

Slutrappport 2022 -  
Regional plan till följd av  
uppdatering av  
Socialstyrelsens nationella  
riktlinjer för vård och stöd  
vid missbruk och beroende

Diarienummer HS 2020-00207

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade i mars 2017 om Regional plan (f d regionuppdrag) till följd av uppdatering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Den regionala planen förlängdes juni 2020 och avslutades formellt i augusti 2022. Planen har integrerats med andra aktiviteter inom kunskapsorganisationen, framför allt i relation till regionalt processteam (RPT) skadligt bruk och beroende.

Slutrapporten summerar de åtgärder som genomförts sedan 2017 samt beskriver några centrala förbättringsarbeten som kvarstår;

Några av de insatser som genomförts under perioden:

- Regionalt processteam skadligt bruk och beroende har tagit form
- Regionala medicinska riktlinjer skadligt bruk och beroende är framtagna
- Vård och insatsprogram (VIP) missbruk och beroende är lanserad
- Utbildningsprogram för kunskaper och insatser inom beroendemedicin har byggts upp
- Nätverk inom beroendekompetens har skapats
- Fokus har lagt på behov av samtidiga/parallella insatser vid samsjuklighet
- Ett stort förbättringsarbete har rört samtidiga/parallella insatser vid samsjuklighet, t ex adhd och samtidigt beroende
- Ett annat förbättringsområde har rört substansanalyser och hur detta ska hanteras patientsäkert

Några av de förbättringsområden som kvarstår, utan inbördes ordning:

- Utveckla samverkan med samordningsråd och lokala processteam
- Samverka med kommuner och brukarorganisationer inför eventuell reform utifrån Samsjuklighetsberedningens betänkande
- Vidmakthålla utbildningsprogram för god kompetensförsörjning
- Uppmuntra till digitala insatser inom självhjälpsprogram och digitala behandlingsprogram, inte minst viktigt för den nära vården
- Implementera VIP missbruk och beroende
- Fortsatt fokus på jämlik vård för barn och unga, tidiga insatser ger bättre effekt
- Arbeta för direktrapportering in till kvalitetsregister Bättre beroendevård
- Stödja insatser för en i regionen jämlikt god och tillgänglig vård inom Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO)

# Analys av genomförda insatser under perioden mars 2017 – augusti 2022

## Bakgrund till Regional plan missbruk<sup>1</sup> och beroende

Socialstyrelsens första [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Socialstyrelsen](#) kom 2007. Därefter har de uppdaterats 2015, 2017 och 2019 – två mindre översyner och en större. 2017 genomfördes en GAP-analys i samverkan mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (VG) och resultatet indikerade tydligt att det förelåg stora skillnader i vårdutbud inom VGR. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) beslutade därför 2017 om särskilt regional plan för att stärka insatser mot en mer jämlik och likvärdig beroendevård. Den regionala planen förlängdes i juni 2020 och avslutades augusti 2022.

## Kunskapsorganisationens betydelse

Nationellt system för kunskapsstyrning<sup>2</sup> har vuxit fram under uppdragsperioden och idag finns en struktur för både *Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa* och *Regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa*, vilket har gett styrka och mandat in i arbetet med den regionala planen. *Nationell arbetsgrupp (NAG) missbruk och beroende* samt Sveriges kommuner och regioners (SKRs) nätverk *Beroende inom regioner och kommuner (BIRK)* har båda stärkt kommunikationen mellan nationell och regional nivå. Särskilt informations- och erfarenhetsutbyte inom BIRK-nätverkets kontaktnät har bidragit till att stärka uppdragets förbättringsarbete.

På regional nivå verkar *Regionalt processteam missbruk och beroende* (nedan kallat RPT beroende) i samarbete med Region Halland och kommunerna i Halland och VG. RPT beroende har varit navet inom den regionala planen men alla större frågeställningar har även diskuterats och förankrats inom RPO psykisk hälsa. Kommunikation in till lokal nivå har förts via samordningsråd och RPT beroendes representanter.

## Riktlinjer och rekommenderade insatser

Ett centralt förbättringsarbete för RPT beroende har varit att stödja processer mot en mer jämlik och likvärdig beroendevård. Regionala medicinska riktlinjer (RMR) – skadligt bruk och beroende<sup>3</sup> samt [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#) missbruk – beroende (VIP beroende) har tagits fram och lanserats under uppdraget. Revidering av samtliga dokument har påbörjats under 2022.

En central rekommendation i både riktlinjer och VIP beroende är att all samsjuklighet (i det här fallet beroendetillstånd och annan samtidig psykisk sjukdom) ska utredas och behandlas parallellt/samtidigt. Syndrom riskerar att förvärras om inte behandling sätts in i tid. Behandlingseffekter kan fördröjas eller utebli om man inte samtidigt hanterar

<sup>1</sup> Termen missbruk är inte längre en medicinsk diagnos och saknar tydlig definition varför den bör undvikas inom hälso- och sjukvården. WHO:s diagnosystem ICD (International Classification of Diseases, 10:de upplagan) använder diagnoserna skadligt bruk och beroende.

<sup>2</sup> [System för kunskapsstyrning | SKR](#)

<sup>3</sup> RMR [Spelberoende - spel om pengar \(vgregion.se\)](#)

RMR [Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende \(LARO\).pdf \(vgregion.se\)](#)

RMR [Opioider - skadligt bruk och beroende \(vgregion.se\)](#)

RMR [Centralstimulantia - skadligt bruk, beroende \(vgregion.se\)](#)

RMR [Cannabis - skadligt bruk och beroende \(vgregion.se\)](#)

RMR [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Alkohol – skadligt bruk och beroende \(vgregion.se\)](#)

samsjuklighet. Kunskap om vikten av att arbeta med samtidiga insatser är god bland de som arbetar med beroendetillstånd. Samtidigt vet vi att målgruppen personer med skadligt bruk eller beroende allt för ofta inte erbjuds parallell behandling för sin samsjuklighet.

Det saknas tillförlitliga riktlinjer kring hur man lägger upp behandlingsplaner och genomför olika insatser vid samsjuklighet. Mer forskning behövs men än viktigare är sannolikt att ta tillvara befintlig klinisk erfarenhet från alla subspecialiserade områden. Samordningsrådet för vuxenpsykiatri har gett RPT adhd/AST och RPT beroende särskilt uppdrag att belysa riktlinjer och rutiner vid adhd och samtidigt beroende. Ett förslag till gemensamma riktlinjer för målgruppen har därför tagits fram. Det finns dock behov av att utveckla riktlinjer och arbetsätt för all psykiatrisk samsjuklighet vid samtidigt beroende, inte minst för patienter som drabbas av samtidig psykos.

## **Kunskapsspridning**

De riktlinjer och rekommendationer som finns i RMR skadligt bruk och beroende har varit utgångspunkt för arbetet med att sprida kunskap om vård och stöd vid beroendetillstånd. Intresse för och efterfrågan av beroendemedicinsk kunskap har ökat de senaste åren, flertalet av de kurser som ges är fulltaliga. Totalt har cirka 20 olika utbildningar getts i olika format (större konferenser, sedvanliga utbildningar med föreläsningar, workshop, digitala utbildningar, kortare informationer via Teams). Basutbudet har bestått av de grundläggande insatserna inom motiverande intervju, motivationshöjande insats och återfallsprevention. Andra utbildningar har varit mer subspecialiserade, t ex substansanalyser och hur dessa ska hanteras patientsäkert. Medarbetare från alla vårdnivåer och verksamheter har deltagit. Störst intresse rör kursen i motiverande intervju, en högt prioriterad insats som kan ges av alla professioner och inom många verksamheter. För aktuellt kursutbud var god se bilaga 1

Alla genomförda utbildningar har finansierats via statliga medel och/eller via Omställningsfonden. Utbildningarna har erbjudits kostnadsfritt till medarbetare inom VGR medan Region Halland har betalat självkostnadspris. Däremot finns det tyvärr ännu ingen struktur för att ge utbildningar i samverkan med kommunerna, vilket återkommande efterfrågats.

## **Vårdens organisation och dess betydelse**

### **Egenvård**

Det finns ett mindre antal digitala stöd och behandlingsprogram för personer som besväras av skadligt bruk och beroende. I VGRs regionala medicinska riktlinjer för beroendetillstånd finns länkar till olika självhjälpsprogram, t ex [spelhjalpen.nu](https://spelhjalpen.nu). Inom den regionala planen har vi haft kontakt med Folkhälsomyndigheten och uppmuntrat till utökade nationella egenvårdsprogram. Inom VGR pågår viss utveckling kring digital egenvård (MiniMaria Göteborg) och digitala behandlingsprogram (Spelberoendemottagningen). Pågår även utvecklingsarbete för egenmonitorering i samverkan med det nya journalsystemet Millennium. Mer utveckling behövs för att vården ska kunna möta en bredare målgrupp av personer som vill ha stöd på distans, ibland anonymt, ibland som uppkopplad patient.

### **Primärvården**

Primärvården i VGR har enligt de regionala medicinska riktlinjerna ansvar för vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende av alkohol. Läkemedelskommittén ansvarar för uppföljning av följsamhet till RMR och man har tyvärr konstaterat att läkemedelsbehandling nyttjas sparsamt. RPT beroende har kontinuerligt erbjudit primärvårdens medarbetare att delta i basutbildningar inom motiverande intervju och återfallsprevention. En primärvårdsinriktad webbaserad utbildning inom

alkoholbehandling kommer att lanseras i slutet av 2023. I särskilt projekt inom Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) har två sjuksköterskor arbetat med information kring förebyggande arbete och nedtrappning vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel främst riktat till regionens vårdcentraler. Uppdrag för primärvården är omfattande men det skulle sannolikt vara av värde om beroendekunskap skulle kunna implementeras än bättre inom den nära vården, ett utvecklingsområde som kanske skulle kunna ske i samverkan med kommuner.

Att ställa krav på att vården ska uppmärksamma och stödja barn och unga som har bekymmer relaterat till substansbruk har blivit allt vanligare. Politiska beslut, uppdrag från SKR, mediebevakning och verksamheternas egen kompetensutveckling har bidragit till ett ökat fokus på de ungas behov. Vårdcentraler med särskilt uppdrag kring ungas psykiska hälsa (UPH) var tidigt delaktiga i den regionala planen med att ta fram och implementera en webbaserad utbildning [Kurs: Droganvändning bland barn och ungdomar \(vgregion.se\)](#) som sedan har kunnat användas inom flera olika verksamheter och vårdnivåer.

Ungdomsmottagningarna inom Fyrbodalen har av politiken fått i uppdrag att öka sin kompetens inom tidiga insatser vid misstänkt skadligt bruk och beroende. I samverkan med Regionhälsan har därför särskilda kompetenshöjande insatser getts till ungdomsmottagningarna i Fyrbodalen. Initiativet sprids förhoppningsvis även till övriga ungdomsmottagningar inom regionen.

Regionhälsan har under uppdragsperioden fått ansvar för uppbyggnad av MiniMaria-mottagningar utanför Göteborg. Flera nya MiniMarior är under uppstart eller planering. Det finns dock inget centralt styrdokument som beskriver hur mottagningarna ska byggas upp, risk finns därför att man bygger in olika rutiner och vårdutbud. Utveckling av MiniMarior sker över hela landet och inom det nationella nätverket för MiniMaria-mottagningar pågår en översyn av vilka insatser en MiniMaria-mottagning bör kunna erbjuda, om man önskar benämnas sig som ”MiniMaria”. Det torde vara av stort värde att VGR följer detta arbete så att vården blir likvärdig för de ungdomar och föräldrar som söker sig till MiniMaria-mottagningar.

## **Psykiatri**

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har tidigare ofta lämnat ansvar för insatser kring skadligt bruk och beroende till socialtjänsten, den egna kunskapen inom beroendemedicin är därför generellt låg. Samordningsrådet BUP har därför, i samverkan med RPT beroende, antagit en handlingsplan för att implementera beroendekunskap inom BUP. Man har bland annat infört rutiner hur och när man bör använda substansanalyser. Kunskapsbrister finns fortfarande men förbättringsarbetet går sakta framåt.

VGR är en stor region och har skiftande förutsättningar för att organisera subspecialiserad beroendevård inom vuxenpsykiatri. Som en del av den Regionala utvecklingsstrategin för vuxenpsykiatri har en kartläggning av beroendevårdens organisation och utbud genomförts (diarienummer HS 2021-01126). Kartläggning visar att regionens beroendevård inte är likvärdig. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) kan, med egen klinik och utifrån sin volym, erbjuda en bredd av olika insatser för personer med beroendeproblematik. Även Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), med särskild mottagning och vårdavdelning för patienter med beroendetillstånd, har goda möjligheter att erbjuda brett vårdutbud med olika åtgärder. Både SU och SÄS har under längre tid haft specialistkompetens inom flera professioner att tillgå vilket stärker deras möjlighet till att differentiera insatser efter behov. Övriga förvaltningar har inte valt, eller haft förutsättningar för, att bygga upp särskild subspecialiserad beroendevård utan vårddar flertalet av patienterna inom ordinarie allmänpsykiatri. Beredskap för kunskapspridning

och implementering av rekommenderade åtgärder har därför varit olika inom psykiatrin men det pågår numera kunskapsutveckling och förbättringsarbeten inom samtliga förvaltningar.

Narkotikarelaterad död i Västra Götaland ligger på en hög nivå, jämfört med riket. LARO är en viktig insats för att kunna minska den narkotikarelaterade dödligheten och utifrån ett politiskt uppdrag har därför vården inom Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) kartlagts (diarienummer HS 2021-00414). Kartläggning visade att LARO-vården inte är likvärdig, tillgänglighet och val av insatser skiljer sig åt mellan olika förvaltningar. HSS har därför beslutat att följa utveckling av LARO-vården. För att öka följsamhet till RMR LARO har RPT beroende tagit fram kompetenshöjande insatser för all personal samt bildat nätverk för ökad samsyn. Frågan om hur vården bättre kan fånga upp personer i behov av LARO-vård kommer också att följas upp i samverkan med kommunerna.

## Effekt i verksamhet

Det är svårt att avgöra vilken effekt styrdokument och kunskapsspridning har haft på beroendevårdens utveckling. RPT beroendes uppfattning är att RMR är kända men VIP missbruk och beroende tros ännu inte ha implementerats så att den fyller sin tänkta funktion i verksamheternas vardag. Verksamheter har även olika rutiner då man kodar sina insatser vilket gör att man har svårt att få fram relevant data. Vi vet också att det kan finnas särskilda problem kring diagnostik och kodning av insatser vid beroendetillstånd. Tillståndet är stigmatiserat och både patienter och personal kan medvetet välja att inte benämna insatser med adekvat begrepp eller kod. Data in till kvalitetsregistret [Bättre Beroendevård \(registercentrum.se\)](#) rapporteras i allt för låg grad för att VGR ska kunna ha nytta av detta register. Nyligen har regionens kvalitetsregisterprojekt valt ut registret Bättre beroendevård som pilot inom Millenium för att kunna påbörja direktrapportering, vilket skulle underlätta användandet av kvalitetsregistret.

Vilka effekter kan vi då utläsa utifrån de indikatorer som finns i nuvarande RMR skadligt bruk och beroende?

- antalet personer som får en huvuddiagnos inom skadligt bruk och beroende har minskat mellan 2017 – 2021 med ett undantag och det gäller patienter som har ett opioidberoende. Aktuell data visar att målgruppen opioidberoende har ökat med drygt 9 %. Att målgruppen ökar ligger i linje med vad LARO-kartläggningen visade.
- Data visar vidare att allt färre patienter genomgår strukturerade bedömningar av alkohol- och drogvänor (tex AUDIT och DUDIT) men olika registreringsrutiner vid de olika förvaltningarna kan vara en felkälla i detta.
- Antalet patienter som erhåller en samordnad individuell plan (SIP) minskar.
- Antalet patienter som ges insatsen återfallsprevention ökar däremot, vilket är en positivt då vi kan se att den kunskap som lärs ut används i vardaglig verksamhet.

Data från 2017 jämförs med data från 2021, var god se bilaga 2.

## Framtida utmaningar

Socialstyrelsens regeringsuppdrag [Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#) (den så kallade Samsjuklighetsutredningen) har lagt fram sitt betänkande och VGRs synpunkter har sammanställts till ett remissyttrande. VGR ställde sig bakom betänkandet om att regionerna bör få hela ansvaret för all behandling av beroendetillstånd men betonade samtidigt vikten av att säkra framtida resurser och kompetensförsörjning. Med tanke på de föreslagna förskjutningarna i ansvarsområden mellan region och kommuner är det av stor vikt att regionen vidmakthåller och fortsätter påbörjat implementeringsarbete inom kompetensområdet. Nya gränsdragningar kommer att uppstå och med förslag om gemensamma integrerade verksamheter mellan de båda huvudmännen kommer det att krävas nära samverkan för att hitta goda och effektiva lösningar. Förbättringsarbete kring organisation och kompetensförsörjning förväntas kvarstå flera år framöver. RPT beroendes sammansättning, med representanter från olika verksamheter och huvudmän, kan utgöra en viktig samtalspartner inför fortsatt förbättringsarbete. För båda huvudmännen kommer det att vara extra viktigt att ta del av brukarrepresentanternas erfarenheter och kunskap. Samverkan mellan huvudmännen och med civilsamhället är ett måste för att hantera de utmaningar som kan komma med föreslagna reformer.

# Bilaga 1. Utbildningsutbud

Följande kurser erbjuds 2022 via RPT beroende:

Kurs	Målgrupp, medarbetare inom verksamhet	Årshjul
Motiverande intervju (MI), basutbildning	Alla medarbetare, alla verksamheter VGR	Återkommande 3 – 6 ggr per termin
Motiverande intervju, metodstödjare	Medarbetare som kan ge stöd till andra medarbetare	1 ggn per år
Motiverande intervju, nätverk	Alla medarbetare, alla verksamheter VGR	2 ggr per termin
Motivationshöjande insats (MET)	Medarbetare framför allt inom primärvård, BUP, MiniMaria och Ungdomsmottagningar	2 ggr per termin
Återfallsprevention (ÅP)	Medarbetare framför allt inom primärvård och VUP	2 ggr per termin
Substansbruk barn och unga	Medarbetare framför allt inom BUP, UPH, MiniMaria och Ungdomsmottagningar	2 ggr per termin
Workshop ungas substansbruk med fokus på tidig upptäckt och tidiga insatser	Medarbetare framför allt inom BUP, UPH, MiniMaria och Ungdomsmottagningar	2 ggr per termin
Att leva med skadligt bruk och beroendebbruk	Medarbetare framför allt inom BUP, UPH, MiniMaria och Ungdomsmottagningar	2 ggr per termin
Droganvändning bland barn och unga (digital)	Medarbetare framför allt inom BUP, UPH, MiniMaria och Ungdomsmottagningar	Webbaserad utbildning, ligger fritt på Lärportalen
Basutbildning beroendekunskap, inklusive information om substansanalyser (digital alt hybrid)	Personal inom VUP, framför allt sjuksköterskor	1 ggn/termin
Basutbildning LARO – säkra insatser och god omvårdnad (digital alt hybrid)	Framför allt sjuksköterskor inom LARO	1 ggn per termin

LARO i utveckling	Utbildning för ST- läkare och specialistläkare inom LARO	1 ggn per termin
Beroendekunskap vid sprututbytesmottagning (digital alt hybrid)	för medarbetare inom sprututbyte	1 ggn per år
Naloxon	För medarbetare inom LARO, sprututbyte, VUP, akutpsykiatri	Vid behov
COPE	Psykologer och läkare, framför allt inom VUP	1 ggn per år
15-metoden, alkoholinformation	Alla medarbetare, alla verksamheter VGR men framför allt primärvård	Ny webbaserad utbildning kommer att ligga fritt på Lärportalen
Spelberoende (digitalt alt hybrid)	Alla medarbetare, alla verksamheter VGR	1 ggn per år
Konferenser och seminarieserie i samverkan med CERA <sup>4</sup>	Alla medarbetare, alla verksamheter VGR	Konferens en gång per år Seminarium, sju tillfällen under 2022

<sup>4</sup> CERA, centrubildning vid Göteborgs Universitet; Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende

## Bilaga 2. Utdata, indikatorer för RMR skadligt bruk och beroende

Data gäller för de VGR-patienter som haft kontakt där diagnosen varit huvuddiagnos. Samma patient kan förekomma på flera kolumner och rader så värdena är inte summerbara.

AU119 Strukturerade bedömning av alkohol- och drogvanor. Exempelvis AUDIT/DUDIT

DU119 Återfallsprevention

AU124 Samordnad individuell vårdplan

	AU119	AU124	DU119	Totalt antal patienter
F10 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av alkohol				
2017	632	0	200	8455
2021	392	70	128	7378
F11 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av opiater				
2017	80	0	96	1476
2021	116	24	72	1615
F12 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av cannabis				
2017	46	0	10	659
2021	18	-5 <sup>1</sup>	18	485
F14 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av kokain				
2017	-5	0	-5	90
2021	-5	0	-5	78
F15 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av andra stimulantia, däribland koffein				
2017	20	0	11	337
2021	17	-5	8	351
F19 - Psykiska störningar och beteendestörningarorsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser				
2017	374	0	181	3643
2021	280	41	158	3235

Göteborg 2022-11-11

I tjänsten Eva Hallberg

Regionutvecklare, uppdrag missbruk och beroende

[Kunskapsstöd för psykisk hälsa i VG](#)

Koncernstab Hälsa- och sjukvård