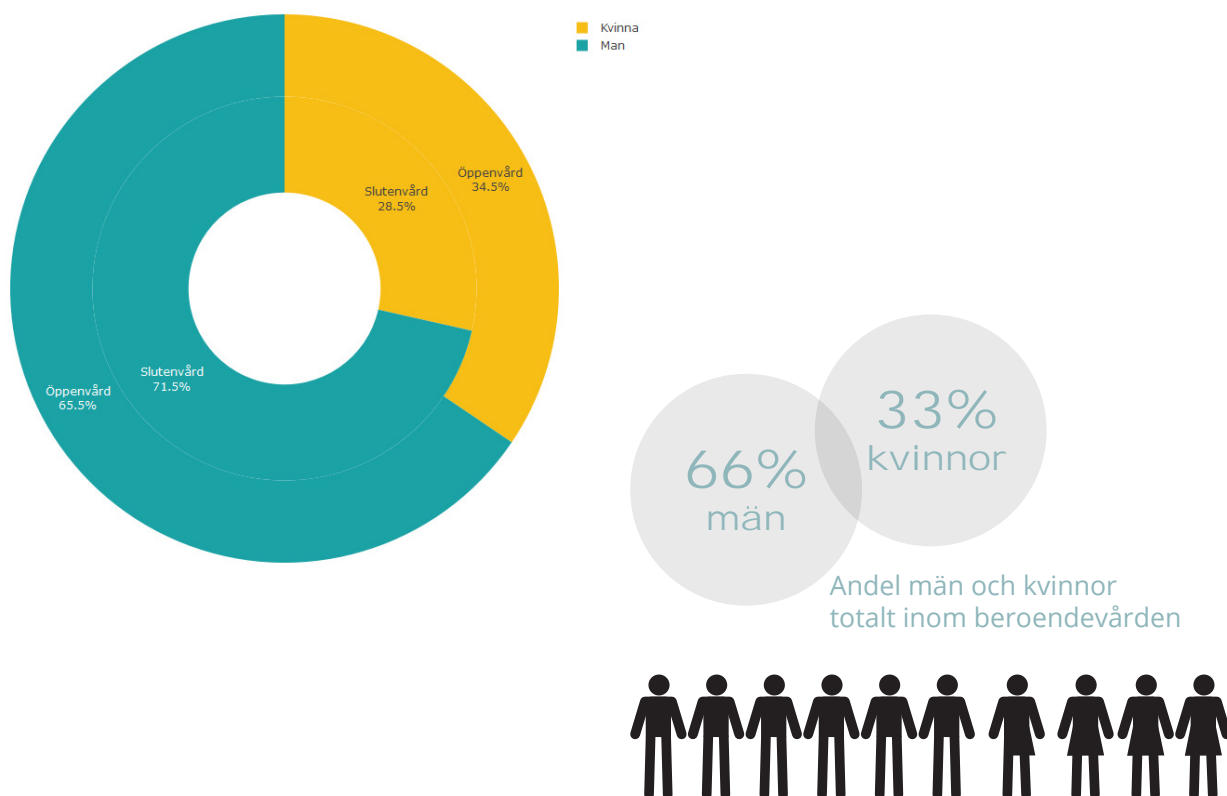


Figur 6 visar att majoriteten av patienterna inom beroendevården är män. Inom slutenvården var 72 procent män och 28 procent kvinnor. I öppenvården var 66 procent män och 34 procent kvinnor. Observera att endast personer över 18 år inkluderas.

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

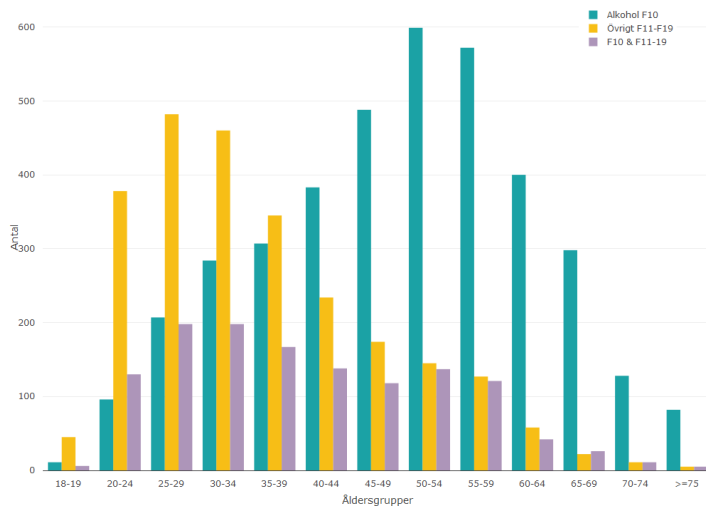
Registreringar totalt				
Kön	Totalt	Slutenvård	Öppenvård	Andel
Kvinnor	3555	602	2953	33
Män	7121	1508	5613	67

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

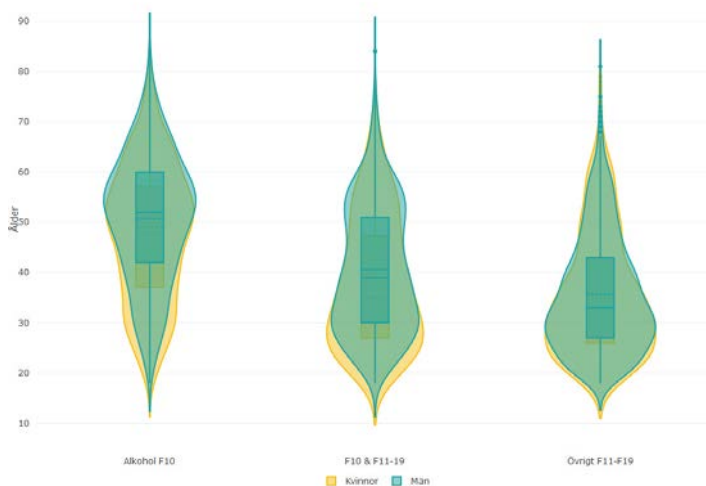
ÅLDERSGRUPPERING OCH BEROENDE



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

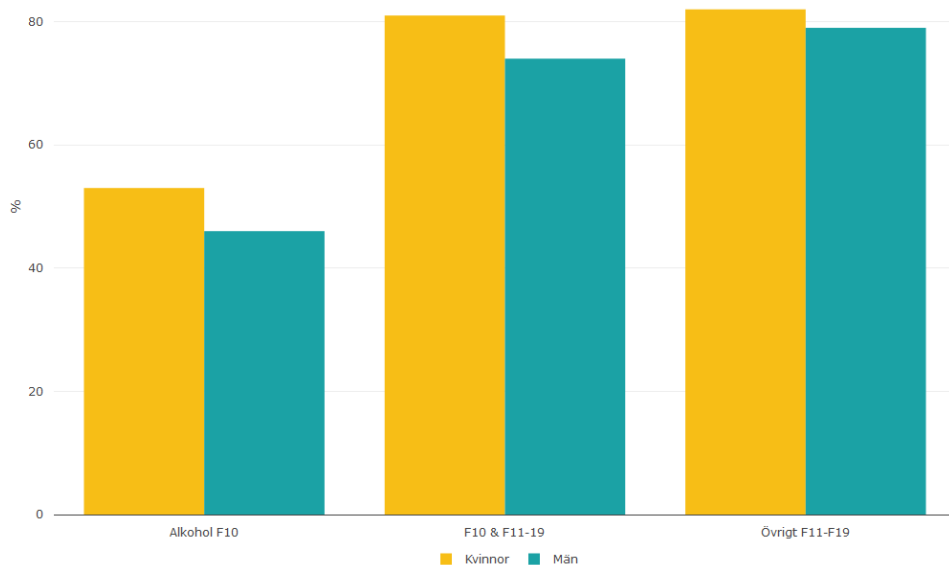


I Y-axeln syns åldern och ju bredare figuren är desto högre densitet av personer i den åldern återfinns i registret. Figurerna är uppdelade utifrån samma beroendediagnoser som figur 7.

TOBAKSVANOR

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

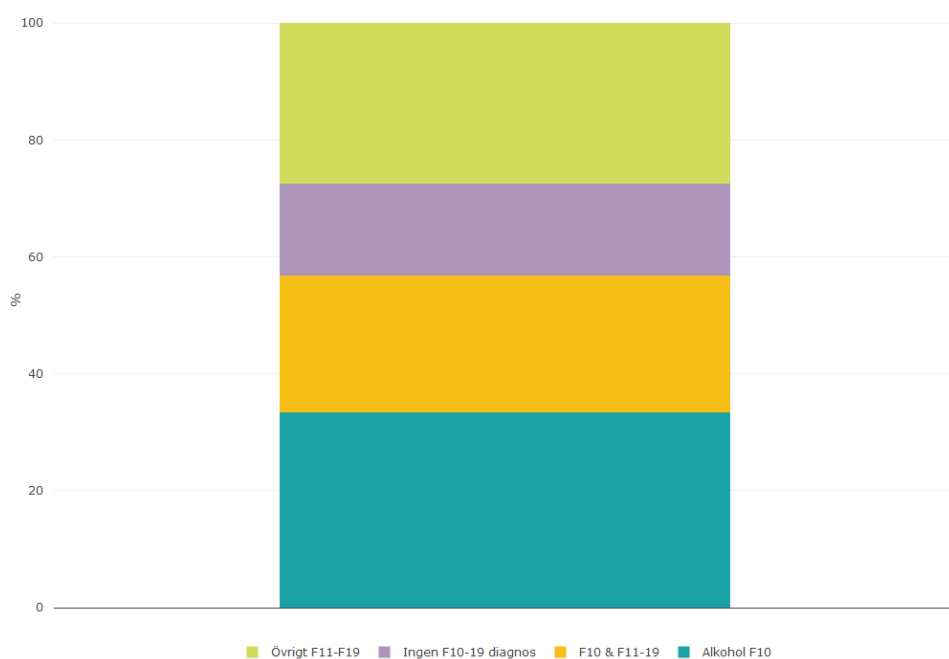
FIGUR 9 ANDEL SOM ANVÄNDER TOBAK



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



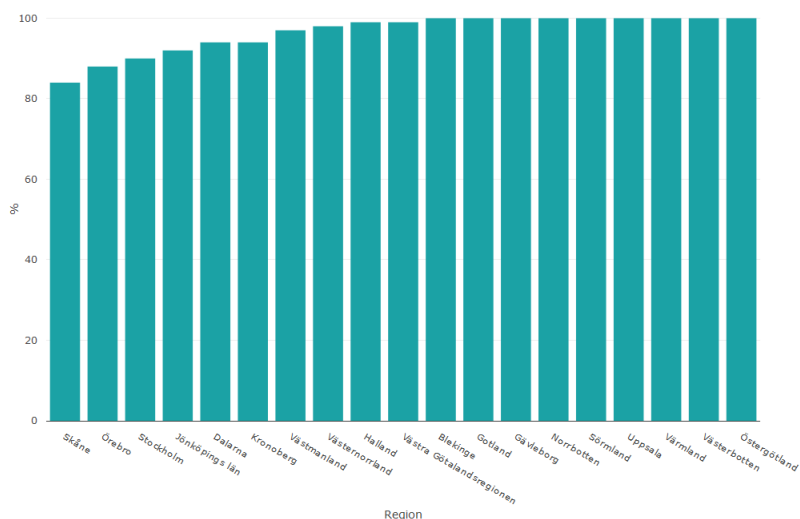
BERÖRDA MINDERÅRIGA BARN

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.

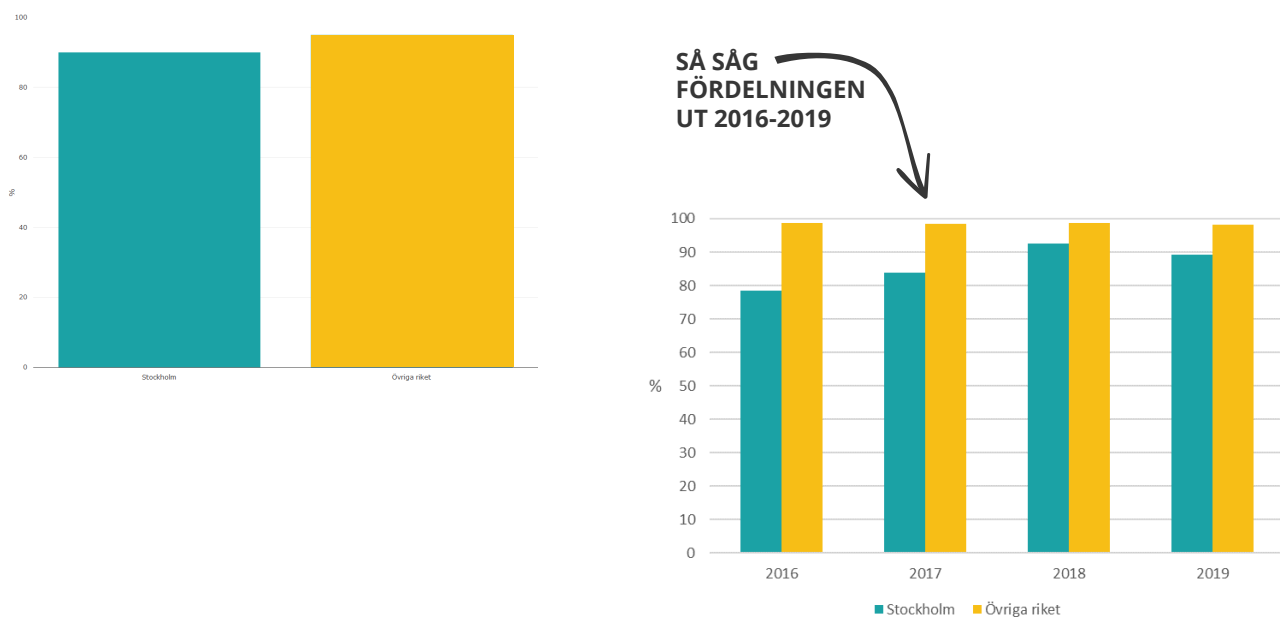
FIGUR 11

BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN INOM SLUTENVÅRD ELLER ÖPPENVÅRD



FIGUR 12

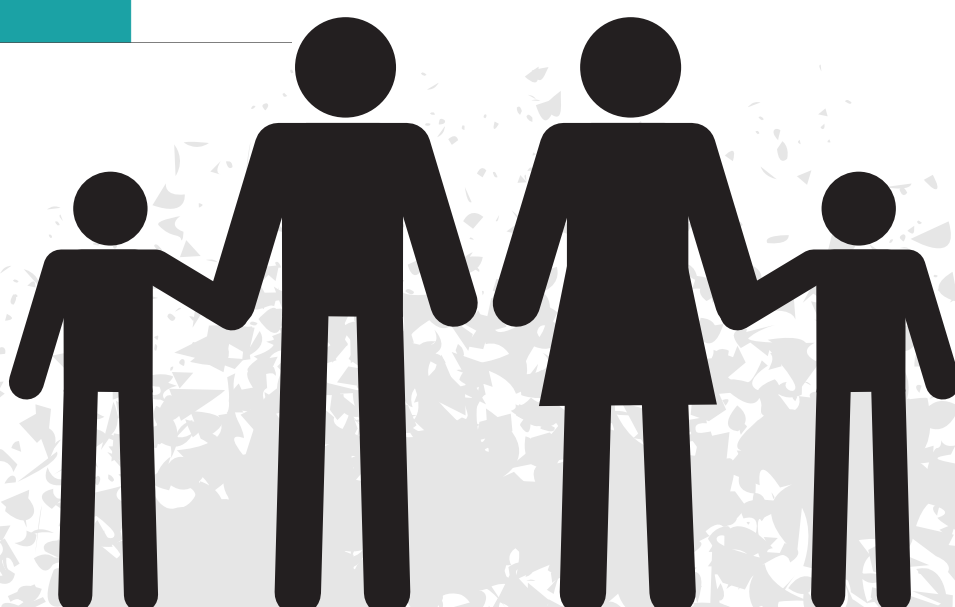
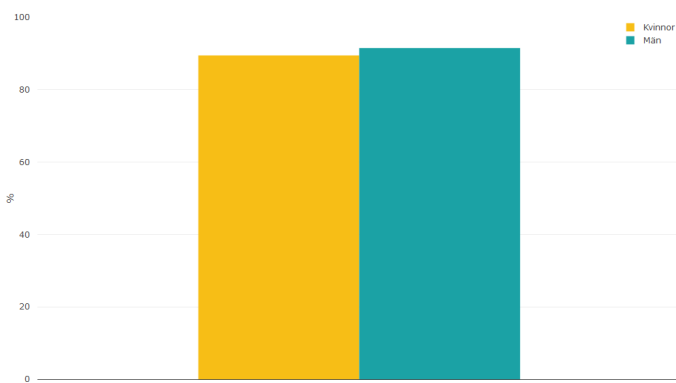
BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN I STOCKHOLM OCH RIKET



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



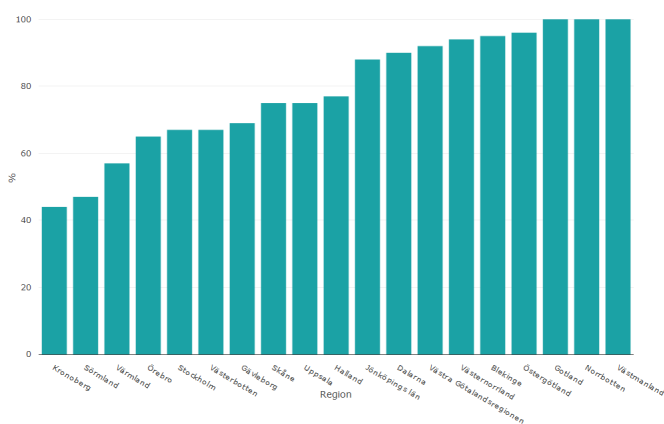
VÅRDPLAN

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

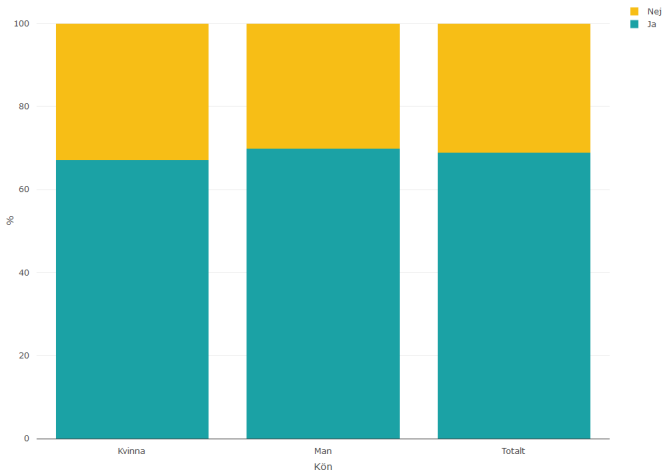
VÅRDPLAN – ANDEL SOM HAR VÅRDPLAN



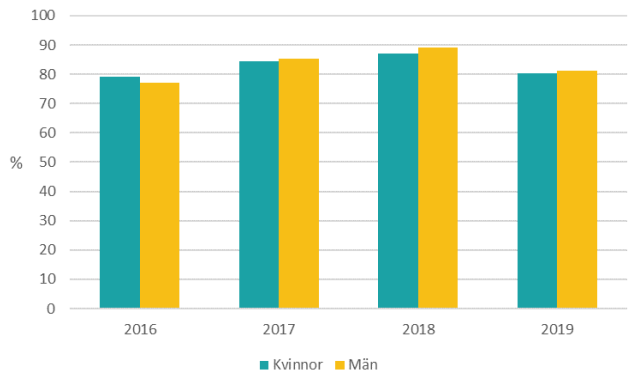
Att alla patienter har en individuell vårdplan är ett av beroendevårdens viktigaste mål

FIGUR 15

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



SÅ SÅG FÖRDELNINGEN UT 2016-2019



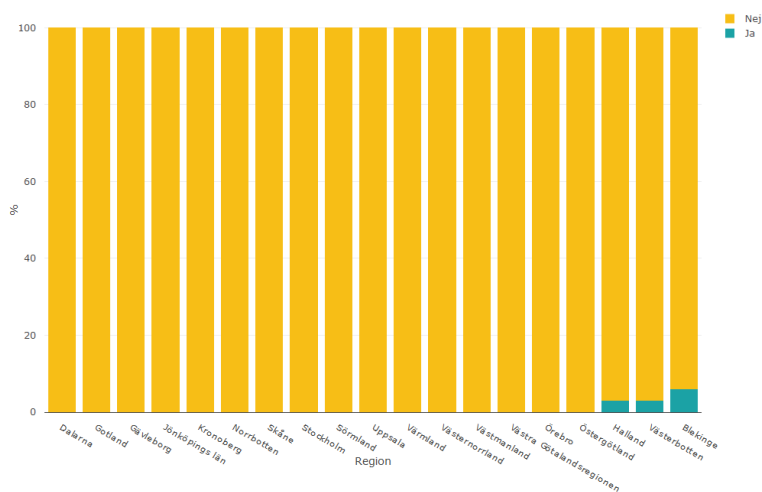
ABSTINENSBEHANDLING & DELIRIUM TREMENS

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 kramp 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.

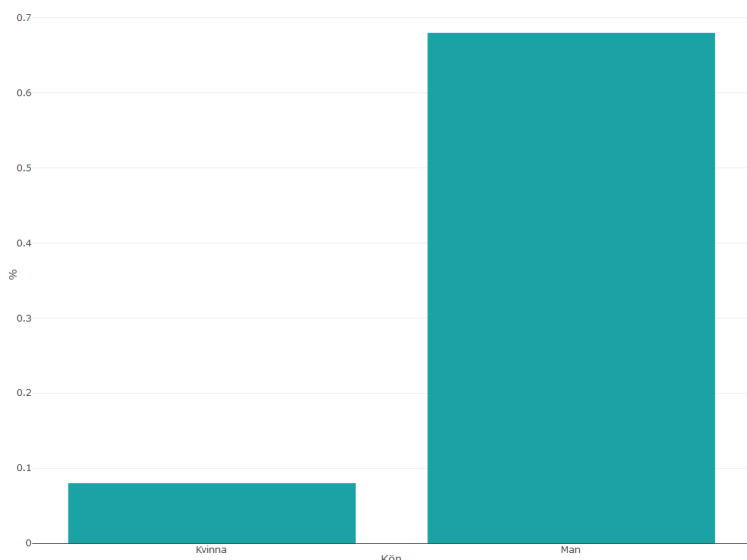
FIGUR 16

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



FIGUR 17

DELIRIUM TREMENS – ANDEL MÅN 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 akamprosat, 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, akamprosat eller naltrexon.

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

FIGUR 18

ANDEL MED ALKOHOLBEROENDEDIAGNOS SOM FÅTT ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL UTSKRIVET



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

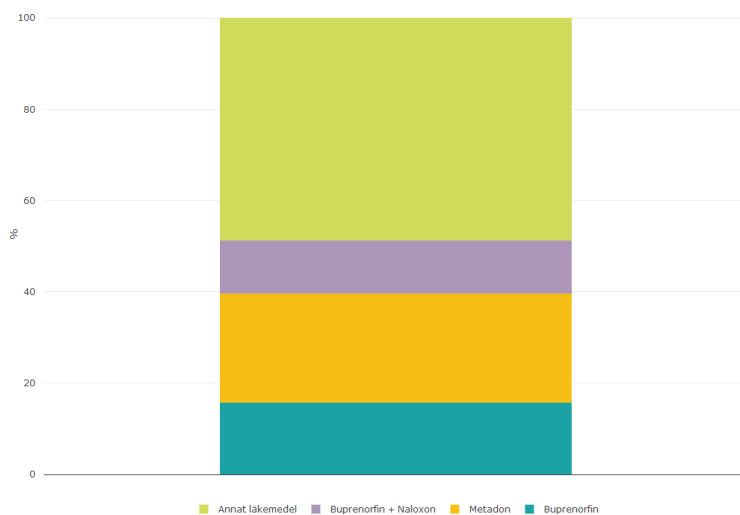
FIGUR 19

ANDEL LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR LARO-PATIENTER FÖR ALLA REGISTRERADE REGIONER



FIGUR 20

ANDEL LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR LARO-PATIENTER FÖR HELA RIKET



Ny statistik!

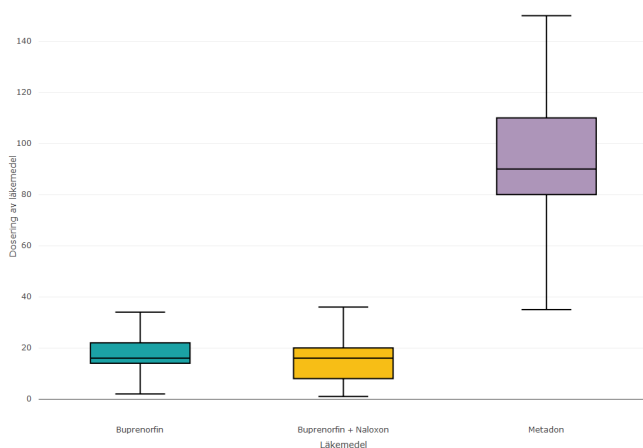
Bättre Beroendevård visar nu ny statistik om LARO-vården, bland annat doseringsmängd, sysselsättning och hemlöshet

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 märker ut medianvärdet. Boxarna i sig sträcker sig från observationsvärdenas nedre respektive övre kvartil.

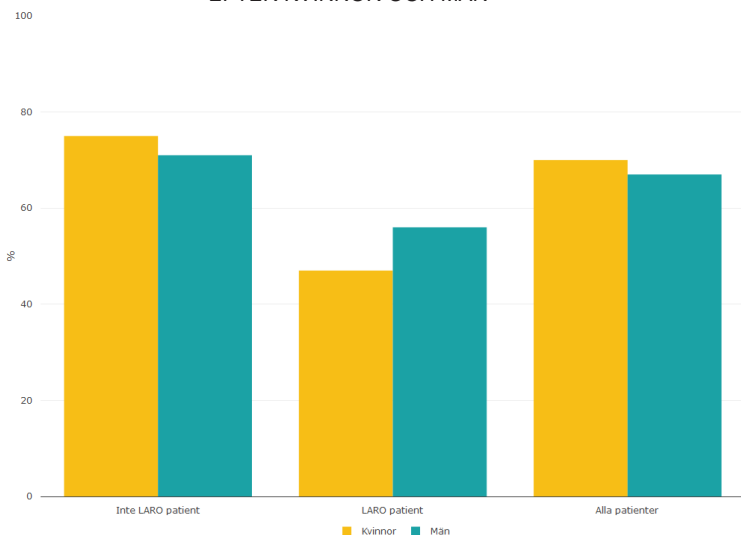
Patienter som kategoriserats som "utan sysselsättning" har vid den senaste registreringen angett något av svarsalternativen "arbetsökande" (med eller utan arbetsmarknadsåtgärder) eller "saknar regelbunden sysselsättning utanför hemmet".

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

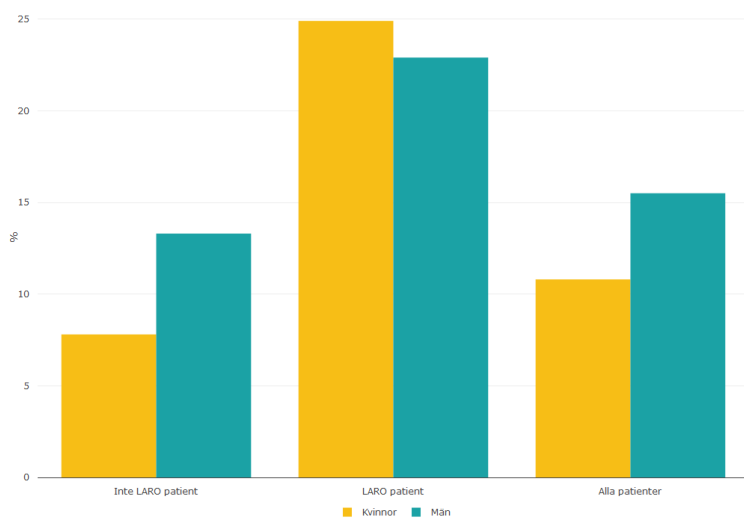


Hemlöshet

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



CGI-S

7-gradig skala

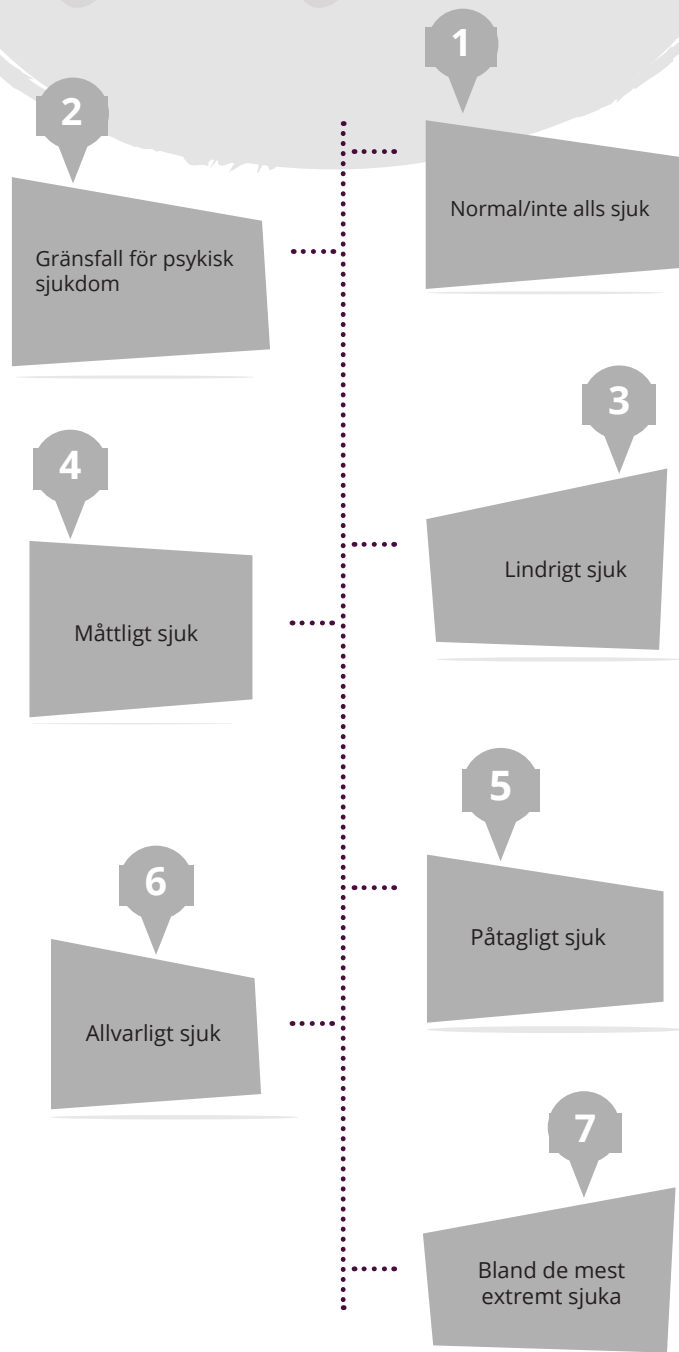
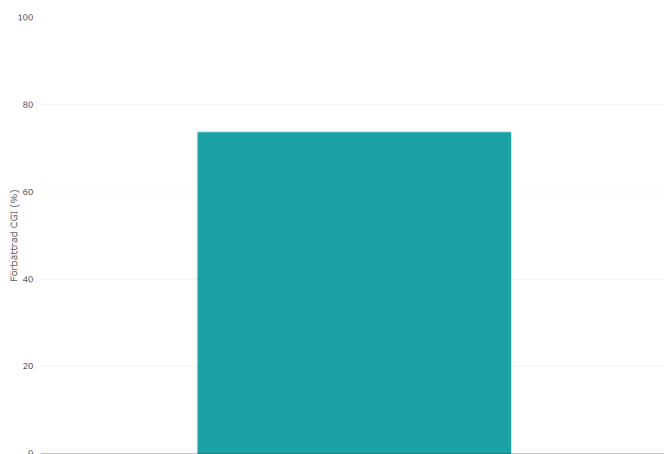
CLINICAL GLOBAL IMPRESSION (CGI-S)

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 sju gradig 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



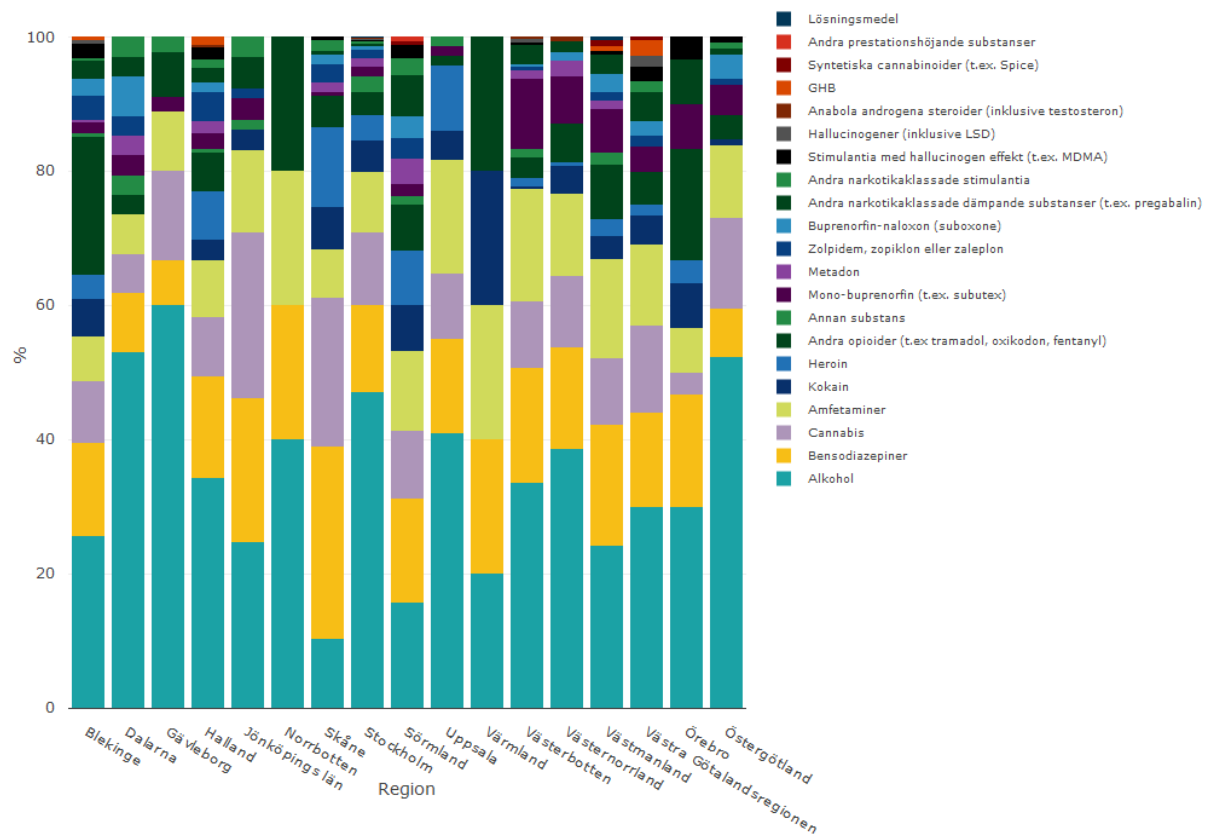


SUBSTANSBRUK PER REGION

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			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel män (%)	Ålder (median)	Mest förkom. diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)
Blekinge	Beroendeenhetens mottagning Karlskrona	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Beroendeenhetens vårdavdelning Karlskrona	Slutenvård	82	.	.	80.49	35.5	F10(40)	39
Dalarna	Avdelning 65 Falun	Öppenvård	59	59	0	67.8	36	F11(100)	68
	Avdelning 65 Falun	Slutenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Psykiatrimottagning Malung	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Gotland	Psykiatrimottagning Rättvik	Öppenvård	11	7	4	63.64	39	F10(45)	73
	Beroendemottagning Visby	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Gävleborg	Beroendecentrum Bollnäs	Öppenvård	10	6	2	70	46	F10(30)	0
	Beroendecentrum Ljusdal	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Halland	Beroendecentrum Söderhamn	Öppenvård	48	21	9	60.42	53	F10(42)	15
	Avdelning 24 Psykiatri Varberg	Slutenvård	157	.	.	70.7	48	F10(50)	33
	Substitutionsmottagningen Halmstad	Öppenvård	46	42	2	82.61	41.5	F11(89)	41
	Vuxenpsykiatrimottagning Kungsbacka	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Jönköpings län	Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Öppenvård	14	8	6	71.43	32	F19(36)	79
	Beroendemottagningen Jönköping	Öppenvård	31	27	4	90.32	40	F11(97)	84
	Psykiatrisk avdelning E Läns sjukhuset Ryhov	Slutenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Psykiatrisk mottagning 1 Värnamo	Öppenvård	33	33	0	75.76	37	F11(94)	82
	Psykiatriska mottagningen Eksjö	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Kronoberg	Psykiatriska mottagningen Nässjö	Öppenvård	32	29	3	78.12	39	F19(47)	97
	Psykiatriska mottagningen Vetlanda	Öppenvård	11	11	0	63.64	45	F11(100)	36
	Beroendemottagningen Växjö	Öppenvård	16	2	6	62.5	33.5	F11(44)	56
	Norrbottnen	LARO-Mottagning, Vuxenpsykiatri Sunderby Sjukhus	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.
Skåne	Beroendecentrum avd 2 Malmö	Slutenvård	46	.	.	52.17	48	F10(50)	96
	LARO-mottagning Bokgatan Malmö	Öppenvård	67	6	61	77.61	47	F11(100)	73
	LARO-mottagning Kristianstad	Öppenvård	14	10	4	14.29	34.5	F11(71)	43
	LARO-mottagning Matris Drottninggatan Malmö	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	LARO-mottagning Trelleborg	Öppenvård	20	0	20	85	32.5	F11(100)	20
	LARO Sund Landskrona	Öppenvård	16	16	0	87.5	40	F11(100)	88
	LARO Sund Malmö	Öppenvård	38	37	1	68.42	35	F11(97)	58
	LARO Sund Söder Helsingborg	Öppenvård	30	24	0	70	32.5	F11(93)	50
	Ramlösa Social Utveckling Helsingborg	Öppenvård	17	16	1	70.59	34.5	F11(82)	65
	Solstenen i Lund	Öppenvård	16	15	1	75	38	F11(50)	19
	Solstenen i Ängelholm	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Stockholm	Vuxenpsykiatrimottagning beroende Helsingborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Alkohol och Hälsa Nord	Öppenvård	171	76	95	64.91	55	F10(39)	10
	Alkohol och Hälsa, Riddargatan 1 Stockholm	Öppenvård	2183	639	1544	62.85	50	F10(21)	3
	Alvik-Ekerö beroendemottagning	Öppenvård	1921	399	1522	69.13	43	F10(10)	10
	Beroendecentrum Stockholm heldygnsvård	Slutenvård	1071	.	.	68.81	41	F10(52)	32
	Beroendemottagningen Liljeholmsberget Stockholm	Öppenvård	2785	652	2133	73.07	41	F10(14)	13
	Capio Hemlösa Öppenvård Pelarbacken	Öppenvård	139	32	107	80.58	44.5	F19(16)	14
	Eltidrott och hälsa	Öppenvård	107	42	65	30.84	24.5	.	23
	Ewa-mottagningen Stockholm	Öppenvård	841	180	661	0.95	43	F10(21)	17
	Fridhems mottagningen Stockholm	Öppenvård	302	96	206	92.05	39	F10(11)	7
	Haninge beroendemottagning	Öppenvård	659	214	445	72.53	40	F10(18)	12
	Hasselby mottagningen	Öppenvård	1216	270	946	70.31	40	F10(10)	9
	Järva Beroendemottagning	Öppenvård	1674	318	1356	75.81	40	F10(7)	7
	Konsultmottagning I66 Stockholm	Öppenvård	312	81	231	55.45	54	F10(19)	11
	Lidingö beroendemottagning	Öppenvård	380	131	249	67.89	42	F10(24)	18
	Livsstilsmottagningen	Öppenvård	337	193	144	60.83	21	F10(18)	28
	Läkemedel och Hälsa	Öppenvård	765	138	627	42.75	50	F11(23)	20
Magnus Huss-mottagningen	Öppenvård	3116	621	2495	68.97	47	F10(12)	9	
Mottagning 44 Stockholm	Öppenvård	742	90	652	83.15	42	F11(14)	9	

Region			Tot reg	Nyreg	Uppf.	Andel män (%)	Ålder (median)	Mest förkom. diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)	
Stockholm	Nynashamn beroendemottagning	Öppenvård	252	66	186	70.24	43	F10(17)	11	
	PRIMA Maria Avd 1	Slutenvård	855	.	.	70.64	45	F10(45)	32	
	PRIMA Maria Fri	Öppenvård	153	58	95	52.94	35	F10(6)	10	
	PRIMA Maria LARO Rehab	Öppenvård	2011	363	1648	72.95	43	F11(21)	12	
	PRIMA Maria Nacka beroende	Öppenvård	787	192	595	75.22	44	F10(15)	8	
	PRIMA Maria Södermalm beroende	Öppenvård	433	80	353	69.28	50	F10(15)	10	
	PRIMA Maria Uhg	Öppenvård	63	20	43	46.03	21	F12(8)	6	
	PRIMA Maria Värmdö beroende	Öppenvård	560	128	432	69.46	38	F10(14)	11	
	PRIMA Maria Öppenvård	Öppenvård	3807	846	2961	63.65	41	F10(14)	11	
	Resursteamet Stockholm	Öppenvård	303	30	273	82.51	50	F11(13)	10	
	Rosenlunds modrvårdsteam Stockholm	Öppenvård	326	67	259	2.45	27	F10(10)	15	
	Rosenlunds mottagningen Stockholm	Öppenvård	714	85	629	71.15	46	F11(13)	9	
	S:t Eriks teamet Stockholm	Öppenvård	857	103	754	65.46	44	F11(13)	10	
	Salem- Nykvarns beroendemottagning	Öppenvård	194	48	146	65.46	47	F10(18)	9	
	Sigtuna beroendemottagning Märsta	Öppenvård	384	125	259	63.02	42.5	F10(16)	18	
	Smärteamet Syd	Öppenvård	136	71	65	47.79	53	F11(50)	35	
	Sollentuna beroendemottagning	Öppenvård	493	170	323	68.56	41	F10(21)	21	
	Solna-Sun dbybergs beroendemottagning	Öppenvård	811	299	512	76.57	43	F10(23)	20	
	St. Görans sjukhus avd 52 Stockholm	Slutenvård	170	.	.	100	33	F19(69)	46	
	Södertälje beroendemottagning	Öppenvård	872	237	635	67.2	41	F10(14)	14	
	Team A3-Funkis Stockholm	Öppenvård	458	66	392	63.97	53	F11(15)	8	
	TUB-Mottagningen Stockholm	Öppenvård	223	117	106	39.01	48	F13(30)	32	
	Tyresö beroendemottagning	Öppenvård	846	197	649	67.02	41	F10(16)	11	
	Täby-Danderyd-Vaxholm beroendemottagning	Öppenvård	476	159	317	78.78	44	F10(20)	16	
	Upplands Väsby beroendemottagning	Öppenvård	375	133	242	65.6	39	F10(22)	21	
	Vallentuna beroendemottagning Stockholm	Öppenvård	126	43	83	65.87	44.5	F10(21)	19	
	Åkersberga beroendemottagning Stockholm	Öppenvård	287	106	181	58.89	43	F10(20)	15	
	Sörmland	Beroendecentrum Mälarsjukhuset Eskilstuna	Öppenvård	27	25	2	74.07	41	F11(44)	59
		Psykiatriska intensivvårds- och beroendevårdsavdelning Mälarsjukhuset	Slutenvård	40	.	.	57.5	36	F19(42)	28
	Uppsala	Psykiatriavdelning 4 Uppsala	Slutenvård	50	.	.	60	47	F10(46)	54
	Värmland	LARO mottagningen Karlstad	Öppenvård	>10	>10	>10
	Västerbotten	Psykiatrisk avdelning beroende Skellefteå	Slutenvård	273	.	.	69.96	41	F19(32)	37
	Västernorrland	Psykiatrisk avdelning 7 Sundsvall	Slutenvård	95	.	.	76.84	45	F10(34)	31
Västmanland	Avd 91 Västerås	Slutenvård	97	.	.	72.16	36	F19(41)	24	
Västra Götalandsregionen	Avdelning 363 Göteborg	Slutenvård	24	.	.	75	39	F19(38)	46	
	Avdelning 367 Göteborg	Slutenvård	18	.	.	50	30	F19(61)	83	
	Beroendemottagning Hisingen Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Beroendemottagning Kvinnor Göteborg	Öppenvård	49	17	18	0	30	F19(51)	88	
	Beroendemottagning Olskroken Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	LARO-mottagning Borås	Öppenvård	23	3	20	82.61	41	F11(91)	61	
	Psykiatriavdelning 10 Kungälv	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Substitutionsmottagning 1 Högsbo Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Substitutionsmottagning 2 Högsbo Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Substitutionsmottagning Olskroken	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Substitutionsmottagning Östra Sjukhuset Göteborg	Öppenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
Örebro	Psykiatrisk avdelning Beroendecentrum Örebro	Slutenvård	17	.	.	88.24	34	F19(35)	18	
Östergötland	Avdelning 34 Linköping	Slutenvård	>10	>10	>10	.	.	.	.
	Beroendemottagningen Linköping	Öppenvård	10	3	3	80	24	F19(50)	50	
	Psykiatriska kliniken Motala/Mjölby, tidigare Psykiatri och habiliteringsenheten	Öppenvård	106	54	50	66.98	40.5	F10(42)	65	

DATASKYDDSFÖRORDNINGEN GDPR

Hantering 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

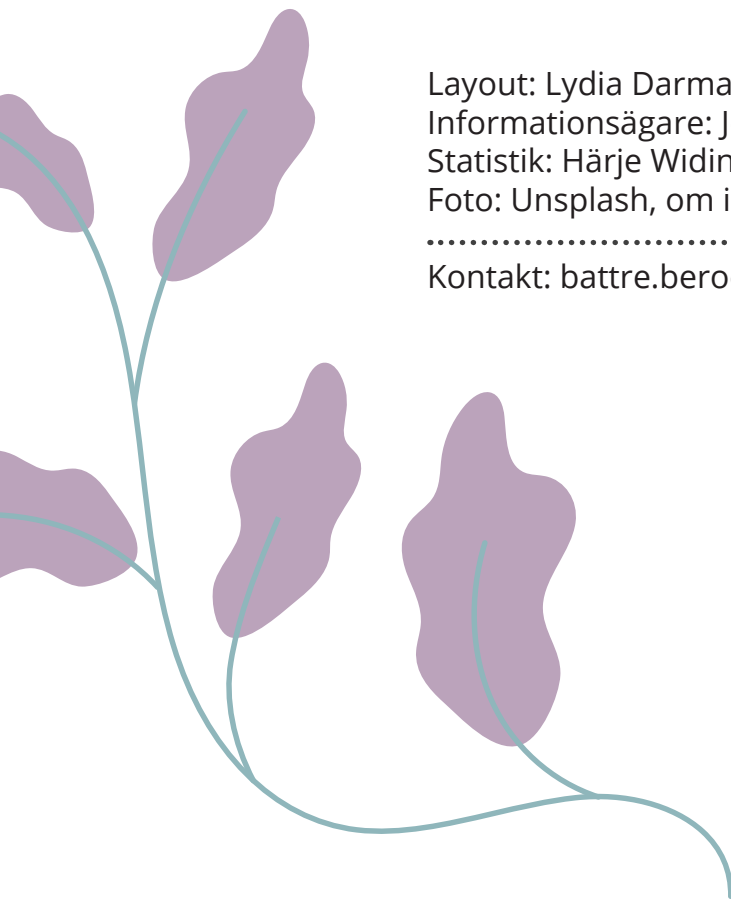
RS – Region Stockholm

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.sls@sls.se (NY)

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD