

En ständigt återkommande fråga i den narkotikapolitiska debatten är vikten av vård och behandling och behovet av att satsa mer på beroendevård. Men hur ser det egentligen ut idag? Söker sig personer i behov till vården? Och var ligger utmaningarna?

## Sammanfattning och framtida utmaningar

En genomgång av läget inom vård och behandling för narkotikabruk i Sverige visar att det blir allt färre personer som genomgår institutionell behandling, men att det finns allt fler inom öppenvården. Vi har idag lika många eller fler i behandling jämfört med för cirka tjugo år sedan. När det gäller slutna sjukhusvård har det även här blivit fler sett till den senaste tjugoårsperioden och det tycks bero på att antalet unika personer som tidigare inte varit kända söker sig dit. Dessutom har antalet som den senaste tioårsperioden fått vård för opioid-, kokain- och cannabisberoende ökat väsentligt.

Tittar vi sedan specifikt på de som dör av överdoser så visar det sig att de är välkända av de offentliga instanserna som hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. Utmaningen verkar inte ha varit att få människor att söka sig till eller hamna hos de offentliga instanserna utan att förhindra att de, när de väl kommit in till olika insatser, avlider.

En enkel jämförelse med Portugal, som ofta lyfts fram som ett föredöme gällande behandling, visar att Sverige och Portugal i princip tycks ligga likvärdigt i antalet insatser.

Denna genomgång visar att antalet som vårdats eller behandlats i Sverige under de senaste tio till tjugo åren ökat samt att de som dör av överdoser varit välkända av de offentliga instanserna.

Utmaningen för Sverige tycks därmed i första hand inte vara att få personer att komma till vård och behandling, utan snarare att förvalta det förtroende som en ökning av antalet personer som söker vård och behandling innebär. Hur ska arbetet organiseras på bästa sätt? Hur skapas likvärdighet, snabbhet och systematik där individen står i centrum?

## Antal med narkotikaproblem som behöver vård eller behandling

Hur många personer i Sverige som har narkotikaproblem där vård eller behandling borde sättas in är osäkert. I CAN:s *Drogutvecklingen i Sverige 2019* framkommer att en uppskattad siffra över problematiska narkotikaanvändare 2007 var 29 500 personer. I CAN:s rapport *Negativa konsekvenser av alkohol, tobak och narkotika* (rapport 174, 2017) uppskattas antalet personer med svåra substanssyndrom till 31 300 personer. Där framgår också att samtliga med milda substanssyndrom eller allvarigare (det vill säga inkluderande även de med måttliga eller svåra syndrom) uppskattas till 1,8 procent av den vuxna befolkningen eller motsvarande 141 000 personer. Alla tecken pekar på att detta ökat något över tid, vilket även siffrorna visar. Samtidigt tycks det inte vara någon dramatisk ökning de senaste tio åren.

## Utvecklingen av institutionell vård, öppenvård och slutna sjukhusvård

| Behandlingstyp     | År   | Pers/besök        | År             | Pers/besök        |   |
|--------------------|------|-------------------|----------------|-------------------|---|
| Institution (LVM)  | 2000 | <b>3497 (251)</b> | 2018           | <b>2161 (304)</b> | - |
| Öppenvård          | 2001 | <b>15 000</b>     | 2017           | <b>124 000</b>    | + |
| Sluten sjukhusvård | 1997 | <b>6 145</b>      | "senaste åren" | <b>&gt;10 000</b> | + |

Enligt statistik till Socialstyrelsen har den institutionella vården de senaste tjugo åren minskat med cirka 40 procent, förutom LVM som under samma period har ökat något. Däremot har antalet besök inom öppenvården ökat rejält. Dessutom har den slutna sjukhusvården nästan fördubblats. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas och Socialstyrelsens *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende*.)

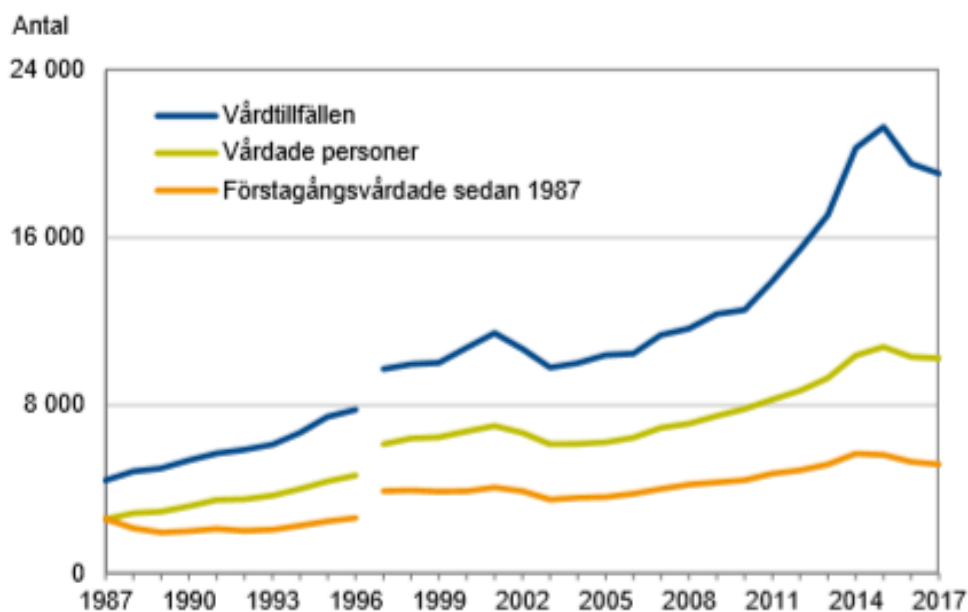
En rapport från Linnéuniversitetet visar att bland dem som påbörjat behandling i öppenvård under år 2017 på Mini-Marior i Stockholm, Göteborg och Malmö på grund av missbruksproblem (främst cannabis) utgjorde flickor 25 procent och pojkar 75 procent. Kartläggningen visade också att flickorna kom senare till vård och var i sämre skick, men att de samtidigt svarade bättre på vård (Almazidou, m.fl., 2013). En kartläggning som SKL (numer SKR) genomförde år 2012 av vuxna föräldrar i vård för missbruk inom hälso- och sjukvård och socialtjänst visade att 61 procent var män och 39 procent var kvinnor (Leifman, m.fl., 2014).

Utifrån denna data ser vi att fler, eller åtminstone lika många, finns i behandling idag i jämförelse med för cirka tjugo år sedan, men att den institutionella behandlingen har minskat.

### Sluten sjukhusvård

I CANs *Drogutvecklingen i Sverige 2019* finns nedanstående diagram över slutenvården. Som vi ser ökar antalet som befinner sig inom vården över åren. I texten framgår att "av samtliga vårdtillfällen utgjorde de narkotikarelaterade 0,3 procent 1987 och 1,4 procent 2017. Ökningen av vårdtillfällen beror inte på att samma personer återkommit allt oftare. Uppgången består om man ser till antalet unika individer som vårdats under ett och samma år." Det står vidare att "tillströmningen av patienter, tidigare okända för narkotikaproblem, inom slutenvården har således varit förhållandevis hög de senaste åren." De nämner slutligen att nedgången vi ser i slutenvårdsstatistiken de senaste åren torde kunna förklaras av en ökning i öppenvården.

Utifrån dessa uppgifter ser vi att antalet unika personer inom slutenvården har ökat med personer som tidigare varit okända inom den slutna sjukvården.



**Diagram L.** Antal slutenvårdstillfällen, antal vårdade personer och antal personer vårdade för första gången sedan 1987 i slutenvård med narkotikarelaterad huvuddiagnos. 1987–2017. (Tabell 62)

(CAN:s *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, sid 36-37)

## Mer om vård

I Socialstyrelsens *Individ och familjeomsorg – lägesrapport 2020* framgår att "under perioden 2008-2018 ökade andelen i befolkningen som vårdats inom den specialiserade öppenvården med en diagnos som indikerar alkoholberoende respektive narkotikaberoende. Blandmissbruk är vanligt." Vidare skriver de att detta kan bero på att fler insatser idag ges av regioner istället för kommuner, men också att fler söker vård. De nämner vidare att öppenvården ökat medan slutenvården inte minskat, trots att slutenvården för alkoholberoende minskat under samma tidsperiod.

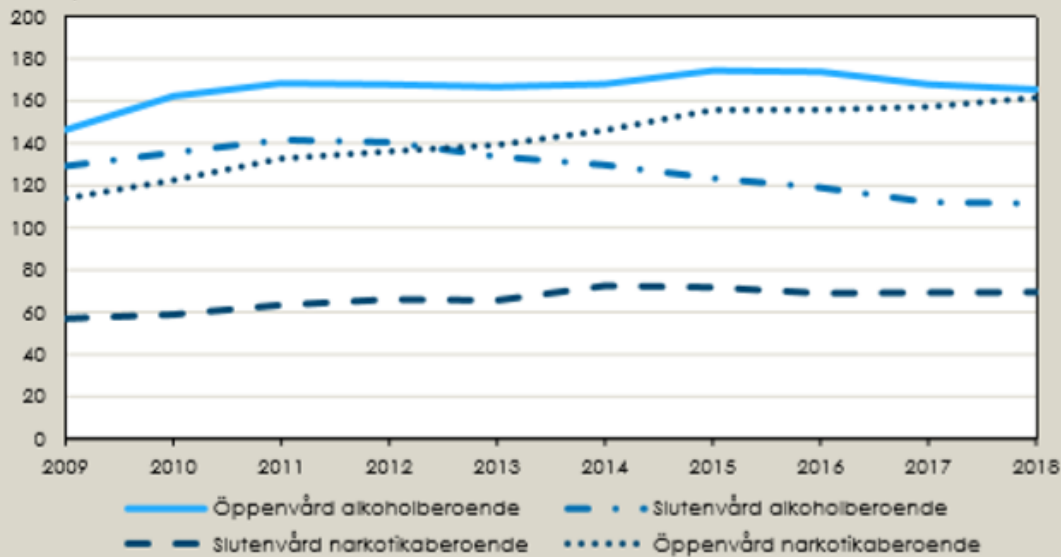
Slutligen skriver de om opioidberoende. Dels att det ofta är förknippat med samsjuklighet och för tidig död och dels att antalet som fått vård inom hälso- och sjukvården för beroende orsakat av opioider har ökat med 38 procent under den senaste tioårsperioden.

I Socialstyrelsens *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – lägesrapport 2020* syns i nedanstående diagram också hur öppenvården kopplat till narkotikaberoende ökat över åren, samtidigt som slutenvården ligger relativt stabilt.

**Figur 21. Vård till följd av alkohol- eller narkotikaberoende 2009–2018**

Antal som vårdats inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården med diagnosen alkohol- eller narkotikaberoende\*, ålderstandardiserade värden.

Antal per 100 000 inv



\* ICD-10: F102, F112, F122, F132, F142, F152, F162, F182, F192

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

(Socialstyrelsens *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård- lägesrapport 2020*)

Även här framkommer siffran kring opioidberoende, där antalet som fått vård inom hälso- och sjukvården under perioden 2009 till 2018 ökat med 38 procent. Dessutom nämner de vård för kokainberoende och cannabisberoende, som under samma period fördubblats för kokain och där ökningen för cannabisberoende var 55 procent.

Sammanfattningsvis visar dessa två rapporter att antalet som den senaste tioårsperioden fått vård för opioid-, kokain- och cannabisberoende har ökat väsentligt.

Hur såg kontakten med sjukvården ut bland de som dött i överdoser?

Sverige har under 2000-talet fått en betydligt högre narkotikarelaterad dödlighet även om den minskade med tio procent det senaste året. Frågan är om de som dog av överdoser, eller läkemedels- och narkotikaförgiftningar som tillståndet benämns, hade kontakt med sjukvården eller andra offentliga instanser?

Socialstyrelsen har tittat även på detta genom ett antal samkörningar av olika register 2013-2018 för att studera om de som avled 2018 hade omfattande psykiska diagnoser och om de befann sig i slutet eller specialiserad öppenvård. Deras slutsats är att "den övergripande bilden är att en mycket stor andel av de som avlidit i dödsfall [...] har haft kontakt med den

slutna eller specialiserade hälso- och sjukvården.” Främst kvinnor hade förstärkningsdiagnoser (där depression ingår) och även missbruksdiagnoser var vanliga.

**Tabell 1. Psykiatriska diagnoser, LARO-behandling samt LVM-placering fördelat på dödsfallsorsaker och kön**

| Kategori (ICD-10)             | Olycksfall % |         | Oklar avsikt % |         | Suicid % |         |
|-------------------------------|--------------|---------|----------------|---------|----------|---------|
|                               | Män          | Kvinnor | Män            | Kvinnor | Män      | Kvinnor |
| Psykiatrisk diagnos (F00-F99) | 85,7         | 76,6    | 86,6           | 85,2    | 65,7     | 73,8    |
| Förstärkningsyndrom (F30-F39) | 18,4         | 39,6    | 33,6           | 38,6    | 27,5     | 43,6    |
| Missbruksdiagnos (F10-F19)    | 70,1         | 55,9    | 65,5           | 58,0    | 35,3     | 34,2    |
| Uttag av LARO-läkemedel       | 12,9         | 8,1     | 5,9            | 5,7     | 2,0      | 0,0     |
| LVM-placering                 | 8,2          | 8,1     | 5,9            | 4,5     | 1,0      | 0,0     |

Källa: Dödsorsaks-, patient-, läkemedels och LVM-registren, Socialstyrelsen.

Not: Kontroll av tidigare diagnoser, läkemedelsuttag samt LVM-placering avser perioden 2013–2018.

(Socialstyrelsen: Dödsorsaks-, patient-, läkemedels och LVM-registren)

Lisa Andersson, doktorand i socialt arbete, med fler vid Malmö universitet har gjort en studie över 180 personer i Skåne som dött i överdos av opioider. Dödsfall som skedde under några år under 2010-talet (*Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: contact with care-providing authorities and comparison of substances*).

Studien visar att hela 89 procent av de som dog i överdos hade haft kontakt med en eller flera av de offentliga instanserna inom bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänst och kriminalvård under sitt sista levnadsår. 75 procent hade haft kontakt med hälso- och sjukvården, 69 procent med socialtjänst för hjälp med boende eller beroendebehandling, 28 procent med kriminalvård och 23 procent hade fått någon typ av läkemedelsassisterad behandling.

Vidare hade en av tre fått vård till följd av en överdos, en av tio fått vård efter självmordsförsök, en av tjugo fått tvångsvård och hälften hade varit inlagda på sjukhus. 28 procent av dem var under övervakning av kriminalvården.

Noterbart från studien är att enbart en av tjugo haft tvångsvård. Frågan är vem LVM är till för om den inte tillämpas på dem som trots att de är välkända av de offentliga instanserna ändå dör? Och skulle tillämpningen av LVM kunna förändras för att förhindra detta?

Sammanfattningsvis visar data från Socialstyrelsen och denna studie att de personer som dör av överdos i stort sett är välkända av de offentliga myndigheterna och har varit i kontakt med dem under sina sista år eller till och med sitt sista år i livet.

En liten internationell jämförelse med Portugal

Ett land som Sverige ofta jämförs med är Portugal. Detta då vi har i princip samma folkmängd men valt olika sätt att hantera narkotikafrågan. (NPC har tidigare skrivit en rapport kring Portugal som finns att ladda ner på [www.narkotikapolitisktcenter.se](http://www.narkotikapolitisktcenter.se).) Frågan är hur en jämförelse med Portugal ser ut när det gäller behandling? Ett sätt att titta på detta är att

jämföra de data Sverige och Portugal rapporterar in till EU:s Narkotikabyrå, EMCDDA. Vid sådana jämförelser är det viktigt att ha i åtanke att länder ibland rapporterar in på lite olika sätt och kan göra olika bedömningar utifrån sin kontext och tolkning av riktlinjer för rapportering. Dessutom vet vi att vi inom Sverige inte har fullständiga data kring antalet personer som får läkemedelsassisterad behandling.

Även om det är svårt att jämföra mellan länder så ger uppställningen nedan en indikation på att Sverige och Portugal i princip genomför lika många behandlingsinsatser per år.

| <b>Från EMCDDA Drug reports 2019 treatment</b>                    | <b>Sverige</b> | <b>Portugal</b> |
|---|----------------|-----------------|
| <b>OUTPATIENT</b>   |                |                 |
| Specialised drug treatment centres                                | 27164          | 27150           |
| Low-threshold Agencies  | 3591           |                 |
| <b>TOTAL</b>  | <b>30755</b>   | <b>27150</b>    |
|   |                |                 |
| <b>INPATIENT</b>  |                |                 |
| Hospital-based residential drug treatment                         | 11647          |                 |
| Drug treatment (non-hospital-based)                               | 527            |                 |
| Therapeutic communities   |                | 2046            |
| Residential drug treatment (non-hospital based)                   |                | 718             |
| <b>TOTAL</b>  | <b>12174</b>   | <b>2764</b>     |
|   |                |                 |
| <b>PRISON</b>   |                |                 |
| Prison  |                | 1140            |
| <b>TOTAL</b>  |                | <b>1140</b>     |
|   |                |                 |
| <b>Opioid substitution treatment</b>                              | <b>4468</b>    | <b>16888</b>    |
|   |                |                 |
| <b>TOTAL alla insatser (är inte detsamma som unika individer)</b> | <b>47397</b>   | <b>46802</b>    |

(EMCDDA Drug reports 2019 treatment)