

SÅ KAN VI MINSKA SVERIGES HÖGA NARKOTIKA- DÖDLIGHET

Uppdaterad analys och vägen framåt

En rapport av analysgruppen Re-Think på uppdrag
av läkemedelsbolaget Indivior Nordics AB.

Innehåll

Inledning och tillbakablick	2
Flera viktiga förändringar på väg	3
Förstärkning av personcentrerat synsätt	3
Utvärdering av efterlevnaden av de nationella riktlinjerna.....	4
Snabb utveckling av nya läkemedel	5
Det har blivit bättre men mer behövs	6
Fler får LARO-behandling 2024 än 2022	6
Norge, Finland och Skåne visar vägen	9
Omotiverat strikta riktlinjer på några håll	11
Nu gäller det att växla upp arbetet	14
Viktiga vägar framåt	14
Referenser	16

Inledning och tillbakablick

När analysgruppen Re-Thinks rapport "Så kan Sveriges höga narkotikadödlighet" togs fram 2022 var det mot bakgrund av att Sverige hade bland Europas högsta narkotikarelaterade dödlighet.

I Sverige visade det sig att det var brist på tillgång till LARO, läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Behandlingen, som kombinerar läkemedel med psykologiskt och psykosocialt stöd, har visat mycket goda resultat för att både minska dödlighet och förbättra livskvaliteten för personer med opioidberoende.

Jämförelsen med våra nordiska grannländer var nedslående. Norge hade 154 personer per 100 000 invånare i LARO-behandling medan svenska genomsnittet låg på endast 65. Skåne utgjorde dock ett undantag med 128 personer per 100 000 invånare. Ett resultat av ett målmedvetet arbete sedan 2014 med vårdval, fler mottagningar, kortare väntetider och förbättrat patientbemötande. För att minska de regionala skillnaderna bedömdes särskilt ökade resurser och en mer enhetlig tillämpning av Socialstyrelsens styrdokument som avgörande.¹

Folkhälsomyndigheten (2025) menar också att när tillgången till LARO-behandling successivt ändå ökat i Sverige så har det bidragit till minskad narkotikadödlighet mellan 2015 och 2023. Det finns stora mänskliga och samhällsekonomiska vinster att göra om LARO kommer ännu fler till del. Mycket har också hänt bara sedan 2022 och fokus för den här rapporten är en uppdaterad analys av LARO-behandlingen i Sverige.

¹ Det finns tre viktiga styrdokument för LARO-vården i Sverige, samtliga från Socialstyrelsen. Det är föreskrifter och allmänna råd, nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende samt kunskapsstödet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten (Socialstyrelsen 2016/2020; 2019; 2020).

Flera viktiga förändringar på väg

Sedan 2022 har det hänt en del som kan komma att spela eller redan har spelat en viktig roll för LARO-vården i Sverige. Här sammanfattas det som ses som särskilt viktigt, det är dock inte en fullständig sammanfattning över alla beslut som fattats rörande LARO på nationell och regional nivå.

Förstärkning av personcentrerat synsätt

På nationell nivå har både den så kallade Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) och Narkotikautredningen (SOU 2023:62) lagt förslag som för LARO-vården innebär en betydande förflyttning från ett kontrollerande synsätt till ett mer personcentrerat förhållningssätt. För individen kan detta konkret innebära att man blir bemött mer som en person som söker vård för en sjukdom, snarare än som en person med "missbruksproblem".

SAMSJUKLIGHETSUTREDNINGENS målbilder skulle, om de förverkligas, innebära flera avgörande förbättringar för personer med opioidberoende, bland annat:

- Möjlighet att få hjälp tidigare, innan beroendet förvärrats,
- Enklare att få tillgång till LARO-behandling när man är redo att söka hjälp,
- Slippa "falla mellan stolarna" när man har både beroende och psykisk ohälsa, och
- Få ett mer sammanhållet stöd genom hela LARO-behandlingens vårdkedja.

I november 2024 meddelade Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet och Vänsterpartiet ett gemensamt utskottsinitiativ för att implementera Samsjuklighetsutredningens förslag. Regeringen tillsatte i januari 2025 en **Samsjuklighetsdelegation** med ett treårigt uppdrag. Det övergripande syftet är att genomföra en reform av "samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa". I det ingår att planera reformens genomförande, föreslå eventuella justeringar av den tidigare utredningens förslag och föra dialog med berörda aktörer.²

² <https://regeringen.se/pressmeddelanden/2025/01/delegation-ska-starka-insatserna-for-personer-med-samsjuklighet/>.

ÄVEN NARKOTIKAUTREDNINGENS förslag innebär flera potentiellt viktiga förändringar. Att Socialstyrelsen föreslår revidera föreskrifter, nationella riktlinjer och kunskapsstöd är betydelsefullt eftersom det kan leda till en mer modern och evidensbaserad vård. Att utredningen betonar att LARO ska ses ur tre perspektiv samtidigt – skadereducering, behandling och rehabilitering – är viktigt. Det bredare synsättet kan öppna för mer flexibla och individanpassade vårdkedjor. Förslaget om att följa LARO-patienter genom ett patientregister är också centralt. Det skulle ge bättre möjligheter att utvärdera behandlingsresultat och se vilka metoder som fungerar bäst för olika personer. Det kan i förlängningen leda till mer effektiv och individanpassad vård.

För regionerna föreslås tre viktiga åtgärder:

- Kostnadsfri behandling första året, vilket kan sänka tröskeln för många att söka vård,
- Ett personcentrerat vårdförlopp, som kan ge mer sammanhållen, likvärdig och individanpassad vård, och
- Ökad tillgänglighet genom bättre samverkan mellan vårdnivåer, vilket kan göra det enklare att få behandling oavsett var man bor.

Förslagen signalerar en ambition att göra LARO-behandlingen mer tillgänglig, modern och anpassad efter individens behov. Det ligger i linje med den evidens som visar att flexibel och individuellt anpassad behandling ger bäst resultat.

Både Samsjuklighets- och Narkotikautredningen signalerar ett paradigmskifte där fokus flyttas från kontroll och bestraffning till vård, stöd och skademinimering. För den enskilde kan det betyda skillnaden mellan att våga söka hjälp och inte, mellan att få samordnad hjälp eller fragmenterade insatser, och i förlängningen mellan liv och död.

Arbetet med **God och nära vård** är också centralt för hälso- och sjukvårdens utveckling och inriktning. Det innebär ett fokus på person och relation, och personen som aktiv medskapare i sin egen vård såväl som en hälsofrämjande och sammanhållen vård utifrån personens behov. Det kan också kan spilla över på beroendevården. Den nya socialtjänstlagen, som träder i kraft 1 juli 2025, kan också komma att påverka beroendevården och rehabiliteringen. Den nya lagen säger bland annat att socialtjänsten ska arbeta mer förebyggande och fånga upp behov innan de blivit för stora, samt att socialtjänstens verksamhet ska ligga i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet och kontinuerligt följas upp och utvecklas. Målsättningen är att det ska bli lättare att nå och få hjälp från socialtjänsten när det behövs.

Utvärdering av efterlevnaden av de nationella riktlinjerna

Socialstyrelsen genomförde också 2022 till 2024 en omfattande utvärdering av beroendevården utifrån indikatorer som följer de viktigaste rekommendationerna i de nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2019). Dessa inkluderar både åtgärder med hög prioritet och utfallsmått för att bedöma vårdens effektivitet. Fokus för utvärderingen låg på att kartlägga vårdutbudet och undersöka vad som påverkar vård och behandling hos både regioner och socialtjänst genom registerdata och enkäter. Eftersom stora

delar av beroendevården inte kan följas via register klassas dock många indikatorer som "utvecklingsindikatorer" som skulle behöva följas på ett bättre sätt för att få en god bild av efterlevnaden av Socialstyrelsens riktlinjer. I samband med utvärderingen har indikatorer också reviderats (Socialstyrelsen, 2024).

Snabb utveckling av nya läkemedel

Utvecklingen av depotbehandling innebär potentiellt ett betydande framsteg i behandlingen av opioidberoende. Sedan 2022 har läkemedelsutvecklingen gått snabbt framåt och depotbehandling med buprenorfin har introducerats bredare på marknaden. Läkemedlet ges som en injektion och finns tillgängligt som vecko- eller månadsdos.

För patienterna kan detta innebära väsentliga förbättringar och möjligheter att gå från dagliga mottagningsbesök till glesare kontakter. Det skulle kunna skapa nya förutsättningar för rehabilitering och ett mer normalt liv, med ökade möjligheter att arbeta, studera och resa.

Att depotbehandling lyfts fram i Narkotikautredningen som en faktor som bör nyttjas mer understryker dess potential. För rätt patienter kan denna behandlingsform bidra till både ökad behandlingsföljksamhet och förbättrad livskvalitet, samtidigt som den kan minska risken för felanvändning av läkemedel.

Även depotbehandling representerar en modernisering av LARO-vården som skulle kunna öka tillgängligheten så att fler personer med opioidberoende får behandling och stöd.

Det har blivit bättre men mer behövs

Det är svårt att få en exakt bild av hur omfattande opioidberoendet är i Sverige. Det beror både på att det saknas regelbundna skattningar av antalet personer med beroende (prevalensen) och på att mörkertalet antas vara stort.

För att ändå bedöma behovet av LARO-behandling i Sverige använder vi två olika utgångspunkter. Den första är en jämförelse med våra nordiska grannländer. Den andra är att vi uppskattar behovet i relation till befolkningsmängden. Detta är visserligen ett mått som inte tar hänsyn till regionala skillnader, men det bedöms ändå ge den mest tillförlitliga bilden av hur många som kan behöva LARO-behandling.³

Fler får LARO-behandling 2024 än 2022

Analysgruppen Re-Thinks nya uppföljande enkätundersökning visar att 8 745 personer fick LARO-behandling i Sverige i slutet av oktober 2024. Det är en ökning med 1 900 personer sedan februari 2022. Det betyder att antalet personer i behandling per 100 000 invånare har ökat med nära 30 procent, från 65 till 83.⁴

De regionala skillnaderna är fortsatt stora, men utvecklingen går åt rätt håll i nästan alla regioner. Särskilt kraftiga ökningar sedan 2022 ses i Norrbotten, Kalmar, Västerbotten, Kronoberg och Västernorrland.⁵ Bland storstadsregionerna utmärker sig Västra Götaland med en ökning på 50 procent, medan Stockholm enbart visar en marginell förändring.

3 Andra mått som narkotikaanvändning och narkotikarelaterad dödlighet är ännu mer osäkra och komplicerade att använda. På längre sikt är det avgörande att få tillgång till mer tillförlitlig statistik och data.

4 Vår enkätundersökning visar en högre tillgänglighet till LARO-behandling än SKR:s rapport från 2024 (SKR, 2024). Skillnaden kan dels förklaras av en senare mättidpunkt (oktober 2024), dels av att SKR saknar uppgifter från vissa regioner (Jämtland-Härjedalen, Västerbotten och delvis Skåne). Omräknat enligt SKR:s metod visar vår undersökning att 104 personer *per 100 000 invånare 18 år och äldre* får LARO-behandling jämfört med SKR:s drygt 80.

5 Att Norrbotten och Västerbotten ökat så kraftigt kan sannolikt delvis förklaras av skillnader i statistikinsamlingen 2022 och 2024. Vår bedömning är att 2024 års uppgifter har bättre kvalitet och är mer rättvisande än de från 2022.

VÄSTRA GÖTALAND HAR SATSAT OCH FORTSÄTTER SATSA PÅ LARO

Med finansiering från Västra Götalandsregionens Innovationsfond startade Sahlgrenska universitets-sjukhuset ett mobilt team kopplat till beroendevården 2023 och den verksamheten vidareutvecklades under 2024. Verksamheten bedrivs från en husbil som erbjuder flera tjänster: information om LARO-behandling, hjälp med ansökningar till LARO-behandling, utdelning av naloxon, provtagning för hepatit och HIV samt hembesök hos patienter i LARO-behandling.⁶

Under perioden 1 april till 1 november 2024 har det mobila teamet tagit emot närmare 1 100 besökare. Av dessa har 410 personer fått information om LARO-behandling. Teamet har även genomfört 32 hembesök, utrett 23 personer för LARO och hjälpt 19 personer att bli beviljade behandling. Det mobila teamet har även möjlighet till läkemedelsadministration.

Utöver det mobila teamet har flera andra insatser gjorts sedan 2022. Bland annat beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i juni 2022 att stärka vården vid Sahlgrenska på flera sätt, bland annat genom ett förlängt pilotprojekt för depotbehandling inom LARO, på upp till 11 miljoner (Västra Götaland, 2022). Sahlgrenska använde även en del av det nya statsbidraget 2024 för att prioritera tillgången till LARO.⁷

Detta är viktiga pusselbitar som sannolikt bidragit till den stora ökningen av antalet i LARO-behandling i regionen mellan 2022 och 2024.

I budgeten för 2025–2027 tillförs också totalt 60 miljoner för arbetet med en jämlik LARO-vård i hela regionen, fördelat på 30 miljoner för 2025 och 15 miljoner vardera för 2026 och 2027 (Västra Götaland, 2024a). Dessutom gäller nya regionala riktlinjer för LARO-vården från 2024. Se vidare i nästa avsnitt.

Skåne fortsätter att vara föregångare och har ytterligare stärkt sin position. Mellan 2022 och 2024 ökade antalet patienter från 128 till 152 per 100 000 invånare, vilket nästan når upp till den norska nivån.⁸

6 <https://sahlgrenskaliv.se/sahlgrenska-universitetssjukhuset-startar-mobilt-beroendeteam/>.

7 https://press.newsmachine.com/pressrelease/view/styrelsens-sammantrade-26-april-2024-43472?_gl=1*1se56n9*_up*MQ..*_ga*MTM-zODY2NzU4OC4xNzE2NDgwMTA4*_ga_QV9VNXPFCJ*MTcxNjQ4MDEwNy4xLjAuMTcxNjQ4MDEwNy4wLjAuMA..

8 En del av Skånes höga behandlingsnivå förklaras av förhållandevis många utomlänspatienter: i oktober 2024 nära 240. Skåne ligger dock högst även om vi drar bort dessa. Antalet per 100 000 invånare skulle då ha ökat från 128 till 135, vilket motsvarar 1 932 personer i LARO-behandling.

**Tabell 1. Antal i LARO-behandling 2022 och 2024
samt förändring baserat på antal per 100 000 invånare.**

Region	LARO-behandling februari 2022 (se NOT I)		LARO-behandling oktober 2024 (se NOT II)		Förändring 2022-2024 (Baserat på antal per 100 000 invånare)
	Antal	Antal per 100 000 invånare	Antal	Antal per 100 000 invånare	
Skåne	1 795	128	2 169	152	19%
Västerbotten	163	59	335	119	100%
Gotland	57	93	71	116	25%
Västernorrland	168	69	266	110	60%
Östergötland	326	69	423	89	29%
Jämtland-Härjedalen	92	70	115	87	24%
Kalmar	103	42	210	85	104%
Gävleborg	186	65	226	79	23%
Norrbottn	67	27	190	76	185%
Västra Götaland	869	50	1 317	74	49%
Stockholm	1 730	72	1 826	74	3%
Jönköping	212	58	271	73	27%
Sörmland	147	49	217	72	47%
Örebro	136	44	183	59	34%
Dalarna	116	40	157	55	36%
Värmland	114	40	149	53	31%
Uppsala	236	60	208	51	-15%
Västmanland	106	38	127	45	19%
Blekinge	49	31	71	45	46%
Halland	92	27	140	41	50%
Kronoberg	41	20	73	36	78%
Riket	6 805	65	8 744	83	27%

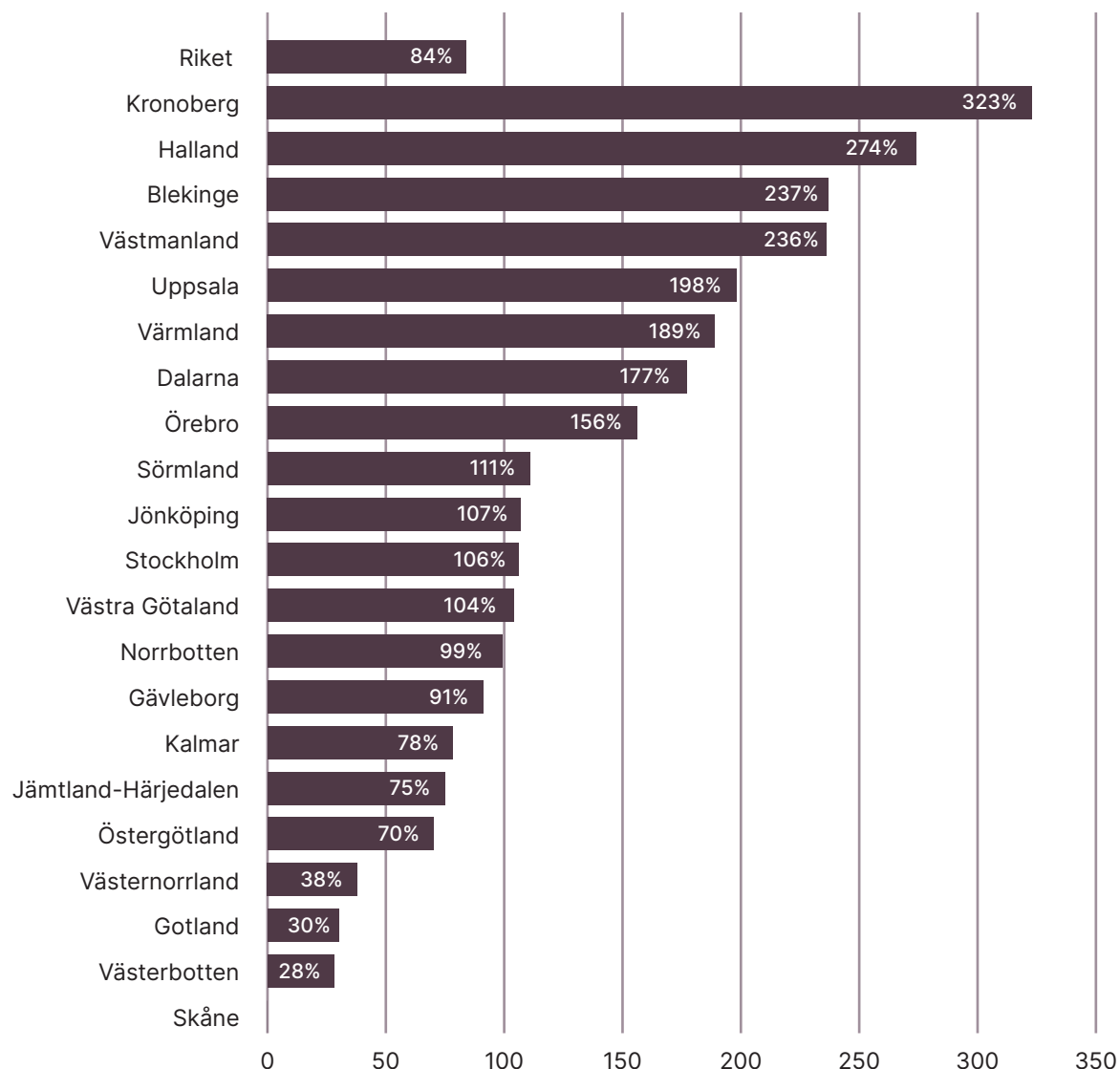
NOT I: För februari 2022 gäller att 18 av 21 regioner deltog i den enkätundersökning som gjordes för rapporten "Så kan Sveriges höga narkotikadödlighet minska". För de regioner som inte deltagit användes två andra källor. För region Uppsala användes den uppgift om antalet i LARO-behandling som regionen lämnade till Samsjuklighetsutredningen. För regionerna Västmanland och Norrbotten baserades antalet i LARO-behandling i stället på Socialstyrelsens register för uthämtade LARO-läkemedel 2020. Det innebar sannolikt en underskattning av antalet inskrivna i LARO i dessa tre regioner.

NOT II: För oktober 2024 har samtliga 21 regioner svarat på den enkätundersökning som genomförts mellan 18 november 2024 och 15 januari 2025. För Region Kalmar gäller dock uppgiften om antal patienter genomsnittet per månad för 2024 och uppgiften från Västra Götalandsregionen avser juli 2024.

Källa: Analysgruppen Re-Think (2022; 2024) samt SCB:s befolkningsstatistik.

Om Skånes nya, högre nivå på antal personer med LARO-behandling skulle gälla i hela landet skulle närmare 16 100 personer få behandling. Det motsvarar en genomsnittlig ökning med 84 procent från 2024 års nivå. Eftersom skillnaderna mellan regionerna är stora gällande hur många som har behandling per 100 000 invånare blir skillnaden i hur ökningarna skulle behöva se ut regionalt också stora.

Diagram 1. Behov av ökning av antal personer med LARO-behandling för att nå Skånes nya, högre nivå 2024.



NOT: Beräknat behov av ökning baserat på uppgifter i tabell 1.

Norge, Finland och Skåne visar vägen

För att förstå potentialen i LARO-behandling är det värdefullt att se hur våra nordiska grannländer har utvecklat sin LARO-vård. Särskilt Norge och Finland har kommit långt i arbetet med att göra behandlingen tillgänglig för dem som behöver den.

- Norge har sedan länge ett välfungerande system, inklusive ett kvalitetsregister, för LARO-behandling och 154 personer per 100 000 invånare får behandling. Det motsvarar cirka 8 500 personer och är en nivå som varit stabil under flera år (Gedeon et al 2019; Nesse et al 2024).
- Finland närmar sig den norska nivån med 145 personer per 100 000 invånare och drygt 8 100 personer i behandling. Det motsvarar nästan en fördubbling sedan 2019, då nivån låg på 84 personer per 100 000 invånare. Finland är ett exempel på

att det är möjligt att snabbt öka antalet som får behandling med deras motsvarighet till LARO (Kesti, 2025).⁹

- I Danmark får 108 personer per 100 000 invånare LARO-behandling, vilket motsvarar 6 350 personer (Sundhedsstyrelsen, 2024). Av dessa behandlas 630 personer inom Kriminalvården.

Trots att antalet personer som får LARO-behandling i Sverige har ökat från 2022 till 2024 ligger Sverige fortfarande efter våra nordiska grannländer. Med Sveriges befolkningsmängd, som är nästan dubbelt så stor som både Norges och Finlands, borde antalet personer i LARO-behandling vara omkring 16 300 för att nå den norska nivån och runt 15 350 för att nå den finska. I Sverige är det endast Skåne som kan jämföra sig med Norge och därmed också ligger över Finlands nivå.

Tabell 2. Sammanfattning: antal i LARO-behandling i fyra nordiska länder.

Land	Avser år	Antal	Antal per 100 000 invånare
Norge	2023	8 467	154
Finland	2023	8 134	145
Danmark	2022	6 349	108
Sverige	2024	8 744	83

Källa: Nesse et al (2024), (Kesti, 2025), Sundhedsstyrelsen (2024), Analysgruppen Re-Think (enkät 2024).

Varje region behöver hitta sin rätta nivå men särskilt Norge, Finland och Skåne som det svenska goda exemplet, utgör viktiga riktmärken för att närma sig de faktiska behov av LARO-behandling som finns i den svenska befolkningen.

FÖRÄNDRING PÅ VÄG: VÅRDVAL LARO AVVECKLAS I SKÅNE

Den 28 november 2024 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i Skåne att ge fullmäktige i uppdrag att avveckla vårdval LARO för att i stället upphandla LARO-vården i regionen.

Anledningarna är flera. Vårdvalet har lett till en överetablering i exempelvis Helsingborg, medan behovet av LARO inte kunnat tillgodoses på andra, mer svåråtkomliga orter. Vårdvalet har även lett till ökade kostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har aviserat att de privata mottagningarnas nuvarande avtal kommer att sägas upp och det kommer främst leda till förändringar i Helsingborg, Malmö, Hässleholm, Kristianstad och Trelleborg. I dessa områden är planen att regionen själv ska ta över och driva LARO-vården i egen regi. I Ängelholm, Landskrona, Höör, Kävlinge, Lund och Ystad är planen att regionen ska upphandla LARO.

Skåne är Sveriges förebild när det gäller tillgängligheten till LARO-behandling och det blir viktigt att följa om avvecklingen av vårdvalet leder till någon förändring i antal patienter i behandling.

9 <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szZMNQMA®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>.

Omotiverat strikta riktlinjer på några håll

2016 innebar en viktig vändpunkt för LARO-behandlingen i Sverige. Då kom nya föreskrifter och allmänna råd som syftade till att göra det enklare att både få och behålla LARO-behandling (Socialstyrelsen, 2016/2020). Trots det levde 2022 föråldrade och moraliserande attityder kvar.

För denna rapport har vi granskat regionernas styrdokument för LARO-behandling för de 19 (av 21) regioner som har delat sina underlag. Dokumenten varierar betydligt i både utformning och omfattning:

- Västernorrland och Västmanland följer enbart nationella föreskrifter och riktlinjer. Stockholm och Östergötland arbetar för närvarande med att ta fram egna vårdprogram.
- Dalarna, Jämtland-Härjedalen, Värmland, Västerbotten och Uppsala är i färd med att uppdatera sina befintliga riktlinjer.
- Gävleborg, Kalmar och Västra Götaland har etablerade riktlinjer och vårdprogram.
- Gotland, Jönköping, Kronoberg, Halland, Sörmland och Örebro har mer praktiskt inriktade styrdokument med fokus på arbetsrutiner.
- Skåne har särskilda styrdokument anpassade efter sitt vårdvalssystem.

I vår analys har vi särskilt fokuserat på dels hur regionerna hanterar vägen in i behandling, dels på kriterier för ofrivilliga avslut, samt hur dessa förhåller sig till Socialstyrelsens föreskrifter. Huvudfrågan har varit om regionerna följer intentionen om låga inträdeskrav för att påbörja behandling respektive höga krav på vården innan uteslutning kan bli aktuellt.¹⁰

När det gäller regioner som är inne i en process för att uppdatera sina regionala riktlinjer finns det skrivningar som bedöms avvika från Socialstyrelsens föreskrifter hos Dalarna, Jämtland-Härjedalen, Värmland och Uppsala. Det handlar främst om omotiverat höga krav för att få behandling och vissa fasta situationer som rör uteslutning ur behandling. De här fyra regionerna uppger dock att deras pågående revideringar handlar om att just följa föreskrifter och nationella riktlinjer.

Gävleborgs vårdprogram gäller till och med februari 2025. Det innehåller flera exempel på vad vi bedömer som omotiverat höga trösklar till LARO-behandling. Programmet ställer krav på dokumentation av opioidberoende, trots att detta krav togs bort i de nationella föreskrifterna redan 2016. Dessutom måste personer som söker vård i Gävleborg kunna visa att de inte använt några andra substanser än opioider under minst två månader (Region Gävleborg, 2023). Detta är krav som riskerar att stänga ute personer i behov av behandling. Hallands riktlinjer ställer framför allt krav kring social planering som riskerar att fungera utestängande. Bland annat står det att man inte "ska befinna sig under hot eller annan allvarlig påtryckning från omgivningen" och att det ska finnas en planering "för meningsfull sysselsättning, till exempel arbete, arbetsträning eller studier" (Region Halland, 2021).

10 Med de nya föreskrifterna från 2016 togs generella uttryckliga krav på uteslutning ur LARO-behandling bort.

Båda regionerna har också regler om uteslutning som uppfattas strida mot föreskrifterna. De anger att hotfulla eller våldsamma patienter ska uteslutas, och Halland kräver även utskrivning vid en veckas frånvaro eller återkommande återfall samt att utskrivning följs av tre månaders spärrtid.

För Hallands del kan de restriktiva riktlinjerna påverka behandlingsnivån. Halland ligger näst sist i regionrankingen med endast 41 personer per 100 000 invånare i LARO-behandling.¹¹ Det är långt under riksgenomsnittet på 83. Gävleborg ligger också något under och har 79 personer i LARO-behandling per 100 000 invånare. Det innebär en åttonde plats i rankingen.

Västra Götaland (2024b) har i motsats till de regioner som har tveksamma skrivningar som riskerar minska tillgängligheten till LARO, i stället tydligt markerat åt "andra hållet" i sina nya regionala riktlinjer. När det gäller vägen till bedömning och behandling står det till exempel tydligt utskrivet att:

Ingen patient bör på grund av samsjuklighet med skadligt bruk eller beroende av andra substanser nekas LARO-behandling.

Och avseende avslut av behandling står följande:

... stora ansträngningar [ska] göras för att försöka få till en fungerande behandling innan ett avslut kan övervägas. Avslut kan komma i fråga om den medicinska säkerheten inte kan upprätthållas. I sällsynta fall kan avslut övervägas ur arbetsmiljöhänseende. Läkaren fattar beslut om avslut efter att alla åtgärder är uttömda och efter att gemensam diskussion förts med patienten och i verksamheten.

MED FOKUS PÅ STÖRSTA REGIONEN: KAN NYTT VÅRDPROGRAM FÖR LARO I STOCKHOLM LEDA TILL ÖKAD TILLGÄNGLIGHET?

Det regionala programområdet *Psykisk hälsa* i Region Stockholm har gett uppdrag till den regionala arbetsgruppen *Beroende* att ta fram ett nytt regionalt vårdprogram för LARO. Målet med vårdprogrammet ska vara ökad tillgänglighet till vård, minskad dödlighet och minskade skadeverkningar av opioidberoende. En stor förändring från tidigare vårdprogram är framför allt differentieringen av patientgrupper som nu ska delas in i "högt vårdbehov", "måttligt vårdbehov" och "lågt vårdbehov".

I Stockholm har antalet personer i LARO-behandling endast ökat marginellt mellan 2022 och 2024. Det blir intressant att följa hur det nya vårdprogrammet som träder i kraft under 2025 kan påverka tillgängligheten till LARO-vård.

Det som blivit tydligt i den här delen av analysen är att det på sina håll finns relativt gamla regionala styrdokument. Det är svårt att värdera skrivningar och vad som väger tyngst när de är något tvektiga. Dessutom ligger betoningen på att individuella bedömningar ska göras, vilket också påverkar tillämpningen. Det är angeläget att regionerna ser över och fasar ut styrdokument som inte längre används och arbetar mer med att säkerställa att individuella bedömningar görs på likartade sätt.

¹¹ Enligt Region Halland (2024) är det 140 personer från Halland som får behandling med LARO i Skåne. Det är lika många som enligt uppgift till oss hade behandling i Halland i slutet på oktober 2024.

Opioidberoende är en kronisk sjukdom och det finns ofta behov av långvarig eller till och med livslång behandling. Hög tillgänglighet kräver att det inte finns omotiverade generella regler som utesluter personer och försvårar möjligheten att få behandling. Det finns fortfarande vissa avvikelser som ser ut att leda till att LARO-behandling inte blir ett alternativ för personer med opioidberoende. Förhoppningsvis är dessa på väg att fasas ut helt från och med 2025 då de flesta regioner som bedöms ha för strikta kriterier för LARO-behandling är i en process där riktlinjer och/eller vårdprogram håller på att uppdateras.

Nu gäller det att växla upp arbetet

Sveriges arbete med LARO-behandling visar tydliga tecken på förbättring. Sedan 2022 har antalet personer som får behandling ökat från 65 till 83 per 100 000 invånare. En betydande ökning som visar att utvecklingen går åt rätt håll. Samtidigt är det uppenbart att mycket arbete återstår. Sverige ligger fortfarande efter våra nordiska grannar, där Norge och Finland har ungefär dubbelt så hög behandlingsnivå.

De stora regionala skillnaderna i Sverige är särskilt problematiska. Skåne visar att det är möjligt att nå en "nordisk standard". Med 152 personer per 100 000 invånare i LARO-behandling ligger Skåne nära Norges nivå på 154. Om övriga regioner skulle nå upp till Skånes nivå skulle det innebära närmare 16 100 personer i LARO-behandling jämfört med dagens 8 745.

Föråldrade och omotiverat strikta riktlinjer utgör i någon mån fortfarande ett hinder i flera regioner. Vissa regioner ställer krav som går utöver Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, vilket riskerar att stänga ute personer som skulle ha nytta av LARO-behandling. Det positiva är att flera regioner nu är i färd med att modernisera sina riktlinjer. Västra Götaland har vad gäller detta redan visat vägen genom att tydligt markera att samsjuklighet med skadligt bruk eller beroende av andra substanser inte ska vara ett hinder och att stora ansträngningar ska göras för att behålla patienter i behandling. För att påskynda den positiva utvecklingen krävs åtgärder på flera nivåer.

Viktiga vägar framåt

PÅ NATIONELL NIVÅ bör förslagen från Samsjuklighets- och Narkotikautredningarna skyndsamt genomföras. Ett nationellt patientregister behöver införas för att möjliggöra systematisk uppföljning och Socialstyrelsens nationella riktlinjer behöver uppdateras för att stödja en modern evidensbaserad LARO-vård.

PÅ REGIONAL NIVÅ är det avgörande att regionerna moderniserar och följer föreskrifter och allmänna råd såväl som nationella riktlinjer och tar bort omotiverade hinder för behandling. Här kan det vara viktigt att fasa ut gamla styrdokument för att tydliggöra vad som gäller såväl som att arbeta för att säkerställa att individuella bedömningar görs på

likartade sätt. Innovativa arbetssätt som Västra Götalands mobila team visar också hur man kan nå ut till fler. Den nya möjligheten till depotbehandling öppnar för mer flexibla behandlingsupplägg som kan passa fler patienter.

För att minska de regionala skillnaderna behövs tydliga målnivåer där såväl Norge och Finland som Skåne utgör viktiga riktmärken. Varje region bör sätta upp konkreta mål för att närma sig de behandlingsnivåerna och systematisk uppföljning krävs för att säkerställa att utvecklingen går åt rätt håll. Regional samverkan för kunskapsutbyte är också viktigt.

SJÄLVA VÅRDKEDJAN behöver utvecklas med fokus på personcentrerad vård och förenkling som innebär bättre tillgång till olika typer av stöd. Flexibilitet i behandlingsuppläggen är avgörande för att möta olika patienters behov och förutsättningar.

FÖR ATT MÖJLIGGÖRA den nödvändiga ökningen av LARO-vården i Sverige krävs också tillräckliga resurser.

Sverige har kommit en bit på väg mot en mer tillgänglig LARO-vård sedan 2022 även om mycket återstår att göra. Med rätt åtgärder på nationell och regional nivå finns goda möjligheter att närma sig behoven av behandling och därmed rädda fler liv och förbättra livskvaliteten för personer med opioidberoende. Den fortsatt positiva utvecklingen i Skåne och att det också skett en ökning av behandlingsnivån i nästan alla andra regioner visar att det är möjligt. Nu gäller det att det regionala arbetet inte tappar fart utan i stället växlas upp.

Referenser

Analysgruppen Re-Think (2022). "Så kan Sveriges höga narkotikadödlighet minska".

Folkhälsomyndigheten (2025). "Den svenska narkotikasituationen 2024". Folkhälsomyndigheten, januari 2025.

Gedeon, Charlotte, Sandell, Mikael, Birkemose, Inge, Kakko, Johan, Runarsdottir, Valgerður, Simojoki, Kaarlo, Clausen, Thomas, Nyberg, Fred, Littlewood, Richard & Alho, Hannu (2019). "Standards for opioid use disorder care: An assessment of Nordic approaches". Nordic Studies on Alcohol and Drugs, s. 1–13, 2019. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1455072518815322>

Kesti, Maria (2025). "Tavoitteena Nolla Huumekuolemaa – Suomen opioidikriisin nykytila ja huumekuolemien ehkäisyn kehittämistoimenpiteet". Ahjo Communications, februari 2025.

Nesse, Linda, Lobmaier, Philipp, Skeie, Ivar, Lillevold, Pål H, & Clausen, Thomas (2024). "Tjuefem år med legemiddelsassisterad rehabilitering (LAR)". Statusrapport 2023. Seraf rapport 2/2024.

Region Gävleborg (2023). "Vårdprogram LARO". Giltigt 23-02-13 till 25-02-13. Dokument ID: 09–581623.

Region Halland (2021). "Opioidberoende – läkemedelsassisterad behandling". 2021-10-21.

Region Halland (2024). "Verksamhetens planeringsanalys 2026. Psykiatri Halland". Region Hallands planerings- och uppföljningsprocess.

SKR (2024). "Psykiatri i siffror. Kartläggning av vuxenpsykiatri 2023". Sveriges Kommuner och Regioner. December 2024.

Socialstyrelsen (2016/2020). "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende". HSLF-FS 2016:1. Senaste lydelsen, ändrad t.o.m. HSLF-FS 2020:57.

Socialstyrelsen (2019). "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning". Januari 2019.

Socialstyrelsen (2020). "Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst". Mars 2020.

Socialstyrelsen (2024). "Nationella riktlinjer 2024. Indikatorer – vård vid skadligt bruk och beroende". September, 2024.

SOU 2023:5. "Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. Stockholm 2023.

SOU 2023:62. "Vi kan bättre – Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus". Slutbetänkande av Narkotikautredningen. Stockholm 2023.

Sundhedsstyrelsen (2024). "Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed." Narkotikasituationen i Danmark 2024. Delrapport 3.

Västra Götaland (2022). "Satsningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset". 2022-06-02. <https://press.newsmachine.com/pressrelease/view/satsningar-pa-sahlgrenska-universitetssjukhuset-36233>

Västra Götaland (2024a). "Budget för 2025 samt plan för 2026–2027". Rödgrön ledning, Västra Götalandsregionen.

Västra Götaland (2024b). "Regional medicinsk riktlinje – Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO).