

Vi kan bättre!

Fördjupning om
-tidiga vårdinsatser för unga
-uppföljning av vårdinsatser

RFMA 7 februari 2024

Lina Pastorek lina.pastorek@regeringskansliet.se



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR



Narkotikautredningen

Presenterade betänkandet 26 oktober 2023

19 januari 2024 skickade regeringen det på remiss

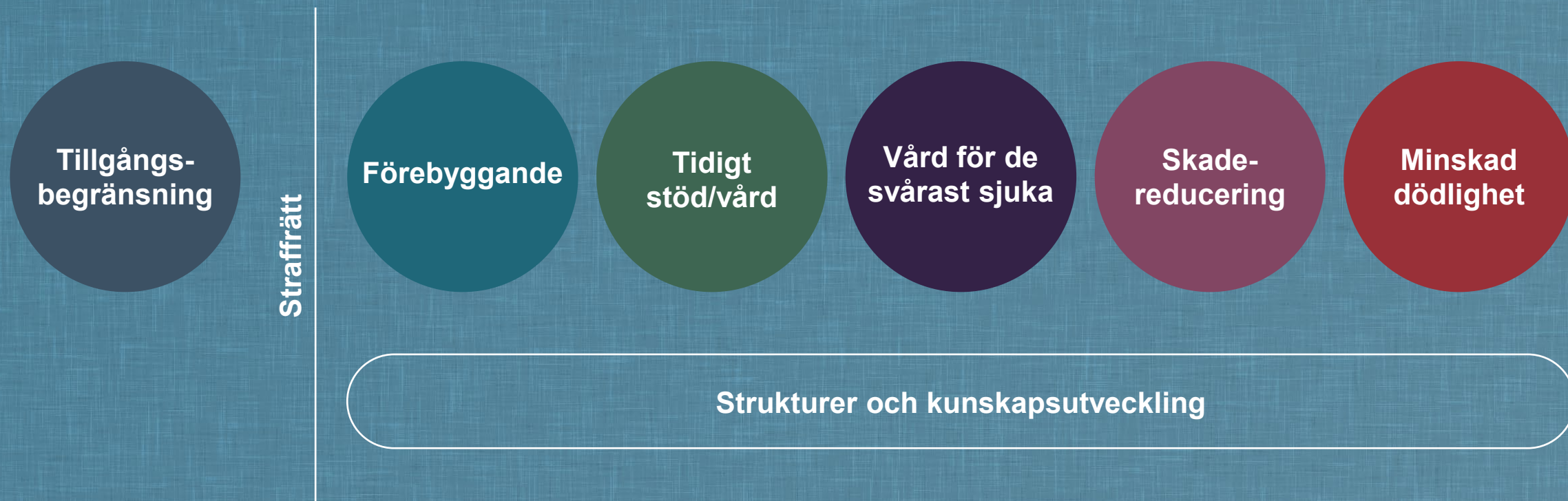
Sista svarsdatum 22 april 2024

<https://www.regeringen.se/remisser/2024/01/remiss-sou-202362-vi-kan-bättre-kunskapsbaserad-narkotikapolitik-med-liv-och-halsa-i-fokus/>

Betänkandet i korthet:

<https://nordicwelfare.org/popnad/artiklar/vi-kan-bättre-kunskapsbaserad-narkotikapolitik-med-liv-och-halsa-i-fokus/>

Våra ramar och fokusområden



Målbilder ur användarperspektiv för vård och stöd till personer som använder narkotika



1. Tidig hjälp och stöd för att förebygga användning av narkotika



2. Återkommande information och lättillgänglig vård och stöd när jag själv är motiverad



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



4. Stöd och vård som hänger ihop som en helhet och uppföljning och fortsatt stöd efter avslutade insatser



5. Att bli välkommen till stöd och vård och få hjälp trots återfall eller fortsatt användning av narkotika



6. Bli lyssnad på, behandlad med respekt och fokus på att bli stärkt i min egen förmåga



7. Boende, en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang och sysselsättning



8. Tillitsfulla relationer och långvariga kontakter inom vård, stöd och behandling



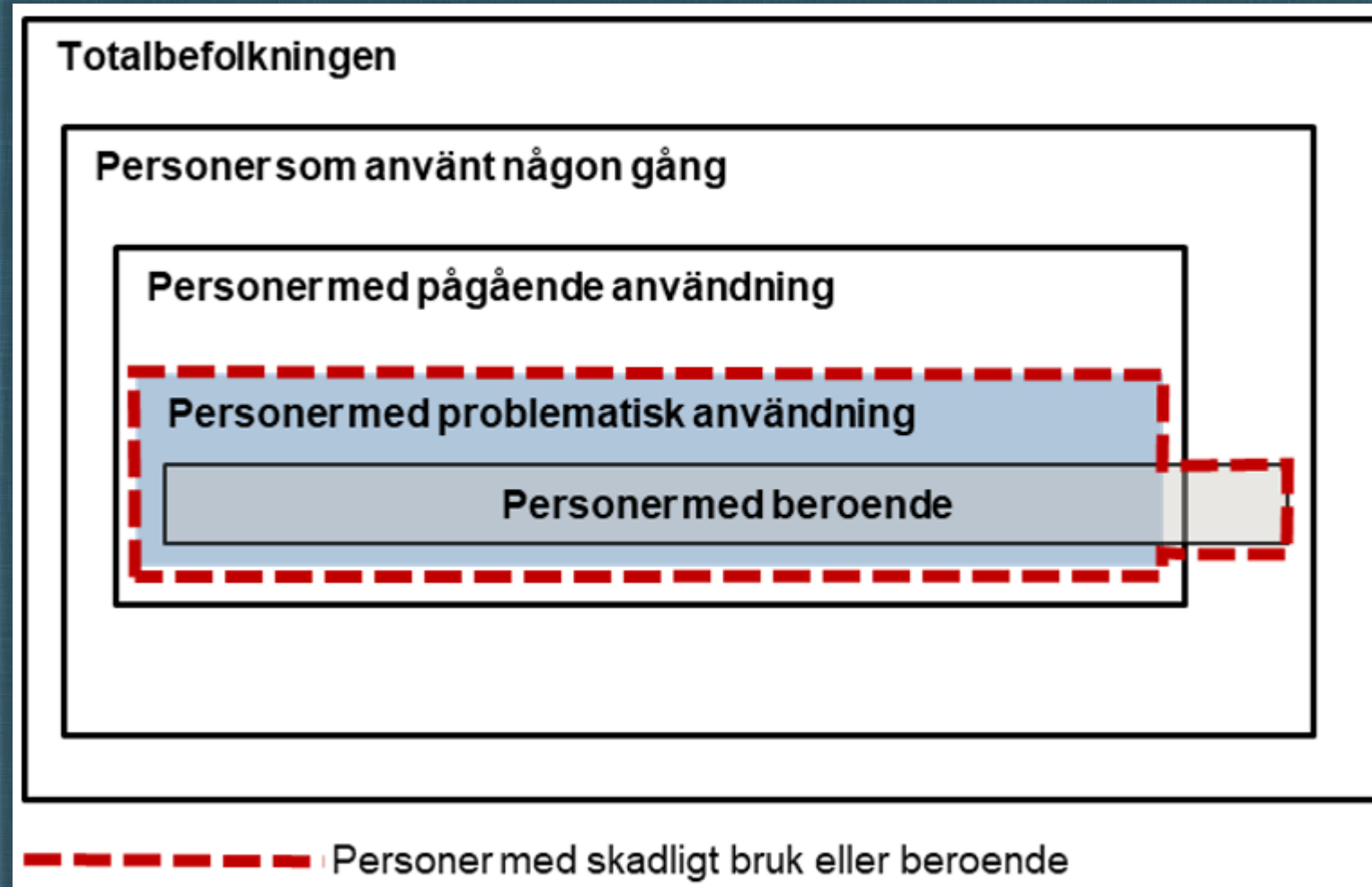
9. Att vård- och stödaktörer lyssnar på, involverar och ger stöd till närstående och anhöriga

Hur ser läget ut?

- Prevalens narkotika i befolkningen och vilka substanser?
 - Dödlighet narkotika- vad vet vi?
 - Vård- och stödinsatser- hur ser uppföljningen ut?
 - Vad föreslår Narkotikautredningen om uppföljning?
-
- Fokus på unga- hur ser prevalensen ut?
 - Vård och behandlingsinsatser för unga- hur ser det ut?
 - Vad föreslår Narkotikautredningen

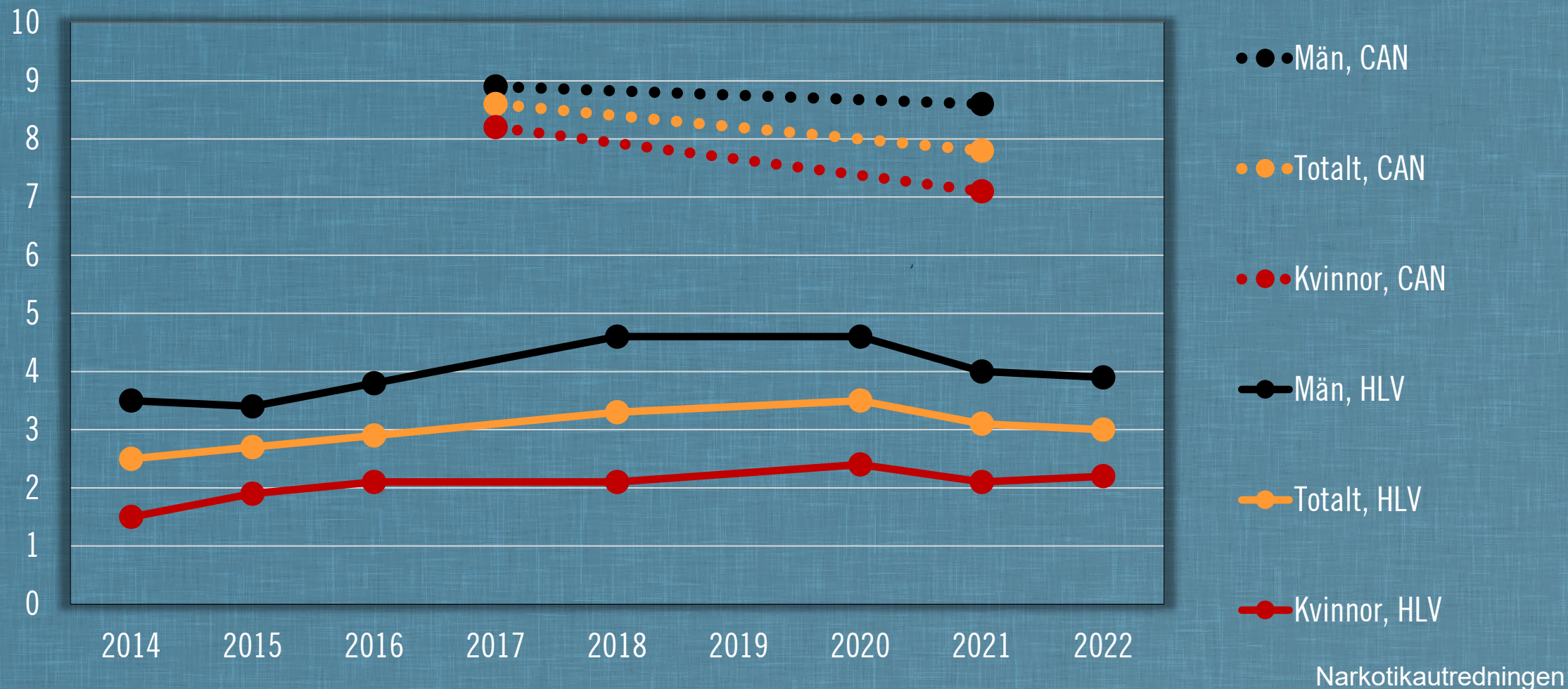
Olika grader av narkotikaanvändning

Förhållandet mellan olika populationer. Kategorier i totalbefolkningen efter grad av narkotikaanvändning. (Ytan relaterar inte till gruppens storlek)



Användning av narkotika de senaste 12 månaderna

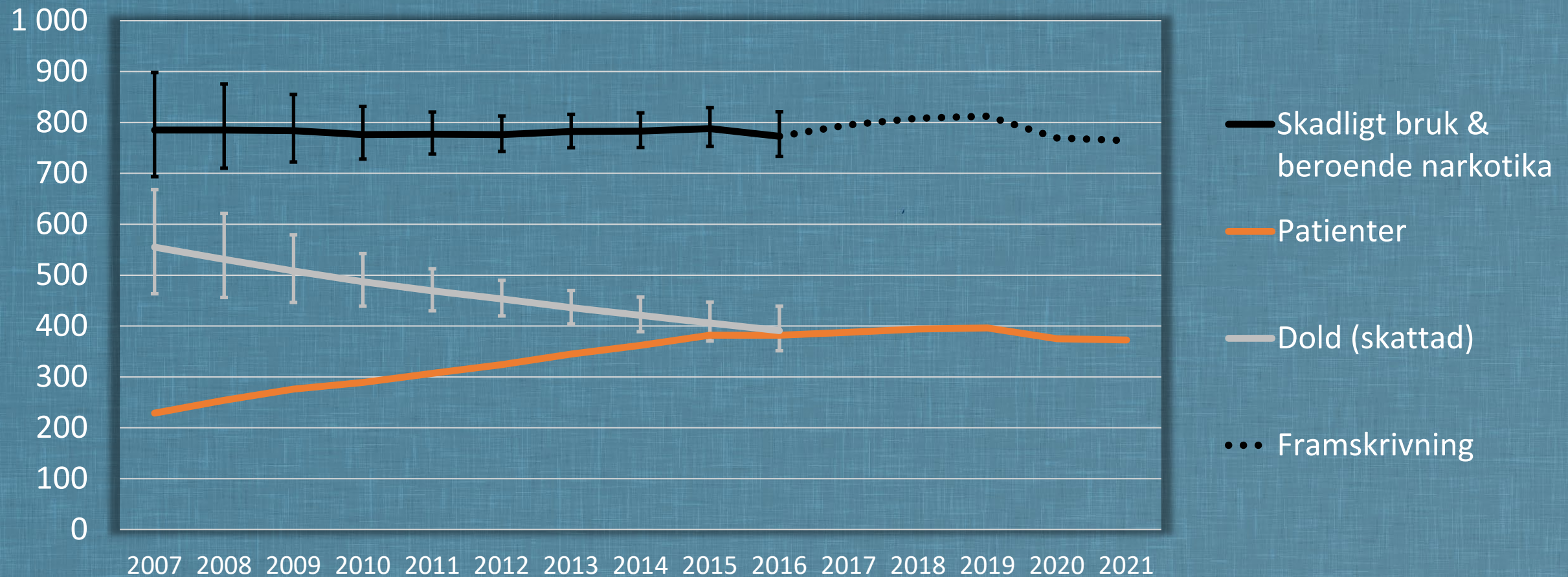
Uppgifter från *Hälsa på lika villkor* för åldersgruppen 16–84 år. Uppgifter från CAN avser åldersgruppen 17–84 år och inkluderar även narkotikaklassade läkemedel utanför ordination. Procent



Narkotikautredningen

Personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika – en skattning

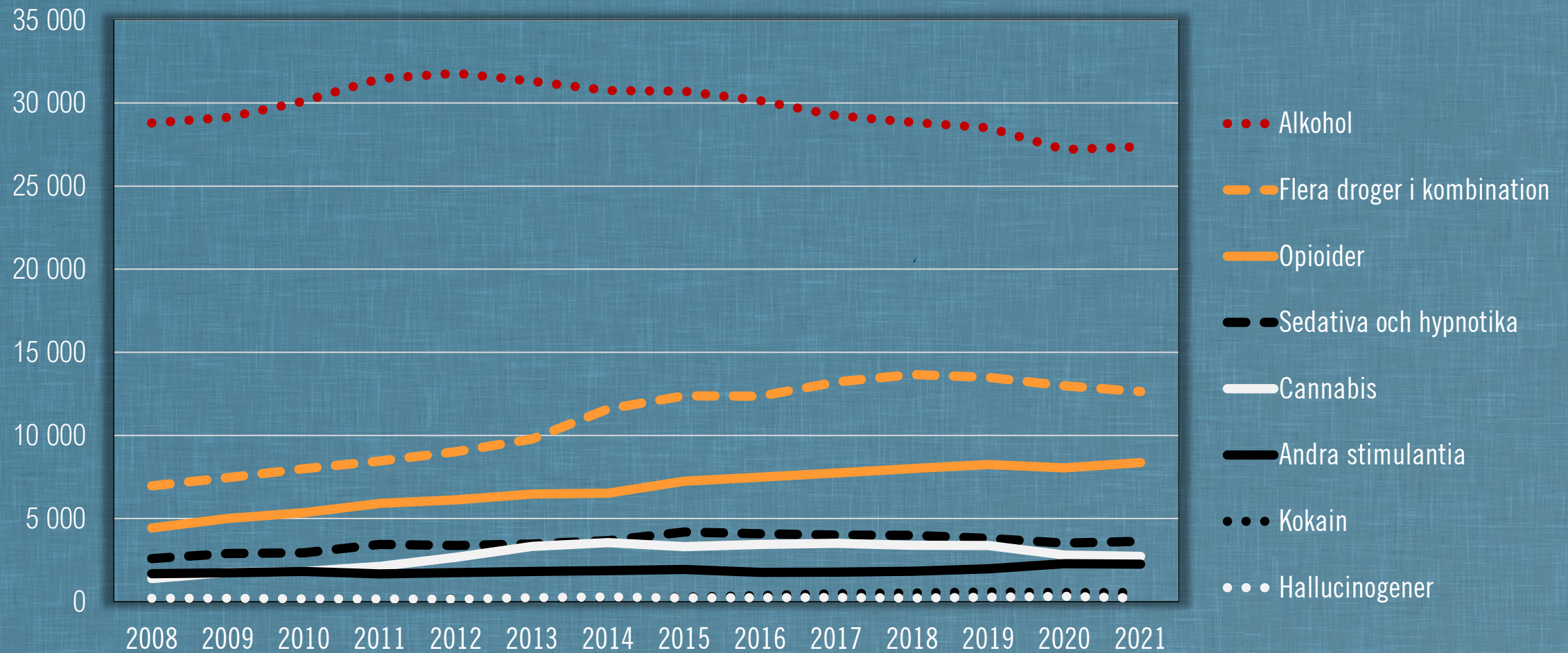
Se betänkandets kapitel 26 och underlagsrapport för information om metod och beräkningssätt för skattningen.
Personer 15 år eller äldre. Antal per 100 000 invånare.



Narkotikautredningen

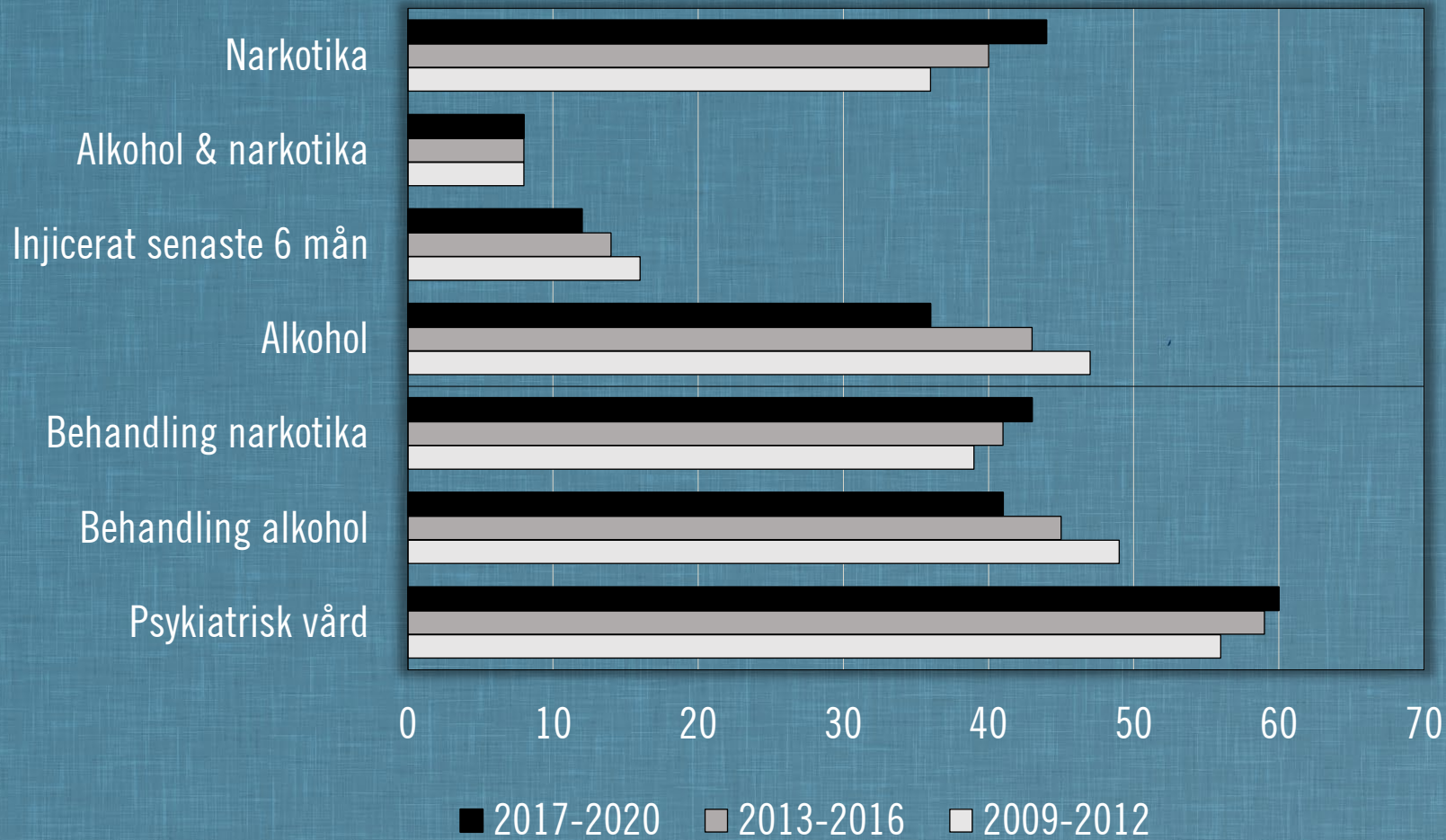
Specialiserad vård olika substanser

Patienter med läkarbesök eller slutenvårdstillfällen i specialiserad vård. Fördelning på olika typer av skadligt bruk eller beroende av narkotika samt alkohol. Huvuddiagnoser (F11–F16, F19 samt F10). Antal



ASI-intervjuer substans & behandling

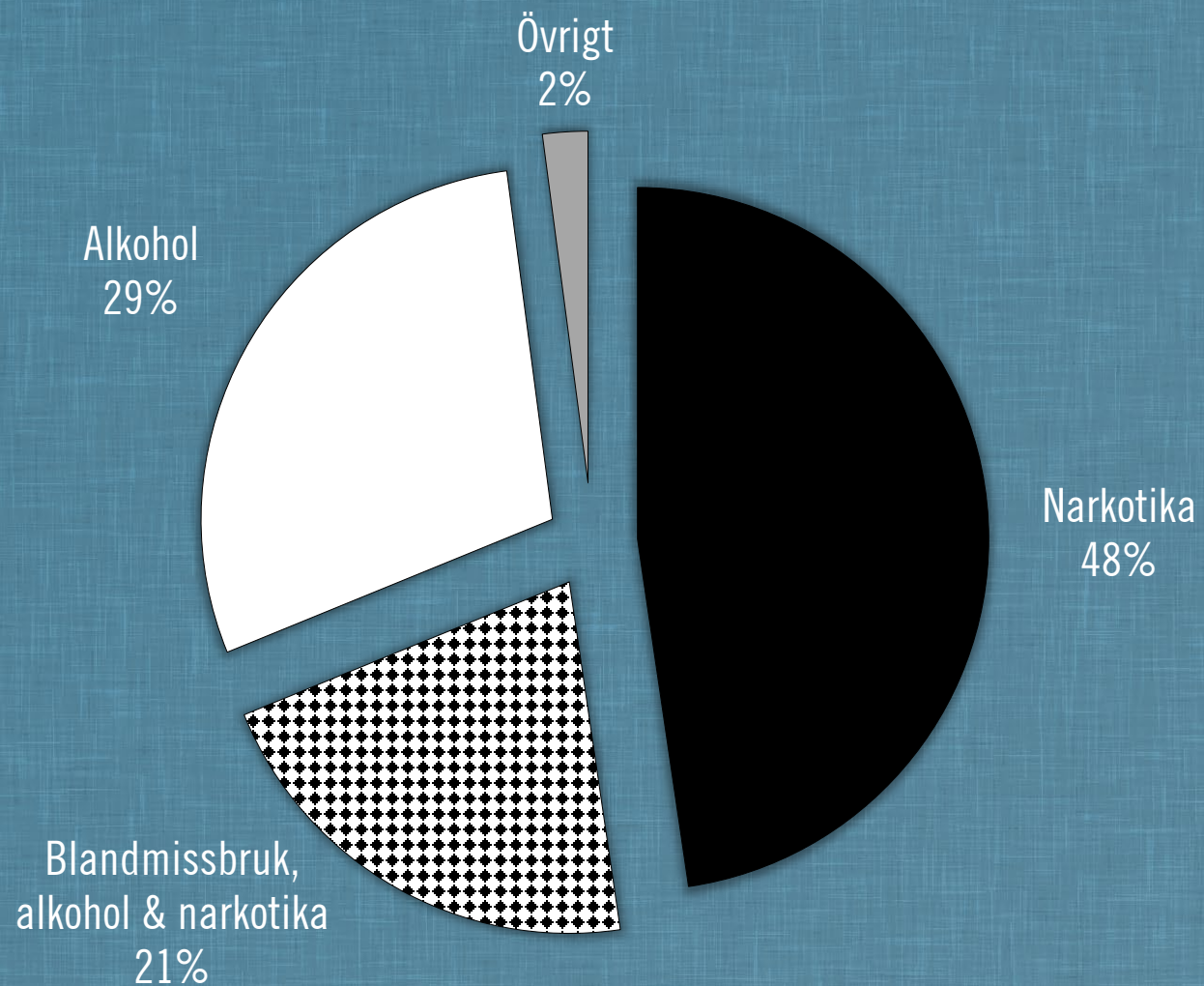
Dominerande substans, andel som injicerat de senaste sex månaderna samt vilken typ av vård man fått tidigare. Svar i ASI-intervjuer.
Procent



Substanser LVM

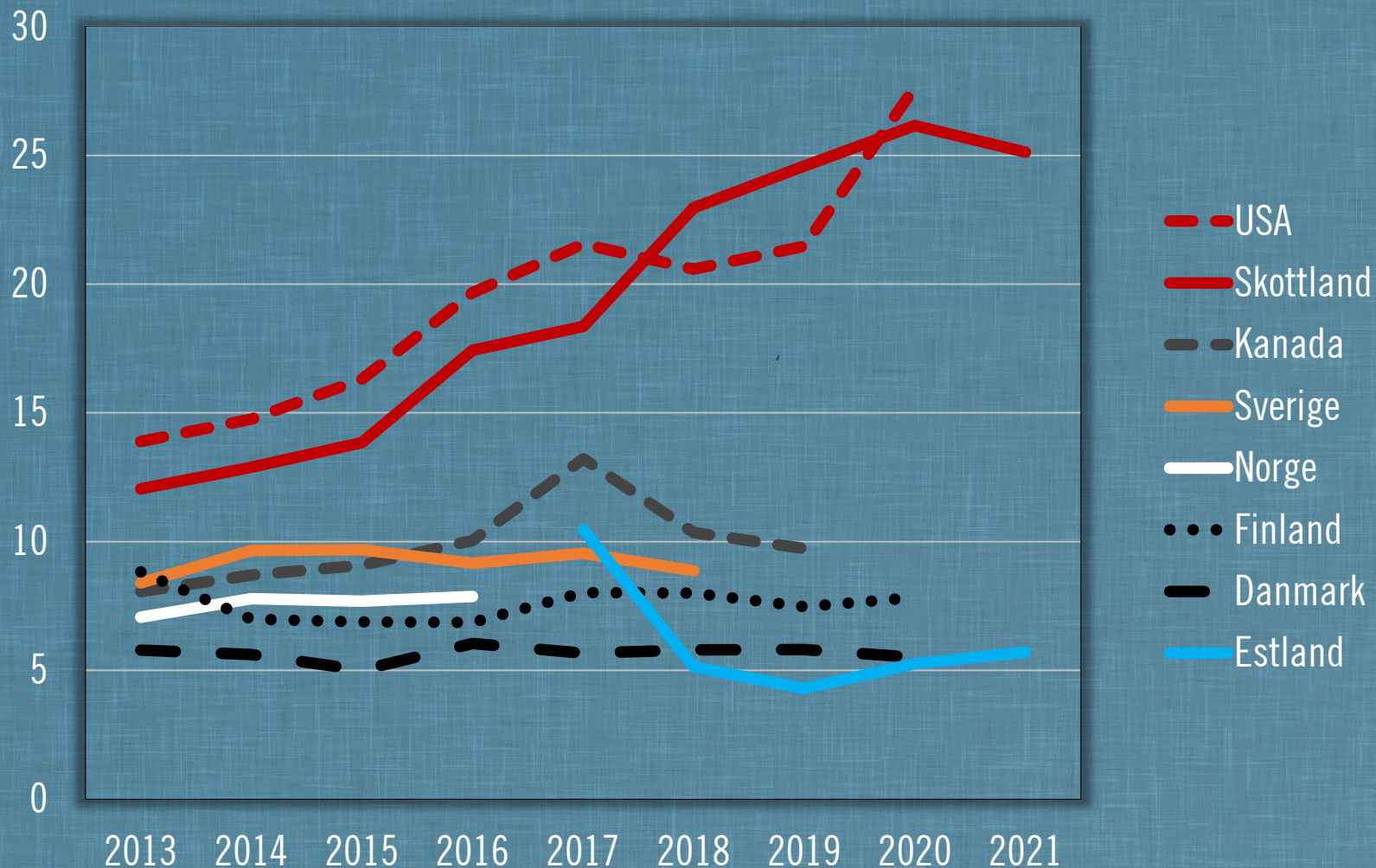
”Missbruksmedel” vid ansökningar till förvaltningsrätten om beredande av vård enligt LVM år 2020.

Procent



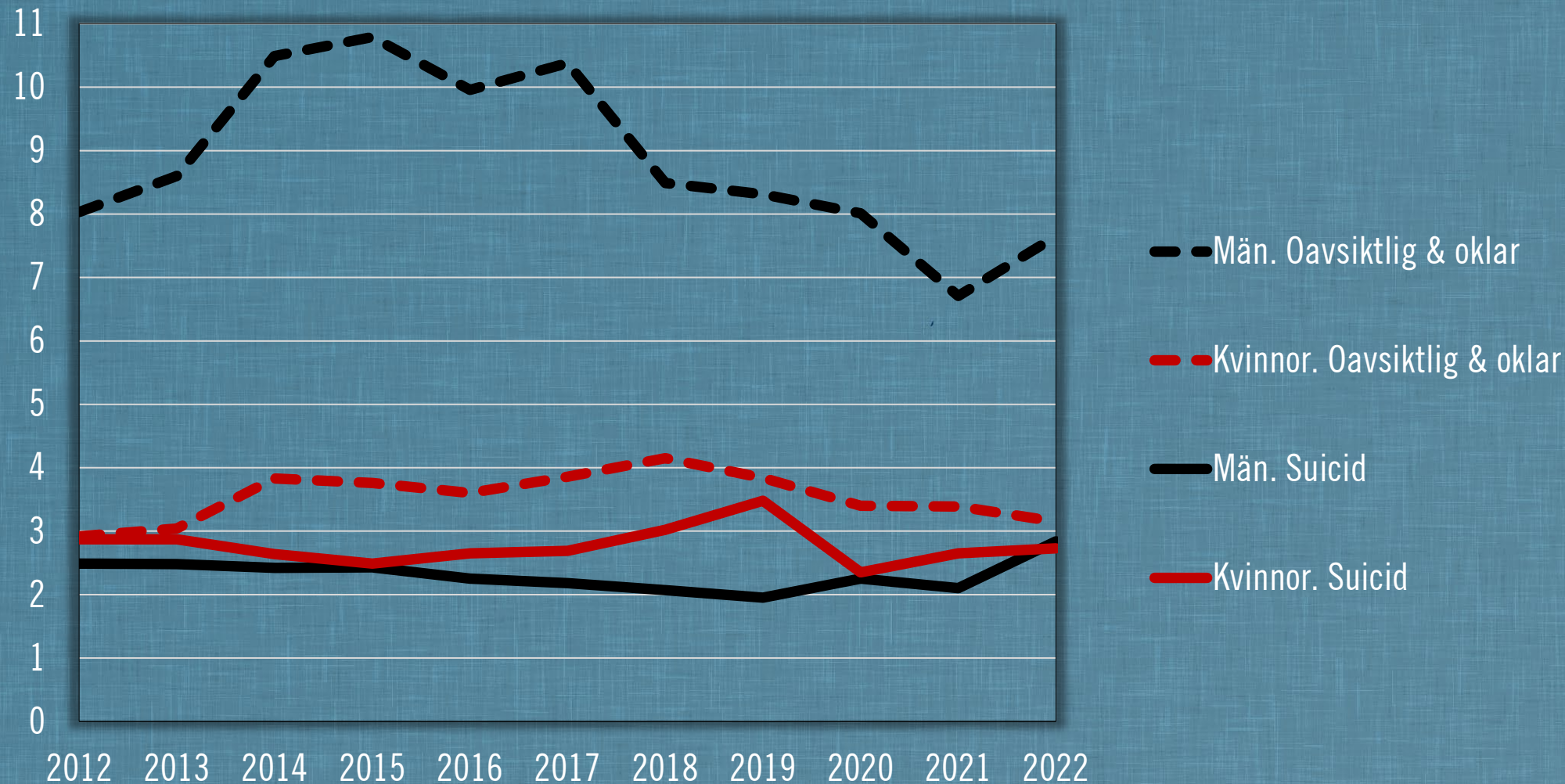
Dödsfall narkotika- & läkemedelsförgiftning – länder

Antal per 100 000 invånare



Dödsfall narkotika- & läkemedelsförgiftning

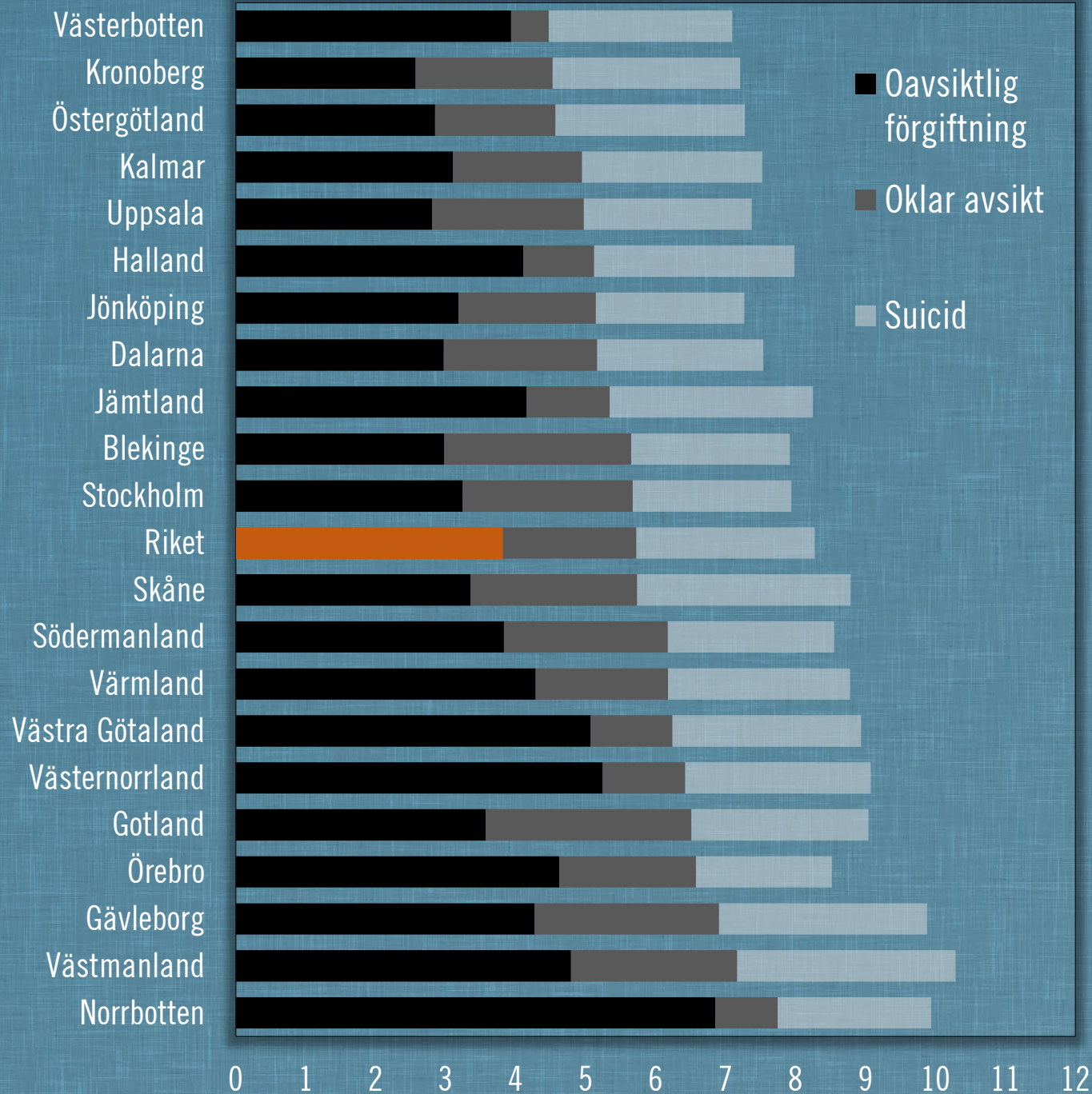
Antal per 100 000 invånare



Dödsfall, narkotika- & läkemedelsförgiftningar

Dödsfall på grund av narkotika- och läkemedelsförgiftningar. Åldersstandardiserade värden 5-årsmedelvärde 2018–2022.

Antal per 100 000 invånare



Narkotikautredningen

Substanser som bidragit till förgiftningsdödsfall, Rättsmedicinalverket

Antal förgiftningsdödsfall för de vanligaste substanserna (läkemedel/narkotika) som bedömts* som bidragande till dödsfallet, Notera att flera substanser ofta kan ha varit bidragande i samma dödsfall och att samma ärende därför kan förekomma på flera rader. Uppgifterna för 2022 är preliminära.

	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Förgiftningar (läkemedel/narkotika)</i>	824	832	781	723	829
<u>Oxikodon</u>	83	88	105	100	108
<u>Buprenorfin</u>	86	66	87	89	95
<u>Alprazolam</u>	63	71	80	78	90
<u>Zopiklon</u>	66	68	50	58	84
Heroin	97	111	88	67	78
<u>Alimemazin</u>	86	82	66	63	73
<u>Propiomazin</u>	54	57	42	42	65
Metadon	74	73	76	40	57
Amfetamin	47	51	51	42	52
<u>Tramadol</u>	79	59	55	61	51
<u>Pregabalin</u>	42	38	40	40	41

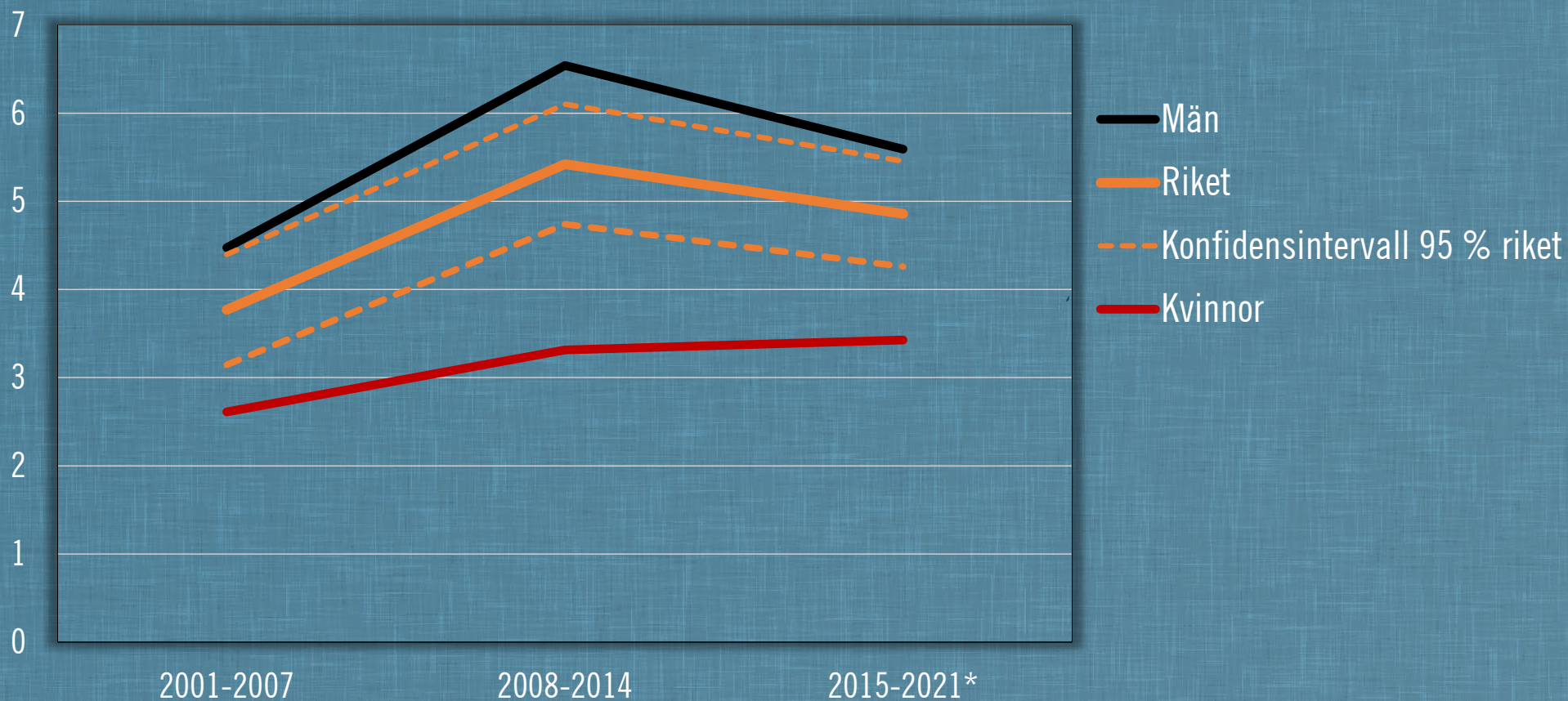
Delat ansvar för vård och stödinsatser
Socialtjänst, SiS, Kriminalvård, Hälso- och
sjukvård- svårt med generell uppföljning

Socialtjänstens insatser

- Utfallsmått- hur går det?
- Insatser- vad görs?

Dödlighet inom 1 år efter LVM

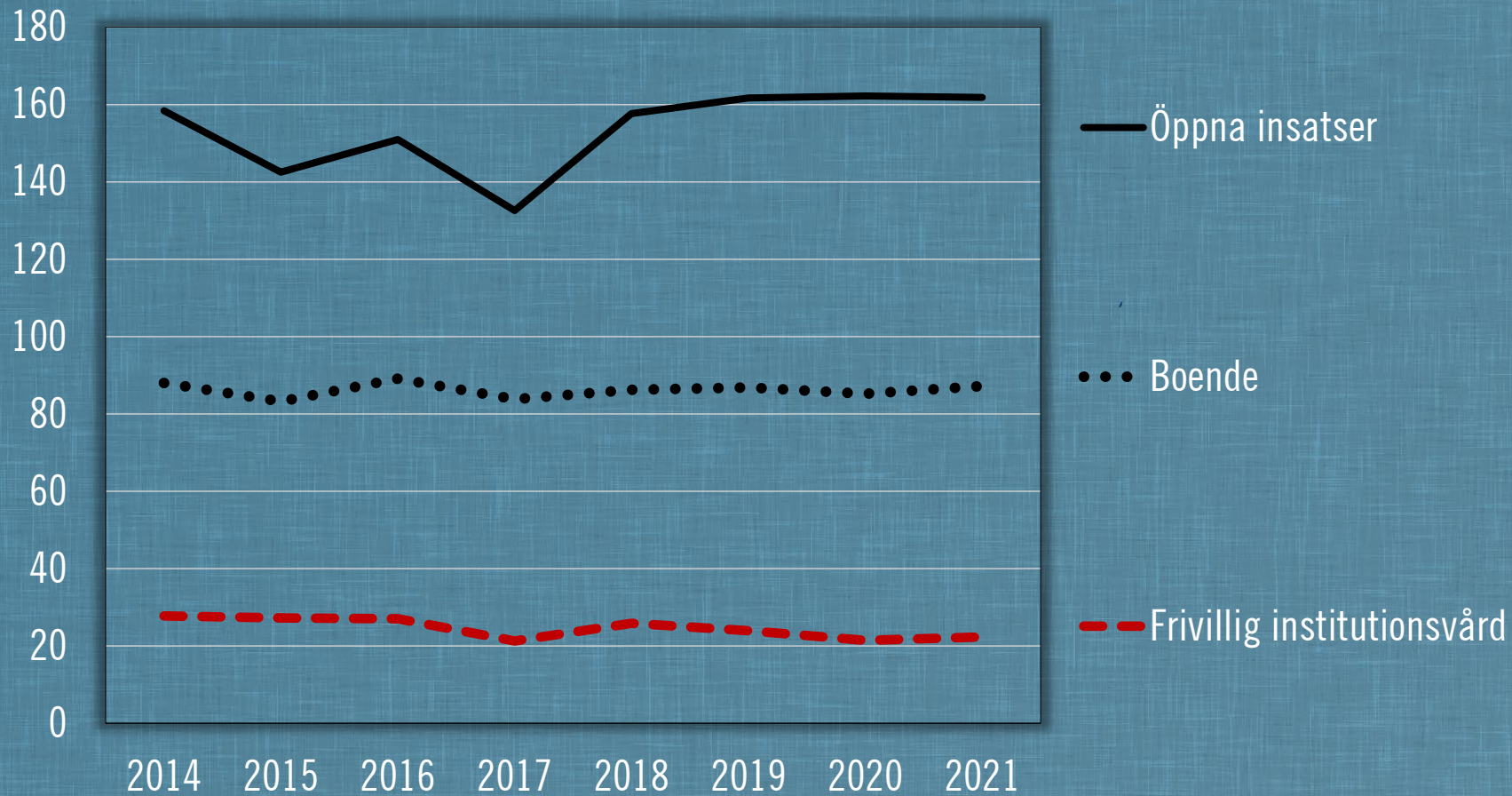
Andel avlidna inom 365 dagar efter utskrivning från vård enligt LVM – exklusive personer där missbruksmedlet var enbart alkohol. År avser tid för utskrivning.
Procent



Typ av insatser

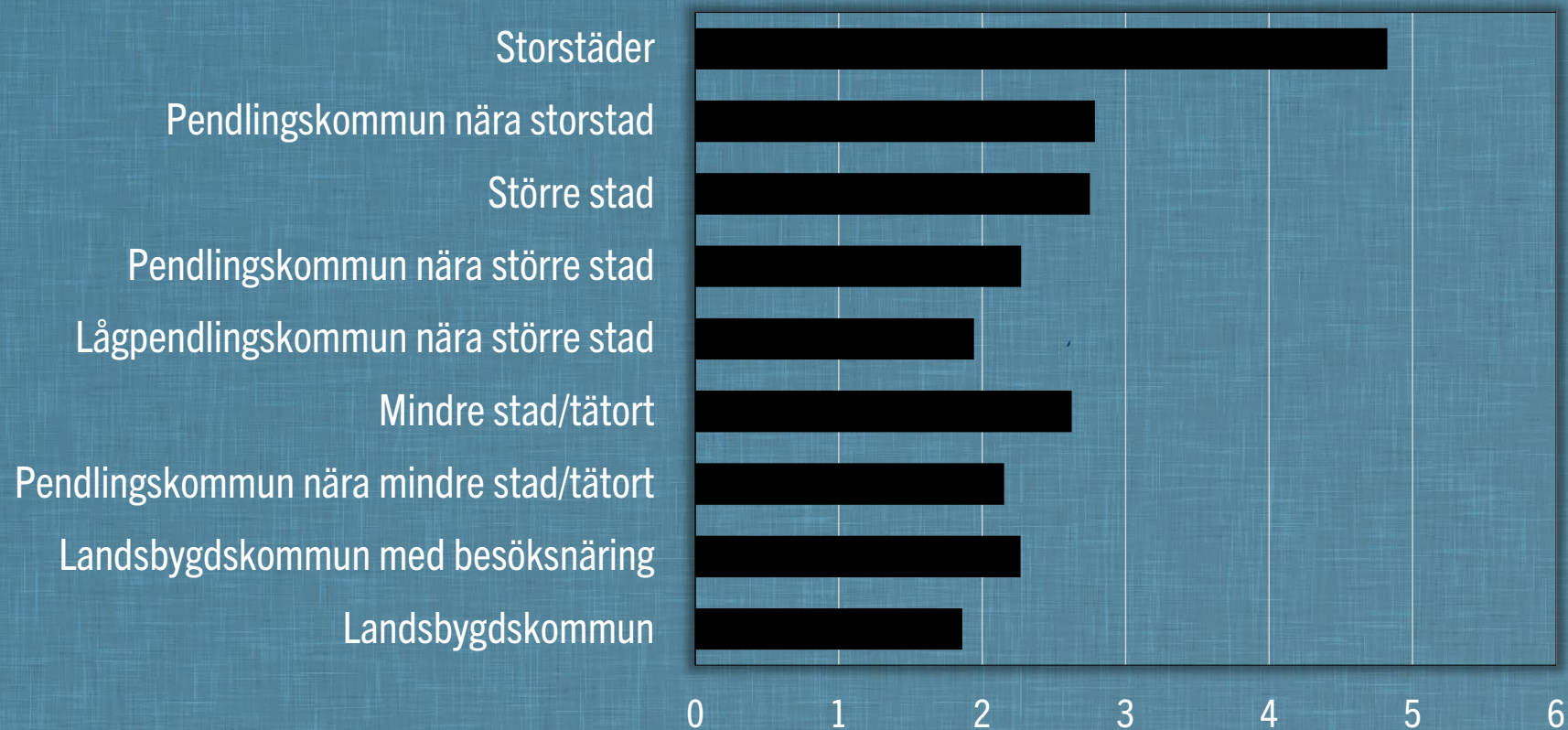
Antal personer 21 år eller äldre med bistånd som avser boende, individuella behovsprövade öppna insatser eller frivillig institutionsvård 1 november.

Per 100 000 invånare



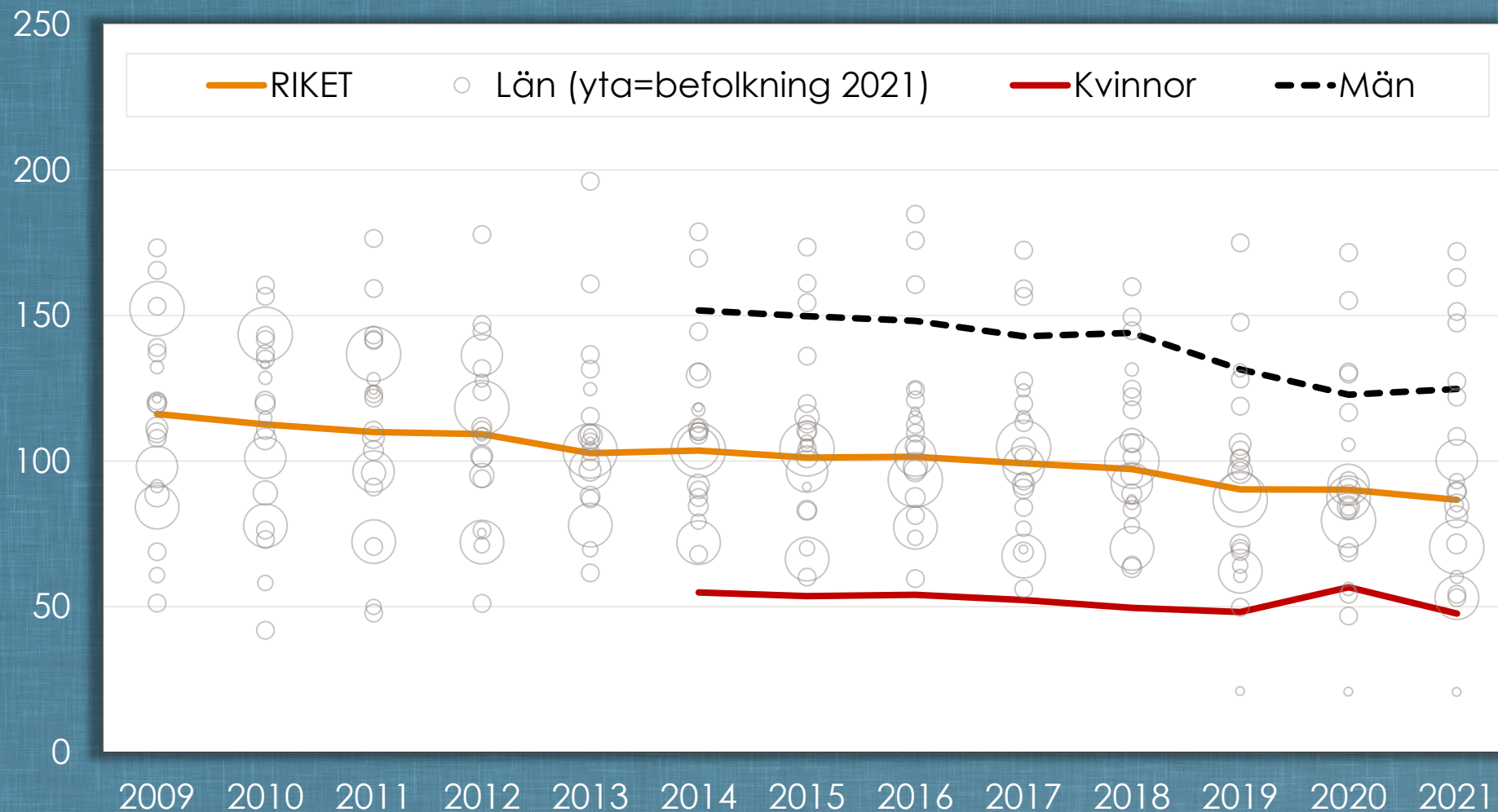
Insatser som erbjuds

Antal av de sex efterfrågade insatstyperna (utifrån nationella riktlinjer) som erbjuds, medelvärde per kommungrupp, 2022



Personer i frivillig institutionsvård

Personer i frivillig institutionsvård under året (HVB), per 100 000 invånare 21 år eller äldre. De grå ringarna i figuren visar värden för respektive län*. Antal per 100 000 invånare



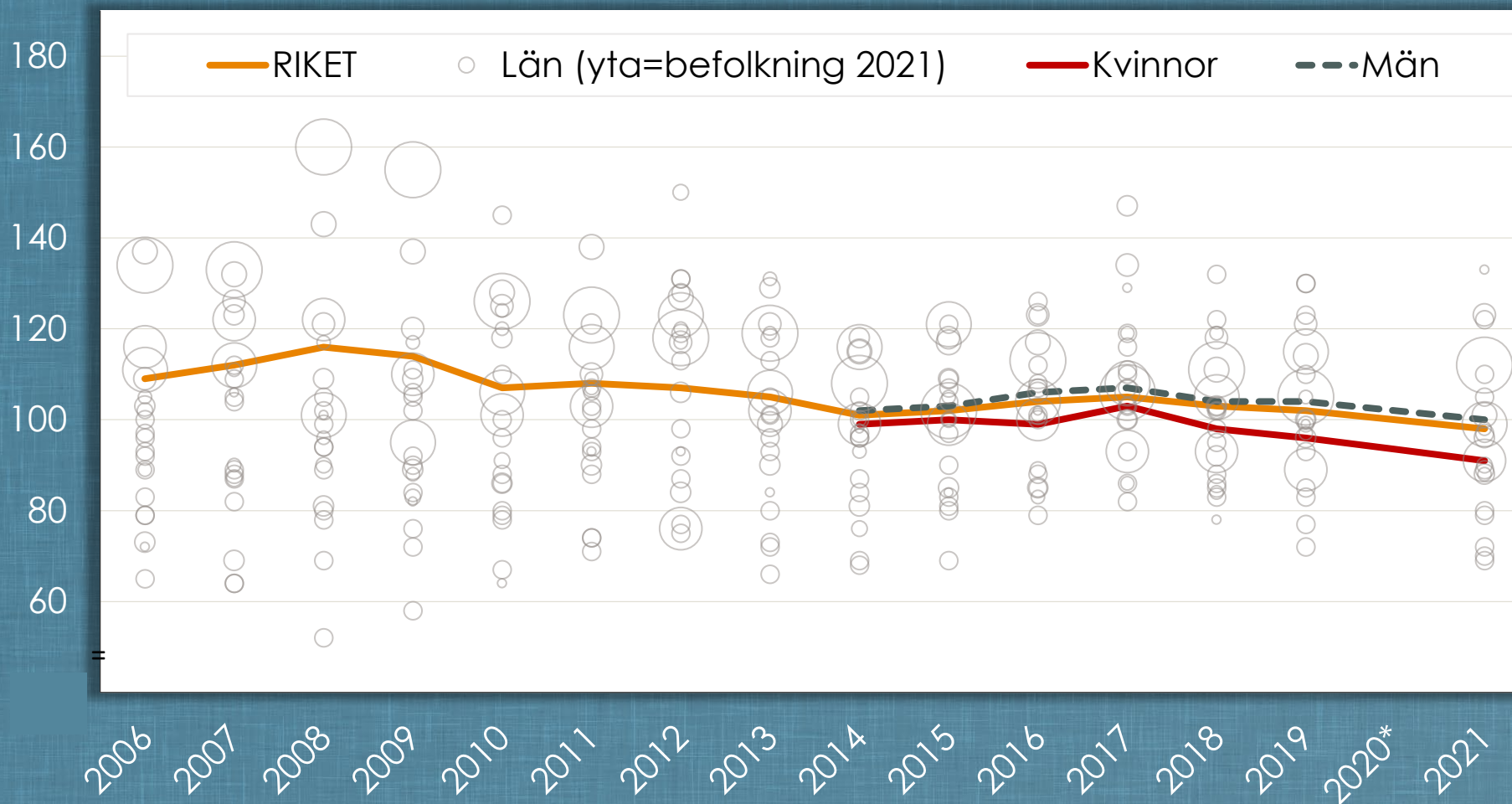
* Ringarnas yta motsvara befolkningens storlek 2021. För individuella kommuner och läns namn och värden hänvisas till Socialstyrelsens publika statistikdatabas.

Källa: Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Antal dygn per person i frivillig institutionsvård

Antal dygn per person i frivillig institutionsvård (HVB) personer 21 år eller äldre.

Antal per person

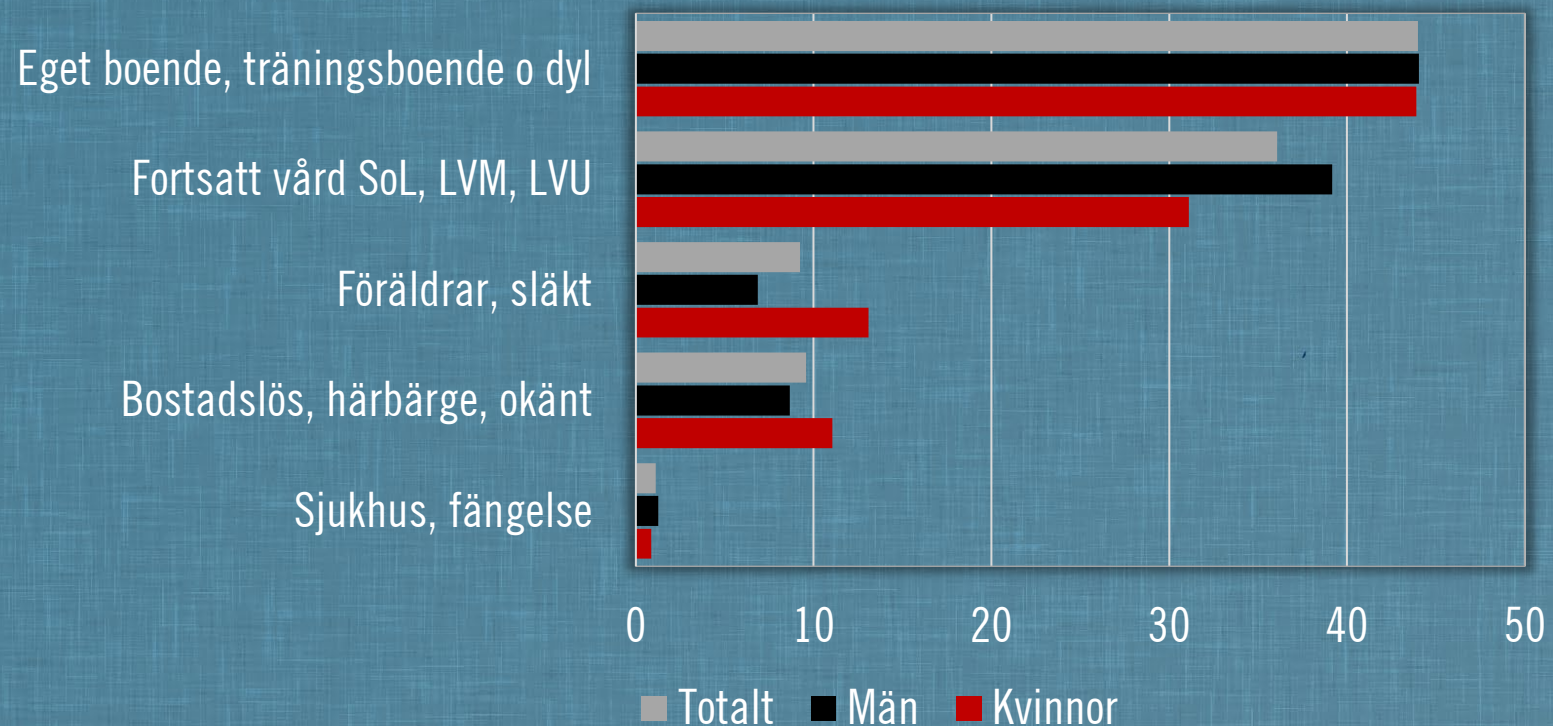


* Uppgifter för år 2020 har utelämnats då ett rapporteringsfel påverkar statistiken i hög grad.

Källa: Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Boende efter vård enligt LVM

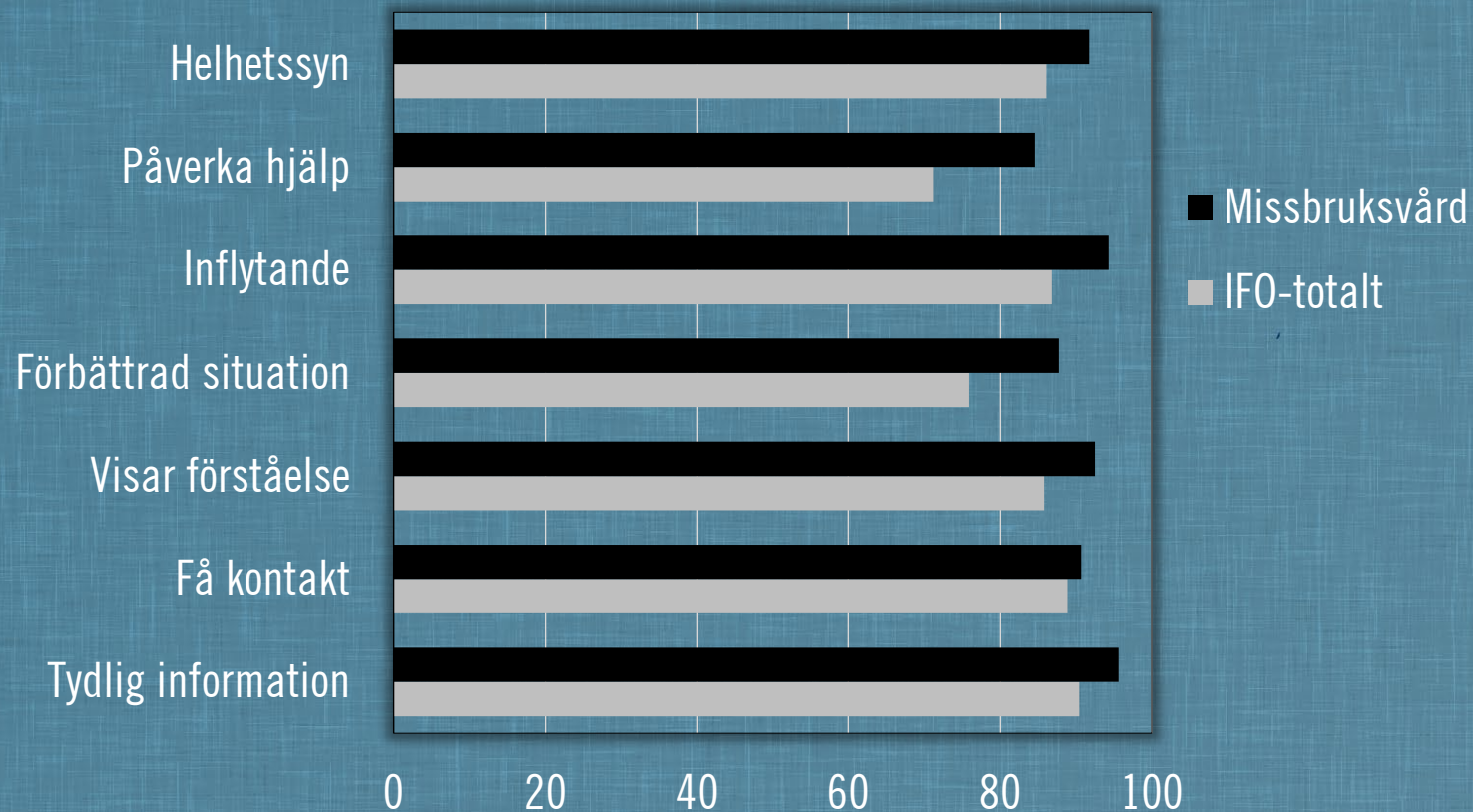
Boende efter vård enligt LVM 2021. Kön och typ av boende vid utskrivning.
Procent



Brukarundersökning

Andel positiva svar, (ovägt) genomsnitt av rapporterande kommuner 2022.
Individ- och familjeomsorg (IFO) samt delområdet missbruksvård.

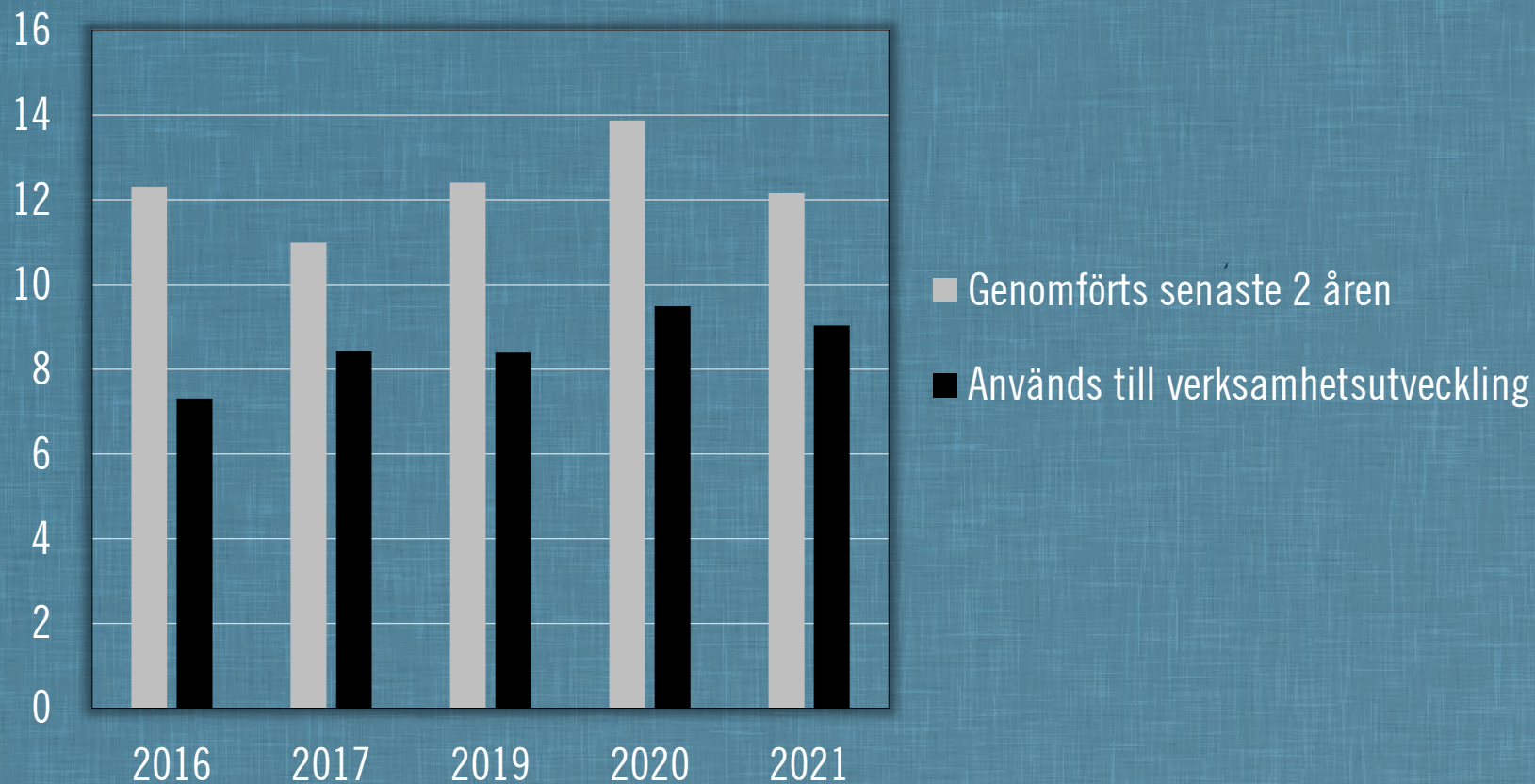
Procent



Brukarstyrd brukarrevison

Brukarstyrd brukarrevison inom kommunernas missbruks- och beroendevård. Andel kommuner som svarat att brukarstyrd brukarrevison genomförts de senaste två åren samt om kommunen använt resultaten för att utveckla verksamheten.

Procent



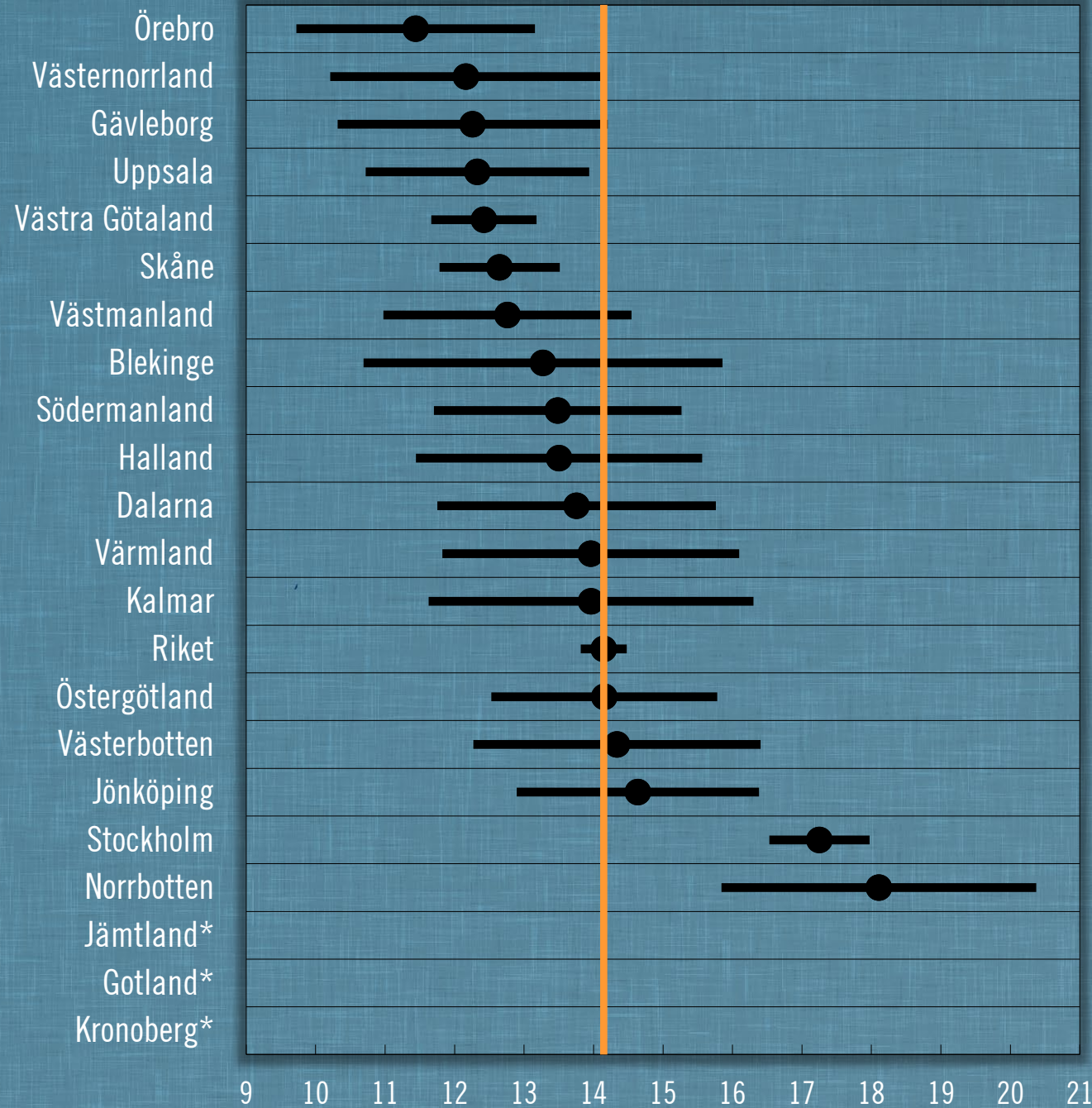
Delat ansvar för vård och stödinsatser
Socialtjänst, SiS, Kriminalvård, Hälsa- och
sjukvård- svårt med generell uppföljning

Hälsa- och sjukvårdens insatser

- Utfallsmått- hur går det?
- Insatser- vad görs?

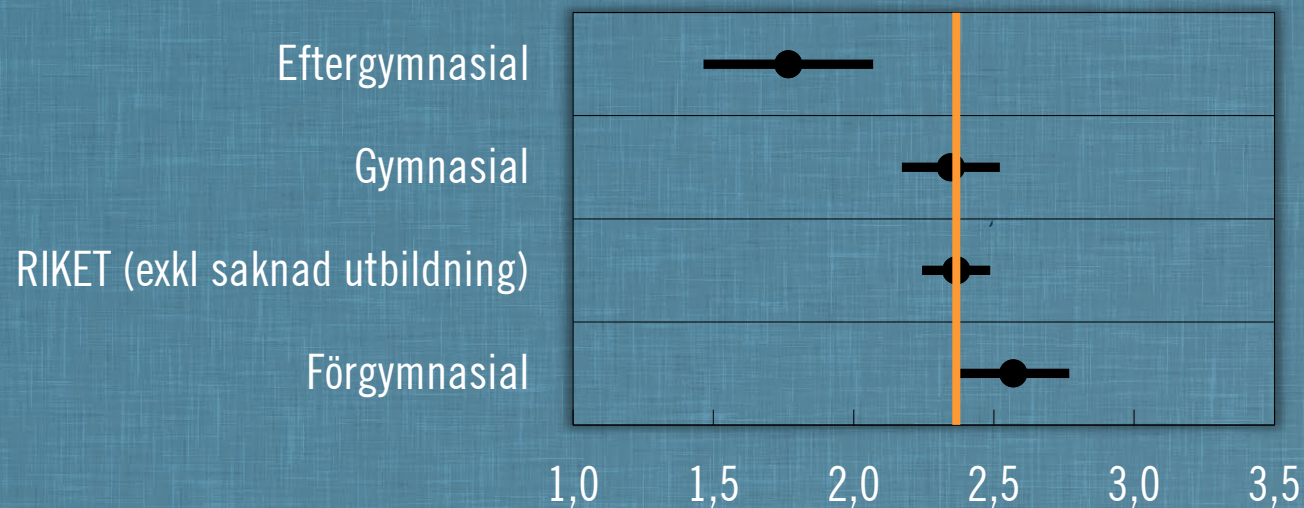
Återinskriven eller avliden inom 30 dagar

Andel av personer 15–79 år som återinskrivs inom 1–30 dagar eller avled inom 0–30 dagar efter utskrivning från slutenvård med diagnos för skadligt bruk eller beroende av narkotika (F11–F16, F19). År 2018–2020. Procent



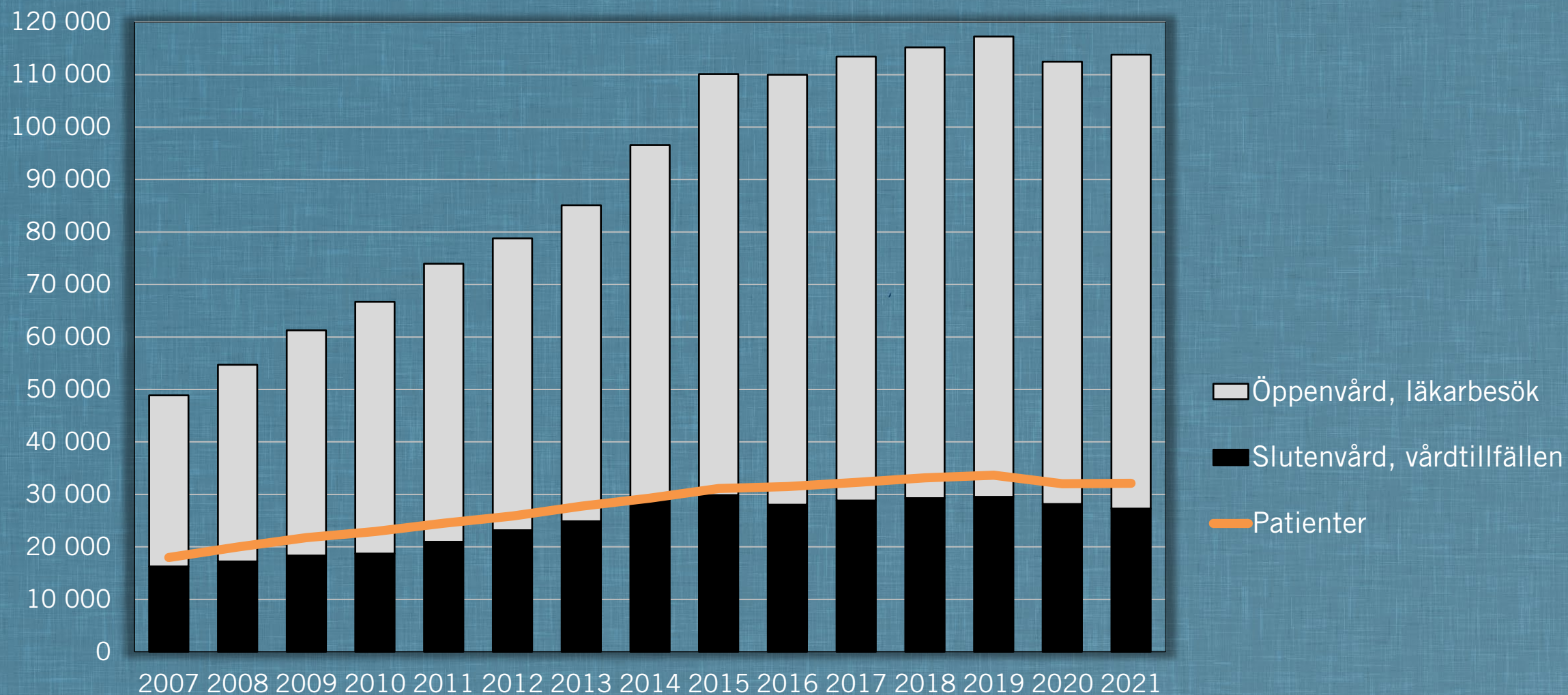
Dödlighet inom 1 år efter vård – utbildningsgrupper

UTBILDNINGSGRUPPER. Andel av personer 25–59 år, med slutenvårdstillfälle eller läkarbesök i specialiserad vård med diagnos för skadligt bruk eller beroende av narkotika (F11–F16, F19), som avled inom 0–365 dagar efter den första vårdkontakten för året. År 2019–2021*. Procent



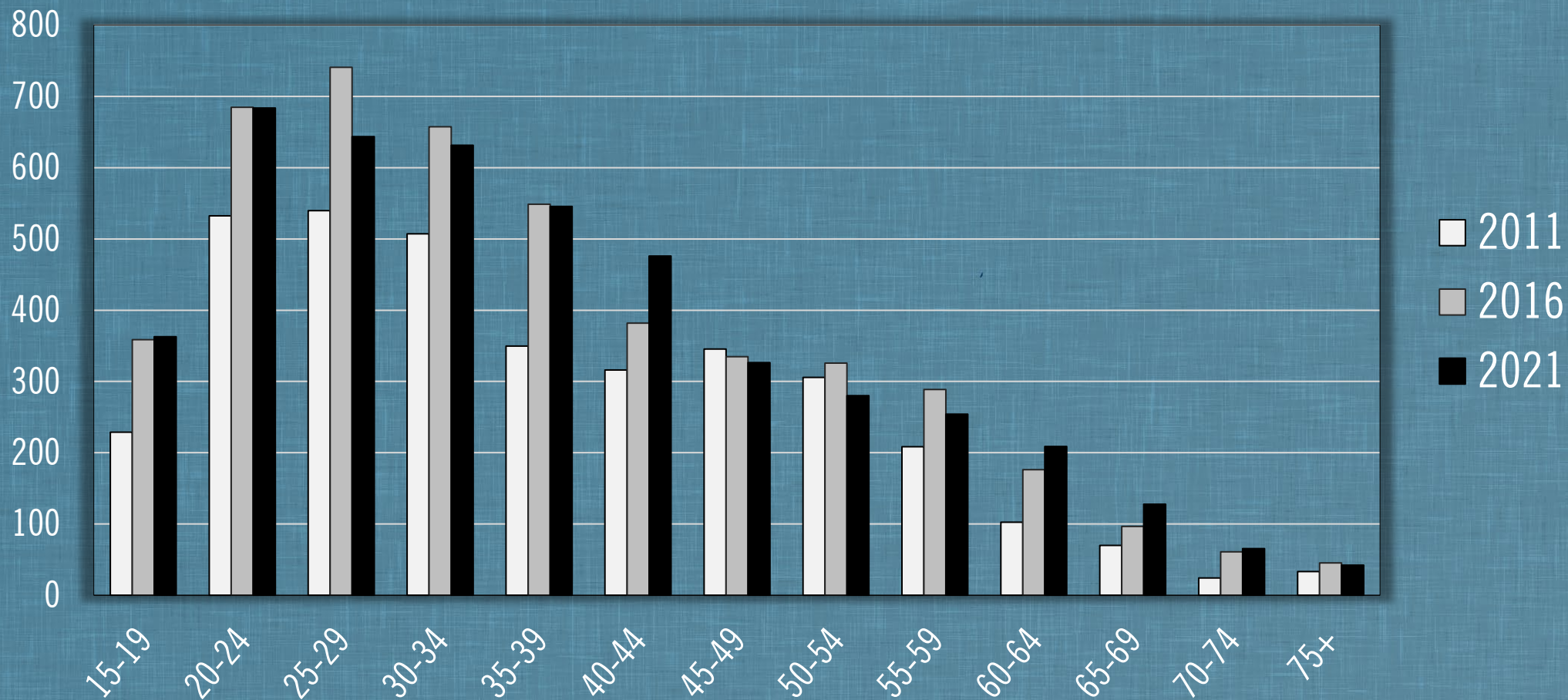
Vårdtillfällen, läkarbesök & patienter i specialiserad vård

Specialiserad vård med skadligt bruk eller beroende av narkotika eller narkotikaförgiftning. Personer 15 år eller äldre, huvud- eller bidiagnos (F11–F16, F19, T40, T43.6). Antal



Patienter i specialiserad vård – utveckling åldersgrupper

Patienter i specialiserad vård med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Personer med slutenvårdstillfällen eller läkarbesök i specialiserad vård. Huvuddiagnos (F11–F16, F19*). Antal per 100 000 invånare

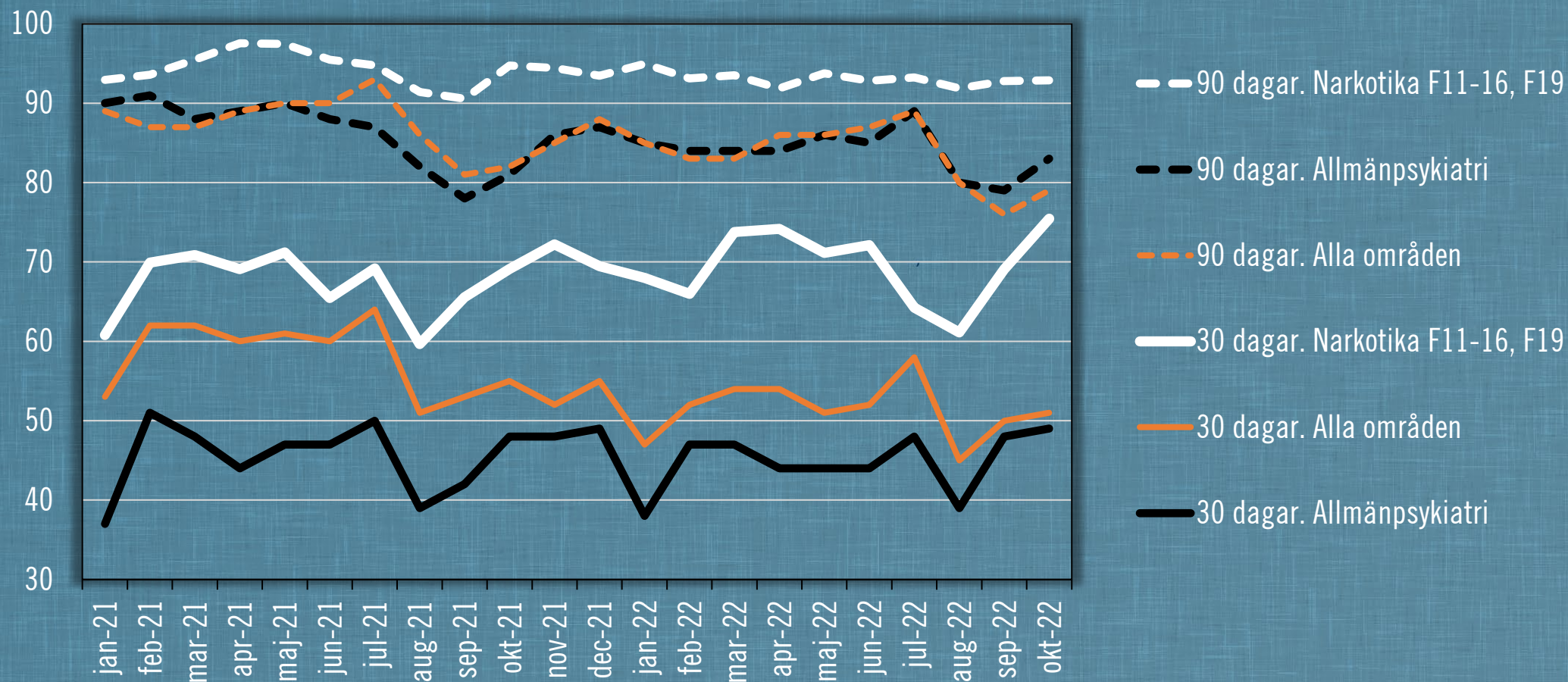


*Summering av patienter för respektive diagnos varför viss dubbelräkning kan förekomma.

Källa: Statistikdatabas för diagnoser, Socialstyrelsen.

1:a vårdkontakt inom 30 respektive 90 dagar

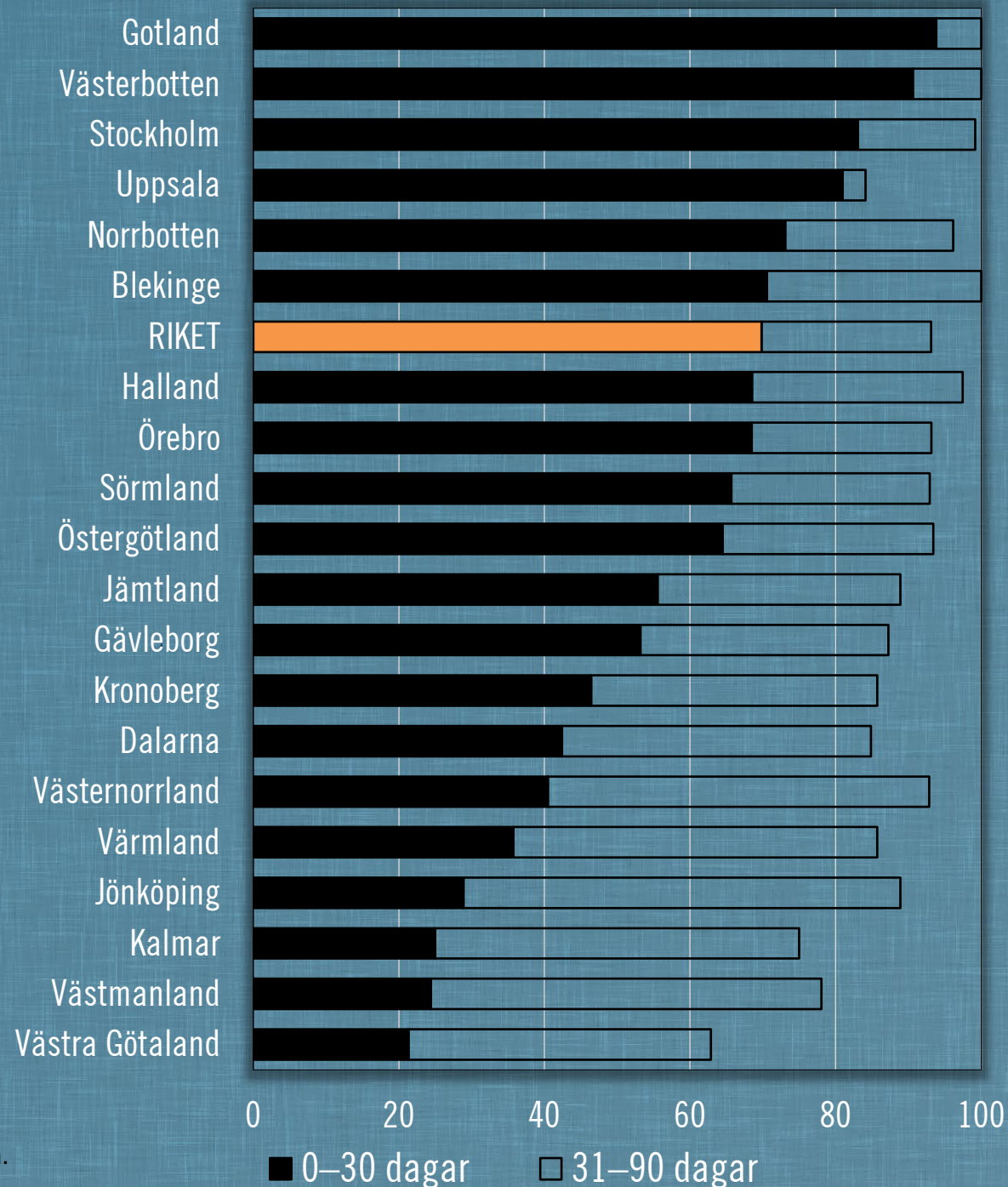
Andel av genomförda första vårdkontakter i specialiserad vård inom 30 respektive 90 dagar. Vårdkontakter dels med diagnos för skadligt bruk eller beroende av narkotika (F11–F16, F19), dels för området allmänpsykiatri, dels för alla uppföljda områden inom hälso- och sjukvården. Procent



1:a vårdkontakt inom 30 respektive 90 dagar – län

Andel av genomförda första vårdkontakter i specialiserad vård inom 30 respektive 90 dagar med diagnos för skadligt bruk eller beroende (F11–F16, F19)*. Januari 2021–oktober 2022.

Procent



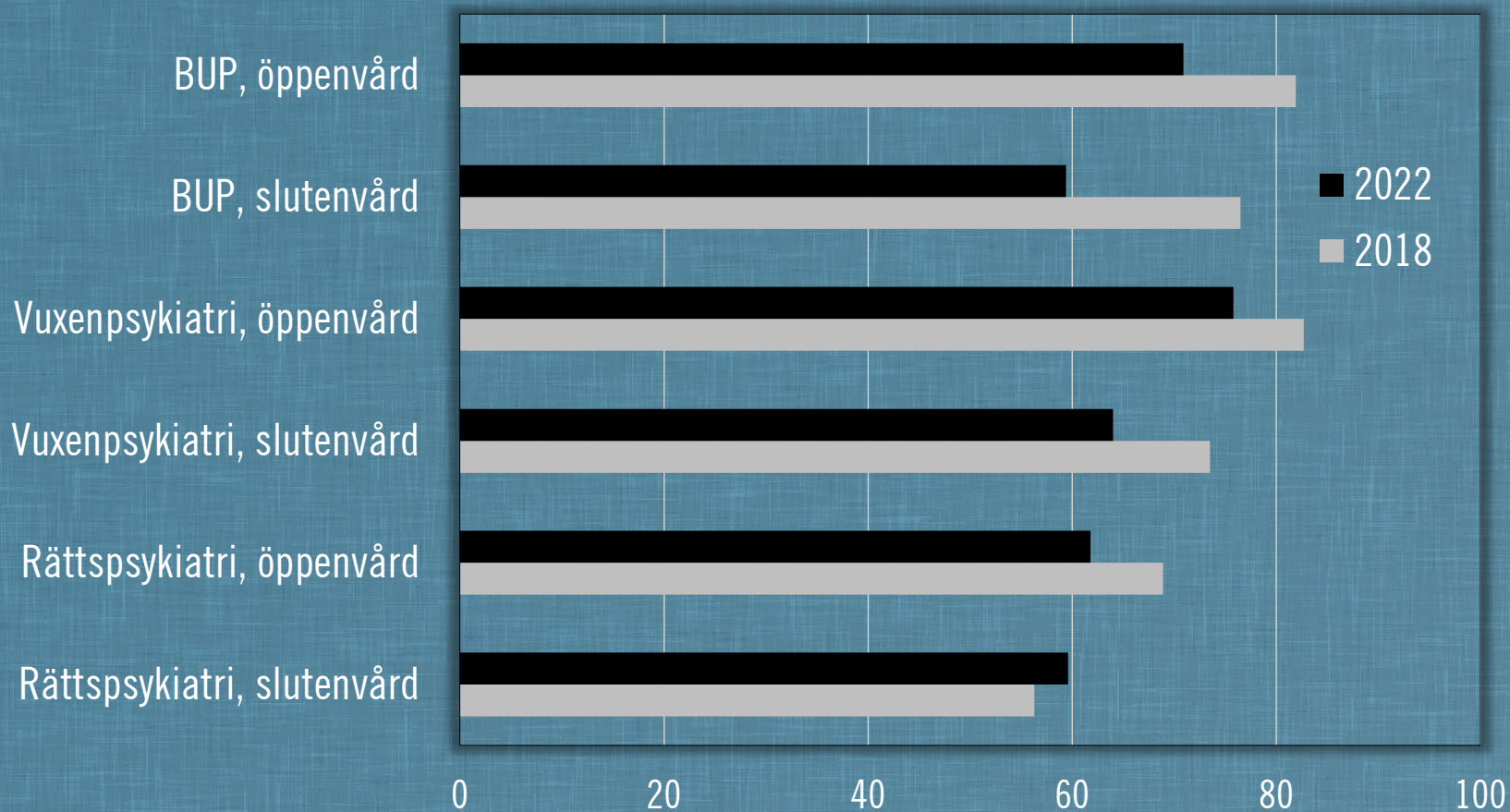
Narkotikautredningen

* Region Skåne saknar första vårdkontakter med dessa diagnoser i uttaget från väntetidsdatabasen.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Patientenkät olika delar av psykiatrin

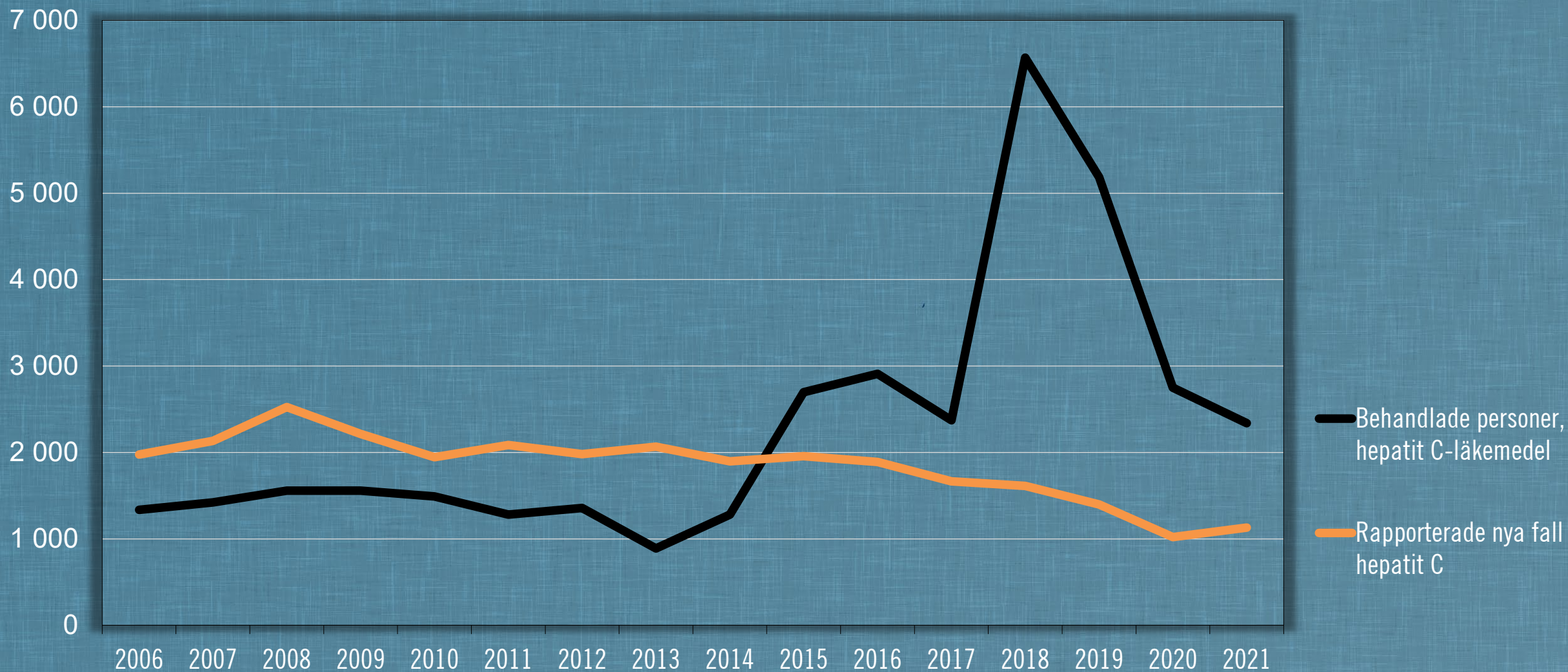
Resultat för dimensionen helhetsintryck från olika delar av psykiatrin.
Dimensionspoäng (sammanvägning av olika svar)



Skadereducering

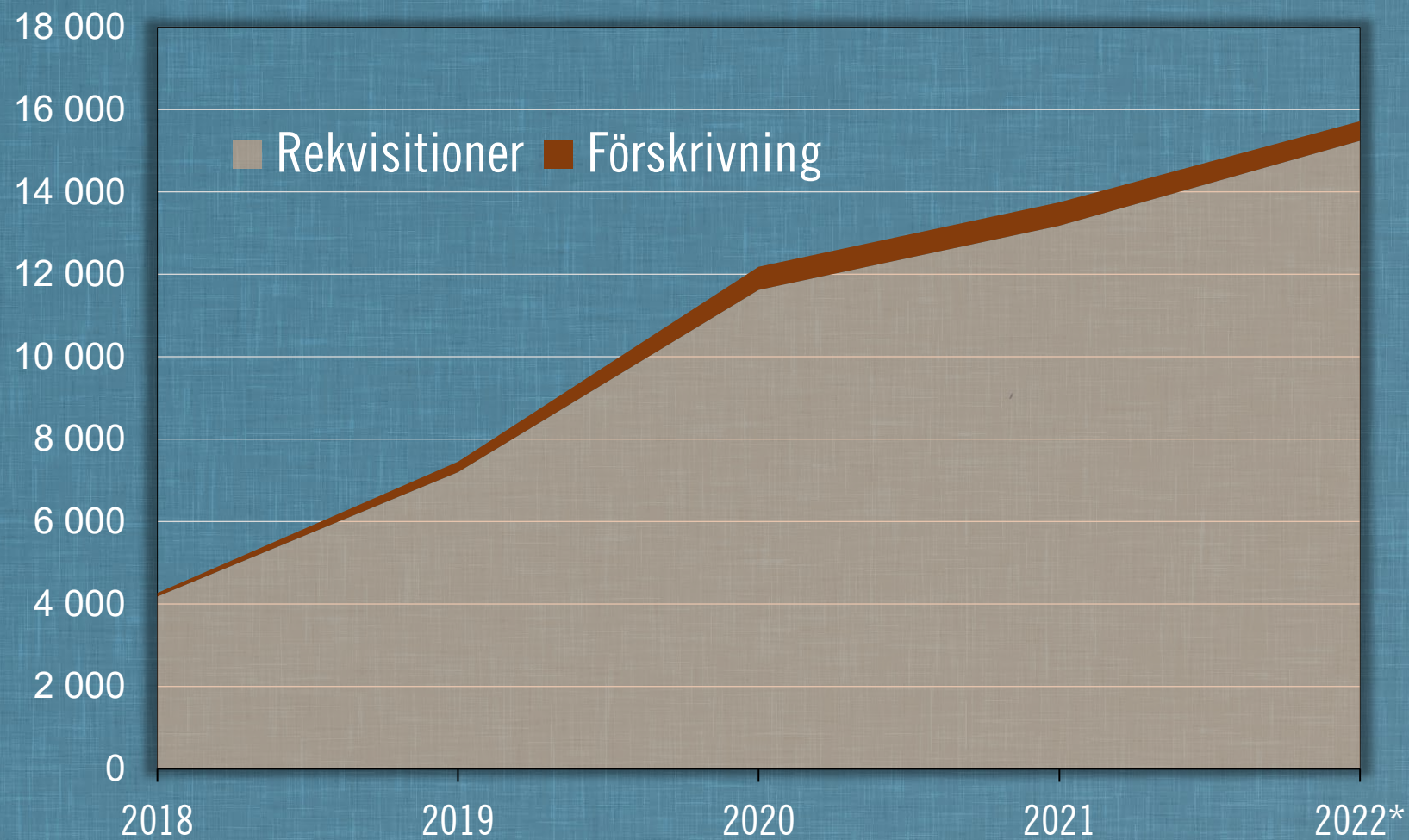
Hepatit C, behandling och nya fall

Patienter som behandlats med hepatit C-läkemedel samt upptäckta nya fall av hepatit C. Antal



Naloxon

Naloxon, förskrivna (och expedierade) samt rekvirerade förpackningar (2 doser) nässpray. Antal



*För år 2022 saknas uppgifter för december, årets värde har därför räknats upp med en tolfedel för att motsvara helårsdata.

Källa: E-hälsomyndigheten.

Sprututbyte

- Sedan januari 2024 finns det minst ett i varje region.

Summering av kartläggningen vi gjort

- varierande täckningsgrad för olika underlag
- sett över tid de senaste åren har vård vid narkotikaproblem ökat jämfört med alkohol,
- att det finns stora regionala skillnader vad gäller väntetider och behandlingsmetoder,
- att volymen av vård och stöd är svår att summera samt
- att det inte syns några tydliga resultatförbättringar av vård och stöd vid narkotikaproblem under senare år.

LARO- ett konkret exempel där uppföljning är
grunden för förslag vi lägger

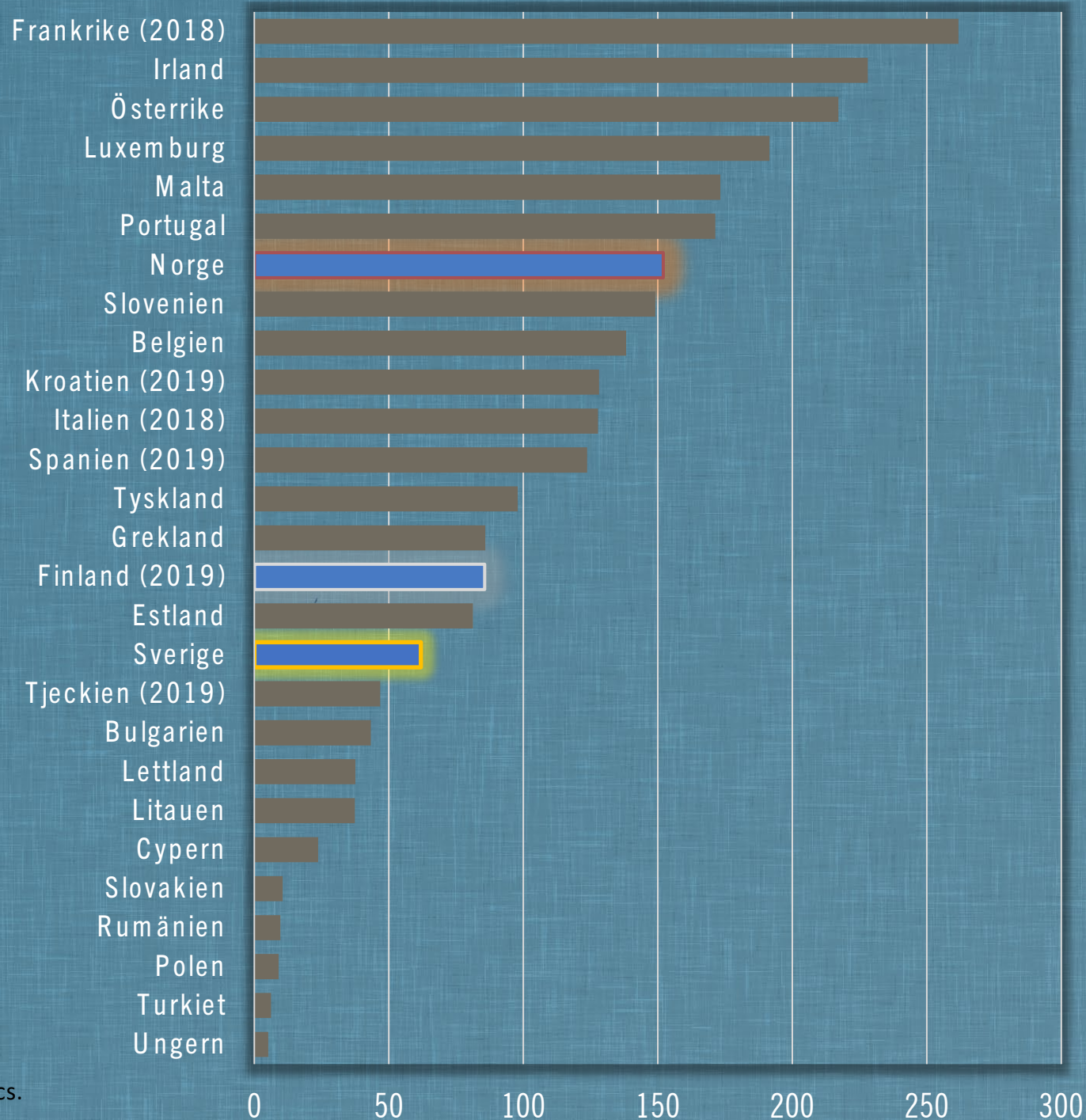
LARO- analys

- Man gör alldeles för olika i regionerna!
- En egen föreskrift behövs fortsatt- ger vägledning.
- Mer samverkan mellan vårdnivåer för att komma närmare patienten.



Personer i LARO – Europa

År 2020 (eller senast rapporterade år i parentes, alla länder med rapporterade värden för 2018 eller senare visas). Narkotikautredningens beräkning för Sverige samt uppgifter rapporterade till EMCDDA (patienter) och Eurostat (befolkning) för övriga länder. Antal per 100 000 invånare



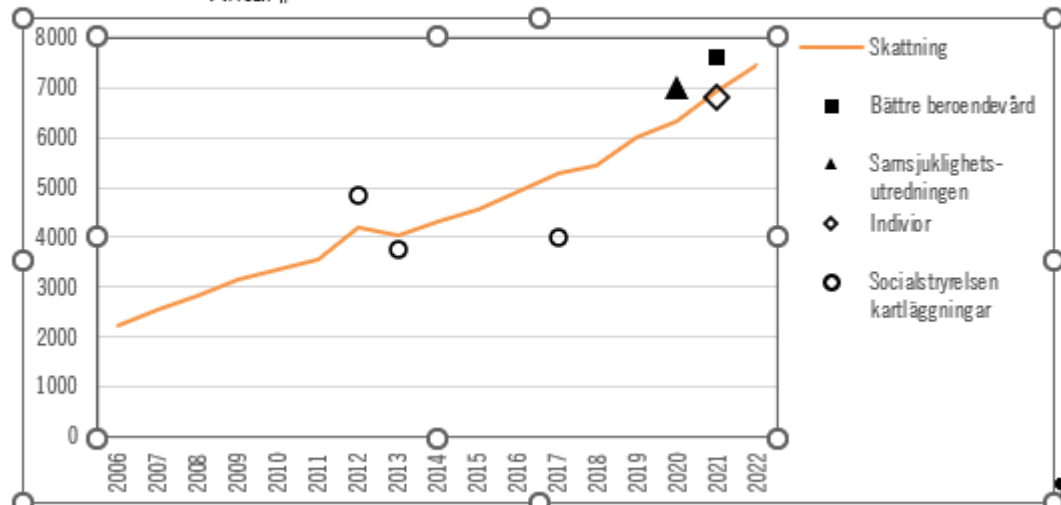
Narkotikautredningen

Källor: Health and social responses, EMCDDA. Eurostat. Bearbetning utifrån uppgifter från E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Bättre Beroendevård, Samsjuklighetsutredningen, Region Västerbotten samt Re-Think/Indivior Nordics.

Vad baserar vi detta på?

Figur-6.32 → Antal personer i LARO

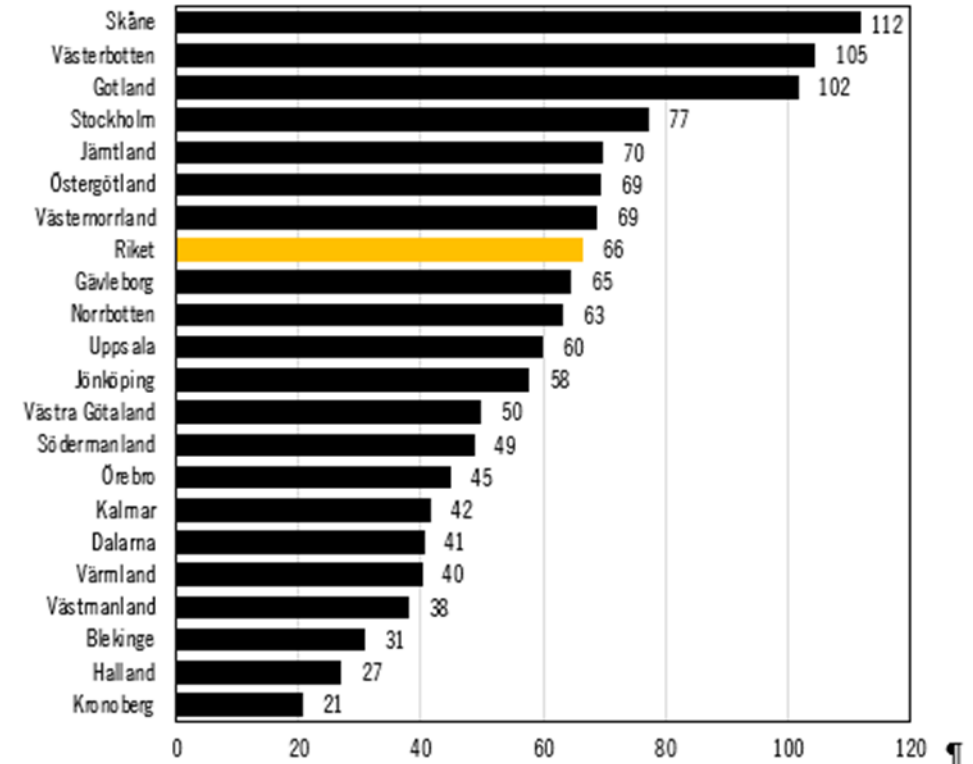
- Uppgifter från regionerna samt utvecklingen över tid utifrån förskrivna och rekviderade läkemedel. Dessutom olika kartläggningar. Antal



Källa: Bearbetning av uppgifter från E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Bättre Beroendevård, Region Västernorrland, Samsjuklighetsutredningen samt Re-Think/Indivior/Nordics.

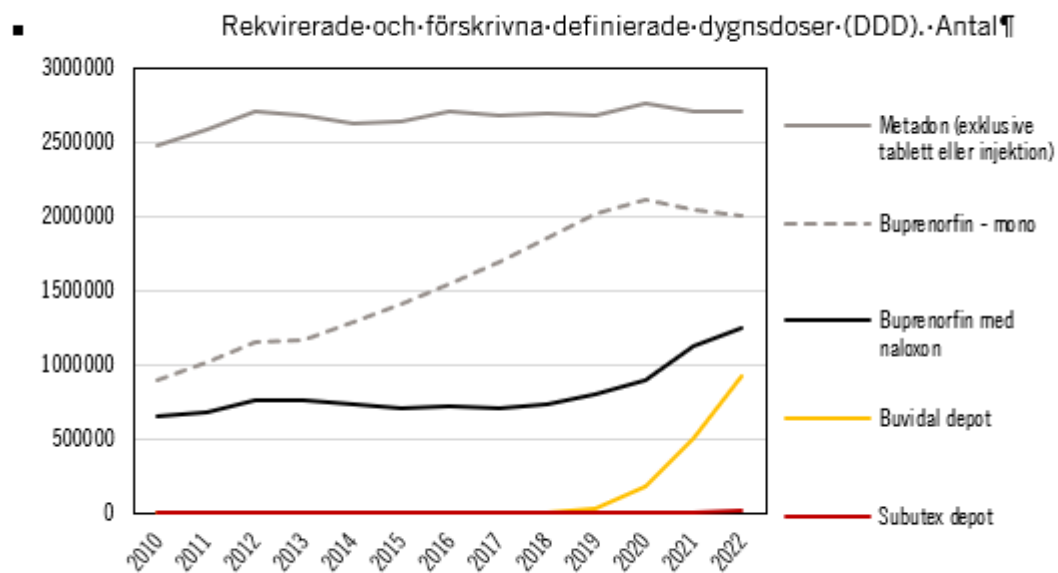
Figur-6.33 → Personer i LARO 2021 per region

- Antal per 100 000 invånare



Källa: Bearbetning av uppgifter från E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Bättre Beroendevård, Region Västernorrland, Samsjuklighetsutredningen samt Re-Think/Indivior/Nordics.

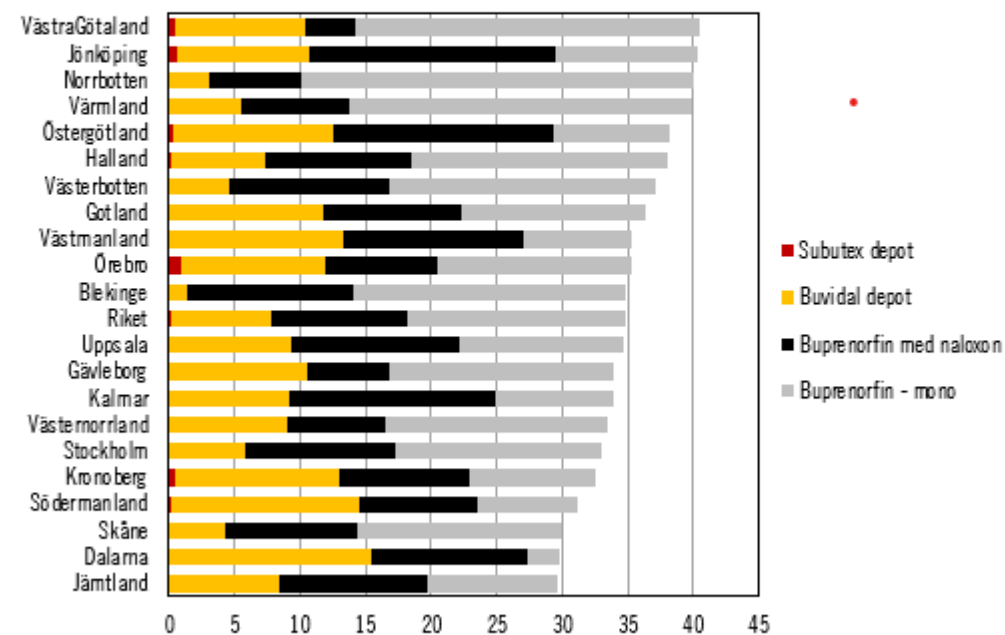
Figur-6.35 → Läkemedel inom LARO (buprenorfin och metadon i oral form)



Källa: E-hälsomyndigheten

Figur-6.36 → Andel buprenorfin i olika former

Andel av läkemedel inom LARO (buprenorfin och metadon i oral form) rekvirerade och förskrivna läkemedel, definierade dygnsdoser (DDD), 2022, Procent



Källa: E-hälsomyndigheten

Vad behöver göras?

- Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att uppdatera nationella riktlinjer, föreskrift och kunskapsstöd. Ge vägledning också om differentierade krav på verksamheter vid behandling beroende på beredningsform, vilka som ska få ordinera behandlingen, och hur vårdkedjor bättre ska kunna fullföljas. Socialstyrelsen ska också ges i uppdrag att stödja likvärdig implementering utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Regionerna bör eftersträva möjlighet till egenremiss för LARO samt utreda om patient- och egenavgifter för LARO under behandlingens första år kan avvecklas för att bedriva LARO med lägre trösklar. Vi bedömer att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kan stödja och ge regionerna tillräcklig vägledning i frågan. NPO psykisk hälsa bör ta fram ett personcentrerat vårdförlopp opioidberoende med fokus på LARO.
- Uppdrag till Kriminalvården att utreda formerna för hur specialiserad vård, med fokus på LARO ska kunna erbjudas fler klienter under anstaltsvistelse och häkte, samt säkerställa fungerande vårdkedjor för att behandling ska kunna fortsätta vid utslussning från Kriminalvården.



Vad vill vi att regionerna ska göra?

- Följa riktlinjerna och prioritera de säkraste behandlingsformerna utifrån samhällsnytta, dvs inte bara i förhållande till den enskilda patienten.
- Stödja idén om ett gemensam vårdförlopp och arbeta för att implementera det.
- Arbeta för att sänka barriärer, ex genom att överväga kostnadsfrihet, och samverka med psykiatri, somatik och andra för att förenkla för patienten.

Uppföljning LARO

- Vi går igenom olika alternativ såsom Bättre beroendevård, eget register igen liknande tidigare metadonregister, Läkemedelsregister, enkäter med mera.

Och landar i.....

Förslag för att säkra nationell uppföljning

Förslag: Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra nödvändiga åtgärder för att genom patientregistret kunna identifiera och följa vilka patienter som är ordinerade LARO samt vilka läkemedel som används. Uppdraget ska genomföras i dialog med dels den nationella kunskapsstyrningens nationella arbetsgrupp för skadligt bruk och beroende, dels den så kallade Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret. Uppdraget ska innehålla delmålet om att senast tre år efter uppdragets början ska antalet LARO-patienter som kan identifieras genom patientregistret uppgå till minst 90 procent av en uppdaterad skattning av antalet LARO-patienter lik den vi nu gjort fram till 2022.

Till dess att förutsättningarna för att följa LARO har förbättrats, ska Socialstyrelsen genomföra och publicera årliga skattningar av antal patienter i LARO samt utveckling och fördelning av LARO-läkemedel (efter Definierade Dygnsdoser (DDD)).

Vad vill vi att regionerna ska göra för att stödja uppföljning LARO?

- Stödja idén om att det är viktigt att kunna följa LARO och i ett nationellt register.
- Bidra med att stödja och säkerställa implementering genom KVÅ och ATC-koder samtidigt som man ansluter sig till Bättre beroendevård.



Vilka förslag lägger vi om generell uppföljning?

Indikatorbaserad uppföljning på olika nivåer, en schematisk bild



Förslag på modell för övergripande uppföljning

Modellen för övergripande uppföljning av vården till personer med skadligt bruk eller beroende ska utformas utifrån det ramverk Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) tidigare tagit fram och använt för nationell uppföljning av hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv.

Regeringen ska ge MyVA ett uppdrag att genomföra en uppföljning enligt denna modell som då också får sin första operationalisering i detalj. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen. MyVa bör beakta de förslag om mått som vi presenterat.

Vidare utveckling och förvaltning av modellen ska därefter göras av Socialstyrelsen.

Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla övergripande indikatorer främst med fokus på hälsoutfall av vården och dess tillgänglighet för personer med skadligt bruk eller beroende. I uppdraget ingår också att ta fram och tillgängliggöra data för indikatorerna och att standardisera och automatisera uppdatering av indikatorvärden för minst fem sådana indikatorer. Uppdraget ska genomföras i samråd med MyVA. Ansvaret för fortsatt förvaltning, utveckling, uppdatering och tillgängliggörande av data ska ligga på Socialstyrelsen.

Andra förslag om uppföljning

- Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Läkemedelsverket ta fram ett samlat mått som kan indikera utveckling av antalet personer med beroende av narkotikaklassade läkemedel förskrivna av hälso- och sjukvården – iatrogen beroende.
- Regeringen ska komplettera 11 § i förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten på så sätt att det framgår att myndigheten årligen ska skatta förekomsten av skadligt bruk eller beroende av narkotika i befolkningen.

Bedömningar om uppföljning

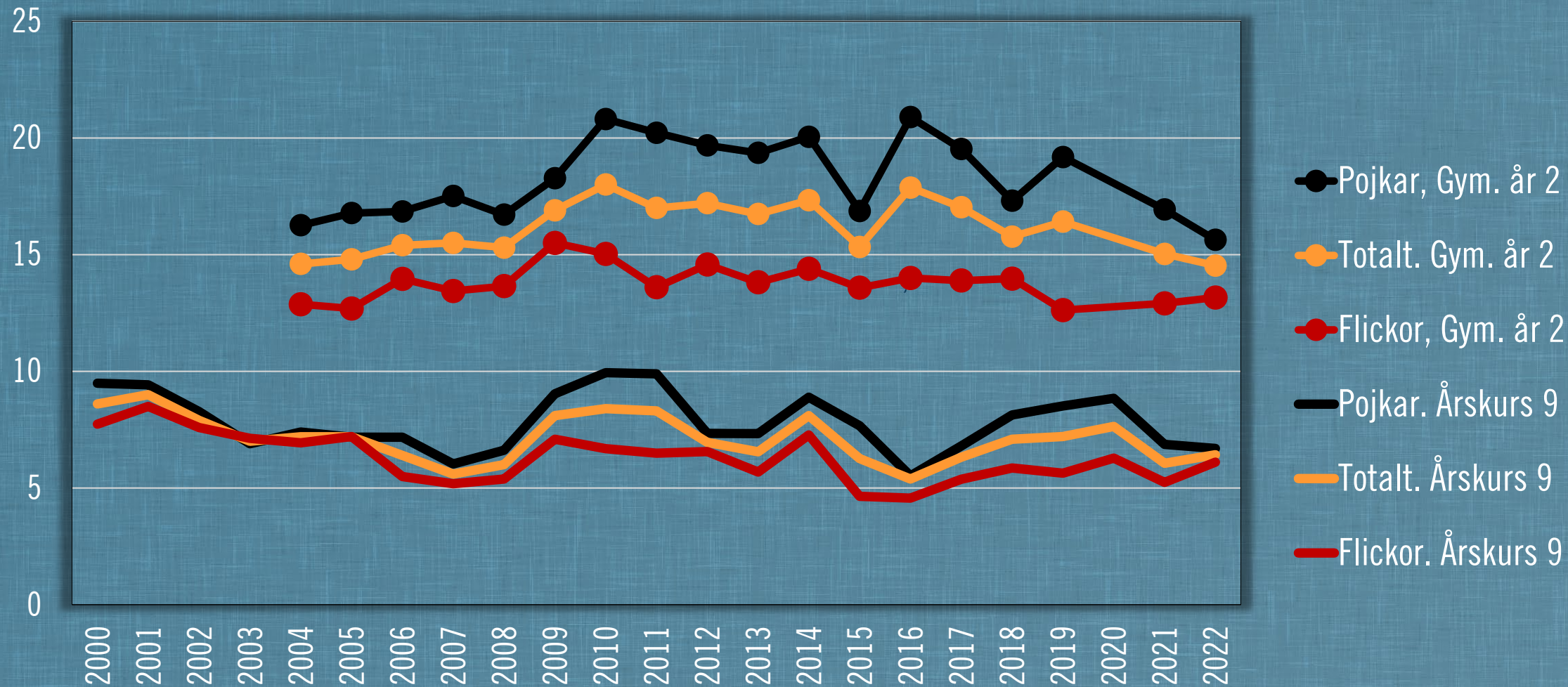
- Huvudmännen bör arbeta för att verksamheterna i högre grad följer kvaliteten i verksamheterna och rapporterar till kvalitetsregister. Mer data för kvalitetsmått från registren bör redovisas öppet, exempelvis via webbplatsen Vården i siffror
- Register för primärvård behövs.
- Information från ASI-intervjuer bör tillgängliggöras på ett mer systematiskt och kontinuerligt sätt.
- Individbaserad statistik i socialtjänsten behövs.

Insatser och behandling för unga



Barn och ungas användning

Elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppger att de använt narkotika någon gång. Procent

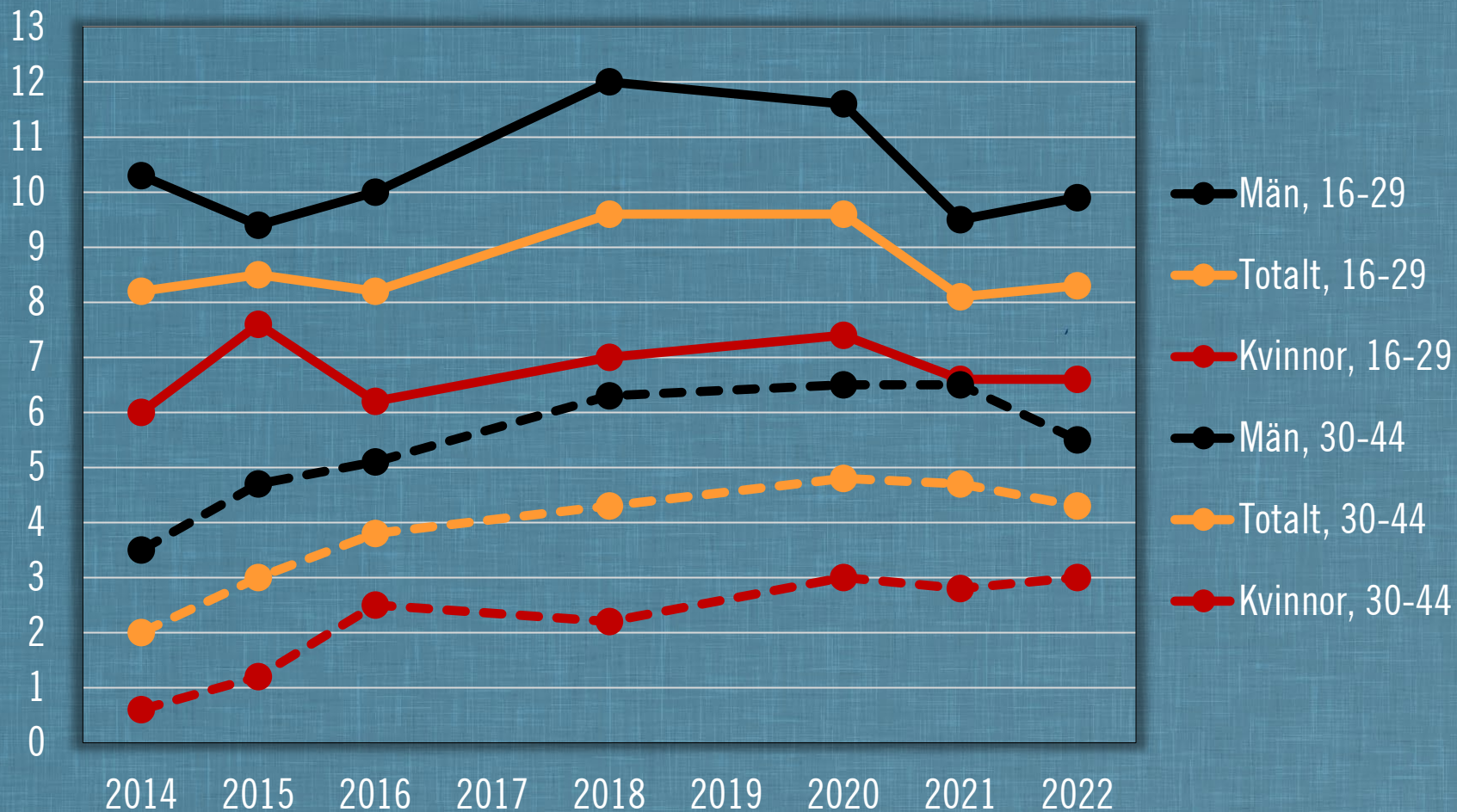


Narkotikautredningen

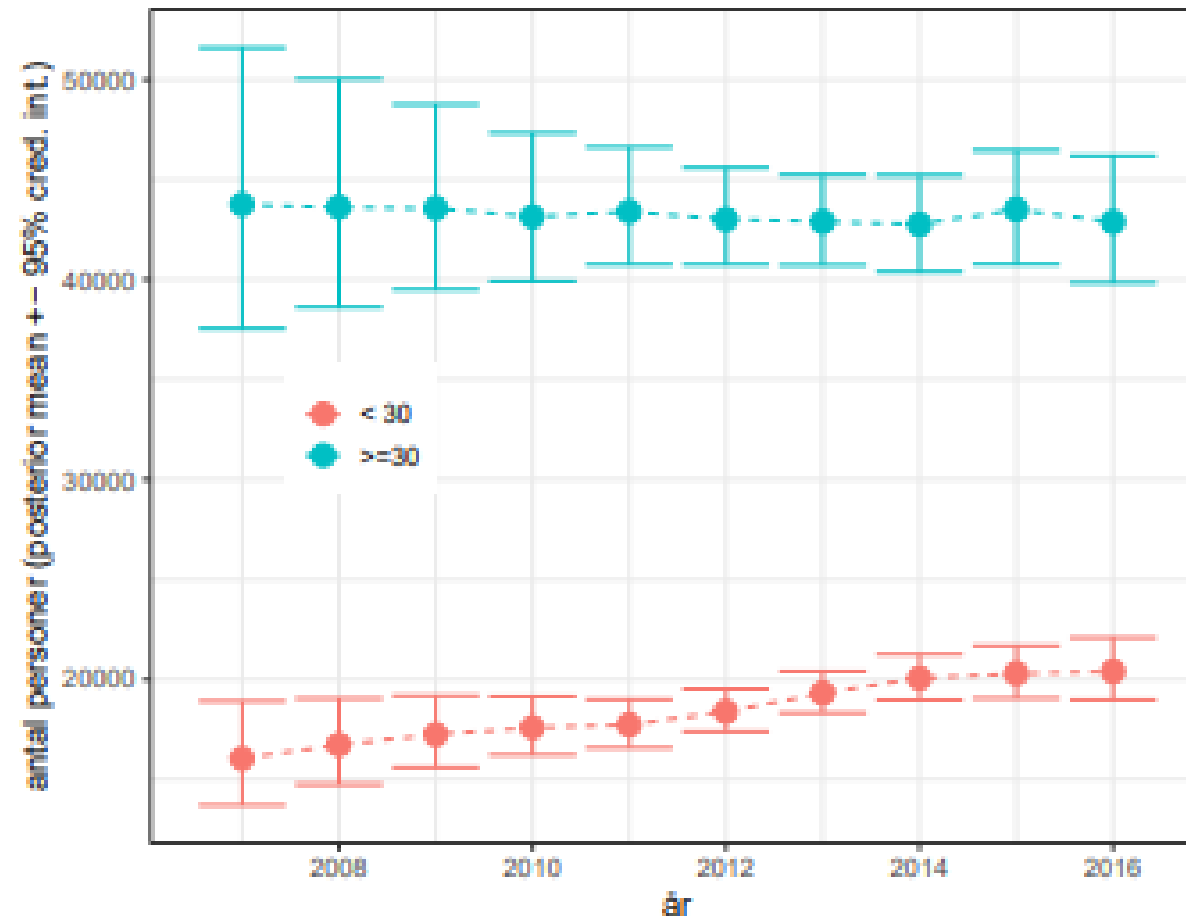
Unga och unga vuxna, senaste 12 månaderna

Användning av narkotika de senaste 12 månaderna. Personer i åldersgrupperna 16–29 och 30–44 år

Procent



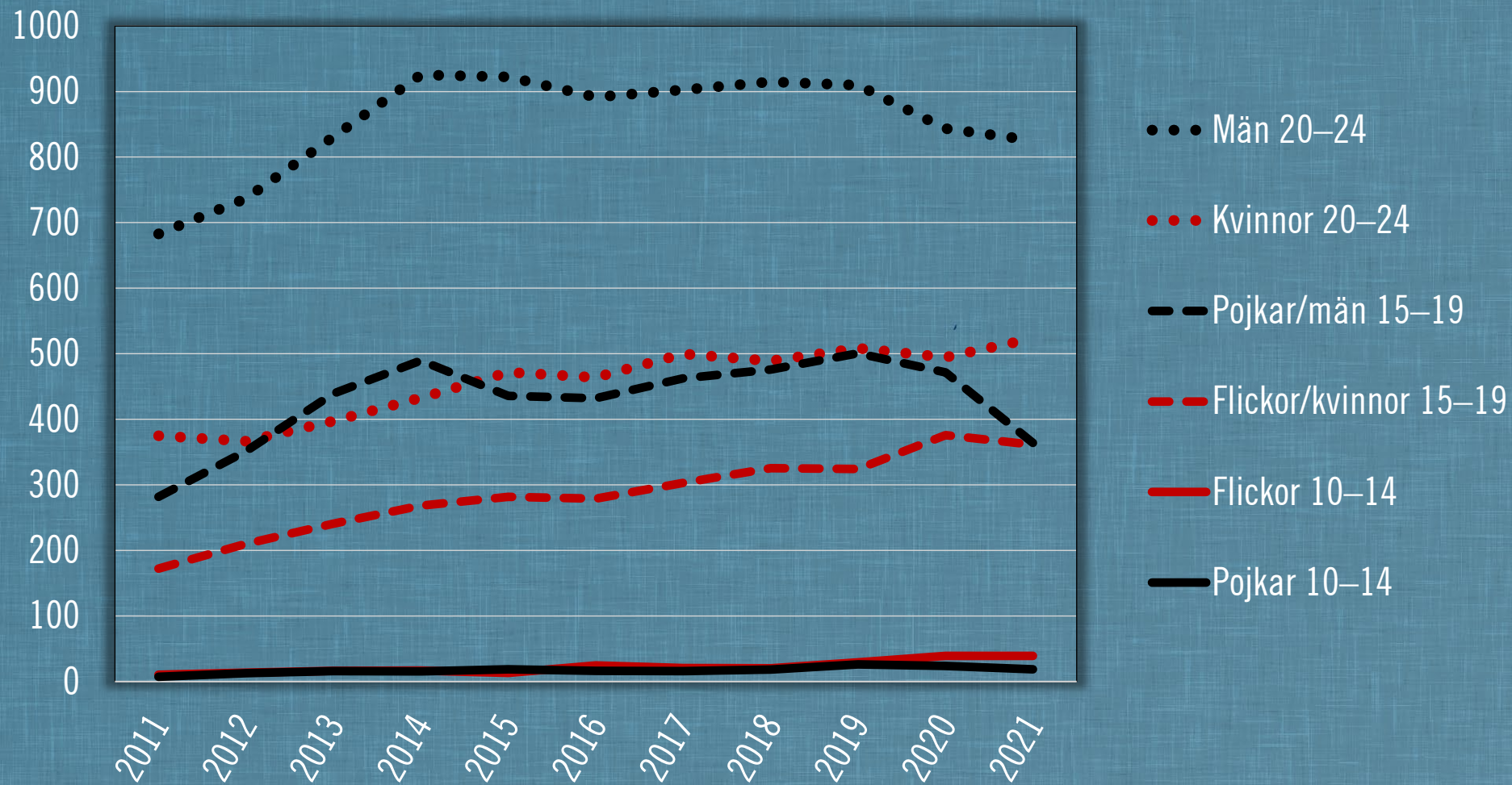
Narkotikautredningen



Figur 3: Skattning av antal personer med skadligt bruk og/eller beroende av narkotika med avseende på alder.

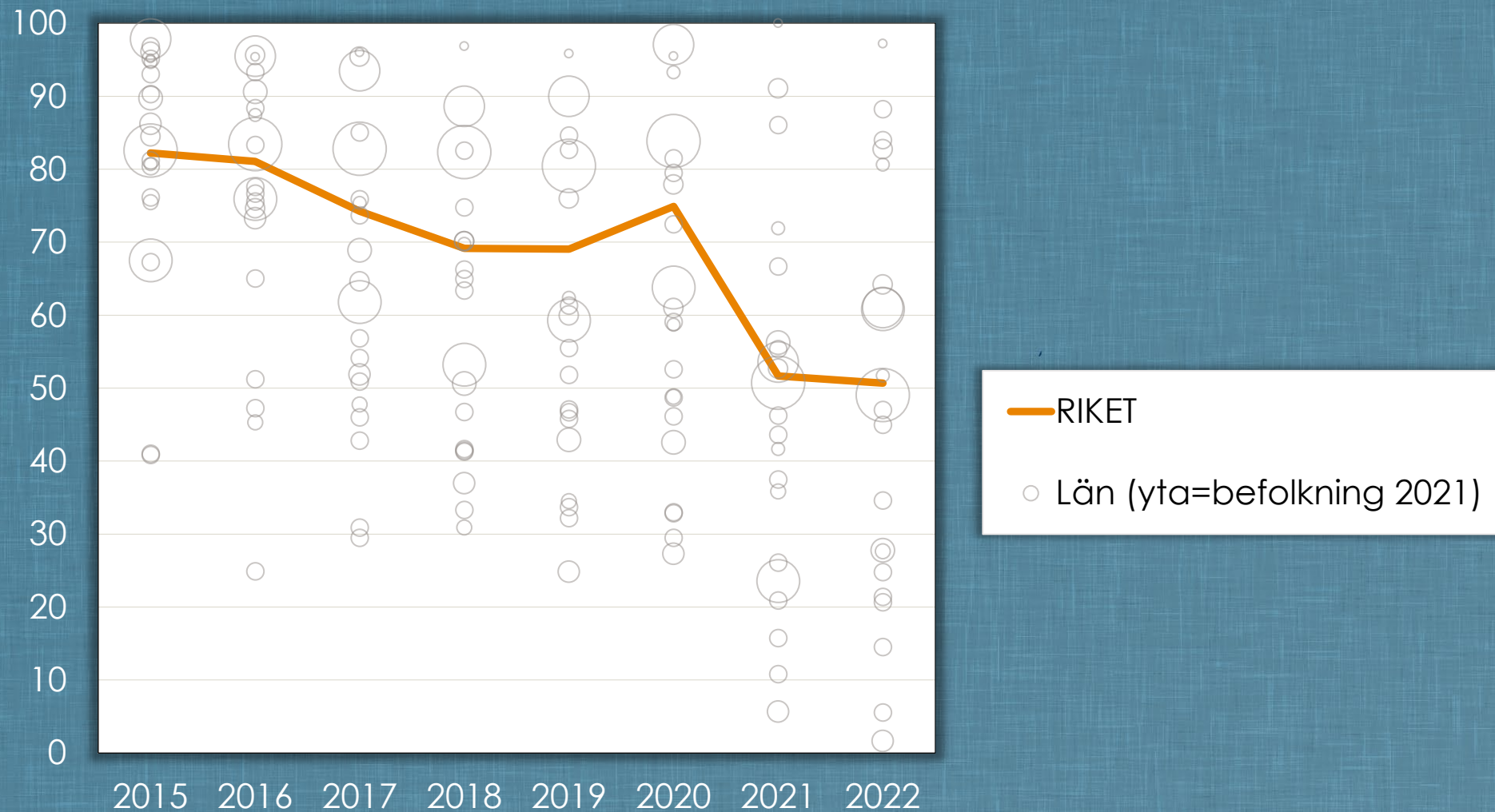
Barn och unga specialiserad vård

Patienter i specialiserad vård med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Personer med slutenvårdstillfällen eller läkarbesök i specialiserad vård. Huvuddiagnos (F11–F16, F19). Antal



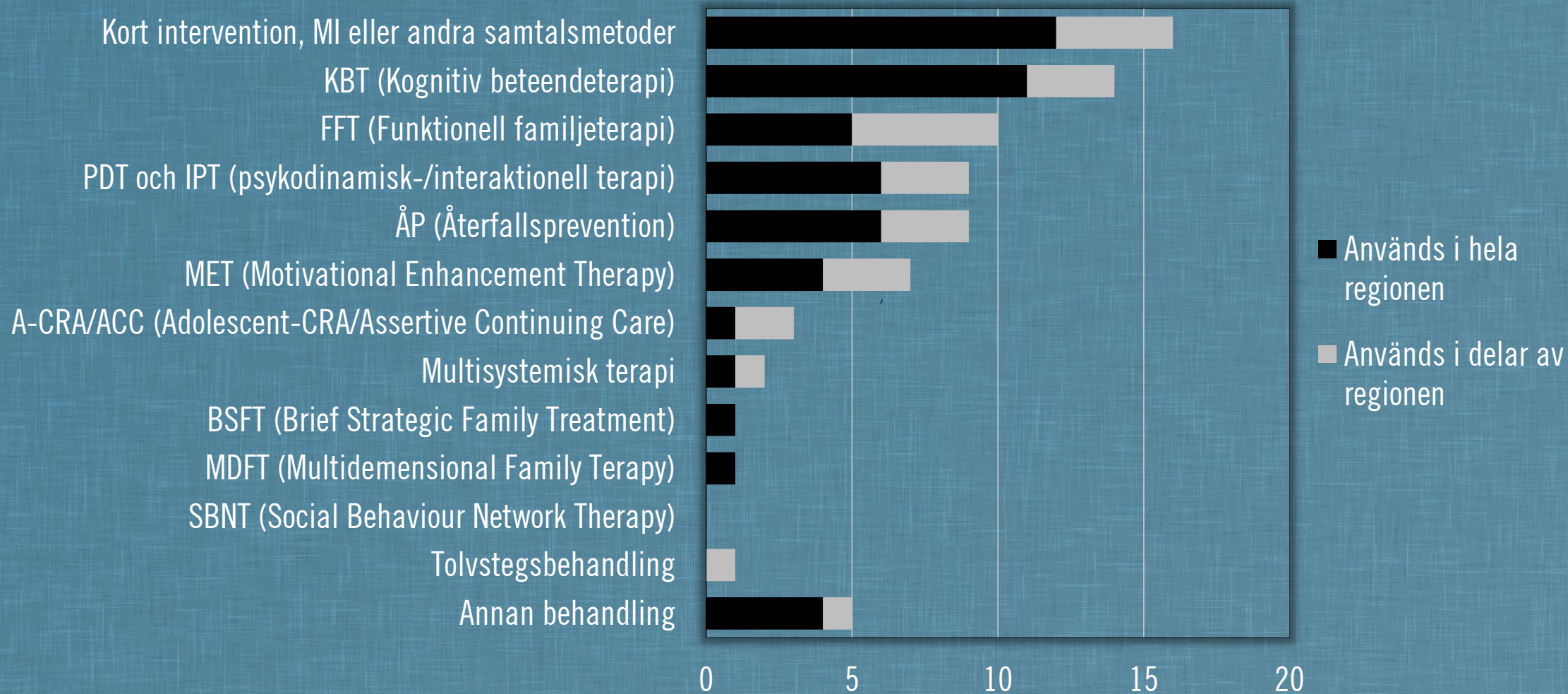
Vårdgaranti BUP

Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin (uppfyllelse av vårdgarantin). Procent



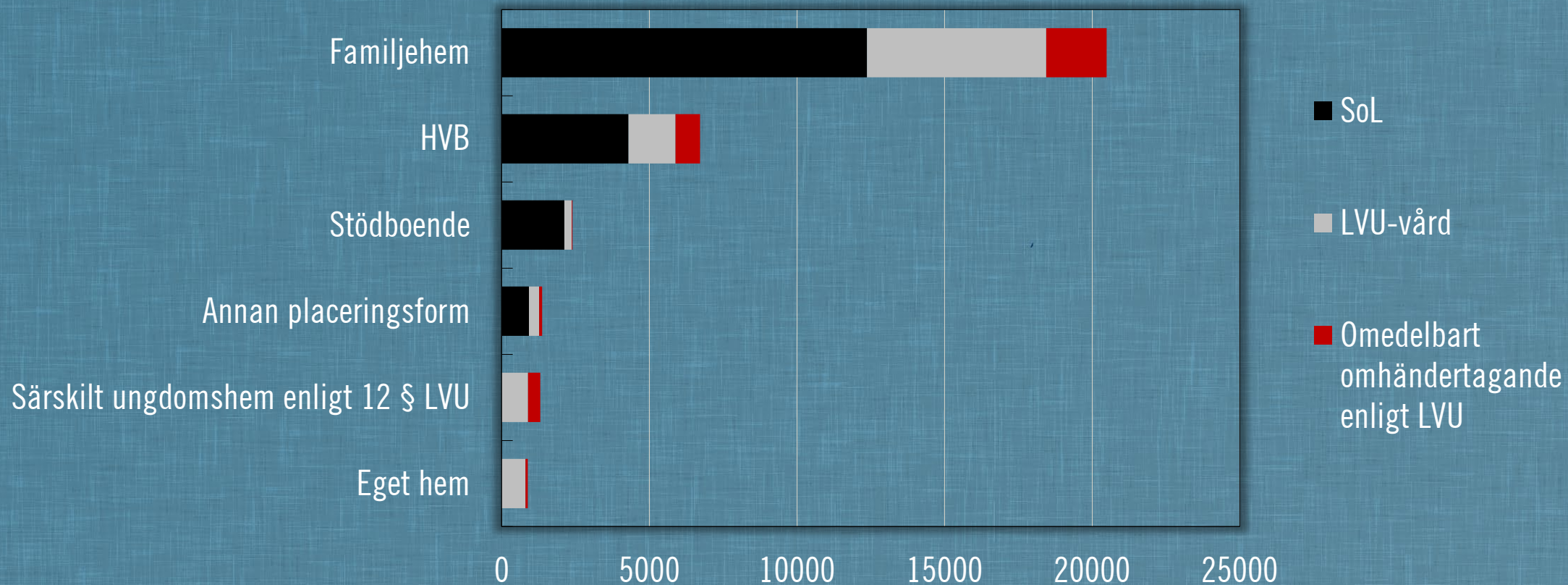
Behandlingsmetoder, barn och unga

Regioner. Användning av psykosociala eller psykologiska metoder i behandlingsarbetet avseende barn- och unga med skadligt bruk eller beroende 2021. Antal



Heldygnsvård, barn och unga

Barn och unga som erhöll en insats med heldygnsvård någon gång under 2021 uppdelat på insats och placeringsform. Antal



Fortsatta satsningar på tidiga samordnade insatser

Vi bedömer att

- regeringen bör verka för att långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga, på nationell, regional och lokal nivå genom att bygga vidare på de lärdomar som framkommit inom ramen för regeringsuppdraget om tidiga samordnade insatser (TSI).



Fler kontaktytor för att tidigt uppmärksamma narkotikaanvändning hos unga, särskilt flickor och unga kvinnor

Vi bedömer att

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd till ungdomsmottagningarna, om tidig upptäckt och tidiga insatser vid skadligt bruk eller beroende. Detta för att förtydliga ungdomsmottagningars uppdrag.

Vi föreslår att

- Medel i satsningar för god och nära vård ska särskilt avsättas för att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. Medlen ska användas för att stödja utvecklingen inom detta vårdområde, särskilt avseende tidig upptäckt, tidiga insatser och effektiva samverkansformer mellan primärvård och specialiserad beroendevård.



Information om substanser och deras hälsorisker som grund för det förebyggande arbetet

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att

- analysera och sammanställa aktuell kunskap om hälsoeffekter kopplade till de vanligaste narkotiska substanserna. Vid behov även målgruppsanpassa underlagen som grund för flera aktörer i det nationella, regionala och lokala förebyggande arbetet.
- ta fram och sprida målgruppsanpassad information om olika substanser och om hur personer som använder narkotika kan minska risker vid narkotikaanvändning.



En tydlig väg in i vård och stöd för skadligt bruk eller beroende av narkotika

Vi bedömer att

- Regeringen bör uppdraga till relevant aktör att inrätta en anonym stömlinje i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag.
- Regionerna bör i ökad grad tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika. Särskilt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör ta ökat ansvar för utredning och behandling av barns och ungas skadliga bruk eller beroende.



Fler samordnade vård- och stödverksamheter för barn och unga

Vi bedömer att

- Samsjuklighetsutredningens förslag, att vården vid skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård, bör genomföras.

Vi föreslår att

- Det ska tydliggöras i lagstiftning att vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år även ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov.
- Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga.
- Socialstyrelsen ska få i uppdrag att fördela medel till regioner och kommuner i fyra år för att stärka huvudmännens arbete med implementering av förslaget.



Bättre vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott

Vi föreslår att

- Socialstyrelsen och Polismyndigheten ska ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov.



Vi kan bättre!

<https://www.sou.gov.se/pagaende-utredningar/socialdepartementet>

Lina.pastorek@regeringskansliet.se



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Narkotikautredningen