

Bättre Beroendevård i medvind

Bättre Beroendevårds årliga möte introducerades av dess ordförande (registerhållare) professor Johan Franck. Det stora deltagarantalet via internet återspeglade säkerligen det uppsving som registret noterat under senaste året. Bättre Beroende är ett kvalitetsregister (en databas) för den specialiserade beroendevården inom psykiatrin. Registret ägs av beroendevården i landet.

I och med en rationell och inte minst professionell uppbyggnad som gett ett användarvänligt register har nu detta blivit allt större och idag omfattar det mer än 53 000 patienter. Vissa regioner kan överföra data till registret direkt från journalen, fler sjukhus är på väg att klara detta. För närvarande fungerar registreringen via ICD-10-diagnoser smärtfritt men det kan bli problem när Sverige nästa år går över till ICD-11. Härje Widing, statistiker och dataansvarig, arbetar på möjligheten att genomföra en smidig övergång.

En adekvat fråga från publiken var Socialtjänstens roll. Varför är den inte med i registreringen. Professor Jeanette Westman, biträdande registerhållare, beklagade detta men påpekade att det inte är möjligt ur legal synvinkel Socialtjänsten får inte upprätta kvalitetsregister.

Standardiserad vård

Överläkare Victor Lindfors beskrev vikten av att ha en standardiserad vård med en kunskapsstyrning som bas. Det är här Bättre Beroendevård kommer in i bilden med elva kvalitetsindikatorer som är bakgrunden till registrering i databasen.

Utan en standardisering och implementering blir det stora olikheter i patientarbetet – patienten får inte den bästa behandlingen, ibland till och med en felaktig behandling. Behandlingsstrategierna skiljer sig stort mellan regioner och till och med inom samma region.

Detta är ett stort problem inom det nuvarande sjukvårdssystemet för patienter med skadligt bruk eller beroende, något som Anders Printz tog upp i sitt inlägg. Vissa regioner har utmärkt utbyggd vård för denna patientgrupp, några regioner har ingen alls(!).

Beroendevårdens utveckling

Anders Printz, beroendevårdens oerhört kunnige utredare, gjorde en intressant exposé över beroendevårdens utveckling sedan missbruksutredningen 2011. Han menade att denna utredning startade en viktig process som lett fram till flera betydelsefulla framsteg inom

beroendevården. Som exempel nämnde han att vi fått en egen specialitet. Beroende är en sjukdom – något som inte längre ifrågasätts i någon större omfattning utom inom vissa udda områden (ex. sociologiska institutioner).

Anders Printz har tämligen väl på fötterna när han jämför beroendesjukdom med alla andra sjukdomar – här diskuteras inte om sjukdomen ska höra hemma inom sjukvården eller socialtjänsten! Det är bara inom beroendevården detta skett. Från Svensk förening för Beroendemedicin hoppas vi detta är ett avslutat kapitel.

LARO-behandlingen idag och i morgon

Överläkare Mikael Sandell hade avslutningsvis ett framtidsperspektiv för landets LARO-behandling. Idag är det ungefär 30 procent av de opioidberoende som är under behandling. Hur ska vi nå ännu fler?

Det finns ingen genväg utan allt handlar om tillgänglighet. Enligt Socialstyrelsen definieras tillgänglighet i termer som väntetider, öppettider och tidsavstånd, förtroende, bemötande, egenavgifter, delaktighet och förmåga att förstå information från hälso- och sjukvården.

En viktig del i inklusionen av patienter är den utveckling av farmakologisk behandling som skett under senaste decenniet. Nu finns det inte bara två effektiva substanser, metadon och suboxon, utan även varianter av dessa. Den senaste behandlingen att erbjuda patienterna är depå-behandling med suboxon. Här refererade Mikael Sandell till den undersökning som Björn Johnson och medarbetare genomförde förra året. Depåbehandling har många fördelar men det finns också nackdelar (Subst Abuse Treat Prev Policy. 2022 May 25;17(1):40).

Finns det något förstahandspreparat? Mikael Sandell:

– Ja, om det finns ett allvarligt bensodiazepinberoende samtidigt med opioidberoendet då är det suboxon som gäller, annars står det fritt för patienten att välja.

En viktig del

för en evidensbaserad LARO-behandling är den utbildning som Svensk förening för Beroendemedicin förmedlar över hela landet. Se BULLETIN 1/2023:15.

En viktig diagnostisk nyhet

är möjligheten att differentiera patientgruppen och därmed spegla verkligheten bättre. Enligt nya tilläggsbokstäver inte bara kan utan **skall** patienten diagnostiseras som

- Aktiv användare av substansen (F10-9).2C
- Tidig fullständig remission (F10-9).2D
- Långvarig partiell remission (F10-9).2E
- Långvarig fullständig remission (F10-9).2F
- Ospecificerad (F10-9).2X