

Välkomna

till Bättre Beroendevårds årskonferens

Vi börjar strax!

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD

Välkomna

till Bättre Beroendevårds årskonferens

JOHAN FRANCK

REGISTERHÅLLARE, VERKSAMHETSCHEF
BEROENDECENTRUM STOCKHOLM

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD

Agenda

Ställ gärna frågor i chatten, så tar vi upp så många vi hinner på frågestunden!

13.00 Välkomna

Inledning av Johan Franck, registerhållare samt verksamhetschef Beroendecentrum Stockholm

13.05 Bättre Beroendevårds nuläge

Jeanette Westman, biträdande registerhållare

13.15 Kvalitetsindikatorer vid uppföljning av beroendevården

Victor Lindfors, överläkare Beroendecentrum Stockholm, ordförande för den nationella arbetsgruppen (NAG) för missbruk och beroende.

13.30 Så får du lättöverskådlig och visuell utdata

Härje Widing, statistiker Bättre Beroendevård

13.45 Diskussion i smågrupper

- *Hur kan vi använda oss av registerdata för att förbättra vården på vår enhet?*
- *Vilka är de viktigaste kvalitetsindikatorerna för beroendevården?*

14.00 Uppsamling diskussion

Johan Franck/Jeanette Westman

14.15 Samsjuklighetsutredningen och beroendevården framåt

Anders Printz, särskild utredare för Samsjuklighetsutredningen

14.35 Framtidens LARO-vård

Mikael Sandell, överläkare Prima Maria

14.55 Avslut och frågestund

Johan Franck/Jeanette Westman

Bättre Beroendevårds nuläge

JEANETTE WESTMAN

BITRÄDANDE REGISTERHÅLLARE, PROFESSOR

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD

Vad är Bättre Beroendevård (tidigare SBR)?

- Nationellt kvalitetsregister för specialiserad beroendevård inom psykiatri
- Kvalitetsindikatorer från Socialstyrelsens nationella riktlinjer och NPO Psykisk hälsa (NAG/VIP)
- Nya utdatamöjligheter i realtid som vidareutvecklas kontinuerligt
- Stort fokus på uppföljning av LARO
- Ökad direktöverföring = ökat antal registreringar

Bättre Beroendevård – ökade registreringar



53 300 unika patienter, över 356 000 registreringar totalt.



2022 över 21 000 patienter och 122 000 registreringar.



Via plattformen INCA följa data för:

- Läkemedel vid beroende och psykiatriska tillstånd via ATC-koder
- Diagnoser, beroende samt samsjuklighet via ICD-koder
- Psykosocialbehandling via KVÅ-koder
- Substansanvändande, alkohol och droger
- Skattningsskalor AUDIT, DUDIT, EQ5D, CGIs
- Vårdtillfällen öppen- och slutenvård
- Dödsorsaker via dödsorsaksregistret

Beroende i remission – nya diagnoskoder

- Fördjupningsdiagnos på F10.2-F19.2
- Nya mått för uppföljning:
 - - Andel i remission
 - - Tid från aktivt bruk till fullständig remission

Nytt – sätt ICD-koden beroende i remission



Diagnos	Beskrivning
F1(0-9).2 <u>C</u>	Aktiv användning av substans
F1(0-9).2 <u>D</u>	Tidig fullständig remission
F1(0-9).2 <u>E</u>	Långvarig partiell remission
F1(0-9).2 <u>F</u>	Långvarig fullständig remission
F1(0-9).2 <u>X</u>	Ospecificerad

LARO – extra satsning



Stor satsning på LARO-vård



Mål: full täckningsgrad,
hittills 6000 LARO-patienter i registret



2022: 2600 LARO-patienter
ca 97% täckningsgrad i Stockholm



Unika möjligheter för vårdutveckling och
forskning



Vi vill komma i kontakt med era LARO-enheter!

Kvalitetsindikatorer vid uppföljning av beroendevården

VICTOR LINDFORS

ORDFÖRANDE FÖR DEN NATIONELLA ARBETSGRUPPEN (NAG)
FÖR MISSBRUK OCH BEROENDE

Kunskaps- styrning inom Hälso- och sjukvård

- Nationella programområden (NPO)
- Nationella arbetsgrupper (NAG)
- Vård- och insatsprogram (VIP)

Vård och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende

Identifiera och sprida befintliga verktyg, utbildningar och annat som kan stödja implementeringen av VIP.

Identifiera behov av nya satsningar, som med fördel kan genomföras på nationell nivå.

Utifrån framtagna nationella kvalitetsindikatorer ta fram förslag på hur nationella VIP kan följas upp och utvärderas.

Ta fram implementeringsstödjande åtgärder relaterat till VIP.

Kvalitetsindikatorer i VIP för missbruk och beroende

- Andel patienter med minskat alkoholintag från nybesök till uppföljning
- Andel patienter med alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel
- Andel patienter med läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende som är i remission
- Andel patienter med ökad hälsa från nybesök till uppföljning
- Andel patienter med sysselsättning
- Andel patienter som fått frågan om minderåriga barn i nära relation
- Andel patienter som ingår i behandling för rökavvänjning
- Andel patienter med aktuell vårdplan
- Överlevnad för patienter i LARO-behandling
- Andel patienter som utvecklat delirium tremens i heldygnsvård
- Andel patienter med boende

Kvalitetsindikatorer i VIP för missbruk och beroende

- NPO psykisk hälsa och NAG för missbruk och beroende arbetar tillsammans med Bättre Beroendevård för att vidareutveckla och komplettera de kvalitetsindikatorer som tagits fram.
- Kvalitetsindikatorerna kommer även fortsättningsvis att ses över kontinuerligt för att på bästa sätt spegla utvecklingen inom beroendevården.
- Enkelt för enheter som är anslutna till Bättre Beroendevård att få lättöverskådlig utdata för kvalitetsindikatorer.

Bättre Beroendevårds statistik

HÄRJE WIDING
STATISTIKER BÄTTRE BEROENDEVÅRD

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD

På gång hos
Bättre
Beroendevård



Genererade pdf-rapporter



Datakvalitet



Nya möjligheter till direktöverföring



ICD-11

PDF-rapporter



Genereras direkt från INCA



VIP-rapport



LARO-rapport

VIP-rapport

1. Minskat alkoholinlag från nybesök

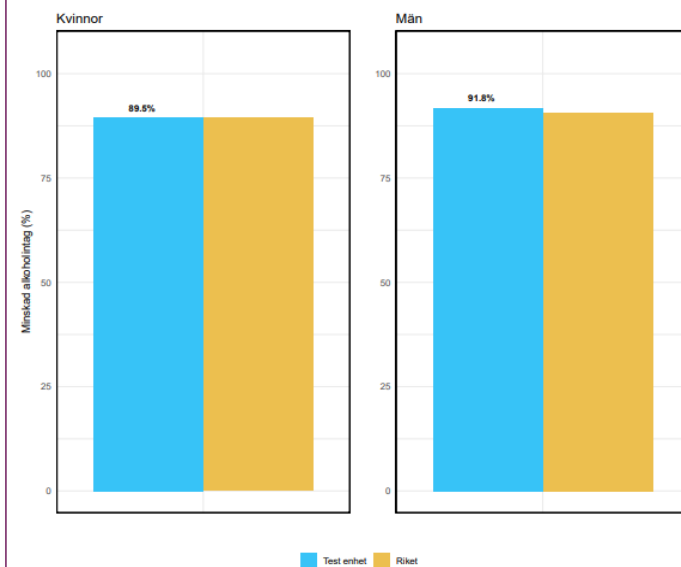
Andel patienter med minskat alkoholinlag från nybesök till uppföljning

- **Syfte:** Minskat bruk av alkohol.
- **Täjlare:** Antal patienter med en F10.2-diagnos som genomfört en uppföljning med minskat alkoholinlag.
- **Nämnare:** Antal patienter med en F10.2-diagnos som genomfört en uppföljning.
- **Målnivå:** 85%

Tabell och figur nedan visar andel som minskat alkoholinlag från nybesök till uppföljning.

Andel som minskat alkoholinlag från nybesök till uppföljning

Kön	Totalt med F10.2-diagnos	Minskat/oförändrad alkoholinlag	Procent
Kvinnor	19	17	89.5%
Män	49	45	91.8%
Totalt	68	62	91.2%



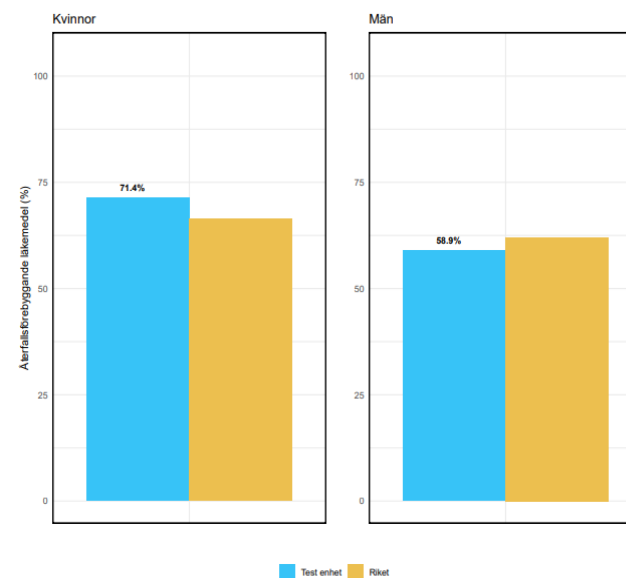
2. Återfallsförebyggande läkemedel

Andel patienter med alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel

- **Syfte:** Ökad följsamhet till nationella riktlinjer.
- **Täjlare:** Antal patienter med en F10.2-diagnos som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel (ATC: N07BB01, N07BB03, N07BB04, N07BB05).
- **Nämnare:** Antal patienter med en F10.2-diagnos.
- **Målnivå:** 85%

Andel som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel

Kön	Antal med F10.2-diagnos	Antal med återf.	Procent
Kvinnor	98	70	71.4%
Män	192	113	58.9%
Totalt	290	183	63.1%



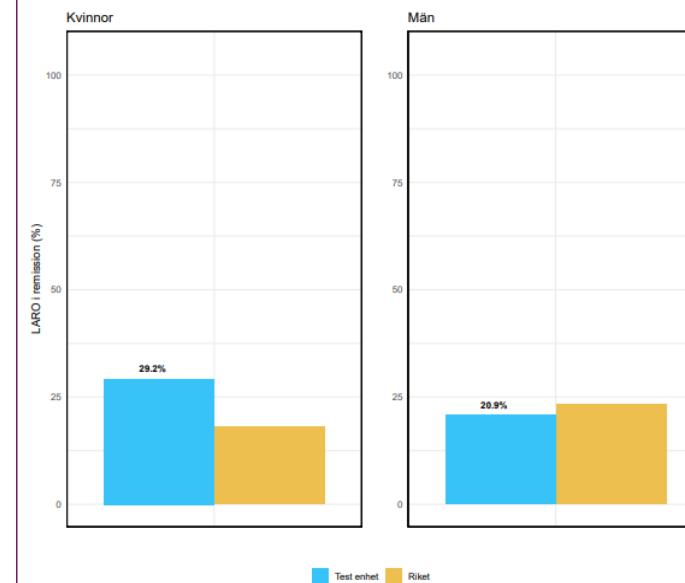
3. LARO i remission

Andel patienter med läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende som är i remission

- **Syfte:** Att patienter med LARO-behandling tillfrisknar.
- **Täjlare:** Antal LARO-patienter med minst en remissionsdiagnos (ICD-10: F11.2C, F11.2D, F11.2E, F11.2F).
- **Nämnare:** LARO-patienter.
- **Målnivå:** -%

LARO i remission

Kön	Antal LARO	Antal LARO i remission	Procent
Kvinnor	24	7	29.2%
Män	67	14	20.9%
Totalt	91	21	23.1%



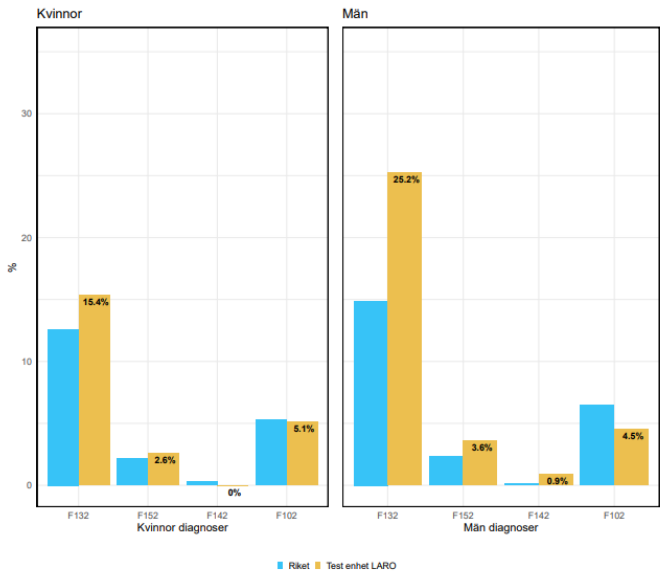
LARO-rapport

Sidoberoende F10.2 F13.2 F14.2 F15.2

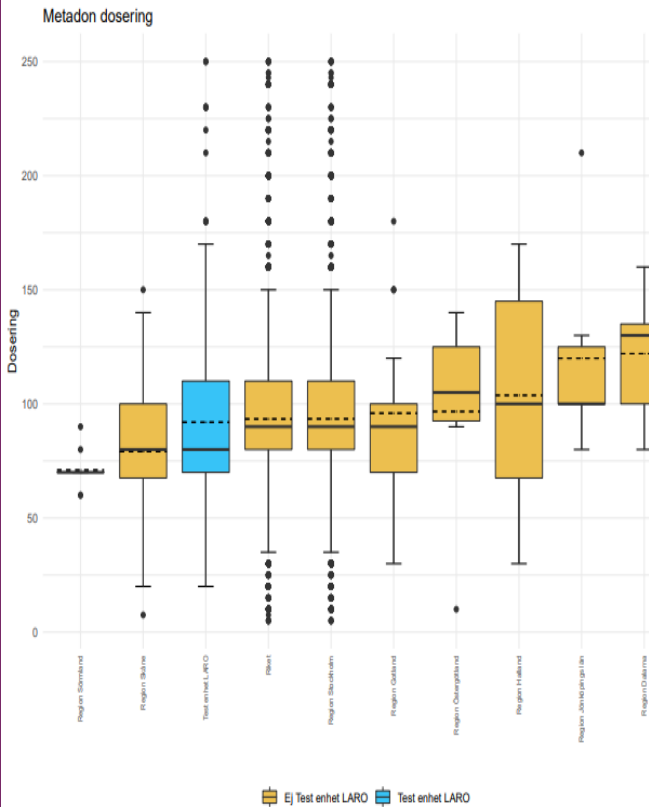
Patienter med LARO-behandling har ofta ett parallellt sidoberoende av andra substanser, med följande beroendediagnoser: F10.2, F13.2, F14.2 samt F15.2.

Sidoberoende	
Diagnos	Beskrivning
F10.2	Alkoholberoende
F13.2	Beroende av sedativa och hypnotika
F14.2	Kokainberoende
F15.2	Beroende av andra stimulantia, däribland koffein

Nedan visas andel patienter med diagnoserna F10.2, F13.2, F14.2, F15.2



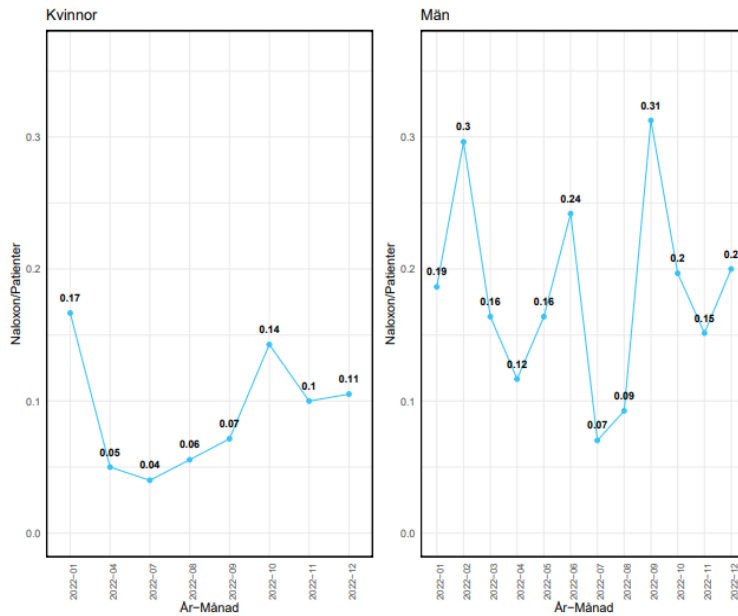
Metadondosering jämfört mellan olika regioner där är markerat.



Antal med naloxon V03AB15

Naloxon per registrerad patient			
Kön	Antal	Naloxon/patienter	Riket Naloxon/patienter
Kvinnor	14	0.36	0.82
Män	133	1.20	1.11

Naloxon per månad



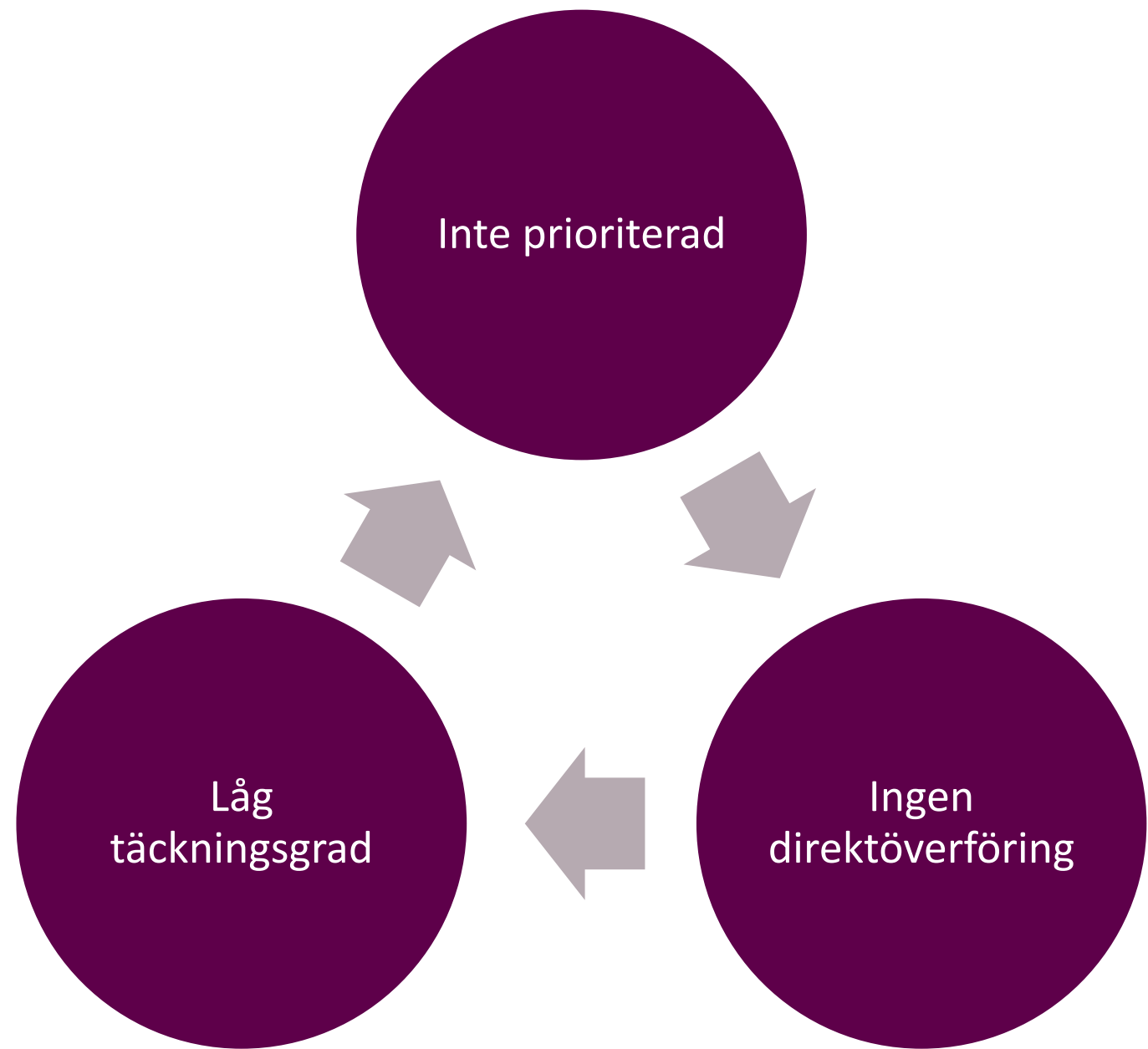
Datakvalitet

Aktivt arbete

Ansvar på alla som registrerar

”Rullgardiner”

Direktöverföring



Överföringsmodeller



Direktöverföring



Manuell registrering



Föreslagen metod

Förberedelser för ICD-11



2024 publicerar socialstyrelsen den svenska versionen av ICD-11



Förberedelser för att acceptera både ICD-10 och ICD-11 under en period

ICD-10 (F10) vs ICD-11 (6C40)

ICD-10	Beskrivning
F10.0	Akut intoxikation orsakad av alkohol
F10.1	Skadligt bruk av alkohol
F10.2	Alkoholberoende
F10.2A	Alkoholberoende med fysiologiska tecken på beroende
F10.2B	Alkoholberoende utan fysiologiska tecken på beroende
F10.2C	Alkoholberoende, aktiv droganvändning
F10.2D	Alkoholberoende, tidig fullständig remission
F10.2E	Alkoholberoende, långvarig partiell remission
F10.2F	Alkoholberoende, långvarig fullständig remission
F10.3	Abstinens orsakad av alkohol
F10.4	Abstinens med delirium orsakad av alkohol
F10.5	Psykotisk störning orsakad av alkohol
F10.6	Amnesisyndrom orsakat av alkohol (Korsakoffs syndrom)
F10.7	Psykotisk störning som resttillstånd eller med sen debut, orsakad av alkohol
F10.7A	Alkoholholdemens
F10.7W	Alkoholorsakade psykiska störningar och beteendestörningar som resttillstånd eller med sen debut, utom alkoholholdemens
F10.8	Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol

Add detail to **Alcohol dependence**

Has manifestation *(use additional code, if desired .)*

6C40.5	Alcohol-induced delirium
6C40.6	Alcohol-induced psychotic disorder
6C40.60	Alcohol-induced psychotic disorder with hallucinations
6C40.61	Alcohol-induced psychotic disorder with delusions
6C40.62	Alcohol-induced psychotic disorder with mixed psychotic symptoms
6C40.6Z	Alcohol-induced psychotic disorder, unspecified
6C40.7	Certain specified alcohol-induced mental or behavioural disorders
6C40.70	Alcohol-induced mood disorder
6C40.71	Alcohol-induced anxiety disorder
6D72.10	Amnestic disorder due to use of alcohol
6D84.0	Dementia due to use of alcohol

Associated with *(use additional code, if desired .)*

6C40.3	Alcohol intoxication
6C40.4	Alcohol withdrawal
6C40.40	Alcohol withdrawal, uncomplicated
6C40.41	Alcohol withdrawal with perceptual disturbances
6C40.42	Alcohol withdrawal with seizures
6C40.43	Alcohol withdrawal with perceptual disturbances and seizures
6C40.4Z	Alcohol withdrawal, unspecified

Agenda

13.00 Välkomna

Inledning av Johan Franck, registerhållare samt verksamhetschef Beroendecentrum Stockholm

13.05 Bättre Beroendevårds nuläge

Jeanette Westman, biträdande registerhållare

13.15 Kvalitetsindikatorer vid uppföljning av beroendevården

Victor Lindfors, överläkare Beroendecentrum Stockholm, ordförande för den nationella arbetsgruppen (NAG) för missbruk och beroende.

13.30 Så får du lättöverskådlig och visuell utdata

Härje Widing, statistiker Bättre Beroendevård



13.45 Diskussion i smågrupper

- *Hur kan vi använda oss av registerdata för att förbättra vården på vår enhet?*
- *Vilka är de viktigaste kvalitetsindikatorerna för beroendevården?*

14.00 Uppsamling diskussion

Johan Franck/Jeanette Westman

14.15 Samsjuklighetsutredningen och beroendevården framåt

Anders Printz, särskild utredare för Samsjuklighetsutredningen

14.35 Framtidens LARO-vård

Mikael Sandell, överläkare Prima Maria

14.55 Avslut och frågestund

Johan Franck/Jeanette Westman

Diskussion i smågrupper

- Ni kommer nu slumpmässigt delas upp i grupper om 6 personer.
- 15 minuter att tillsammans diskutera:
 1. *Hur kan vi använda oss av data från Bättre Beroendevård för att förbättra vården på vår verksamhet?*
 2. *Vilka är de viktigaste kvalitetsindikatorerna för beroendevården?*
- Gå in på Menti och fyll i svar/förslag för fråga 2.
- www.menti.com, kod: **4421 9837** (delas även i chatten)

Utrymmet är begränsat till 25 tecken, skriv t. ex. "Återfallsförebyggande" för "Återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholberoende".

Diskussionsfrågor:

- *Hur kan vi använda oss av registrerad data för att förbättra vården inom vår enhet?*
- *Vilka är de viktigaste kvalitetsindikatorerna för beroendevården?*

Samsjuklighetsutredningen och beroendevården framåt

ANDERS PRINTZ

SÄRSKILD UTREDARE FÖR SAMSJUKLIGHETSUTREDNINGEN



Samsjuklighetsutredningens principer och hur ligger de till?

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk



Några principiella utgångspunkter för samsjuklighetsutredningens förslag

Beroende är en sjukdom

- Kan behandlas med farmakologiska, psykologiska och psykosociala metoder
- Behandlingsansvaret måste vara tydligt och ge förutsättningar för en evidensbaserad praktik
- Pågår den diskussionen?

Samsjuklighet måste behandlas integrerat

- Ungefär hälften av alla med skadligt bruk eller beroende har också ett annat psykiatriskt tillstånd – fler bland socialtjänstens klienter
- Behandlingen för tillstånden måste ske samtidigt
- Få bort det moraliserande och förenklade, men fortsätta föra sakliga resonemang om vilka utredningar och behandlingar som kan genomföras vid olika typer av samsjuklighet

Alla hälsovinster är viktiga

- Minskad smittspridning
- Ökad tillit
- Mindre risk att utsättas för och/eller begå våldsamma handlingar
- Mindre eller lindrigare somatiska sjukdomssymtom
- Mindre oro för den sociala situationen
- Möjligheter att leva i relationer

Allt mer etablerat synsätt men är fortfarande i delar ganska polariserat



Beroende kan liksom andra
psykiatriska tillstånd leda till en
psykisk funktionsnedsättning

Några diskussioner

- Hur ska vi förhålla oss till specialiseringen? Hur integrerad ska beroendemedicinen vara i psykiatri?
- Hur ska vi hantera de enorma regionala skillnaderna, t.ex. Beroendecentrum i Stockholm/regioner helt utan specialiserad beroendevård
- Hur kan insatserna hålla ihop för dem med stora behov på flera livsområden samtidigt? Här saknas ofta hälso- och sjukvården.



TACK!

Framtidens LARO-vård

MIKAEL SANDELL

ÖVERLÄKARE, SPECIALIST I PSYKIATRI OCH BEROENDEMEDICIN
ENHETSCHEF PRIMA MARIA LARO

Dubbelt så många
behöver vård

Tabell 1. Antal i LARO-behandling i regionerna och uppskattat antal i LARO-behandling med region Skåne som riktmärke.

Region	Antal i LARO-behandling, olika källor (se NOT)	Antal i LARO-behandling per 100 000 i befolkningen	Antal i LARO-behandling vid Skånes nivå	Procentuell ökning
Skåne (riktmärke)	1 795	128	1 795	0 %
Gotland	57	93	78	37 %
Stockholm	1 730	72	3 090	79 %
Jämtland-Härjedalen	92	70	169	84 %
Östergötland	326	69	601	85 %
Västernorrland	168	69	313	86 %
Gävleborg	186	65	369	98 %
Uppsala	236	60	505	114 %
Västerbotten	163	59	352	116 %
Jönköping	212	58	470	122 %
Västra Götaland	869	50	2 234	157 %
Sörmland	147	49	386	163 %
Örebro	136	44	393	189 %
Kalmar	103	42	316	207 %
Värmland	114	40	363	218 %
Dalarna	116	40	369	218 %
Västmanland	106	38	357	237 %
Blekinge	49	31	204	316 %
Halland	92	27	436	373 %
Norrbottn	67	27	320	378 %
Kronoberg	41	20	260	535 %
Riket	6 805	65	13 380	97 %

Källa: Enkätundersökning till regionerna mars 2022 och SCBs befolkningsstatistik.

Strategier för att öka antal patienter i LARO

Tillgänglighet

Depotinjektion
buprenorfin

Patientcentrerad
och differentierad
vård

Vad är tillgänglighet?

Väntetider

Öppettider och tidsavstånd

Förtroende

Bemötande

Egenavgifter för patienterna

Delaktighet

Förmågan att förstå information från hälso- och sjukvården

Patient perspectives on depot buprenorphine treatment for opioid addiction – a qualitative interview study

Björn Johnson^{1*}, Olivia Liahaugen Flensburg¹ and Andrea Johansson Capusan^{2,3}

Syfte: Undersöka patienters erfarenheter av depotinjektioner samt deras motiv för att *fortsätta, avbryta eller tacka nej* till sådan behandling

Kvalitativ tematisk textanalys



Effekt och biverkan

Initialt kort effektduration
Mer stabilt jmf med RT
Otillräcklig effekt, drogsug



Sociala, praktiska omständigheter

Färre besök och resor → mer tid
Hantering av LM → Resor
frekventa besök upplevs som stöd



Farmaceutisk atmosfär

Tillräcklig information
Uppmuntran
Tvång → minskad tillit och avbrott

Kvalitativ tematisk textanalys

Psykologiska



Fördelar

- Ändrad självbild
- Slippa tänka på medicin och diagnos
- Minskat stigma
- Minskad exponering för riskmiljö

Nackdelar

- Ovilja att ändra fungerande medicinering
- Känsla av kontroll att ta medicin varje dag
- Daglig rutin behövs för fortsatt drogfrihet
- "Vill inte vara försökskanin"

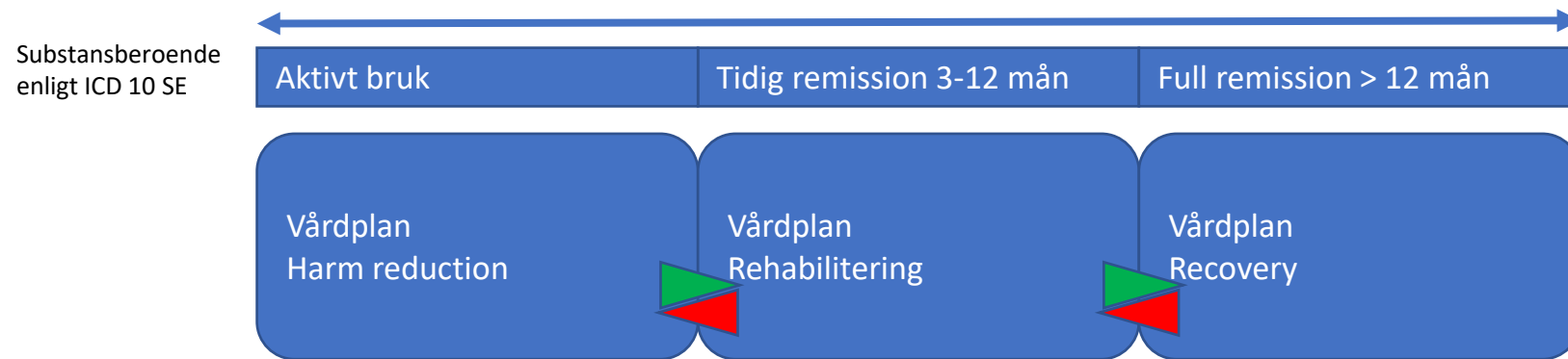
Diskussion

- Depotinjektioner viktigt nytt läkemedel som kan erbjuda stora fördelar för många patienter
- Avbrott inträffade ofta tidigt. Viktigt att erbjuda tidigare påfyllning eller extrados tablett vid initiering
- Psykologiska aspekter viktiga för både fortsättare, avbrytare och tacka nej-are
- Vanor och rutiner
- Frivillighet och information viktigt för att skapa rätt "atmosfär"



Patientcentrerad och differentierad vård

Behandlingsmål, ansvarsfördelning, insatser och kontroll
differentieras och anpassas till den enskilda patientens
behov och förutsättningar

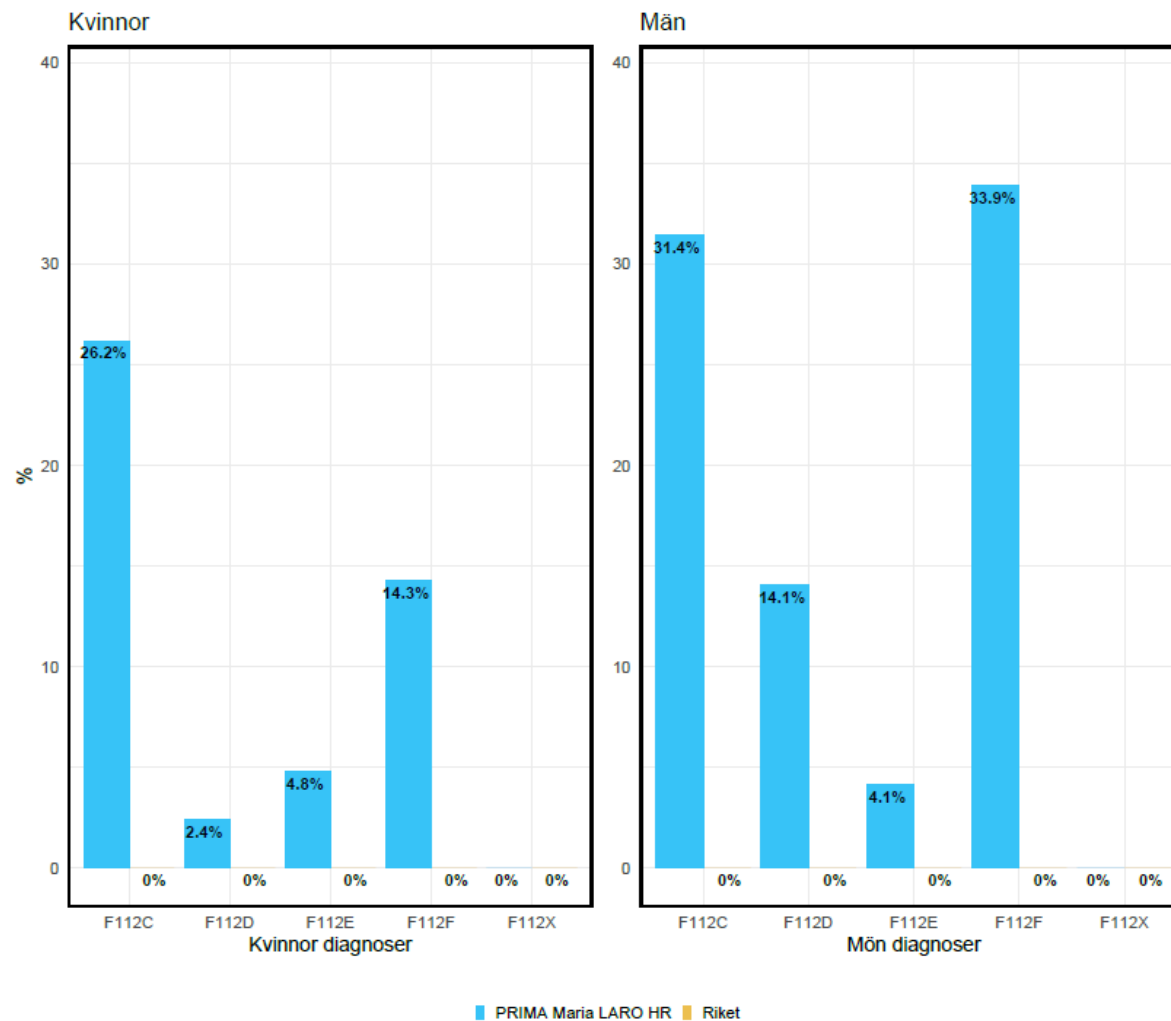


Fördelning av F11.2- diagnoser

Harm reduction

Andelar med specifika F11.2-diagnoser (C, D, E, F, X)

Denna figur visar andel patienter med de nya F11.2-diagnoserna (F11.2C, F11.2CD, F11.2CE, F11.2CF, F11.2CX). Visar data från riket mellan 2022-01-01 och 2022-03-01.



Substansbruk senaste 30 dagarna

Harm reduction

Substansanvändning kvinnor

Substans	Kvinnor (N: 42)	Kvinnor %	Rikets %	Kvinnor %
▶ Ingen substans	13	30.95	51.36	
Alkohol	6	14.29	19.51	
Amfetaminer	13	30.95	19.38	
Andra narkotikaklassade stimulantia	1	2.38	1.90	
Andra opioider (t.ex tramadol, oxikodon, fentanyl)	2	4.76	11.92	
Annan substans	1	2.38	6.10	
▶ Bensodiazepiner	27	64.29	29.27	
Buprenorfin-naloxon (suboxone)	1	2.38	4.34	
Cannabis	5	11.90	14.36	
▶ Heroin	13	30.95	18.43	
Kokain	2	4.76	6.50	
Metadon	1	2.38	5.28	
Zolpidem, zopiklon eller zaleplon	1	2.38	4.20	

Notera: Detta är självrapporterad substansbruk

Substansanvändning män

Substans	Män (N: 121)	Män %	Rikets män %
▶ Ingen substans	29	23.97	46.25
Alkohol	27	22.31	23.88
Amfetaminer	38	31.40	17.11
Andra narkotikaklassade dämpande substanser (t.ex. pregabalin)	4	3.31	1.50
Andra narkotikaklassade stimulantia	1	0.83	1.91
Andra opioider (t.ex tramadol, oxikodon, fentanyl)	2	1.65	11.21
Annan substans	5	4.13	7.86
▶ Bensodiazepiner	80	66.12	33.07
Buprenorfin-naloxon (suboxone)	4	3.31	6.15
Cannabis	41	33.88	22.17
▶ Hallucinogener (inklusive LSD)	1	0.83	0.47
Heroin	32	26.45	18.60
Kokain	9	7.44	7.55
Metadon	6	4.96	6.87
Syntetiska cannabinoider (t.ex. Spice)	2	1.65	0.05
Zolpidem, zopiklon eller zaleplon	1	0.83	2.69

Notera: Detta är självrapporterad substansbruk

Tack

för att du var med oss idag.

Ditt engagemang gör skillnad!

BÄTTRE 
BEROENDEVÅRD