

# Nya svenska diagnoskoder för beroendetillstånd i remission

## HJÄLP I VÅRD AV ENSKILDA PATIENTER OCH I VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Inom svensk psykiatri och beroendemedicin används två delvis, men inte helt, harmoniserade diagnossystem. Det kliniska arbetet baseras i huvudsak på det amerikanska DSM-5-systemet, men för diagnosregistrering använder man precis som i övrig sjukvård den svenska versionen av WHO:s klassificeringssystem, ICD-10-SE. Inom ICD-systemet definieras beroende som en kronisk diagnos, och det har i den svenska versionen till nyligen endast funnits en övergripande kod för varje beroendetillstånd, utan specifikation av patientens aktuella situation [1]. Det innebär att en patient som en gång uppfyllt kriterier för exempelvis alkoholberoende fått behålla denna diagnos, oavsett om det handlar om ett pågående destruktivt drickande eller om patienten sedan många år lämnat beroenderelaterade problem bakom sig.

I DSM-5 och den kommande uppdateringen av ICD-klassifikationen, ICD-11, finns emellertid tilläggs-koder som gör det möjligt att särskilja olika faser av återhämtning från ett beroende [2, 3]. Sådana remissionskoder kan vara värdefulla på systemnivå för verksamhetsuppföljning och kvalitetsregister, men också i vården av enskilda patienter, då diagnosen blir mer kliniskt informativ. Svensk förening för beroendemedicin föreslog därför här-



**Joar Guterstam**, med dr, överläkare, Beroendecentrum Stockholm; Karolinska institutet  
● joar.guterstam@ki.se



**Mikael Sandell**, överläkare, Prima Maria beroende, Stockholm



**Markus Heilig**, professor, överläkare, Centrum för social och affektiv neurovetenskap, Linköpings universitet

omåret att liknande koder skulle införas också i svenska ICD-10.

Socialstyrelsen såg positivt på förslaget och införde i januari 2022 ett antal nya fördjupningskoder för remission av opioidberoende (F11.2) i ICD-10-SE. Ett år senare tillfogades motsvarande koder även för övriga substansberoenden (F10-F19). Det innebär att samtliga beroendediagnoser nu kan och bör kompletteras med bokstaven C, D, E eller F; den kompletta diagnoskoden blir då exempelvis »F11.2F Opioidberoende, långvarig fullständig remission«.

### Skilda remissionsbegrepp

Socialstyrelsen har således lagt till dessa remissionskoder och

anmodat oss i specialistföreningen att arbeta fram en rekommendation för användningen av koderna. Hur dessa ska tolkas är nämligen inte självklart, då DSM-5 och ICD-11 (som ännu inte föreligger i svensk version) definierar remission på olika sätt. Enligt DSM-5 innebär remission att patienten sedan en viss tid inte längre uppfyller några kriterier för substansbruksyndromet (med undantag för det kriterium som handlar om återkommande starkt begär efter substansen, »craving«.) ICD-11 definierar i stället remission som att patienten sedan en viss tid inte längre använder substansen i fråga. ICD-11 har även begreppet »partiell remission«, som innebär att substansanvändningen minskat och att patienten inte längre uppfyller kriterier för beroende. En liknande kod fanns även i DSM-IV, men avskaffades till DSM-5.

I praktiken kommer dessa två definitioner ofta att sammanfalla: om en patient varit fri från substansbruk en längre tid är flera av diagnoskriterierna inte längre aktuella (Fakta 1). Det finns dock situationer där definitionerna går isär, exempelvis för patienter med alkoholberoende vilka uppnått ett kontrollerat drickande, med en lågriskkonsumtion utan negativa konsekvenser under längre tid. För att dra det till sin spets så kan en person som någon

### FAKTA 1. Kriterier för beroende enligt ICD-10

Tre eller fler av följande kriterier ska ha förekommit samtidigt under minst 1 månads tid:

1. Återkommande stark önskan eller känsla av tvång att ta substansen (»craving«).
2. Försämrad kapacitet att kontrollera intaget av substansen.
3. Ett fysiologiskt abstinensstillstånd utvecklas när substansbruket minskas eller avbryts.
4. Toleransutveckling.
5. Upptagenhet med att bruka substansen, så att andra intressen och aktiviteter minskas eller överges till förmån för substansbruket.
6. Fortsatt bruk av substansen trots klara belägg för skadliga konsekvenser.

gång i livet uppfyllt kriterier för alkoholberoende, men är fri från alkoholproblem sedan flera decennier och endast dricker ett standardglas alkohol varje nyårsafton,

»Det innebär att samtliga beroendediagnoser nu kan och bör kompletteras med bokstaven C, D, E eller F ...«

inte uppnå långvarig fullständig remission enligt ICD-11. ICD-11 specificerar inte heller vad som gäller för patienter som ordinerar en substans ur samma klass som behandling för sitt beroende, exempelvis inom ramen för underhållsbehandling av opioidberoende med läkemedlen metadon eller buprenorfin.

En annan diskrepans mellan systemen är att »tidig remission« börjar efter 3 månader i DSM-5, men redan efter 1 månad i

### HUVUDBUDSKAP

- Diagnoskoder för remission av beroendetillstånd har nyligen införts i svenska ICD-10.
- Svensk förening för beroendemedicin har nu publicerat rekommendationer för tolkningen av dessa fördjupningskoder.
- Remissionskoderna möjliggör ökad diagnostisk precision och kan därför vara av värde både i vården av enskilda patienter och för verksamhetsuppföljning.

ICD-11. Bägge systemen anger dock 12 månader som gränsen för långvarig remission.

## Rekommendationer och reflektioner

Svensk förening för beroendemedicin har nu publicerat rekommendationer för hur remissionskoderna i ICD-10-SE bör tolkas (Fakta 2, se även [www.svenskberoendemedicin.se](http://www.svenskberoendemedicin.se)).

Vårt förslag ligger närmare definitionerna i DSM-5, med fokus på huruvida aktuella beroendesymtom föreligger, och inte enbart om substansintag förekommit eller ej. Eftersom beroendediagnosen i sig inte grundas på konsumtionsmått utan på specifika diagnoskriterier ter det sig mest logiskt att definiera remission från diagnosen utifrån samma principer. Att undanta »craving«-kriteriet ter sig också rimligt, med tanke på att stress- eller situationsutlöst sug för många patienter är något som återkommer emellanåt, trots att de varit stabilt fria från substansbruk i årtal.

En invändning är att ICD-11:s definition - substansintag eller ej - kan tyckas mer entydig och därmed enklare att tillämpa kliniskt. Exempelen med alkoholberoende individer som uppnår ett kontrollerat drickande och liknande situationer beskrivna ovan gör dock en sådan definition problematisk. Det är samtidigt värt att betona att de två definitionerna i praktiken kommer att sammanfalla hos de flesta patienter i beroendevården vid de flesta tillfällen.

Vi har också anammat DSM:s förslag avseende tidsgräns för när tidig remission kan anses föreligga. 3 månaders remission är kliniskt signifikant, och därmed en relevant tidsrymd att markera med en ny diagnos. Med endast 1 månad som gräns skulle det för vissa patienter bli väldigt tåta, upprepade diagnosändringar till föga nytta.

Klinisk erfarenhet tyder på att tilläggs-

## FAKTA 2. Tilläggs-koder för beroendestillstånd i remission

Svensk förening för beroendemedicin rekommenderar följande definitioner av tilläggskoderna för beroendestillstånd i remission i svenska ICD-10:

**C. Aktiv droganvändning:** Patienten har uppfyllt kriterier för beroendediagnosen under de senaste 3 månaderna.

**D. Tidig fullständig remission:** Patienten har inte uppfyllt några kriterier för beroendediagnosen (utöver craving-kriteriet) under de senaste 3 till 12 månaderna.

**E. Långvarig partiell remission:** Patienten har sedan minst 12 månader en minskad användning av substansen och har under denna tid inte uppfyllt tillräckligt antal kriterier för beroendediagnosen, även om enstaka diagnoskriterier varit uppfyllda.

**F. Långvarig fullständig remission:** Patienten har sedan minst 12 månader inte uppfyllt något kriterium för beroendediagnosen (utöver craving-kriteriet).

koderna är viktiga av flera skäl. C- och D-koderna tydliggör att olika faser i ett behandlingsförlopp kräver fokus på olika typer av åtgärder. F-koden för långvarig fullständig remission är angelägen, då den markerar att patienten är långt ifrån det aktiva beroende som är vanligast när man först söker hjälp. För dessa patienter kan en beroendediagnos där remission inte specificerats uppfattas som stigmatiserande och leda till missförstånd i kontakter med vården, medan en remissionsdiagnos i stället blir en positiv bekräftelse på den återhämtning som skett.

Tilläggskoderna för beroendediagnoser är inte obligatoriska, och det går fortsatt att använda grundkoderna utan tillägg. Vår erfarenhet är dock att den diagnostiska precisering som möjliggörs av remissionskoderna kan vara till hjälp både

»Vi vill därför uppmana alla kollegor som möter beroendepatienter i sitt arbete att tillvarata denna möjlighet till precisering.«

i vården av enskilda patienter och för verksamhetsuppföljning. Vi vill därför uppmana alla kollegor som möter beroendepatienter i sitt arbete att tillvarata denna möjlighet till precisering. ○

● Författarna är styrelseledamöter i Svensk förening för beroendemedicin.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2024;121:23157



## REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Klassifikationen ICD-10. 7 dec 2018 [uppdaterat 26 apr 2023]. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>
2. World Health Organization. International classification of diseases, 11th revision (ICD-11). <https://icd.who.int/en>
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.