

## Vård- och insatser för skadligt bruk eller beroende och samjuklighet i Dalarna

-Lägesbild från verksamheter, förberedelser och omställning av Narkotikautredningens- och Samsjuklighetsutredningens reformförslag i vårt län

---

### Välfärdsrådet 240215

*Caroline Mörk utvecklingsledare, RSS Dalarna*

*Carina Wadås utvecklingsledare beroende-samsjuklighet, Division psykiatri, Region Dalarna*

*Linn Andersson Verksamhetschef, Beroendecentrum/LARO samt läns vuxenpsykiatri Falun/Säter, Division psykiatri, Region Dalarna*

*Erik Degerman Verksamhetschef, infektionskliniken Region Dalarna*

## Vi kan bättre!

Kunskapsbaserad narkotikapolitik  
med liv och hälsa i fokus  
SOU 2023:62



Narkotikautredningen

[Slutbetänkandet 2023:62 Vi kan bättre!](#)



- Ett betänkande med analyser, kartläggningar
- 64 förslag och 71 bedömningar som även riktar sig till kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer

# Utredningens analys-Vad kan bli bättre?

- Många barriärer till vård och stöd
- Mer fokus på prevention behövs
- Skadereducering behöver prioriteras
- Likabehandling och jämlikhet
- Mellanrummen
- Kunskapsbaserad
- Nationell ”motor”

## Regioner och kommuner uppmanas att

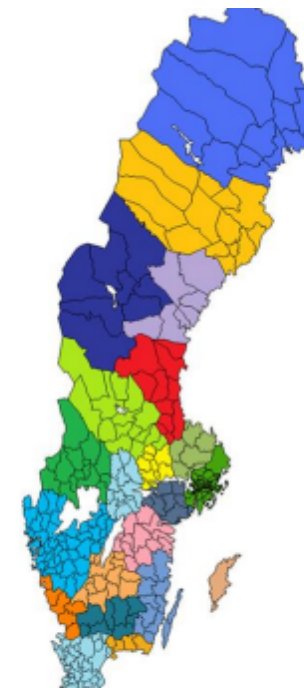
- **prioritera samordningen av det förebyggande arbetet** mellan olika områden, och **skapa en stabil struktur** för detta
- **säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården**
- **säkra rutiner** för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården
- **möjliggöra forskning och utveckling om metoder för att förebygga** ogynnsam utveckling hos barn och unga
- **långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till** barn och unga (TSI).





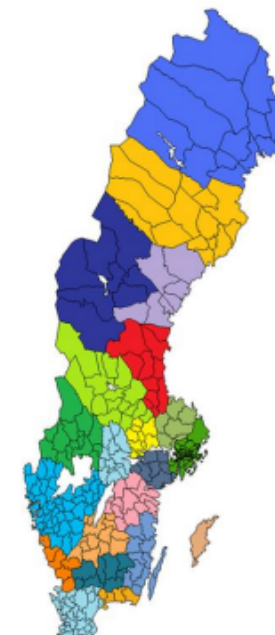
## Regioner och kommuner uppmanas att

- inom sina verksamheter **tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende** av narkotika, särskilt barn- och ungdomspsykiatri, samt att tillsammans med kommunerna samordna strukturen för omhändertagandet.
- **fortsätta arbetet med att utveckla SIP** (SiS och KV (SVP) föreslås kunna kalla)
- **utöka utbudet av lågtröskelverksamheter** som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.



## Regioner uppmanas att

- **utreda förutsättningarna för kostnadsfrihet för LARO-behandling** och läkemedel under behandlingens första år
- inom ramen för nationellt programområde psykisk hälsa **ta fram ett personcentrerat vårdförlopp för opioidberoende med fokus på LARO**
- **erbjuda fler patienter tillgång till LARO och öka efterlevnaden till nationella riktlinjer**, genom att huvudmännen främjar samverkan mellan vårdnivåer och implementering av ny kunskap för att öka tillgängligheten.



# Samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsutredningen - Från delar till helhet

SOU 2021:93, SOU 2023:5

Lägesbild





## Delbetänkande SOU 2021:93

# Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet

Huvudförslagen- ett tydliggörande av regionernas och kommunernas uppdrag:

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende – på alla vårdnivåer och för alla åldrar
- Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende
- En skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet.

[Delbetänkande SOU 2021:93 En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet](#)

## Slutbetänkande SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar.
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen – LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.

[Från delar till helhet - SOU 2023:5 Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja](#)

## Aktuellt nationellt läge- samsjuklighetsreformen

- Fortsatt bred enighet politiskt om reformens genomförande
- Samsjuklighetsutredningens förslag är att lagförändringar ska träda i kraft **1 jan 2026** men utredningen har ju även föreslagit att man ska påbörja förberedelserna två år innan och eftersom vi inte fått någon mer preciserad tidplan än, vilket då troligen innebär att det blir något förskjutet, enligt den information vi har nu.
- Samtidigt så bereds just ny SoL (proposition och lagrådsremiss, beslut 2024, ny SoL träda i kraft **1 juli 2025**) där samsjuklighet är ett av socialtjänstens områden/målgrupper och hänsyn tas till det.

# Omställningen av samsjuklighetsreformens förslag

*Reformen föreslår vissa avgörande lagförändringar men stora delar av reformen handlar i verkligheten om, en reformering av arbetssätt och förhållningssätt, en vård och behandling som ges samtidigt, samordning och utveckling av samverkan för att tillgodose målgruppens behov av en sammanhållen vård- och stödkedja baserat på bästa tillgängliga kunskap och evidens på området.*



## Hållbar socialtjänst En ny socialtjänstlag SOU 2020:47



[Slutbetänkandet på regeringens hemsida](#)

Person och relation

Samordning utifrån personens fokus

Aktiv medskapare

Proaktiv och hälsofrämjande

Jämlika och jämställda levnadsvillkor

Stärkt inkludering och stöd till anhöriga

Stöd och vård som hänger ihop som en helhet

## Från delar till helhet...

[SOU 2021:93](#) *Från delar till helhet En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet*

[SOU 2023:5](#) *Från delar till helhet Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*



Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08)

## Narkotikautredningen (S 2022:01)

Ska föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med:

- effektivt narkotikaförebyggande arbete
- god missbruks- och beroendevård, som innehåller insatser för skademinimering
- insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

- **Delbetänkandet SOU 2022:54 Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg**, lämnades den 14 oktober 2022 och innehåller endast bedömningar då frågorna kommer att hanteras vidare under utredningens gång.
- **Slutbetänkandet ska redovisas senast den 26 oktober 2023**
- Särskild utredare Thomas Lindén och huvudsekreterare Lina Pastorek



[Dir. 2022:24 En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar](#)

Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk

## Vad kan vi göra redan nu?

- Utveckling av personcentrerad vård
- Inventering och kartläggning av verksamheter
- Omställning till nära vård inom området skadligt bruk och beroende
- Stegvis vård
- Kultur- och attitydförändring, motverka stigma, stärka brukarinflytande
- Fler integrerade verksamheter



- Fortsätta arbeta med ansvarsfördelningen lokalt och regionalt.
- Inventering och kartläggning av kompetensbehov för att bättre möta och behandla personer med skadligt bruk och beroende/samsjuklighet
- Utveckling av sociala stödinsatser – boendeformer, boendestöd, sysselsättning och arbete
- Öka tillgängligheten till LARO och då inte bara läkemedelsdelning utan också kombinerat med psykologisk och psykosocial behandling/rehabilitering



# Återblick och sammanfattning av utvecklingsarbete samsjuklighet

---

RSS 2021-2023

## Bakgrund Uppdrag samsjuklighet RSS

- I december 2020 beslutade [Länsnätverket för förvaltningschefer](#) om ett regionalt uppdrag kring samsjuklighet (skadligt bruk eller beroende och psykiatrisk problematik). Uppdraget syftar ytterst sett till att bidra till förutsättningar för att personer med samsjuklighet i Dalarna erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget beslutades skulle ledas av RSS Dalarna.
- Utvecklingsarbetet tar avstamp i RÖK- missbruk och beroende samt Vård- och insatsprogrammet ([VIP](#)) för missbruk och beroende, den statliga samsjuklighetsutredningen ([SOU 2021:93](#)) och den nationella [ANDTS-strategin](#).
- I uppdraget ingick bland annat att göra en kartläggning i länet och ta fram förslag på olika åtgärder. Under juni 2022 har kartläggningen presenterats i en [delrapport](#) och under hösten 2022 påbörjades olika kompetenshöjande insatser, samt en revidering av den länsövergripande riktlinjen om SIP som fortsatte under 2023 som ett första steg av åtgärder utifrån kartläggningens resultat.

## Lägesbild i länet

- Brister i samverkan och samordning, saknas ofta etablerad samverkanstruktur
- Ojämlig vård och behandling i länet (region och kommuner)
- Kompetens och resursbrister
- Stigmatisering utbredd och brister i brukardelaktighet
- Fokus på organisation inte individernas behov
- Individer hänvisas och avisas mellan verksamheter och olika huvudmän
- Förhållningssättet om krav på drogfrihet för behandling av psykiatrisk problematik blir ett hinder.

Vård- och insatser till målgrupperna från första linjen till specialist behöver utvecklas.

## Åtgärdsförslag

- Vård- och insatser till målgruppen från första linjen till specialist behöver utvecklas och bli samordnade, integrerade, jämlika samt geografiskt likvärdiga över länet.
- ➔ • **Kompetensutveckling från första linje till specialistnivå behöver förstärkas- olika nivåer samt på både kort och lång sikt. Inom samsjuklighet, skadligt bruk och beroende samt psykiatriska diagnoser.**
- Utveckla samverkanstrukturer till att bli mer integrerade och multidisciplinära med ett helhetsperspektiv kring individerna. Sammanhållen vårdkedja för individerna inom kommuner och regionen.
- Implementera, utvärdera, utveckla skadereducerande insatser
- Insatser och åtgärder för att öka brukarinflytande och minska stigmatisering
- ➔ • **SIP utvecklingsarbete-revidering av riktlinje, kompetenshöjning, implementering, metodstöd m.m.**

# Lägesbild från kommunerna

---

## Vad pågår i kommunerna?



Omställning till nya socialtjänstlagen, behovsanalyser, kartläggningar och workshop



Bostad först implementeras i vissa kommuner i länet. Avesta, Borlänge, Mora och Orsa har fått statsbidrag för 2024



Samverkan kring skadligt bruk/beroende i form av integrerade verksamheter tillsammans med primärvård och psykiatri. IBM i norra Västra Dalarna, LOVIS m. fl.



# Vad kan kommunerna utveckla, var för sig och gemensamt?



Bostad först



Utvärdera våra integrerande verksamheter inom skadligt bruk/beroende, vad gör vi bra idag som kan implementeras på flera ställen. Underlag inför samsjuklighetsreformen.



Gemensamma verksamheter, HVB, Mini Maria



Samverkan i komplexa ärenden, samverkan vid utskrivning från slutenvård, utveckling av SIP arbetet



Kunskapshöjande insatser



Insatser för målgruppen, evidensbaserade metoder

# Lägesbild regionen

---

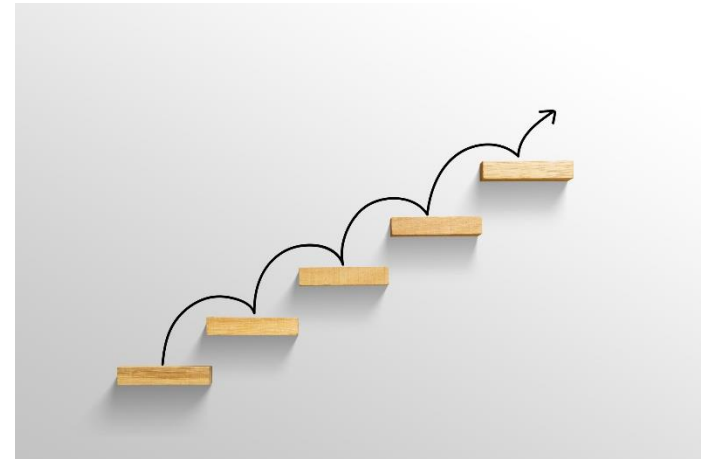
Carina Wadås

Utvecklingsledare Beroende- Samsjuklighet

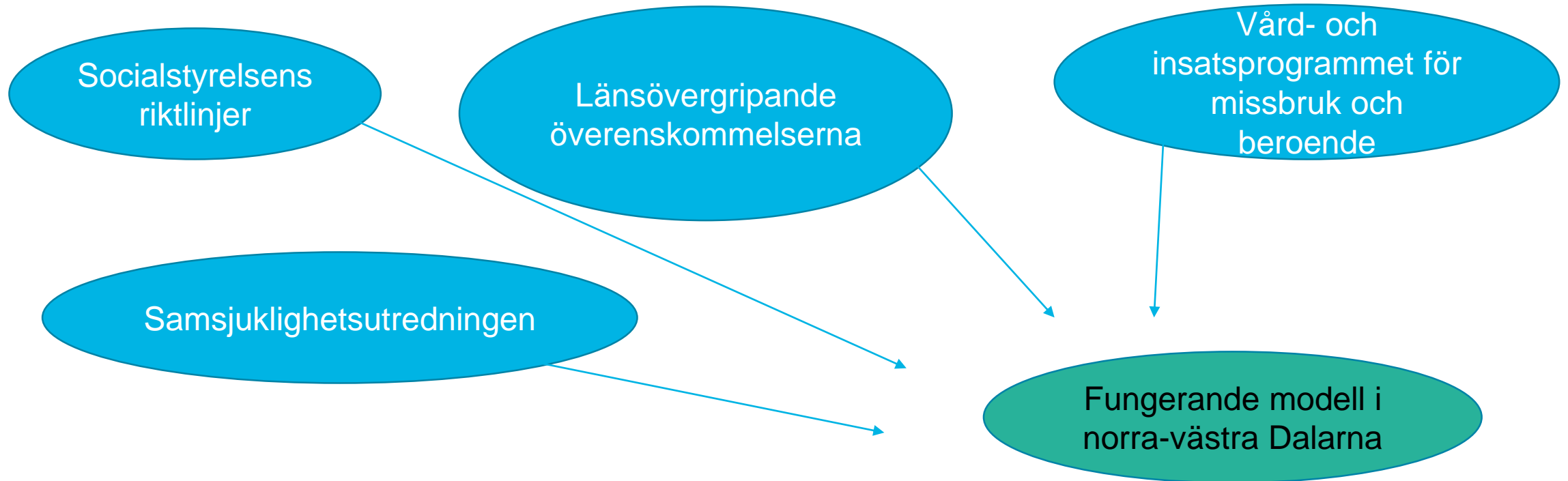
Division Psykiatri & Rehabilitering

# Mitt uppdrag

- Kartläggning psykiatriska öppenvården
- Handlingsplaner och utveckling utifrån rådande nationella riktlinjer
- Bevaka samsjuklighetsutredningen.
- Driva frågan i olika forum
- Utbildning



# Vägledande i kartläggning och GAP-analys



# Kartläggning av psykiatriska öppenvårdsmottagningarnas beroendevård

Uppdrag av  
Divisionschefen i psykiatri  
& habilitering september  
2022



Digitala möten med  
verksamhetscheferna



Besökte alla psykiatriska  
öppenvårdsmottagningar  
hösten 2022



Slutrapport med GAP-  
analys mars 2023.

# Resultat kartläggning

- Målgruppen prioriteras väldigt olika- Ojämlig vård
- Underdiagnostisering
- Generellt låg kompetensnivå
- Stigmatisering & brukarperspektiv
- Stora brister i samverkan och SIP



# Vad har kartläggningen lett till?

- Slutrapport med åtgärdsförslag- mars 2023
- Upprättade handlingsplaner på varje mottagning- hösten 2023
- Utvecklingsarbete utifrån Socialstyrelsens riktlinjer, vård- och insatsprogrammet, länsövergripande överenskommelser- **pågår**

# Integrerad beroendesamverkan och beroendeteam

---

Norra Västra Dalarna

# Beroendeteamet Norra- Västra Dalarna



# Insatser beroendeteamet

## Inga krav på nykterhet och drogfrihet- individuella bedömningar

- Integrerade och parallella behandlingsinsatser
- Motiverande samtal, MET, återfallsprevention.
- Stabiliseringsgrupp trauma/PTSD
- Färdighetsträning substansberoende gruppbehandling
- KBT-terapi
- Neuropsykiatriska utredningar och personlighetsutredningar
- Integrerad beroendesamverkan
- Samverkan LARO

# Integrerad beroendesamverkan (IBM)

- Vuxenpsykiatri, primärvården och socialtjänsten i samverkan. Beroendesköterska från ÖVP och VC & missbrukshandläggare (öppenvårdsbehandlare från socialtjänsten).
- Gemensamma möten på plats från en heldag/vecka till en halv dag varannan vecka.
- Gemensamma kartläggningar och bedömningar. Man träffar patienterna/klienterna tillsammans.
- Tydlighet gentemot patient/klient- Alla hör samma sak.
- Inga väntetider, nybesök för regionen på plats vid första besöket.
- SIP, regelbundna uppföljningar.

# Framgångsfaktorer ”Norra-västra modellen”

- Stort stöd från divisionschef och verksamhetschef
- Beroendesamordnare
- Kompetenshöjning
- Teamarbete med olika professioner
- Stigmatisering
- Stor flexibilitet och personcentrerat förhållningssätt

# Fortsatta steg

- Samsjuklighetsutredningen
- Implementera ”Norra-västra metoden” över hela psykiatrin.
- Arbeta vidare med handlingsplaner och uppdaterad GAP-analys våren 2024
- Stigmatisering
- Spelberoende- satsning hösten 2024
- Kompetenshöjande insatser
- Upprätta nätverk för samsjuklighet/beroendefrågor

# Hälsomottagning på Riastugan Falun

- RIA-stugan- Hela människan i Falun bedriver social verksamhet för samhällets mest utsatta.
- Sedan september 2023 har ett samarbete med regionen etablerats där man tillsammans har startat upp en hälsomottagning.
- På plats finns då två sjuksköterskor varannan vecka som vid behov har tillgång till läkare från Faluns mobila vårdteam.
- En del i omställningen till God och Nära vård samt i linje med samsjuklighetsutredningens reformförslag



# Tack!

---

*Carina Wadås*

[carina.wadas@regiondalarna.se](mailto:carina.wadas@regiondalarna.se)



# Sprutbytesmottagning i Dalarna 2022-2023

Erik Degerman, Verksamhetschef infektionskliniken

**Beroendecentrum  
Falu Lasarett**



# Syfte:

## Verksamhet för sprututbyte

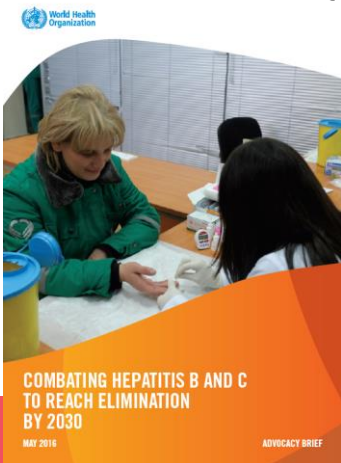
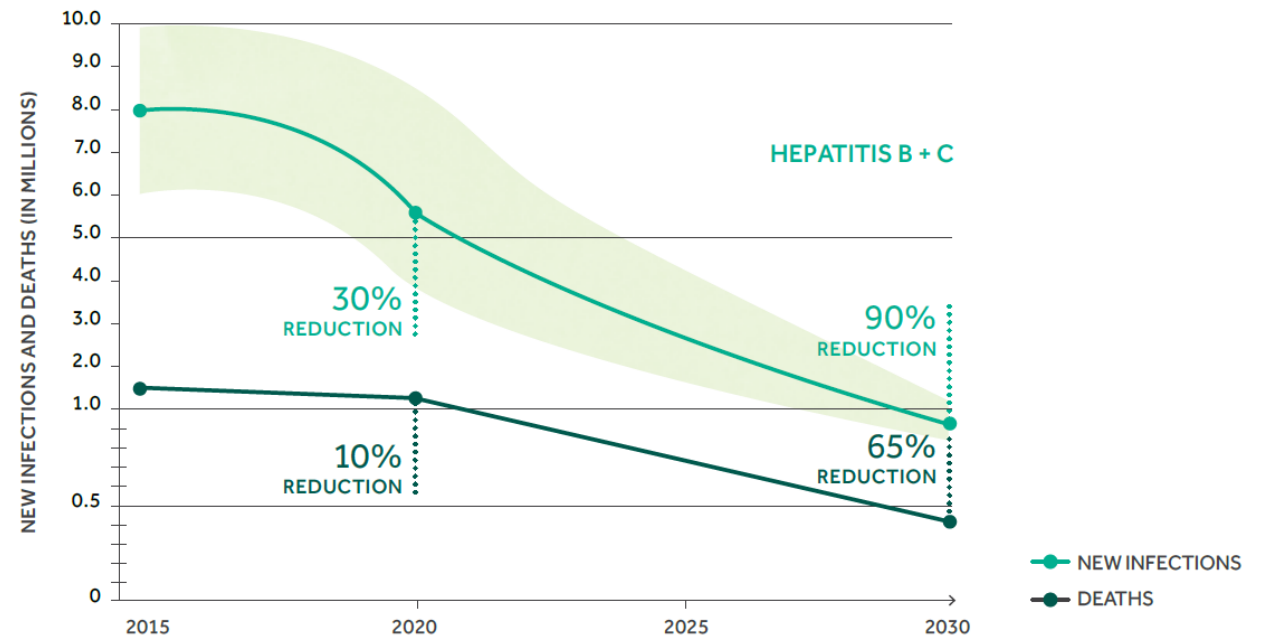
Målet med sprututbytesverksamhet är att förebygga spridning av blodsmitta som hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. En region som vill starta sprutbytesverksamhet måste ansöka om tillstånd hos IVO.

Sprututbytesverksamheterna arbetar även med att motivera de som deltar i programmet att bryta sitt missbruk och att ta emot vård och behandling.

# Minskad smittspridning

- WHO: 2030 eliminera hepatit B och C som ett hot mot folkhälsan
  - ❑ 90% av HCV infekterade diagnosticerade
  - ❑ 80% av HCV-infekterade behandlade
  - ❑ 65% mortalitetsminskning av virushepatiter

Figure 6. Targets for reducing new cases of and deaths from chronic viral hepatitis B and C infection



# Nationell elimineringsplan - plan för eliminering av hepatit C

Version 1.0, år 2021

- För att minska risken för HCV smitta behöver antalet sprututbyten och LARO-mottagningar öka Uppskattningsvis behöver 80 % av PWID delta i ”harm reduction”-verksamhet
- HCV-behandling bör erbjudas på sprututbyten och LARO-mottagningar.

# Aktuella Nationella utredningar

## Narkotikautredningen

### ” Vi kan bättre” (SOU 2023:62)

- Regioner och kommuner uppmanas att utöka utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.
- ändra lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler så att syftet även omfattar uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa.... krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler.
- ändra lagstiftningen så att det inte längre ska vara förbjudet att sälja sprutor och kanyler på apotek.

## Samsjuklighetsutredningen (SOU2023:5)

- Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

# Uppstart – > nuläget

- Politiskt beslut januari 2019, uppdrag till Infektionskliniken att starta sprututbytesverksamhet, samt undersöka möjligheten till fler utbudspunkter.
- Samarbete mellan infektionskliniken och beroendekliniken
- Stödfunktioner som kurator, barnmorska
- IVO tillstånd
- Lokalisering och pandemi fördröjde uppstartsarbetet, öppnade mars 2022



# Lokal

”Baracklösning”



## Sprututbytesmottagningen Falu lasarett

Vi finns mellan parkeringshuset och infektionshuset. Grå huset med röda dörrar och fönsterfoder, HUS 40 entré mot parkeringshuset. Lasarettsvägen.





# Uppstart

- Studiebesök, nätverksskapande
- Kontaktvägar till sprututbytet
  - Informationsblad om verksamheten (härbren, RIA, väntrum)
- Kontakt med socialtjänster, info. och kontaktväg
- Polis, BRÅ och övriga verksamheter i HSV



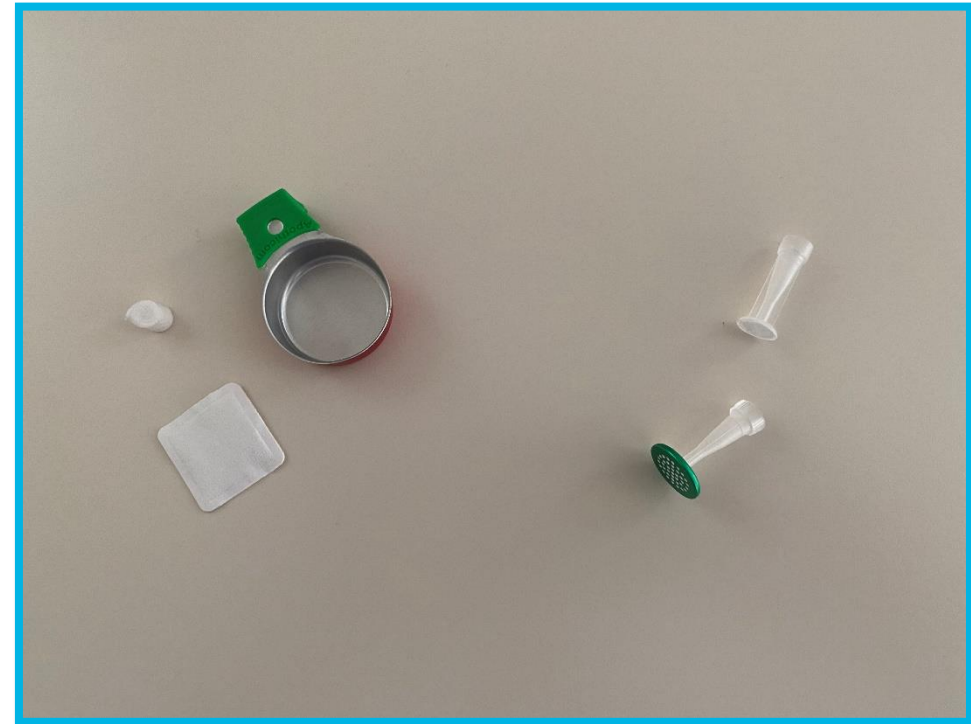
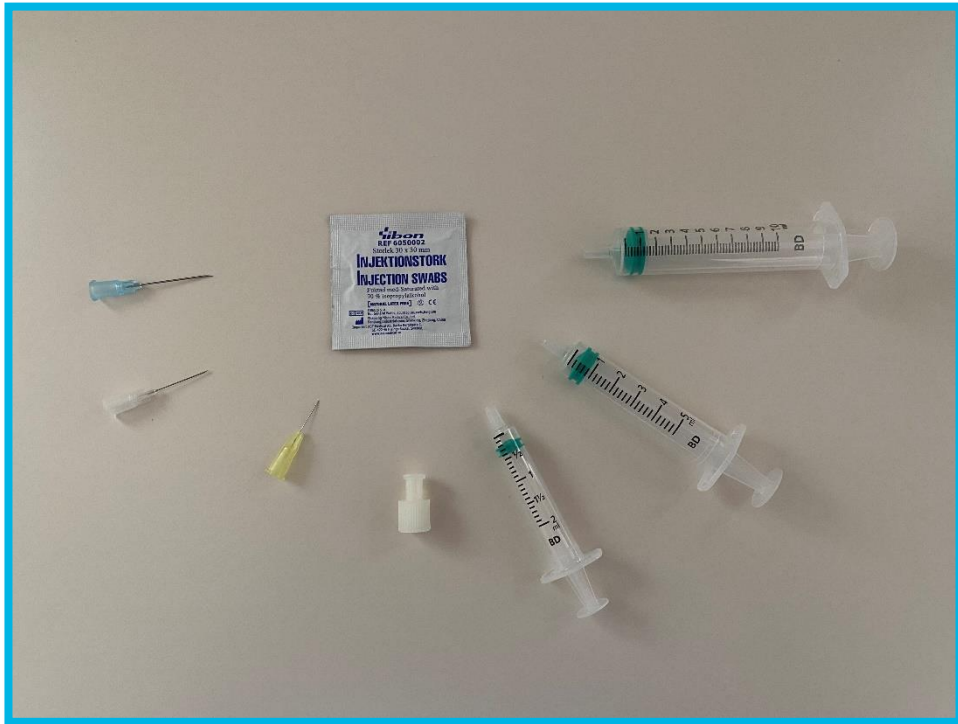
# Nuvarande verksamhet

- Lågtröskelmottagning – ”Drop-in” 2 dagar / vecka
- Bemanning - sjuksköterskor från infektionsmottagningen/beroendekliniken.
- Kurator, barnmorska, läkare (psykiatriker eller infektionsjour) vid behov.
- Registrering i INFCARE – nationellt register

# Förebyggande av smittspridning av blodburna infektioner

- Tillgång till rena injektionsverktyg
- Erbjudande av vaccination mot hepatit A och B
- Provtagning hepatit och HIV
  - Möjliggör tidig upptäckt och behandling
  - Behandling av hepatit C

# Utbudet av sprutor, kanyler, blandkoppar och filter



Besökaren får inlämnade set + 20st. Maximalt 60 set/besök.

# Naloxon

- Naloxon (nässpray) erbjuds till alla besökare.
- Kort HLR-utbildning.
- På 2 år 7% minskning av narkotika- och läkemedelsförgiftningar



# Ett år efter uppstart våren 2023:

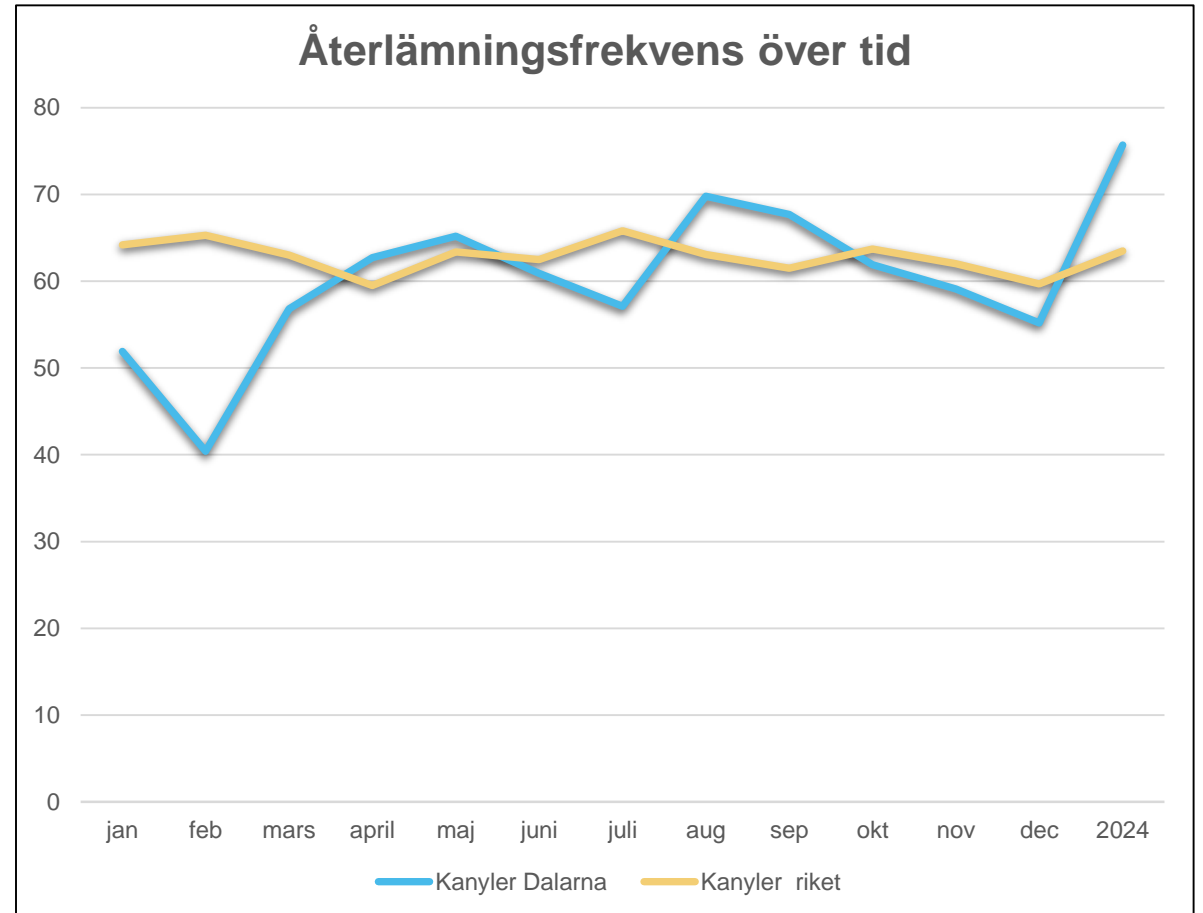
- Könsfördelning: 29% kvinnor
- Geografisk spridning:
  - Borlänge 29%
  - Falun 17%
  - Hedemora 17%
  - Leksand 8%
  - Ludvika 6%
  - Rättvik & Mora 4%

# 1,5 år efter uppstart:

- Könsfördelning: 29% kvinnor
- Geografisk spridning aktiva:
  - Borlänge 44% (29%)
  - Falun 21% (17%)
  - Hedemora 9% (17%)
  - Leksand 8% (3%)
  - Ludvika 6% (6%)
  - Rättvik & Mora 0% (4%)

# Bytesstatistik

- Varierande frekvens - 145st inskrivna varav ca 70 "aktiva"
- Återlämningsfrekvens kanyler ökar under året
- Prevalens hepatit C: ca 20%
- Antal behandlade första året av patienter med aktiv hepatit C:
  - 5 st klara, 7 st på väg att starta/startade.





# Senast injicerade drog 2023 (2022)

- Amfetamin 82% (79%)
- Heroin 3% (5%)
- Subutex 0% (5%)
- Metadon, opiater (tabletter) 3% (2%)

# Framtid - reflektioner

- Många i utbytet från närområdet, fler utbudspunkter önskvärt
  - Pågående kontakt för utvidgning
- Öka hepatitbehandling och återlämningsfrekvens önskvärt
- Viktigt med samverkan - med socialtjänst, BRÅ, Polis, brukarrepresentation

# LARO Mottagningen

---

Skadereducerande insats och en behandling med  
rehabilitering som mål

*Linn Andersson Verksamhetschef*

Länsvuxenpsykiatri Falun/Säter

# LARO vad är det?

*Aktuellt i Sverige sedan mitten av 60-talet*

## LARO-Läkemedelsassisterad Rehabilitering vid opiat/opioidberoende.

- Syftet: förebygga död, återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet.
- Individuell behandling utifrån patientens behov
- Ca 7000 personer har LARO behandling i Sverige.
- Patient som ordineras LARO ska ha fyllt 20 år

# Syfte och mål med behandlingen

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) syftar till att hos personer som är beroende av opioider möjliggöra ett värdigt liv och att förebygga återfall, bidra till en förbättrad hälsa och social situation, samt minska medicinska komplikationer och dödlighet.

Enligt socialstyrelsens föreskrifter ska LARO-behandlingen utgöras av en kombination av läkemedel och psykosocial behandling och/eller stödinsatser.

# LARO Region Dalarna

## Patienter på mottagningen

- 145 patienter i behandling
- Födda mellan 2002-1952
- 75% män
- 25% kvinnor
- Ca 70% i sysselsättning

## Erbjuds på mottagningen

Återfallsprevention  
Naloxon  
NECT -stigmatisering  
Kurator  
Samsjuklighetsperspektiv

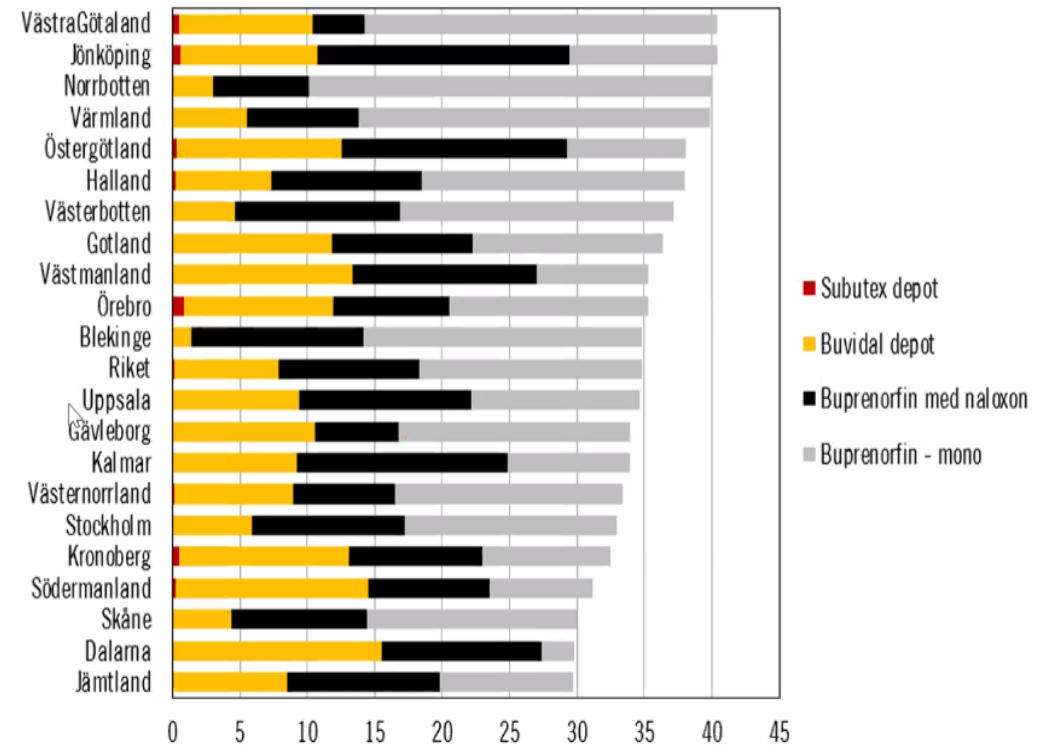
# Buvidal s,c depåinjektion vecka/månad

Bidrar till:

- Förhindrar läckage
- Stabil läkemedelstillförsel
- Mindre tid på mottagningen
- Sysselsättning
- Bryter ett beteende

## 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



# En patient i LARO behandling

- Kan ha körkort
- Kan ta hand om sina barn
- Kan sköta arbete/studier
- Betraktas som ”drogfri” många personer i samhället är ordinerade narkotikaklassade läkemedel av olika anledningar (ex: smärta, ångest)
- Kan ta ansvar och ha krav på sig liksom vem som helst
- LARO livslång behandling (oftast)
- Behöver liksom oss alla stöd av sitt nätverk/närstående



# Lågtröskel LARO

## HARMREDUCTION

Målnivå 1: Kvarstannande i behandling, minskad risk för överdoserad död, minskad somatisk och psykiatrisk sjukdomsburda, minskad spridning av blodsmittor, motivation till ökad följsamhet i behandling, ökad livskvalité

Patient erbjuds:

1. Dagligt övervakat administration av opioidsubstitution

# LARO samverkan

Samverkan med infektionsmottagningen/sprutbytet:

- Utrota hepatit C (2030, WHO) Erbjud behandling

**Närhet till vård och behandling, samverkan med patientfokus.**

- Öppenvårdspsykiatri
- Primärvård
- Socialtjänsten
- Frivård

*Narkotikautredningen: 17.3.2 Olika vårdnivåer behöver samverka för att öka tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)*

# Fler behöver få vård

## ANALYS OCH FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER

- Antalet personer som får LARO-behandling är lägre i Sverige än i Danmark och Norge. Gedeon et al (2019) menar också att Sverige borde ligga i paritet med Norge och borde då ha 16000 personer i behandling.
- Dalarna har till synes en hög andel patienter som står på depotbehandling. Den höga användningen av depötläkemedel möjliggör att patienter med stora avstånd till en mottagning inte behöver resa frekvent för att motta sin medicin. Spridningen av mottagningarna rent geografiskt förefaller ligga i linje med var det är mest befolkat i regionen. Ska regionen nå samma nivå som region Skåne innebär det en fördubbling av antal patienter i behandling För att nå dit bör regionen se över sin geografiska spridning och antal mottagningar.

# Tack!

---