



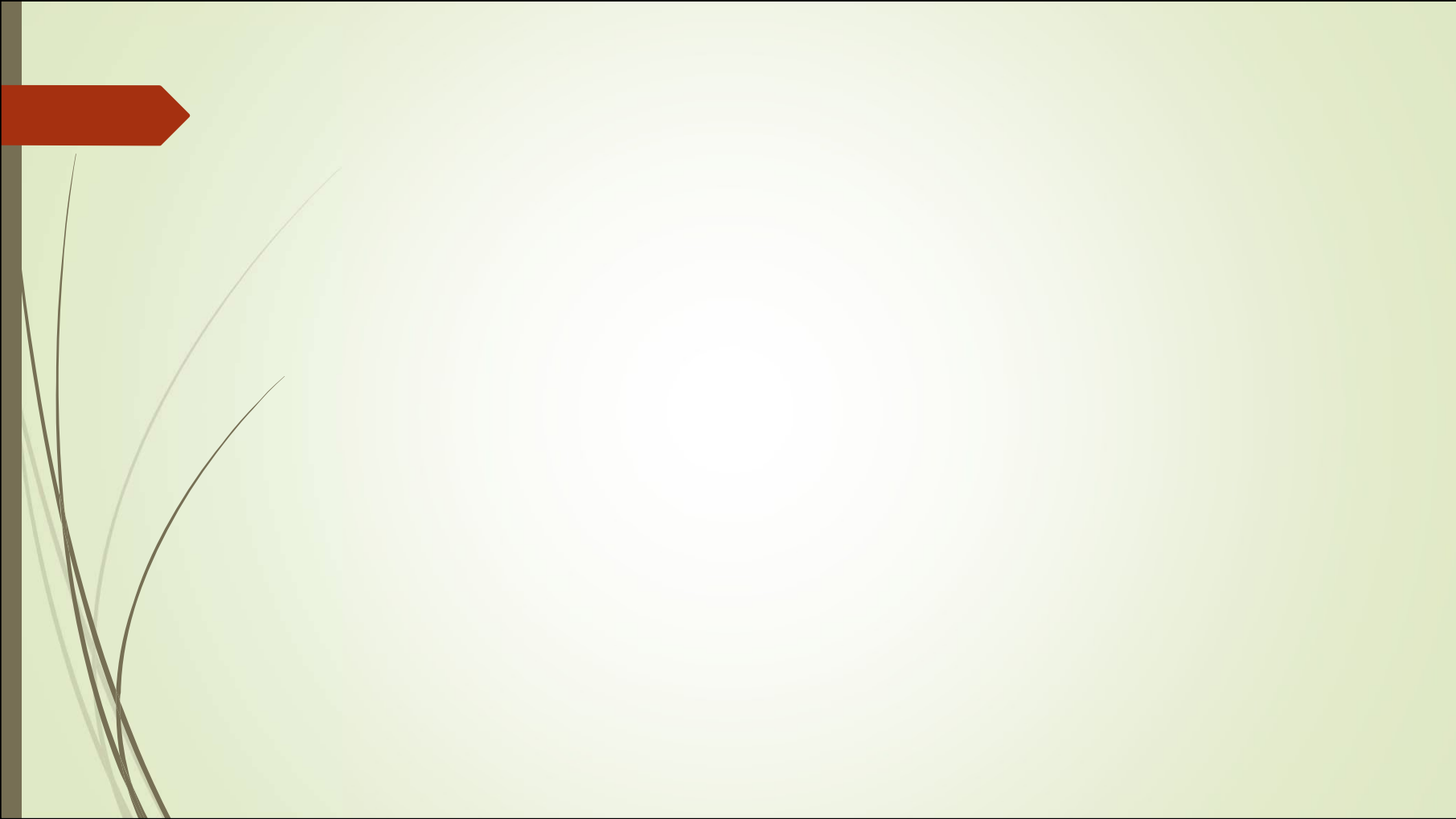
## Kartläggning av patienter, uppföljningar på individ-och gruppnivå på Beroendecentrum Stockholm

20210518

Nadja Eriksson

ÖL, Specialist i psykiatri, Sektionschef- Metadonsektionen BCS

Samordnare-Processägare-beroendekartan





# Agenda

- Organisation Beroendecentrum Stockholm
- Vårdproduktion
- Uppföljning via vårdprocesser på individ- och gruppnivå
- Uppföljning via HSF
- Uppföljning via Bättre Beroendevård

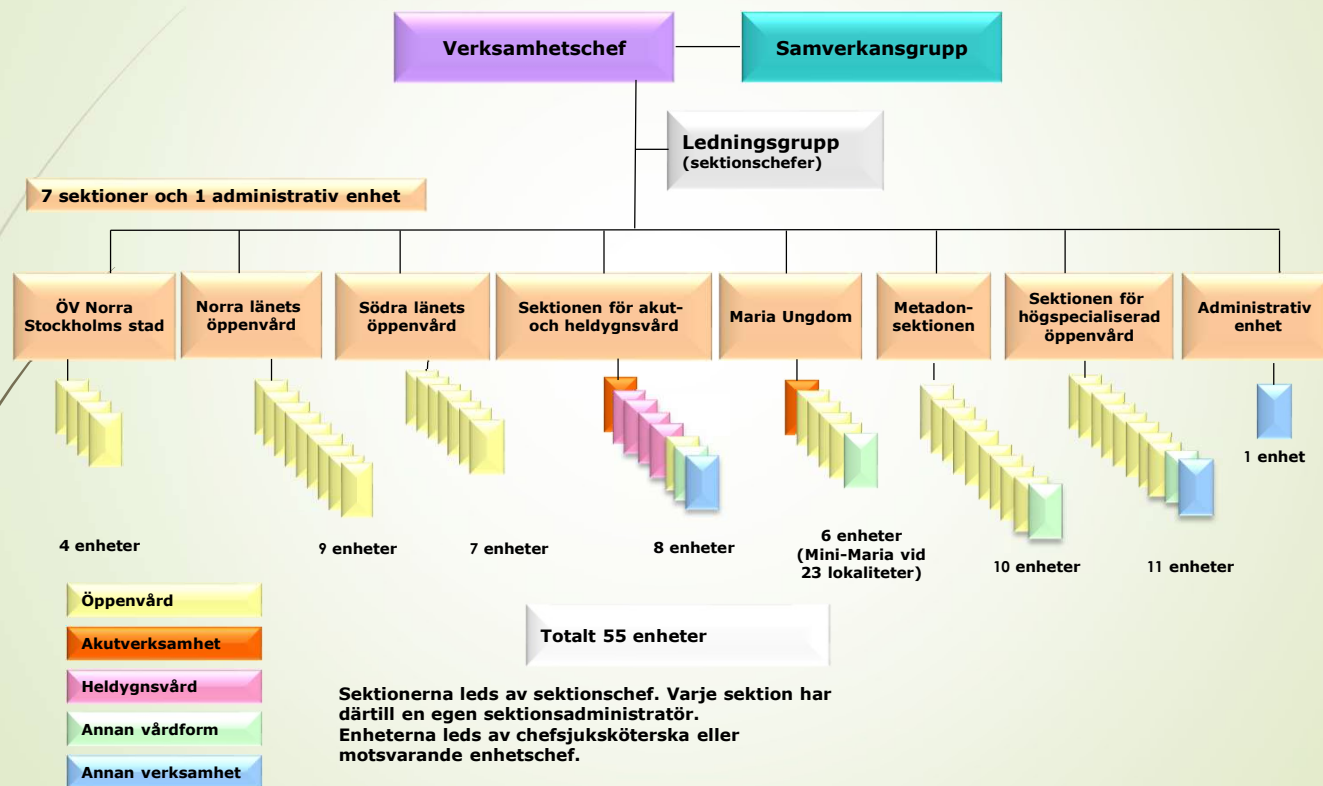


## Beroendecentrums uppdrag

Klinikens uppdrag är att ge råd, stöd och behandling. Det innebär avgiftning och behandling av patienter beroende av alkohol, narkotika och läkemedel. Vi erbjuder även behandling för patienter med spelberoende.

5

# Beroendecentrum Stockholm





## Bemanning

- Beroendecentrum Stockholm har cirka 750 anställda.
- De anställda är sjuksköterskor, läkare (50-tal ST-läkare), skötare, psykologer, medicinska sekreterare, barnmorskor, kuratorer, psykoterapeuter, administratörer, arbetsterapeuter, handläggare och ytterligare några personalkategorier.

## Vårdproduktion i heldygnsvård respektive öppenvård BCS

### Vårdproduktion 2015-2020

Vårdproduktion	2020	2019	2018	2017	2016	2015
<b>Antal avslutade vårdtillfällen, heldygnsvård</b>	12 017	12 400	11 628	10 850	10 872	12 143
<b>Antal vård dagar, heldygnsvård</b>	18 734	20 470	18 684	18 244	18 462	18 820
<b>Antal besök, läkare</b>	62 162	59 213	58 272	55 970	55 775	54 459
<b>Antal besök, övrig personal</b>	297 143	298 235	291 301	260 186	267 782	276 096



## Vårdprocesser inom BCS

Psykiatrins standardiserade vårdprocesser beskriver en miniminivå av vad vi som vårdgivare ska erbjuda varje patient. Det är en försäkring för att alla patienter ska få samma möjlighet till en jämlik och evidensbaserad vård av hög kvalitet.

- Våra **vårdprocesskartor** är en slags flödesscheman som tydliggör de standardiserade vårdprocesserna för olika diagnoser.
- Kartorna visar vilka vårdinsatser som ska erbjudas, vilket informationsmaterial som ska ges till patienterna, hur vården ska dokumenteras och hur följsamheten till standarderna ska följas upp.
- Processkartorna baseras på de **regionala vårdprogrammen** och andra styrande riktlinjer.
- Ur patientens synvinkel märks arbetet främst i hens individuella vårdplan, som vid samsjuklighet kan innehålla insatser från flera vårdprocesskartor.



# Förlopp av vårdprocesser

- Basutredning
- Utökad utredning
- Behandling och insatser
- Vårdplanering
- Uppföljning

	BAS-UTREDNING	UTÖKAD UTREDNING	VÅRD-PLANERING	BEHANDLING /INSATSER	UPP-FÖLJNING
<b>GE TILL PATIENTEN</b>	Skicka "Guide till basutredning" med kallelse	Journalmall "Sammanfattning basutredning"	"Guide till utökad utredning"	Journalmall "Utökad utredning"	"Guide till behandling"
<b>RENNER EGENSAMÅN</b>	Start av vårdtagande			Aktuell vårdplan/vårdplaner	Informera om läkemedel och biverkningar
<b>BEHOV</b>	Självskattningar: ASRS-screening, AUDIT-C, EQ-D, PHQ-9	DUDIT och screening substansbruk, Screening tuberkulosis, Labbprover: Blodstatus/Levertus (ASAT/LAL/GT/MCV/CDT eller Phet, se Ått beakta)	Vårdplan Alkohol (Generella mål: Vårdplan i samarbete med patient: Tydliga mål och delmål. Förbättra funktionsnivå. Ökad kunskap och färdigheter att hantera riskbruk/skadligt bruk/ beroende)	AUDIT 0-7p (män) 0-5p (kvinnor): Sj niska alkoholan. Primärprevention. AUDIT 8-15p (män) 8-15p (kvinnor): Riskabla alkoholan men inte nödvändigtvis ett skadligt bruk/ beroende. Kort intervention (rådgivning, självhjälp), fortsatt uppföljning över konsultationen.	Aktuell vårdplan/vårdplaner
<b>BEHOV</b>	CGI-S, MINI eller SCID	Bedömning av samsjuklighet & differentialsdiagnosik, Suicidrisksbedömning	Vid skadligt bruk och beroende av narkotika, graviditet samt komplicerat alkohoberoende bör den fortsatta behandlingen för berendet ske via berendevid.	Audit 16-19p (män), 14-17p (kvinnor): Problematiska alkoholan, sannolikt föreligger en alkohorelaterad diagnos. Vidare utredning, kort intervention eller ev. behandling inom specialvården.	EQ-SO, CDT/Phet/Levertus, AUDIT/DUDIT
<b>BEHOV</b>	Diagnosisk bedömning baserad på Basutredningen sammanfattas i journalmall "Basutredning sammanfattning"	Utkad berendevid, "v, hepatit-screening Vid positivt provsvar remiss till infektion, Vid bedömning av abstinensrisk enligt CWA-Ar skalan, se Beakta	SIP, Plan avseende graviditet, förlösning och postpartum-period	Audit 20p eller mer (män), 18p eller mer (kvinnor): Mycket problematiska alkoholan, sannolikt föreligger en alkohorelaterad diagnos. Vidare utredning och remiss till behandling inom specialvården.	Uppföljning behandlingsinsatser, Utvärdera behandling i relation till vårdplan och målformulering, ställningstagande till fortsatt behandling eller byte av behandling, ytterligare utredning eller avslut av vårdtagande.
<b>BEHOV</b>	AKTIVITETNA TILHÖR RESPEKTIVE PROCESSER OAVSETT STRECKET. Felaktig = obligatorisk. Oval = vid behov. Om numeriskt obligatorisk ordning hänförs till komponenter där. Ått-S&K, Gdn = skötare/behandlare. Gröna streckad linje = vänt. Streckad bakgrund = självskattning.	Somatisk status: Blodtryck, puls, promille	Förebyggande av alkoholefall inom psykiatri. Lakemedel ges som alternativ eller i kombination: akamprosat 333mg 2X3grg dagligen i 6-12 månader + Naltrexon 50mg 1 X 1 dagligen i 6-12 månader (ej till pat med pågående användning av opioider). Disulfiram 400mg 1 tablett 3grg, efter blåsning i alkohometer. 16-12 månader. Lög leverstatus varar i vecka de första 3 månaderna därefter leverstatus var 3-6:e månad.	Läkemedelsberoende: Ställningstagande till nedtrappning av aktuellt läkemedel. Nedtrappning enligt preliminär nedtrappningsschema. Narkotika: Vid narkotikabruk/beroende bör den fortsatta behandlingen för berendet ske inom berendevid. Tobaksrökning: Ställningstagande till läkemedelsbehandling, nikotinklamedel (plåster, kortverkande), Vareniklin, Bupropion. Diagnostiserat spelberoende: Remiss till berendevidmottagning.	Information till patient och närstående
<b>BEHOV</b>	Skattningar i Webiformulär, anv. älsd "Spars journal". Journalmall: "Basutredning sammanfattning". Skott: Differentiellsdiagnosiska övervåganden. KVA, UW005 (Basutredn.)	Skattningar i Webiformulär, anv. älsd "Spars journal". Journalmall: "Beak", anv korrekt skott. KVA, AU118 (strukturerad suicidrisksbedömning) CWA-Ar i inbivändemall	Journalmall: "Indivisuel plan". Blivskott: SIP. KVA, AU120 (vårdplan) AU124 (SP)	Skott: Information till patient. KVA, DU118 (Mötvärande samtal M9), DU119 (Återfallsprevention APP)	Skattningar i Webiformulär, anv. älsd "Spars journal"
<b>BEHOV</b>	Andel av pat som har dokumenterad basutredning	Andel med KVA AU120 eller AU124	>10 av pat med huvuddiagnos ANGO/CCD/ADHD/ASD/PSYKOS/DEP/BIP/OEIPS/PTSD ska även ha berende (F10-F19) som bidagnos	Andel av pat med ordination av disulfiram (N07BB01), Naltrexon (N07BB04) eller akamprosat (N07BB03)	BEAKTA VID UPPFÖLJNING
	BEAKTA VID BASUTREDNING	BEAKTA VID UTÖKAD UTREDNING	BEAKTA VID VÅRDPLANERING	BEAKTA VID BEHANDLING	BEAKTA VID UPPFÖLJNING



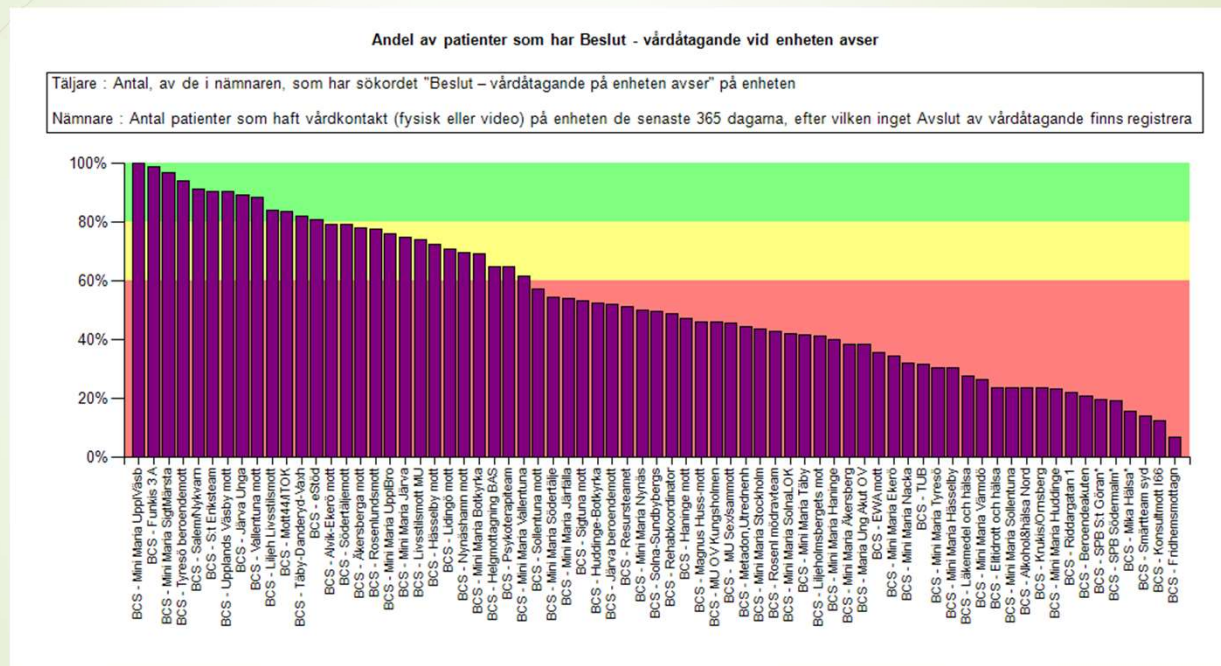
## Uppföljning av vårdprocesser

- Start av vårdåtagande
- Bas- och utökad utredning
- Skattningar enligt vårdprogram
- Diagnos, beroendediagnos och psykiatrisk diagnos
- Antal med vårdplaner och SIP
- Uppföljning av farmakologisk- och psykologisk behandling

Uppföljningsmöjligheter för alla psykiatriska kliniker och Beroendecentrum registreras via en speciell app.

Uppföljningen sker 2 ggr/år för samtliga psykiatriska verksamheter.

## Basala förutsättningar för processuppföljning, mars 2021:






## Uppföljning från HSF

Följande fokusområden utgör grunden i beställarens uppföljning av verksamheten:

- 1. Hög tillgänglighet
- 2. God kvalitet och delaktighet - Patientens delaktighet och inflytande - Kontinuitet - Säker vård - Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- 3. Hög effektivitet - Samverkan

## Uppföljning från HSF

 <b>Beroendecentrum Stockholm</b> <small>REGION STOCKHOLM</small>				
		nyheter		
2021				
Kvalitetsindikator	2101	2102	2103	MÅL
1. Väntetid till första besök	77%	84%	84%	85%
2. Väntetid till psykologisk behandling	87%	90%	86%	
3. Väntetid till neuropsykiatrisk utredning	84%	79%	79%	
4. Telefontillgänglighet	70%	69%	70%	85%
6. Vårdplan öppenvård	81%	81%	81%	
7. Vårdplan nya patienter i öppenvård	77%	77%	78%	85%
8. Vårdplan slutenvård	71%	73%	76%	75%
13. Årskontroll	32%	34%	33%	
14. Suicidriskbedömning nya pat öppenvård	48%	48%	48%	
15. ADHD -andel med spec läkemedelsbeh	4%	4%	4%	
16. ADHD-närståendeutb	21%	21%	20%	
17. Autism -närståendeutb	15%	15%	14%	



## Uppföljning via Bättre Beroendevård

- Bättre Beroendevård är ett nationellt kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården. Syftet med registret är att bidra till en bättre och mer jämlik beroendevård i hela landet.
- Uppgifter samlas in från patientjournalen. Det gäller diagnos, personnummer, hälsotillstånd, behandling och effekt av behandling. Även sysselsättning, bostad och andra uppgifter av betydelse samlas in. När alla uppgifter samlas blir dem till anonym statistik. När uppgifterna inte längre behövs tas de bort ur kvalitetsregistret.