

Lägesbild 2024

Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende
vård och omsorg

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-4-9015

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2024

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att årligen bedöma utvecklingen i förhållande till de mål och insatsområden i strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS-strategin). Bedömningen ska avse Socialstyrelsens ansvarsområden hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst och är begränsad till strategins mål 4 och mål 5.

Främsta målgrupp för rapporten är regeringen. Den ska också vara ett underlag för Socialstyrelsens fortsatta arbete att stödja genomförandet av strategin och till Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag att följa upp strategins mål och resultat.

Lägesbilden har skrivits av utredaren Matilda Hansson. Ansvarig enhetschef var Stina Hovmöller och ansvarig avdelningschef var Natalia Borg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Förebyggande och tidiga insatser behöver öka	6
Oklart om vården och omsorgen är tillgänglig för alla med behov	7
Fler behöver få regelbunden basundersökning	7
Kvalitetsarbete i vård och omsorg behöver intensifieras	8
Inledning	9
Mått	10
Ordförklaringar	11
Förebyggande och tidiga insatser till vuxna.....	13
Socialstyrelsens bedömning av mål 4.....	13
Behov av ökad screening i vård och omsorg	13
Fler behöver få rådgivande samtal.....	17
Fortsätt förebygga användning av tobak och alkohol under graviditet..	21
Fortsätt med restriktiv förskrivning av narkotikaklassade läkemedel	23
Fokus: Opioidläkemedel på recept	26
Positiv utveckling av förskrivning av opioidläkemedel.....	27
Höga dygnsdoser minskar	28
Höga doser skrivs till största del ut av primärvården	31
Tillgång till vård och omsorg av god kvalitet	32
Socialstyrelsens bedömning av mål 5	32
Anpassa vård och stöd efter förutsättningar och behov	33
Behandla fler med läkemedel mot alkoholberoende	41
Ge fler LARO-behandling	42
Förstärk arbetet med suicidprevention	43
Väntetiden till första besök hos socialtjänsten behöver minska	46
Öka brukarnas inflytande över deras vård och stöd	46
Fokus: Tandvård vid varaktigt skadligt bruk eller beroende	48
Lägre andel tandvårdsbesök	48
Låg andel genomgår en basundersökning	49
Hög andel som enbart besöker tandvården akut	51
Sämre munhälsa	52
Hög andel får opioidläkemedel på recept från tandvården	54

En av sex får ekonomiskt bistånd för tandvård	58
Referenser.....	60

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att följa upp strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar, ANDTS-strategin, gällande mål 4 och mål 5 inom myndighetens ansvarsområden. [1]

Mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska. [2]

Mål 5: Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. [2]

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund i denna lägesbild att

- förebyggande och tidiga insatser behöver öka
- vård och stöd behöver ytterligare anpassas till de förutsättningar och behov som personer med skadligt bruk och beroende har så att fler får tillgång till vård och stöd
- tandvården behöver arbeta för att fler personer med skadligt bruk och beroende får regelbundna basundersökningar med täta intervall
- läkemedelsbehandling för alkoholberoende behöver öka
- läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO, behöver öka
- suicidpreventionen bland de som vårdas inom beroendevården behöver intensifieras, särskilt för personer med narkotikadiagnos
- brukarnas inflytande över vård och omsorg behöver förbättras.

Förebyggande och tidiga insatser behöver öka

Inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst behöver insatser som förebygger att personer utvecklar skadligt bruk och beroende av ANDTS öka. Bedömningen baseras bland annat på att

- Screeninginstrument som AUDIT och DUDIT används i relativt liten utsträckning inom slutenvården, vid läkarbesök i specialiserad öppen vård och inom socialtjänsten (uppgifter saknas för primärvård, tandvård och övriga yrkesgrupper inom specialiserad öppen vård).
- Det är få kommuner inom socialtjänsten som har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel, både i myndighetsutövningen och i utförarverksamheterna.
- Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal till personer med skadligt bruk av alkohol och tobaksbruk är fortsatt låga inom primärvården.

Positivt är att långvarig användning och höga doser av opioidläkemedel på recept minskar, både för kvinnor och män och i alla åldersgrupper, med undantag för den äldsta gruppen som studerats, 50–64 år. För barn 0–17 år har ingen utskrivning av höga dygnsdoser skett sedan 2016. Övervägande del av recepten med höga dygnsdoser har förskrivits inom primärvården.

Oklart om vården och omsorgen är tillgänglig för alla med behov

Uppgifter om vilka behov av vård och omsorg som finns och vilken vård och omsorg som ges av alla aktörer saknas. Det begränsar möjligheten att dra slutsatser om tillgången på vård och omsorg är tillräcklig för personer med skadligt bruk och beroende. För att stärka möjligheterna till uppföljning behöver de insatser som regeringen föreslagit förverkligas. [3, 4]

De uppgifter som finns avseende vårdade visar att antalet personer som vårdas med alkoholdiagnos minskar medan antalet som vårdas med olika narkotikadiagnoser eller speldiagnos ökar. Personer som vårdas i slutenvård minskar liksom personer som får insatser enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, där trenden är särskilt tydlig i åldrarna 18–24 år. Personer 15–20 år som påbörjar insatser enligt lagen (1990:82) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, minskar också. Likaså minskar antalet återinskrivningar i slutenvården för personer med alkohol-, narkotika- eller speldiagnos. Medan antalet personer med skadligt bruk och beroende ökar avseende läkarbesök i öppen specialistvård liksom antalet som får insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Andelen barn, 10–17 år, som vårdas för skadligt bruk och beroende ökar, med undantag för cannabis där andelen minskar. Andelen personer 65 år och äldre som vårdas för skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika ökar.

Det är ingen förändring i andelen personer som får läkemedelsbehandling för alkoholberoende. Andel personer som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO, ökar, särskilt för kvinnor.

Fler behöver få regelbunden basundersökning

Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende¹, besöker i lägre utsträckning tandvården än befolkningen som helhet. De får i lägre utsträckning basundersökning och basundersökningar sker med relativt

¹ Avser personer 26 år och äldre som årligen under perioden 2020–2022 vårdats inom slutenvården eller besökt läkare vid specialiserad öppen vård med diagnoser för skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, tobak eller spel om pengar.

långa intervall för gruppen, trots att det bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende finns behov av täta intervall. En högre andel personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende, än i befolkningen som helhet, besöker enbart tandvården akut.

Jämfört med hela befolkningen har personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende sämre munhälsa, det vill säga de har fler skadade, saknade och lagade tänder (DMFT) och färre kvarvarande tänder, i alla åldrar och för både kvinnor och män. Nära en tredjedel av personerna med varaktigt skadligt bruk eller beroende gjorde minst en tandextraktion under perioden 2020–2022, vilket är en stor skillnad jämfört med befolkningen som helhet. Denna grupp får också i högre utsträckning opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare.

Kvalitetsarbete i vård och omsorg behöver intensifieras

Hög kvalitet i vården och omsorgen bidrar till att personer med skadligt bruk och beroende kan minska eller sluta med sin användning av ANDTS.

Lägesbilden fångar några kvalitetsaspekter men ger ingen fullständig bild av vårdens och omsorgens kvalitet. Lägesbilden visar

- minskat antal dödsfall efter vård med narkotikadiagnos i slutenvård eller efter läkarbesök i specialiserad öppen vård men andel personer som dör i suicid eller vårdas för suicidförsök ökar, särskilt bland kvinnor
- ökat antal dödsfall efter vård med alkoholdiagnos i slutenvård eller efter läkarbesök i specialiserad öppen vård men andel personer som dör i suicid eller vårdas för suicidförsök minskar
- att få men ökat antal kommuner erbjuder ett personligt besök hos socialtjänsten inom tre dagar från kontakt
- att mycket få kommuner har en aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med en stödperson till möten med socialtjänsten
- att få kommuner genomför brukarstyrd brukarrevision men de som genomför dem använder dem i sin verksamhetsutveckling.

Inledning

I denna lägesbild har Socialstyrelsen gjort en bedömning av utvecklingen för två av de sju mål som finns i regeringens strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2022–2025, ANDTS-strategin. Bedömningen avser hur det förebyggande och främjande arbetet (mål 4) i syfte att motverka ohälsa och sociala problem och hur tillgången till vård och stöd av god kvalitet (mål 5) har utvecklats för personer med skadligt bruk och beroende. Lägesbilden är en delredovisning av det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fått avseende att stödja utvecklingen av ANDTS-strategin för perioden 2022–2025.

ANDTS-strategins mål för perioden 2022–2025

Mål 1 – Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.

Mål 2 – Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.

Mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.

Mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.

Mål 5 – Personer med skadligt bruk, eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.

Mål 6 – Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.

Mål 7 – En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt.

Lägesbilden är inleds med Socialstyrelsens bedömning av strategins mål 4 om förebyggande och tidiga insatser till vuxna och ett urval av de uppgifter som beskriver utvecklingen inom målet. Därefter följer en fördjupning inom mål 4 – Fokus: Opioidläkemedel på recept. I nästa avsnitt redogör Socialstyrelsen för sin bedömning av strategins mål 5 om tillgång till vård och omsorg av god kvalitet. Även här redovisas ett urval av uppgifter som

ligger till grund för bedömningen. Lägesbilden avslutas med en fördjupning för mål 5 – Fokus: Tandvård vid varaktigt skadligt bruk eller beroende.

Bedömningen av utvecklingen grundas bland annat på uppgifter från Socialstyrelsens nationella register. Av de uppgifter som Socialstyrelsen har tagit fram redovisas endast ett urval i lägesbilden. Urvalet har gjorts utifrån om det skett några större förändringar och bedömts som viktiga för utvecklingen av det förebyggande arbetet och tillgången till vård och stöd av god kvalitet. Samtliga uppgifter som tagits fram finns i Excelbilagan för den som vill analysera vidare.

Mått

Följande mått har tagits fram och finns i Excelbilagan. De flesta mått finns uppdelat på missbruksdiagnos, kön, åldersgrupper, högsta utbildningsnivå, födelselandsregion och region.

Mått för förebyggande och tidiga insatser till vuxna	Mått för tillgång på vård och omsorg av god kvalitet
Undersökning med standardiserat diagnostiskt instrument vid nydiagnostiserad missbruksdiagnos	Vårdade i slutenvård och vid läkarbesök i specialiserad öppen vård med missbruksdiagnos
Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvänor med standardiserade instrument vid nydiagnostiserad missbruksdiagnos	Återinskrivning i slutenvård efter vård med missbruksdiagnos
Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor respektive tobaksbruk inom primärvården, specialiserad öppen vård (endast läkarbesök) och slutenvård	Förekomst av psykiatriska diagnoser bland personer med missbruksdiagnos
Rådgivande samtal vid Droghjälpen, Alkohollinjen, Sluta-röka-linjen och Stödlinjen för spelare och anhöriga	Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende
Gravida som röker eller snusar vid inskrivning vid mödravården	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
Gravida som slutat röka eller snusa vid besök till mödravården i vecka 30–32	Diagnos, behandling och vård 90 dagar före dödsfall genom alkoholförgiftning respektive läkemedels- och narkotikaförgiftning
Regelbunden behandling med vissa sömnmiddel och lugnande medel	Diagnos, behandling och vård 5 år före dödsfall genom alkoholförgiftning respektive läkemedels- och narkotikaförgiftning
Användning av AUDIT respektive DUDIT i socialtjänsten	Dödlighet bland vårdade med missbruksdiagnos

Mått för förebyggande och tidiga insatser till vuxna	Mått för tillgång på vård och omsorg av god kvalitet
Aktuell rutin vid indikation på skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika (ej läkemedel) respektive beroende av läkemedel inom äldreomsorgen	Döda i suicid eller vårdade för suicidförsök efter vård med alkoholdiagnos, narkotikadiagnos, tobaksdiagnos respektive speldiagnos
	Strukturerad bedömning av beroendeproblematik i specialiserad vård
	Individuellt behovsprövade öppna insatser, socialtjänsten
	Frivillig institutionsvård, socialtjänsten
	Familjehemsvård, socialtjänsten
	Bistånd som avser boende, socialtjänsten
	Insatser som avser spel, socialtjänsten
	Insatser enligt LVU respektive LVM
	Brukarinflytande i socialtjänsten

Ordförklaringar

Här anges ord och fraser samt deras betydelse så som de används i denna lägesbild.

Ord och fraser	Förklaring
Personer med skadligt bruk eller beroende	Avser samtliga kliniska tillstånd (inte bara skadligt bruk och beroende), om inte något annat anges.
Missbruksdiagnos	ICD-10 kod F10–F19 samt F63.0
Alkoholdiagnos	ICD-10 kod F10
Alkoholberoende	ICD-10 kod F10.1 och F10.2
Narkotikadiagnos	ICD-10 kod F11–F16, F18, F19
Opioiddiagnos	ICD-10 kod F11
Opioidberoende	ICD-10 kod F11.1 och F11.2
Cannabisdiagnos	ICD-10 kod F12
Lugnande läkemedeldiagnos	ICD-10 kod F13
Kokaindiagnos	ICD-10 kod F14
Andra stimulantdiagnos	ICD-10 kod F15
Hallucinogenerdiagnos	ICD-10 kod F16
Flyktiga lösningsmedeldiagnos	ICD-10 kod F18

Ord och fraser	Förklaring
Diagnosen flera droger i kombination	ICD-10 kod F19
Tobaksdiagnos	ICD-10 kod F17
Speldiagnos	ICD-10 kod F63.0
Vård och omsorg	Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar
ANDTS	Alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar
Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende	Personer 26 år och äldre som årligen under perioden 2020–2022 vårdats inom slutna vården eller besökt läkare vid specialiserad öppen vård med alkohol-, narkotika-, tobaks- eller speldiagnos.
Basundersökning	Regelbunden kontroll hos tandvården
Percentil	Värdet för en variabel för vilken en viss procent av observationerna av variabeln hamnar. Till exempel innebär den tionde percentilen, P10, att 10 procent av observationerna är mindre än P10 och att 90 procent är större.
Skadade, saknade och lagade tänder	Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT
Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT	Skadade, saknade och lagade tänder
Tandextraktion	Utdragning av tand

Förebyggande och tidiga insatser till vuxna

Mål 4

Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska

Socialstyrelsens bedömning av mål 4

För att bidra till strategins mål 4, att minska antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende bedömer Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten behöver arbeta mer förebyggande genom att:

- öka användningen av screeninginstrument såsom AUDIT och DUDIT
- öka antalet rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal inom primärvården, den specialiserade vården samt vid Droghjälpen, Alkohollinjen, Sluta-röka-linjen och Stödlinjen för spelare och anhöriga
- fortsätta arbeta med att förebygga skadligt bruk och beroende under graviditet och intensifiera det arbetet gällande snusning
- fortsätta arbetet med att uppmärksamma och minska förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel både inom hälso- och sjukvård och tandvård

Utöver det behöver fler kommuner ha aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på skadligt bruk eller beroende inom hela socialtjänsten.

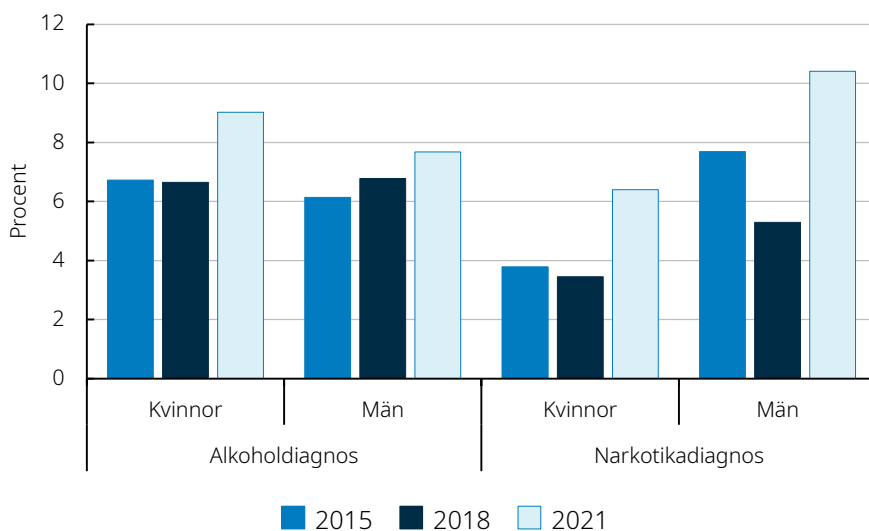
Behov av ökad screening i vård och omsorg

Fler genomgår screening inom specialistvården

Cirka en av tio personer som nydiagnostiserats med en alkohol- eller narkotikadiagnos har genomgått en screening med instrument såsom AUDIT och DUDIT inom slutenvård eller vid läkarbesök i specialiserad öppen vård. Sedan 2015 visar uppgifterna en positiv trend för både kvinnor och män med nydiagnostiserad alkohol- eller narkotikadiagnos.

Diagram 1. Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor med AUDIT och DUDIT, 2015–2021

Antal nydiagnostiserade personer 18 år och äldre med alkoholdiagnos (F10) eller narkotikadiagnos (F11–F16, F18–F19) i specialiserad vård som genomgått screening med standardiserade instrument såsom AUDIT och DUDIT, åldersstandardiserade värden, procent



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Inom mödravården screenades 93 procent av de gravida kvinnorna under 2022 med AUDIT. Andelen varierar från 84 procent till 98 procent mellan regionerna. Trenden är försiktigt positiv. [5]

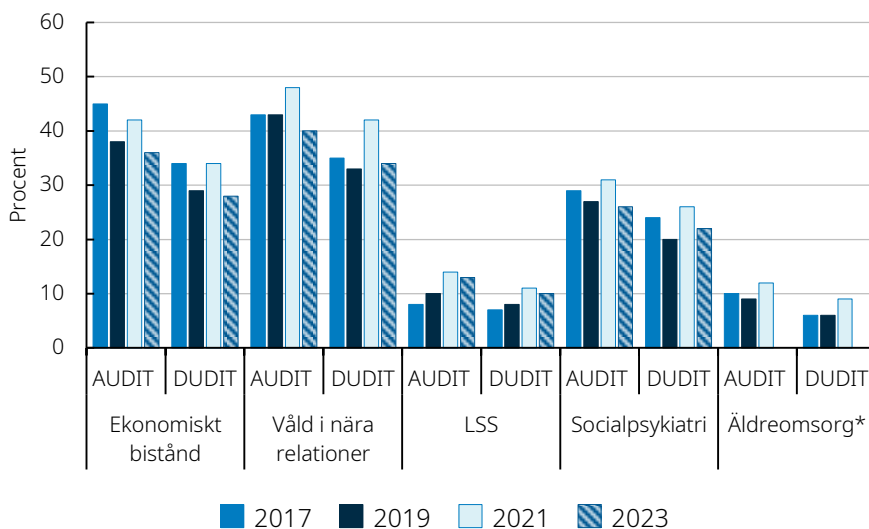
Färre än hälften av kommunerna använder AUDIT och DUDIT

Färre än hälften av kommunerna använder AUDIT och DUDIT inom socialtjänstens myndighetsutövning för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion eller identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem. Antalet har minskat efter 2021 inom samtliga områden där uppgiften samlas in. Flest kommuner använder instrumenten i myndighetsutövningen för våld i nära relationer. I myndighetsutövningen för vuxna i LSS²-verksamheter och för äldreomsorgen är det enbart ett fåtal kommuner som använder AUDIT och DUDIT. Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten bör använda AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- respektive narkotikaproblem. [6]

² Verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Diagram 2. Användning av AUDIT och DUDIT inom socialtjänstens myndighetsutövning, 2017–2023

Antal kommuner/stadsdelar som använder AUDIT och DUDIT inom ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer, LSS-vuxen, socialpsykiatri och äldreomsorgen av antal kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten, procent



* Uppgift saknas för 2023

Källa: Kommunenkäten, Öppna jämförelser för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

De flesta kommuner använder systematiska bedömningsinstrument inom den sociala barn- och ungdomsvården vid utredning av barn och ungdomar med skadligt bruk eller beroende eller andra sociala problem. Antalet kommuner som inte använder något av instrumenten för alkohol och narkotika har minskat kraftigt under senare år. ADAD³, AUDIT och DUDIT används av flest kommuner. Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten

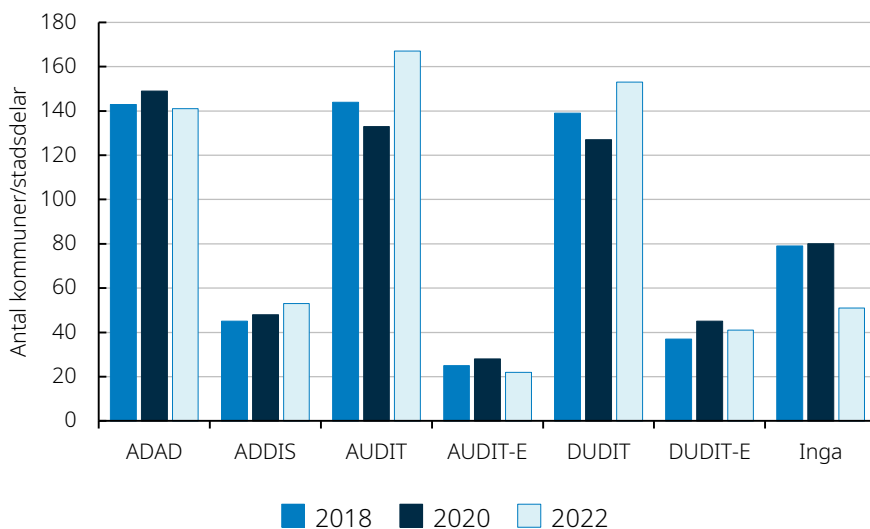
- bör använda AUDIT och DUDIT för att identifiera alkohol- respektive narkotikaproblem
- bör använda ADDIS⁴ som underlag för att diagnostisera skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol och narkotika
- kan använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem. [6]

³ Adolescent Drug Abuse Diagnosis

⁴ Alkohol Drog Diagnos Instrument

Diagram 3. Användning av systematiska bedömningsinstrument inom social barn- och ungdomsvårds myndighetsutövning

Antal kommuner/stadsdelar som använder systematiska bedömningsinstrument vid utredning av barn och ungdomar med skadligt bruk eller beroende eller andra sociala problem



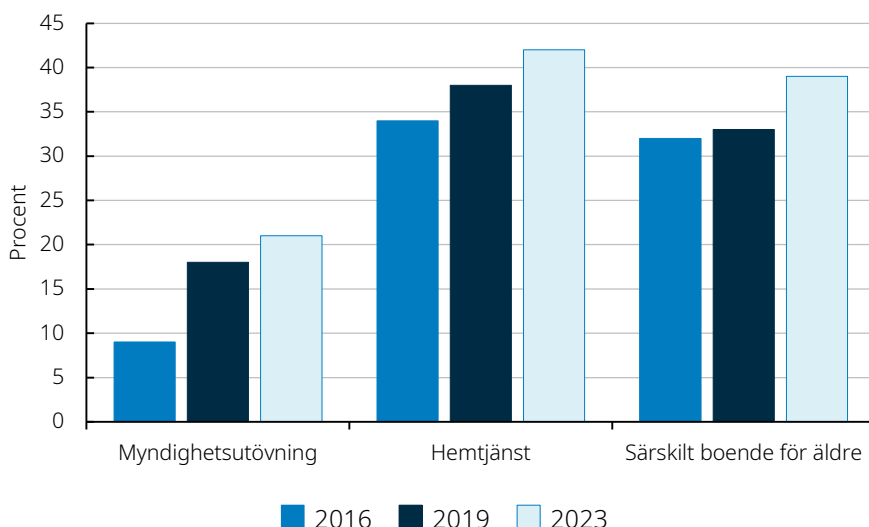
Källa: Kommunenkäten, Öppna jämförelser för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

Få men ökande antal kommuner med aktuell rutin inom äldreomsorgen

Andelen kommuner som inom äldreomsorgen har en aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol och narkotika ökar, men andelen är fortfarande låg. Även andelen enheter inom hemtjänst och särskilt boende för äldre som har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på missbruk ökar. Det är dock färre än hälften av enheterna som har dessa aktuella rutiner.

Diagram 4. Aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol och narkotika (ej läkemedel) inom äldreomsorgen, 2016–2023

Andel kommuner inom äldreomsorgens myndighetsutövning respektive andel enheter inom hemtjänst och särskilt boende för äldre som har en aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol och narkotika (ej läkemedel) av kommuner respektive enheter som besvarat frågan, procent



Källa: Kommunundersökningen och Enhetsundersökningen för äldreomsorg, Öppna jämförelser för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

Fler behöver få rådgivande samtal

Fortsatt låga nivåer av rådgivande samtal

Rådgivningen om tobaksrökning respektive alkohol ligger kvar på låga nivåer inom primärvården. [7] Det kan bero på flera orsaker, till exempel:

- att vården inte erbjuder rådgivning
- att patienterna inte får tillräckligt personcentrerad information av primärvården för att förstå vikten av att ändra levnadsvanor och värdet av den rådgivning som erbjuds och därför inte tar emot stöd
- att patienter gör ett informerat val att inte ta emot rådgivning.

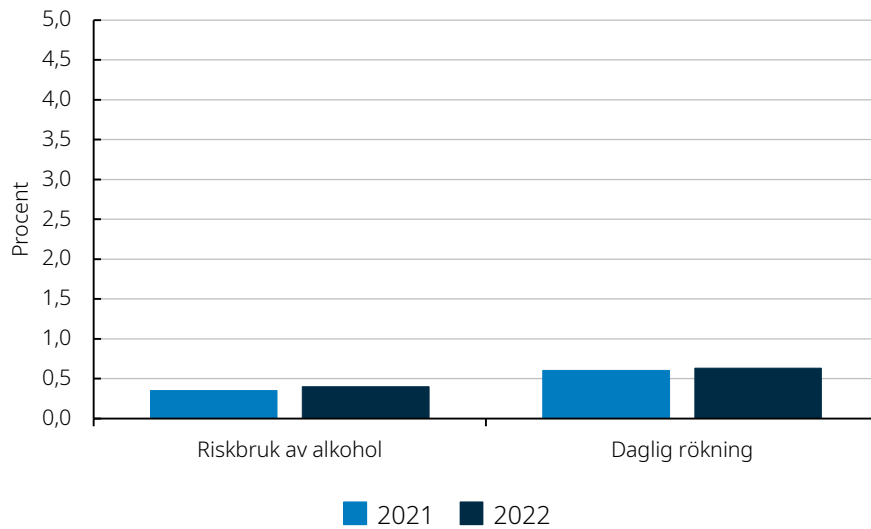
Det kan vara så att behov av rådgivning finns hos många av de som får vård och stöd idag, men att behovet inte uppmärksammas. Läkare ger troligen enklare råd men inom den öppna specialiserade vården kan också rådgivning ges av andra yrkesgrupper än läkare. Eftersom det saknas kunskap om behov och uppgifter för stora delar av öppen vården samt att det troligen finns brister i registreringen gör att det är svårt att dra slutsatser om hur utvecklingen ser ut.

Rådgivningen för personer med riskbruk av alkohol har ökat marginellt inom primärvården och under 2022 var det knappt 27 000 personer som fick

rådgivning. För personer som dagligen röker tobak är andelen något lägre än 2019. Under 2022 var det drygt 42 000 personer som fick rådgivning för daglig rökning i primärvården. För de nya tobaks- och nikotinprodukter som nu finns på marknaden finns ingen uppföljning av vilken rådgivning som ges.

Diagram 5. Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal i primärvården, 2021–2022

Antal personer som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol respektive daglig rökning av antal besökare i primärvården, procent

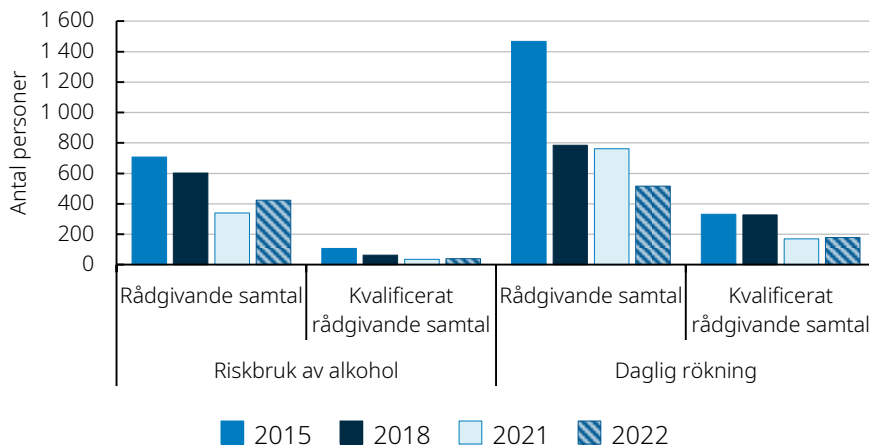


Källa: Socialstyrelsens enkät till regioner, 2022 och 2023

Andel personer som har fått rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol och daglig rökning vid läkarbesök i den specialiserade öppna vården minskar. Uppgifter om i vilken utsträckning rådgivning ges av andra yrkesgrupper i den specialiserade öppna vården saknas.

Diagram 6. Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal vid läkarbesök i specialiserad öppen vård, 2015–2022

Antal personer som fått rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol respektive daglig rökning vid läkarbesök i specialiserad öppen vård

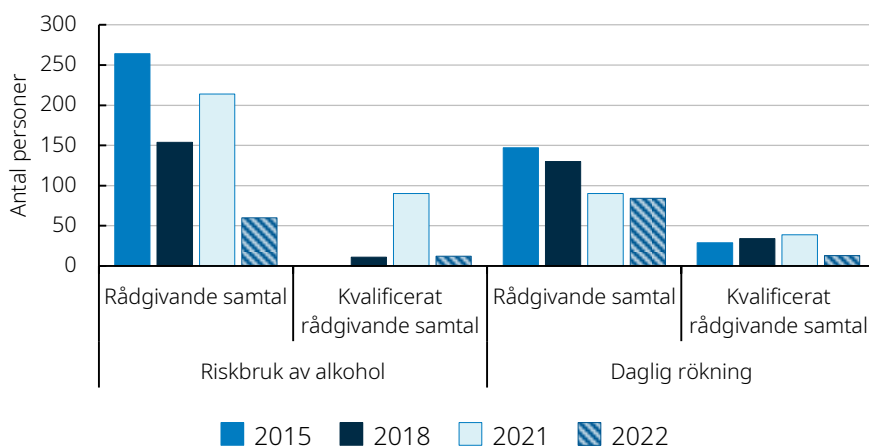


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Även inom sluten vården minskar antalet personer som fått rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol samt kvalificerat rådgivande samtal om daglig rökning. Samtal om riskbruk av alkohol minskade kraftigt mellan 2021 och 2022. Orsakerna till det minskade antalet samtal kan bland annat bero på minskad registrering av dessa uppgifter. Det finns inga uppgifter om hur behovet av samtal har utvecklats.

Diagram 7. Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal i sluten vården, 2015–2022

Antal personer som fått rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol respektive daglig rökning i sluten vården



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

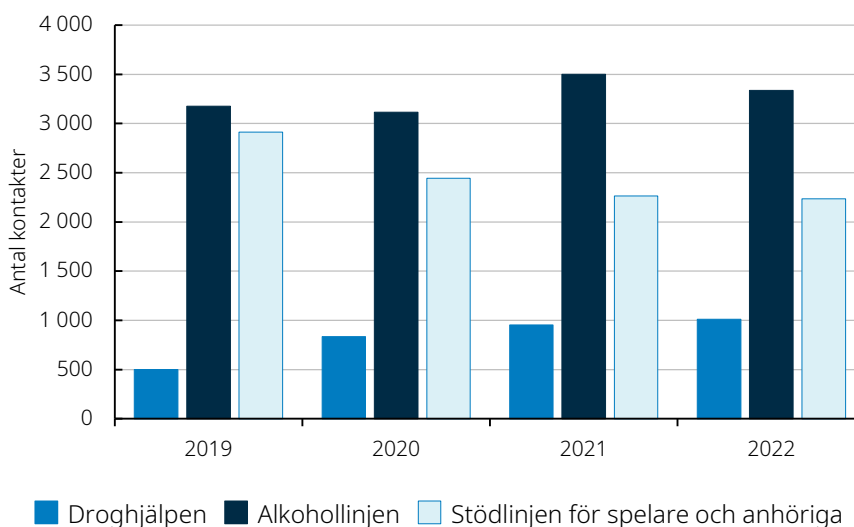
Fler deltar i självhjälsprogram

Antalet rådgivande samtal som Droghjälpen⁵ genomför ökar. Även antalet rådgivande samtal vid Alkohollinjen⁶ ökar, men takten och trenden är inte lika tydlig som för Droglinjen. [8-11] Antalet personer som Sluta-röka-linjen⁷ genomförde under 2022 cirka 5 000 samtal om eget tobaksbruk och hade ungefär 1 000 chattkonversationer.[12]

Kontakterna med rådgivare vid Stödlinjen för spelare och anhöriga⁸ har minskat efter 2018. En del kan troligen förklaras av att spellagen (2018:1138) och självstängningsregistret Spelpaus⁹ införts. [13-15] Antalet personer som är avstängda i Spelpaus ökar. I oktober 2023 uppgick antalet till 99 000 personer jämfört med 48 000 personer i januari 2020. [16] Socialstyrelsen bedömer att behovet av insatser för spelmissbruk inte har minskat utan lett till andra mönster hos de som spelar. Se vidare avsnittet Fler får insatser för spel om pengar.

Diagram 8. Rådgivande samtal/kontakter med hjälplinjerna, 2019–2022

Antal rådgivande samtal för Droghjälpen och Alkohollinjen samt antal kontakter med rådgivare för stödlinjen för spelare och anhöriga



Källa: Beroendecentrum Stockholm och Centrum för psykiatriforskning

⁵ Droghjälpen riktar sig till personer som använder eller berörs av droger och drivs sedan 2018 av Beroendecentrum Stockholm på uppdrag av Region Stockholm. Där finns möjlighet att kontakta rådgivare, göra ett självtest och få stöd via ett självhjälsprogram samt en miniguide för anhöriga.

⁶ Alkohollinjen riktar sig till användare, anhöriga och vårdpersonal och drivs av Beroendecentrum Stockholm på uppdrag av Socialdepartementet och Folkhälsomyndigheten sedan 2007. Där finns information, råd och stöd via telefon.

⁷ Sluta-röka-linjen riktar sig till personer som vill ha stöd att sluta med tobak. Även anhöriga kan få vägledning. Verksamheten startade 1998 och drivs idag av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) inom Region Stockholm och finansieras till största del av Socialdepartementet.

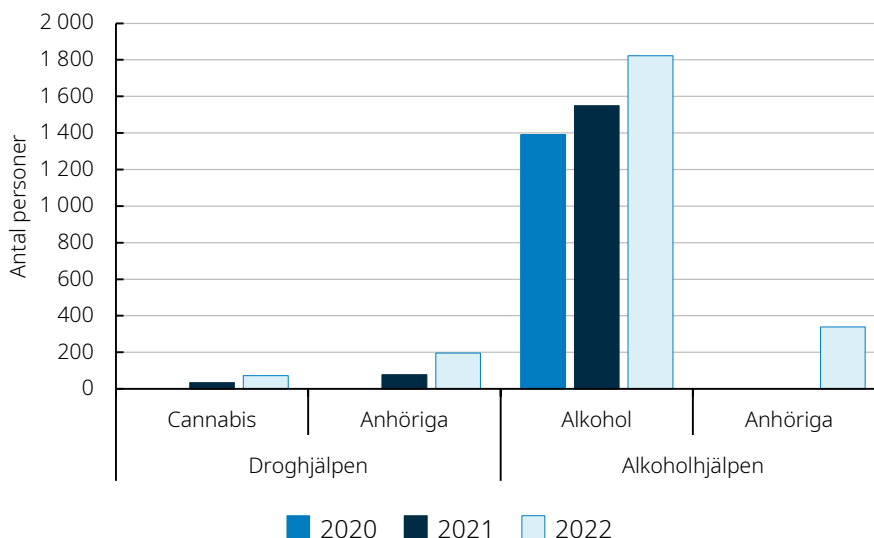
⁸ Stödlinjen för spelare och anhöriga erbjuder råd och stöd till personer med spelproblem och deras närstående via telefon, chatt och hemsida. Stödlinjen drivs av Centrum för psykiatriforskning på uppdrag av Socialdepartementet.

⁹ På webbplatsen Spelpaus.se kan du stänga av dig från spel som kräver registrering hos de spelbolag som har licens att bedriva spel om pengar i Sverige. Spelpaus.se drivs av Spelinspektionen.

På Droghjälpen och Alkoholhjälpen¹⁰ finns självhjälpsprogram både för användare och anhöriga. Antalet som deltar i självhjälpsprogrammen ökar.[8-11]

Diagram 9. Deltagare i självhjälpsprogram, 2020–2022

Antal deltagare i självhjälpsprogram i Droghjälpen och Alkoholhjälpen



Källa: Beroendecentrum Stockholm

Fortsätt förebygga användning av tobak och alkohol under graviditet

Färre foster utsätts för rökning och alkohol

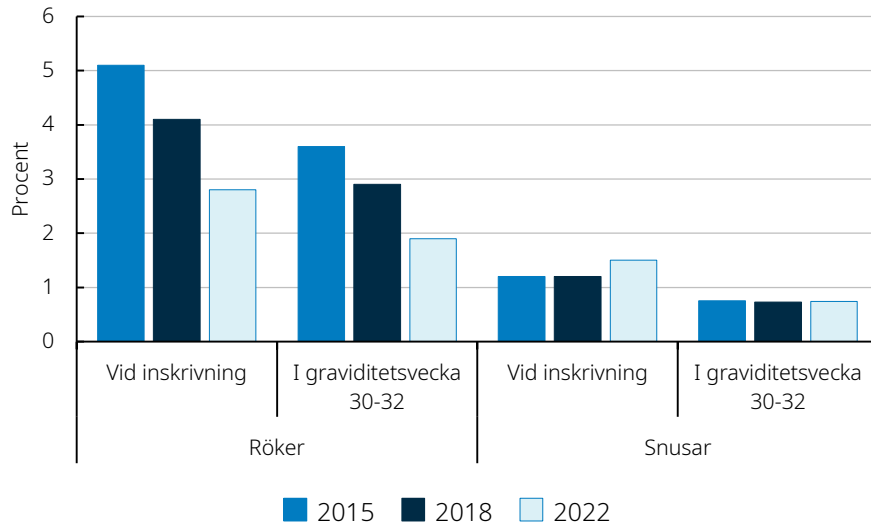
Andelen kvinnor som röker vid inskrivningen i mödravården minskar. Under 2022 var det 2,8 procent av kvinnorna som rökte vid inskrivningen. Under 2015 var andelen 5,1 procent. Andelen kvinnor som röker i graviditetsvecka 30–32 minskar också och uppgick 2022 till 1,9 procent. Motsvarande andel 2015 var 3,6 procent. [5]

Färre kvinnor snusar än röker vid inskrivning i mödravården. Under 2022 uppgick andelen till 1,5 procent. Andelen har ökat svagt sedan 2015 då andelen var 1,2 procent. I graviditetsvecka 30–32 under 2022 uppgav 0,74 procent av kvinnorna att de snusade vilket i stort sett inte förändrats sedan 2015. [5]

¹⁰ Alkoholhjälpen är ett stöd via nätet för användare och anhöriga. Här finns fakta om alkohol och hälsa, möjlighet att ställa frågor till rådgivare, självhjälpsprogram m.m. Alkoholhjälpen startade 2007 och drivs av Beroendecentrum Stockholm på uppdrag av Socialdepartementet och Folkhälsomyndigheten.

Diagram 10. Rökning och snusning under graviditet, 2015–2022

Antal som röker respektive snusar vid inskrivning i mödravården respektive vid graviditetsvecka 30–32 av antal kvinnor som är inskrivna i mödravården, procent

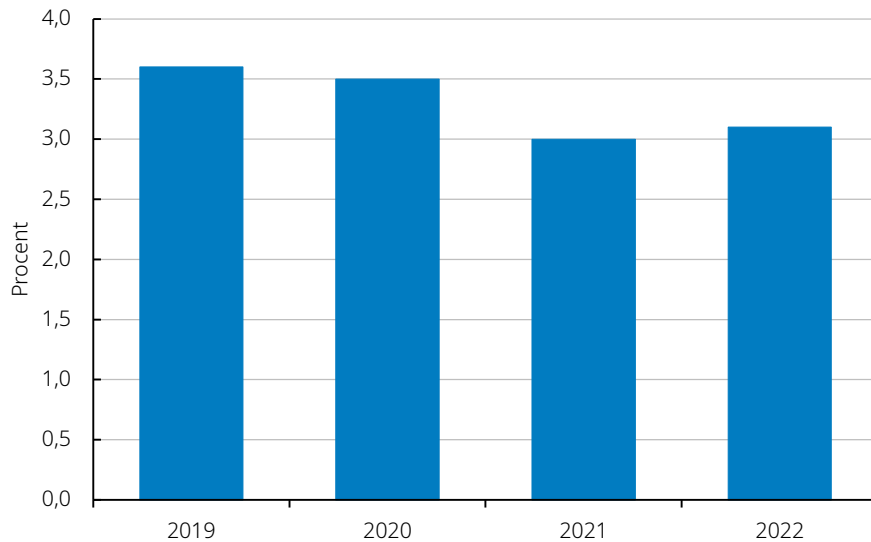


Källa: Graviditetsregistret

Antalet gravida som har ett riskbruk eller risk för beroende av alkohol minskar. Av de 93 procent gravida kvinnor som screenades med AUDIT var det 3,1 procent som visade på riskbruk eller risk för beroende av alkohol under 2022.

Diagram 11. Riskbruk och risk för beroende av alkohol bland gravida, 2019–2022

Andel gravida kvinnor som AUDIT-poäng fått 6 poäng eller mer, procent



Källa: Gravidregistrets årsbok 2019–2022, Gravidregistret

Fortsätt med restriktiv förskrivning av narkotikaklassade läkemedel

Förskrivning av opioidläkemedel och regelbunden behandling med sömnmedel och lugnande medel minskar, både för kvinnor och för män. Det viktigt att den restriktiva förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel fortsätter för att minska risken för beroende och läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Färre höga doser av opioidläkemedel förskrivs

Opioidläkemedel är starkt beroendeframkallande. Långvarig användning och höga doser innebär ökad risk för beroende. Opioidläkemedel är en vanlig orsak till läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Läkemedelsverket manar till försiktighet och korrekt användning av opioidläkemedel. [17]

Antalet personer med ny förskrivning av opioidläkemedel¹¹ som hämtar ut höga doser av opioidläkemedel minskar för samtliga åldersgrupper 0–64 år och för både kvinnor och män. För barn 0–17 år har förskrivningen av höga doser upphört sedan 2016. Mer finns att läsa i avsnittet Fokus: Opioidläkemedel på recept.

Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende¹² hämtar i högre grad än befolkningen som helhet ut opioidläkemedel på recept som förskrivits av tandvården. Mer finns att läsa i avsnittet Fokus: Tandvård till personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende.

Minskad regelbunden behandling med sömnmedel och lugnande medel

Sömnmedel och lugnande medel, såsom bensodiazepiner och bensodiazepinliknande läkemedel, är narkotikaklassade och godkända av Läkemedelsverket för kortvarig behandling av sjukliga ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. Långtidsanvändning kan leda till beroende. [18]

Antalet personer 18–79 år som regelbundet behandlas med vissa sömnmedel och lugnande medel minskar. Mellan 2013–2022 minskade antalet per 1 000 invånare med en tredjedel, för både kvinnor och män. Minskningen sker i alla åldrar och för alla utbildningsnivåer, men är något lägre för de allra äldsta och för personer med högst förgymnasial eller gymnasial utbildning. Trots att antalet som regelbundet behandlas med vissa sömnmedel och

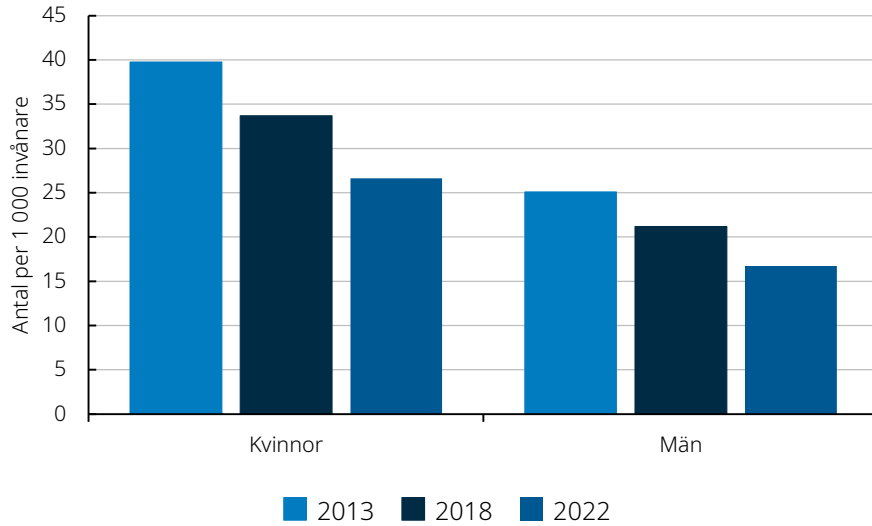
¹¹ Avser personer 0–64 år som har hämtat ut minst ett recept på opioidläkemedel (LARO-läkemedel är exkluderat) och som inte hämtat ut något opioidläkemedel på recept under 4 år innan första receptet. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista recept är exkluderade.

¹² Avser personer 26 år och äldre som årligen under perioden 2020–2022 vårdats inom slutenvården eller besökt läkare vid specialiserad öppen vård med diagnoser för skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, tobak eller spel om pengar.

lugnande medel minskar har antalet som vårdas för lugnande läkemedeldiagnos inte förändrats under perioden.

Diagram 12. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel 2013–2022, kön

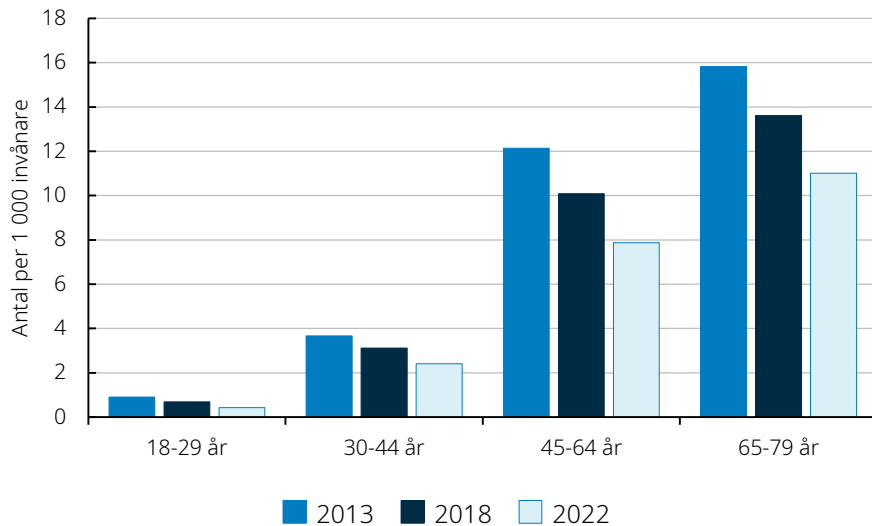
Antal personer 18–79 år som regelbundet behandlats med vissa sömnmedel och lugnande medel per 1 000 invånare, efter kön



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Diagram 13. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel 2013–2022, åldersgrupp

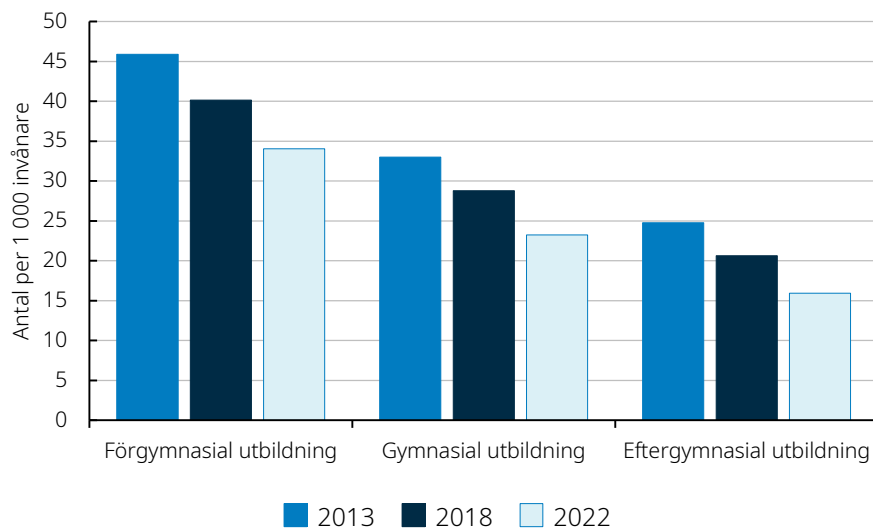
Antal personer 18–79 år som regelbundet behandlas med vissa sömnmedel och lugnande medel per 1 000 invånare, efter åldersgrupp



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Diagram 14. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel 2013–2022, högsta utbildningsnivå

Antal personer 18–79 år som regelbundet behandlas med vissa sömnmedel och lugnande medel per 1 000 invånare, efter högsta utbildningsnivå



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

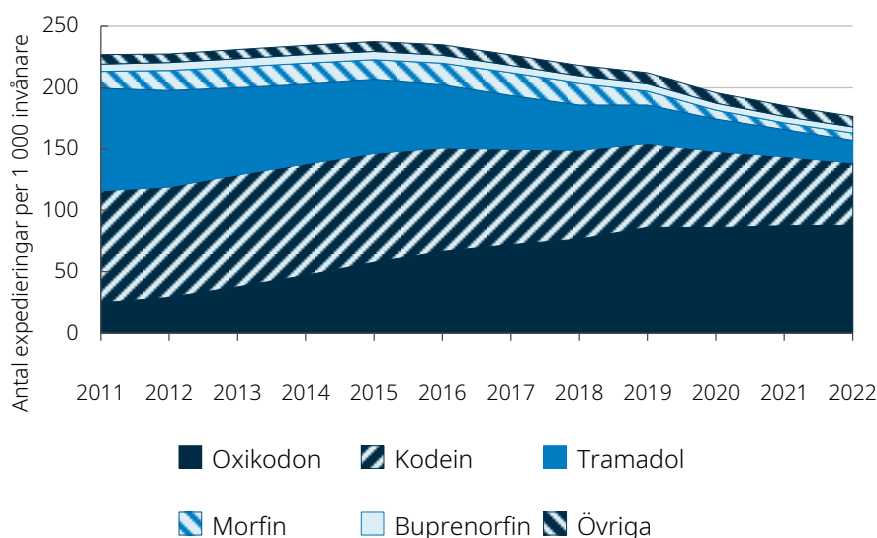
Fokus: Opioidläkemedel på recept

Opioidläkemedel är beroendeframkallande. Långvarig användning och höga doser innebär ökad risk för beroende. Opioidläkemedel är en vanlig orsak till läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Bland annat Läkemedelsverket uppmanar sjukvården till försiktighet och att läkemedlen används enligt produktinformationen, behandlingsrekommendationer och riktlinjer. Oxikodon är ett av de opioidläkemedel som kan ge snabb utveckling av beroende medan kodein och tramadol har en lägre risk för beroendeutveckling. [17]

Sedan 2016 har expedieringar av opioidläkemedel per 1 000 invånare minskat totalt sett. Oxikodon har ökat mest under perioden och är det opioidläkemedel som står för störst andel av expedieringarna. De opioidläkemedel som har minskat är framförallt tramadol men även kodein, morfin och buprenorfin. Förändringarna har skett både för kvinnor och män. Kvinnor får, i högre utsträckning än män, opioidläkemedel på recept¹³. Det beror bland annat på att det är vanligare hos kvinnor att ha långvarig smärta. [19] Orsaken till att oxikodon ökat medan tramadol minskat är oklart men en del kan vara problem med leveranser och brist på andra opioidläkemedel. [20]

Diagram 15. Expedieringar av opioidläkemedel på recept, 2011–2022

Antal expedieringar av oxikodon, kodein, tramadol, morfin och buprenorfin per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

¹³ Avser samtliga expedieringar.

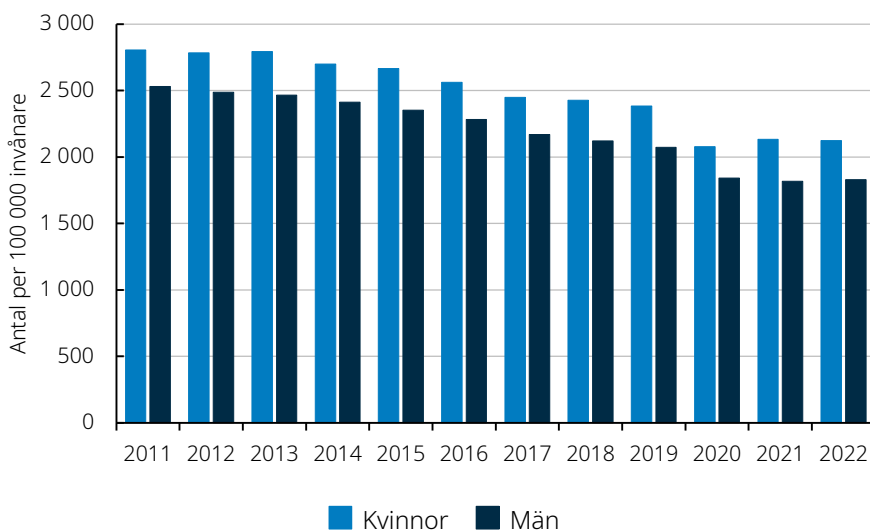
I följande del av detta avsnitt beskrivs personer med ny förskrivning av opioidläkemedel (ej LARO-läkemedel¹⁴) under perioden 2011–2018. Förskrivningen av opioidläkemedel studeras även under de tre efterföljande åren. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista recept är exkluderade för att försöka fånga personer som riskerar beroende.

Positiv utveckling av förskrivning av opioidläkemedel

Andel personer i befolkningen med ny förskrivning av opioidläkemedel¹⁵ har minskat, för både kvinnor och män. En kraftig minskning skedde under pandemiåret 2020 och efter det har andelen personer som hämtat ut opioidläkemedel ökat något. Minskningen under pandemiåret 2020 och därefter kan bero på inställda läkarbesök och operationer. [21] En större andel kvinnor än män hämtar ut opioidläkemedel på recept.

Diagram 16. Kvinnor och män som hämtat ut opioidläkemedel på recept, 2011–2022

Antal personer som har hämtat ut opioidläkemedel på recept efter kön, per 100 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Antalet personer med ny förskrivning av opioidläkemedel minskar i alla åldersgrupper under perioden 2011–2022. Bland barn har antalet halverats. För den äldsta åldersgruppen, 50–64 år har andelen ökat efter pandemiåret.

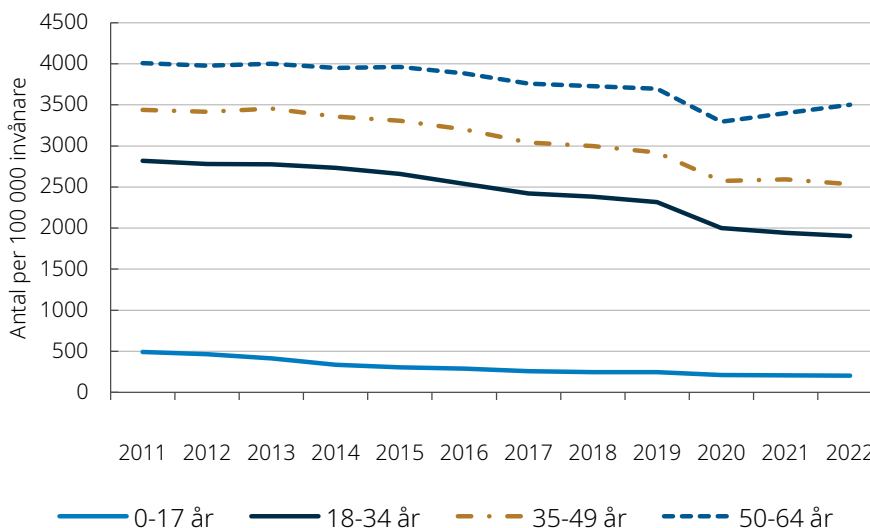
¹⁴ Läkemedel som används inom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

¹⁵ Populationen som studerats är personer 0–64 år som har hämtat ut minst ett recept på opioidläkemedel (LARO-läkemedel är exkluderat) och som inte hämtat ut något opioidläkemedel på recept under 4 år innan första receptet. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista recept är exkluderade.

För övriga åldersgrupper fortsätter andelen att minska även efter pandemiåret 2020.

Diagram 17. Personer med ny förskrivning av opioidläkemedel, 2011–2022

Antal personer med ny förskrivning av opioidläkemedel efter åldersgrupper per 100 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Höga dygnsdoser minskar

Under 2018 var det 186 000 personer med ny förskrivning av opioidläkemedel¹⁶. Av dessa var det 341 personer som i genomsnitt hämtade ut mer än en dygnsdos¹⁷ per dag under året, varav 46 personer hämtade ut i genomsnitt mer än 2 dygnsdoser per dag. Antalet personer som hämtat ut mer än en dygnsdos per dag har halverats sedan 2011.

Bland de personer som under incidensåret 2018¹⁸ hämtat ut mindre än 1 dygnsdos per dygn opioidläkemedel på recept var det cirka 10 procent som de tre efterföljande åren också hämtade ut opioidläkemedel på recept. En liten andel av dessa, 144 personer, hämtar ut mer än 1 dygnsdos per dag 2019 och 209 personer under 2020. Jämfört med incidensåret 2011 är det totalt en mindre andel 2018 som fortsatt hämtar ut opioidläkemedel på recept. Även antalet personer som hämtade ut mer än 1 dygnsdos per dag

¹⁶ Populationen som studerats är personer 0–64 år som har hämtat ut minst ett recept på opioidläkemedel (LARO-läkemedel är exkluderat) och som inte hämtat ut något opioidläkemedel på recept under 4 år innan första receptet. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista receptet är exkluderade.

¹⁷ Dygnsdos avser ett årsgenomsnitt av Defined Daily Dose, DDD per dag. DDD avser den av WHO fastställda genomsnittliga dygnsdosen till vuxna då det används vid läkemedlets huvudindikation. DDD möjliggör jämförelser av läkemedelsförskrivning över tiden och mellan olika områden.

¹⁸ Med incidensår avses det första år som personen har hämtat ut opioidläkemedel på recept.

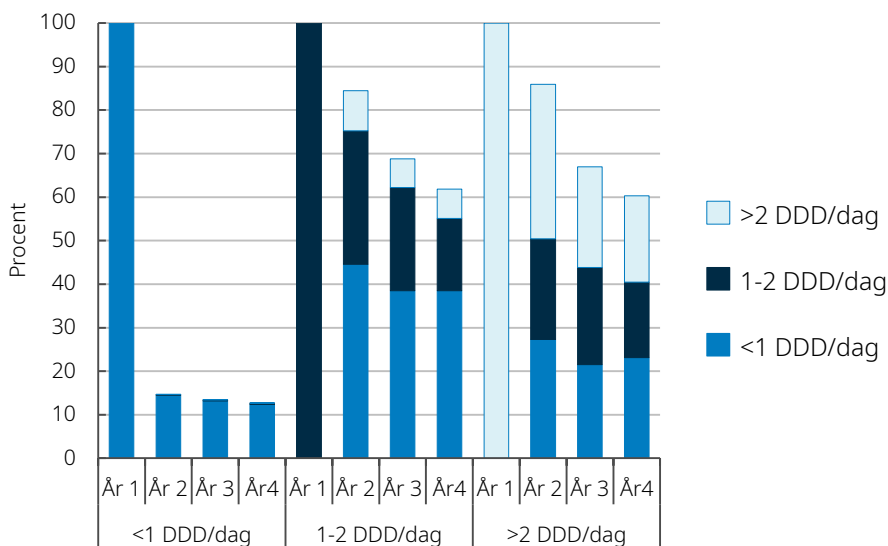
året efter incidensåret var högre 2011 och uppgick till 399 personer och tre år efter incidensåret (år 4) till 663 personer.

De personer som hämtade ut 1–2 dygnsdoser per dag av opioidläkemedel under incidensåret 2018 hämtade övervägande delen ut mindre än en dygnsdos per dag under de efterföljande åren, men andelen minskar över tid. Ungefär en fjärdedel fick fortsatt 1–2 dygnsdoser medan 8 procent hämtade ut mer än 2 dygnsdoser per dag år 2 och 5 procent år 4. Jämförelse med incidensåret 2011 visar liknande utveckling men andelen som hämtar ut opioidläkemedel på recept är mindre för samtliga grupper.

Av de personer som under incidensåret 2018 hämtade ut mer än 2 dygnsdoser per dag var det 33 procent som året efter också hämtade ut mer än 2 dygnsdoser per år. År 4 var andelen 22 procent. År 2 var det 22 procent som hämtade ut opioidläkemedel på recept som uppgick till mindre än 1 dygnsdos per dag och 37 procent som hämtade ut recept på 1–2 dygnsdoser per dag. Jämfört med incidensåret 2011 är antalet lägre men andelen år 4 är lägre totalt sett men för de som hämtar ut mer än 2 dygnsdoser per dag har andelen ökat något.

Diagram 18. Uthämtning av opioidläkemedel på recept under 4 år per dygnsdos för incidensåret 2011

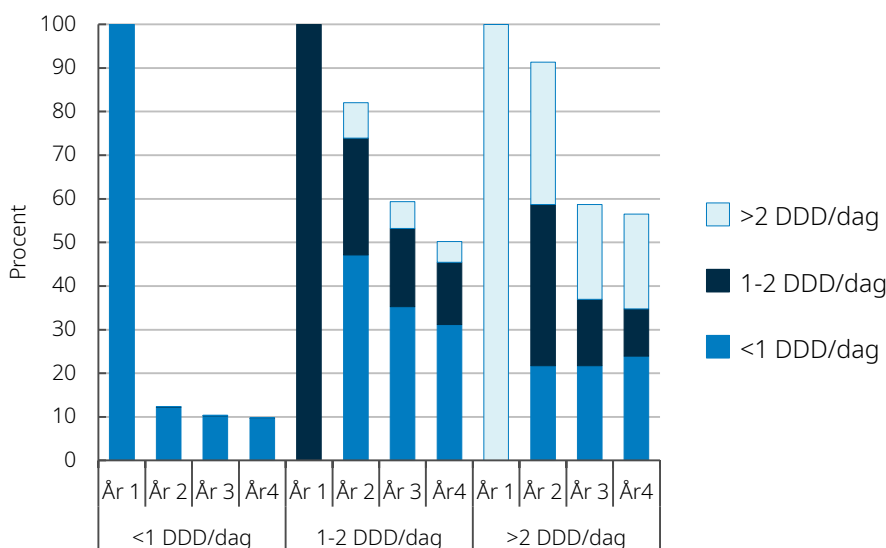
Andel personer som hämtat ut opioidläkemedel under 1–4 år av personer som under incidensåret 2011 (År 1) hämtat ut <1 DDD/dag, 1–2 DDD/dag respektive >2 DDD/dag, efter DDD/dag, procent



Källa: Läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 19. Uthämtning av opioidläkemedel på recept under 4 år per dygnsdos för incidensåret 2018

Andel personer som hämtat ut opioidläkemedel under 1–4 år av personer som under incidensåret 2018 (År 1) hämtat ut <1 DDD/dag, 1–2 DDD/dag respektive >2 DDD/dag, efter DDD/dag, procent



Källa: Läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Bland de som hämtat ut höga doser av opioidläkemedel på recept finns personer som inom sex månader tidigare vårdats inom den specialiserade vården med en missbruksdiagnos. Se även avsnittet om förskrivning av opioidläkemedel inom tandvården.

Inga barn med mer än en dygnsdos per dag

Förskrivningen av opioidläkemedel och de olika dygnsdoserna för kohorterna för respektive incidensår har utvecklats ungefär lika för kvinnor och män. Även de olika åldersgrupperna har en liknande utveckling.

Under incidensåret 2011 var det 7 369 barn som hämtat ut opioidläkemedel på recept, varav några fått en dos som överstiger 1 dygnsdos per dag. Under perioden 2011–2014 hade 120 barn årligen hämtat ut opioidläkemedel på recept. Antalet barn 0–17 år, som hämtat ut opioidläkemedel på recept var lägre under incidensåret och uppgick till 4 781 barn¹⁹. Samtliga recept var på under en dygnsdos per dag. Under perioden 2018–2021 hade 46 av dessa barn årligen hämtat ut opioidläkemedel på recept.

Antalet personer som hämtat ut opioidläkemedel på recept ökar med åldern. Bland den äldsta åldersgruppen, 45–64 år, var det 90 617 personer som

¹⁹ Populationen som studerats är personer 0–64 år som har hämtat ut minst ett recept på opioidläkemedel (LARO-läkemedel är exkluderat) och som inte hämtat ut något opioidläkemedel på recept under 4 år innan första receptet. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista recept är exkluderade.

hämtat ut opioidläkemedel på recept under incidensåret 2018 och runt 10 procent som årligen hämtar ut opioidläkemedel på recept. Det kan jämföras med 95 043 personer varav runt 15 procent hämtat ut opioidläkemedel på recept årligen.

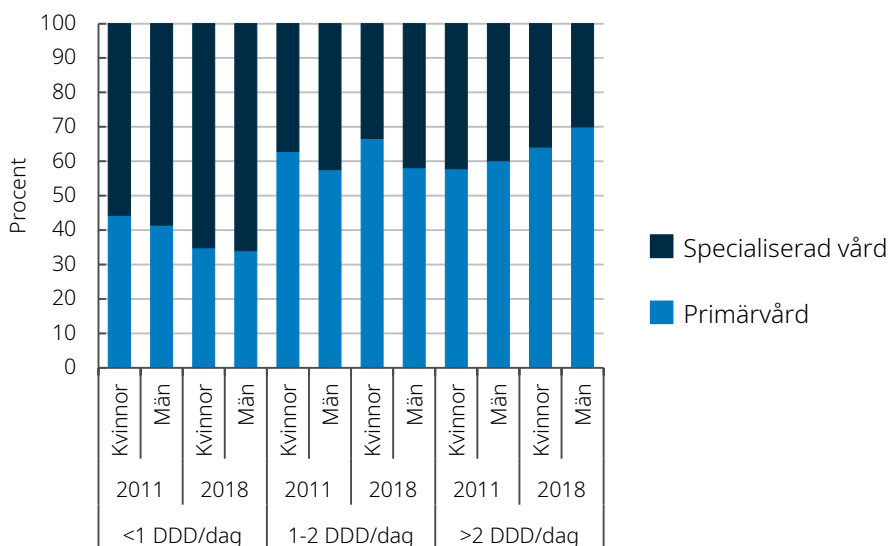
Höga doser skrivs till största del ut av primärvården

Cirka 60 procent av recept på opioidläkemedel med i genomsnitt över en dygnsdos per dag har förskrivits av primärvården²⁰. För doser under en dygnsdos per dag är förhållande det omvända. Under incidensåret 2018 var det en något lägre andel recept på låga genomsnittliga dygnsdoser per dag som förskrevs av primärvården jämfört med incidensåret 2011. För höga genomsnittliga dygnsdoser per dag var primärvårdens andel något högre incidensåret 2018 än incidensåret 2011.

Kvinnor får, i högre utsträckning än män, recept på doser under en dygnsdos per dag i primärvården. Det gäller även recept med genomsnittlig dos på 1–2 dygnsdoser per dag. För genomsnittliga doser över 2 dygnsdoser per dag får män dessa, i högre utsträckning än kvinnor, från primärvården. Dessa förhållanden har inte förändrats mellan incidensåren 2011 och 2018.

Diagram 20. Expedieringar av recept på opioidläkemedel efter typ av vård

Andel expedieringar för incidensår 2011 respektive 2018, efter kön, procent



Källa: Läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

²⁰ Populationen som studerats är personer 0–64 år som har hämtat ut minst ett recept på opioidläkemedel (LARO-läkemedel är exkluderat) och som inte hämtat ut något opioidläkemedel på recept under 4 år innan första receptet. Personer som avlidit i cancer inom ett år från sista recept är exkluderade.

Tillgång till vård och omsorg av god kvalitet

Mål 5

Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet

Vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende ges av flera aktörer, till exempel primärvård, öppen vård, slutenvård, socialtjänst, Statens institutionsstyrelse, företag och ideella organisationer. Bristen på data om behov av och tillgång till vård och stöd innebär att det är svårt att få en fullständig bild av om tillgången till vård och stöd på en tillfredsställande nivå täcker det behov som finns. Socialstyrelsen ser positivt på de insatser som regeringen föreslår för att stärka möjligheterna till uppföljning. [3, 4]

Socialstyrelsens bedömning av mål 5

För att bidra till strategins mål 5, att personer med skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet bedömer Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten behöver:

- anpassa vård och stöd utifrån förutsättningar och behov hos personer med skadligt bruk eller beroende så att fler får tillgång till vård och stöd
- möjliggör för fler personer med skadligt bruk eller beroende att få regelbundna och täta basundersökningar i tandvården
- behandla fler med läkemedel mot alkoholberoende
- öka antal platser och därmed andelen personer med opioidberoende som får LARO-läkemedel
- öka arbetet med suicidprevention bland vårdade, särskilt avseende personer med narkotikadiagnos
- öka brukarnas inflytande genom att använda brukarstyrda brukarrevisioner i verksamhetsutvecklingen

De personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende som följdes i denna lägesbild har kontinuerliga kontakter med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ohälsa i munnen kan potentiellt förebyggas med effektivare insatser för denna målgrupp. Det förutsätter att bristande munhälsa uppmärksammas inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst och att en ändamålsenlig samverkan med tandvården etableras. En god samverkan ger

också förutsättningar för en mer regelbunden kontakt med tandvården och att onödig förskrivning av opioidläkemedel i tandvården minskar.

Anpassa vård och stöd efter förutsättningar och behov

Hälso- och sjukvårdsdata visar att färre med alkoholdiagnos än narkotikadiagnos får vård²¹. Det är en minskande trend för vård i slutna vård medan läkarbesök inom den öppna specialistvården ökar. Det är fortfarande få personer som får vård med speldiagnos men uppgifter visar en ökande trend, både inom slutna vård och vid läkarbesök inom den specialiserade öppna vården.

Återinskrivning i slutna vård minskar över tid för alkohol-, narkotika- och speldiagnos. Orsaken till denna minskning är oklar eftersom data saknas. Socialstyrelsen bedömer att det kan bero på att fler får vård och stöd inom primärvård, öppen specialistvård (andra yrkesgrupper än läkare) och socialtjänsten eller att färre personer är i behov av vård efter tidigare vård.

Inom socialtjänsten ökar antalet insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, till personer med missbruk och skadligt bruk. Störst ökning sker för individuellt behovsprövade öppna insatser. Motsatsen gäller för tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, där antalet minskat. Även antalet barn och unga som påbörjat vård enligt lagen (1990:82) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, har minskat. Insatser för spel om pengar ökar inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende får i lägre utsträckning tandvård jämfört med hela befolkningen. Trots hög risk för dålig munhälsa genomgår de i lägre utsträckning basundersökningar och intervallen mellan basundersökningarna är längre än för befolkningen som helhet. En större andel personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende besöker endast tandvården akut. Det bidrar till sämre munhälsa för dessa personer jämfört med befolkningen.

Vård till barn med narkotikadiagnos ökar

Av de barn 10–17 år som vårdas för narkotikadiagnoser i slutna vård och i öppen specialistvård avseende läkarbesök²² vårdas flest för cannabis. Vård med cannabisdiagnos minskar för barn men för narkotikadiagnoser som helhet ökar antalet vårdade barn. På tio år har antalet vårdade per 100 000 invånare i åldern 10–17 år fördubblats. Vård för skadligt bruk eller beroende

²¹ Endast slutna vård samt öppen specialistvård avseende läkarbesök

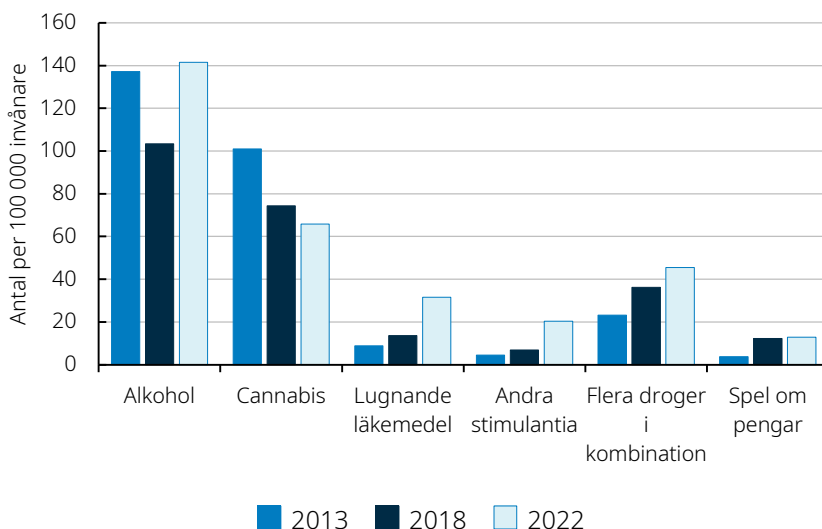
²² Observera att socialtjänstens insatser till barn inte är inkluderade.

av lugnande medel har ökat mest mellan 2021–2022. Från 19 till 32 per 100 000 invånare 10–17 år.

Vård med alkoholdiagnos till barn 10–17 år minskade mellan 2013–2018 men har därefter stadigt ökat och fler per 100 000 invånare 10–17 år vårdas 2022 än 2013.

Diagram 21. Vård till barn och unga med skadligt bruk och beroende

Antal personer som vårdats med alkohol, narkotika-, eller speldiagnos (huvud- och bidiagnos) per 100 000 invånare 10–17 år



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

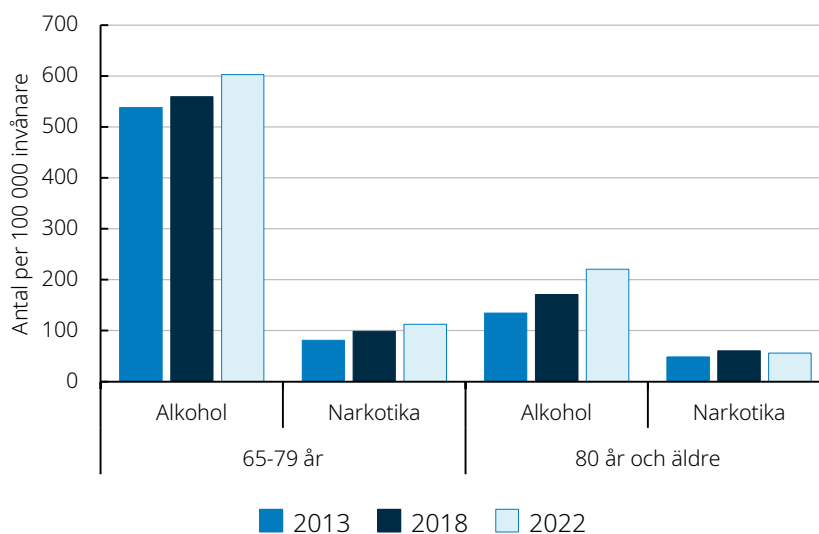
Fler äldre får vård för skadligt bruk och beroende

Antalet vårdade för skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika ökar för personer 65 år och äldre. Antalet personer per 100 000 invånare 65–79 år som vårdats för alkoholdiagnos har ökat med 12 procent mellan 2013–2022. För åldersgruppen 80 år och äldre var ökningen 64 procent.

Äldre vårdas i mindre utsträckning för narkotikadiagnoser men även här ser vi en ökning av antalet vårdade. I åldersgruppen 65–79 år ökade antalet vårdade per 100 000 invånare med 39 procent och i åldersgruppen 80 år och äldre med 16 procent.

Diagram 22. Vård till äldre med skadligt bruk och beroende

Antal personer som vårdats med alkohol eller narkotikadiagnos per 100 000 invånare 65-79 år respektive 80 år och äldre



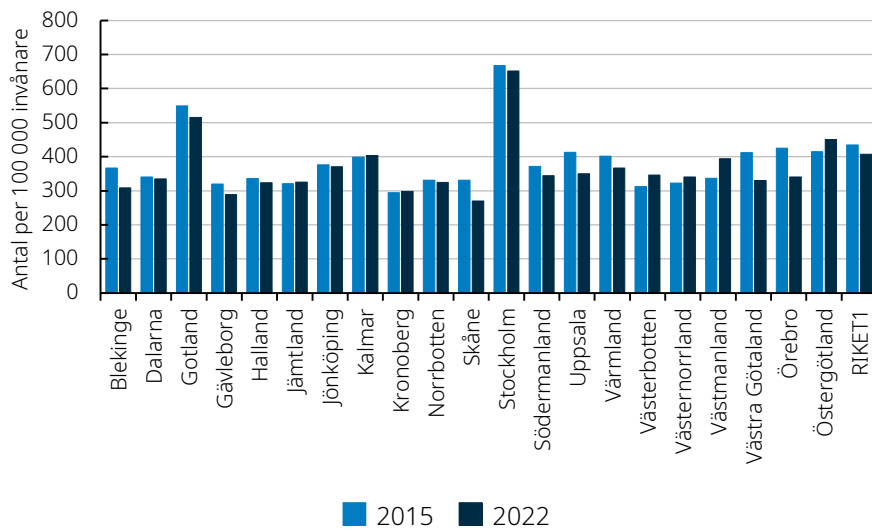
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Skillnader mellan regionerna i andel vårdade

I regionerna skiljer andel i befolkningen som vårdas med alkohol- eller narkotikadiagnos. Även utvecklingen skiljer mellan regionerna. I regionerna Stockholm och Gotland är det relativt många i befolkningen som vårdats med alkoholdiagnos. I de flesta regioner har andelen vårdade med alkoholdiagnos i befolkningen minskat mellan 2015–2022 men i några regioner har andelen ökat. Andelen i befolkningen som vårdats för en narkotikadiagnos varierar också mellan regionerna. Även för narkotikadiagnoserna är det i regionerna Stockholm och Gotland som störst andel i befolkningen vårdas men för dessa diagnoser är skillnaderna till de andra regionerna mindre. I några regioner har andelen i befolkningen som vårdats för en narkotikadiagnos minskat mellan 2015–2022 men andelen ökar i de flesta regioner. Skillnaderna mellan regionerna har troligen flera orsaker till exempel tillgång och behov av vård. Socialstyrelsen bedömer att vissa av dessa skillnader kan minskas genom att anpassa vården till de behov och förutsättningar som personer med skadligt bruk eller beroende har.

Diagram 23. Vårdade med alkoholdiagnos per region, 2015–2022

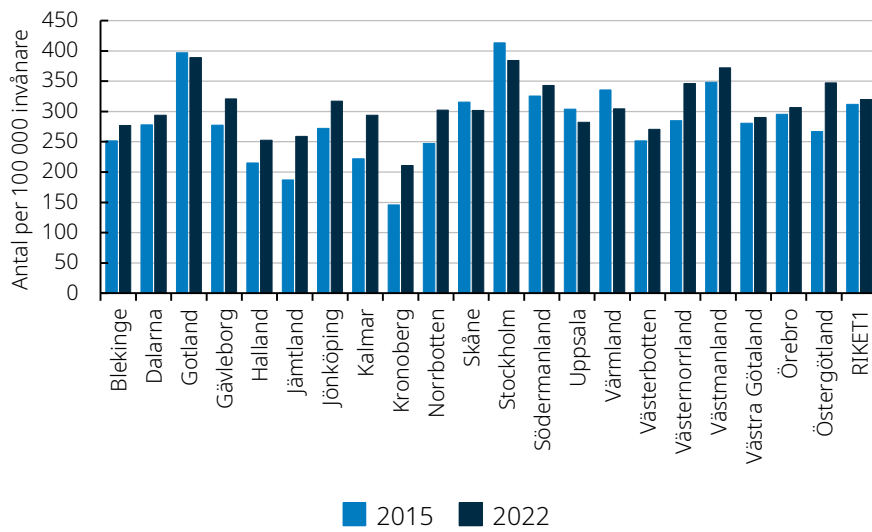
Antal personer som vårdats med alkoholdiagnos (F10) per region, antal per 100 000 invånare



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram 24. Vårdade med narkotikadiagnos per region, 2015–2022

Antal personer som vårdats med en narkotikadiagnos (F11–F16, F18, F19) per region, antal per 100 000 invånare



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

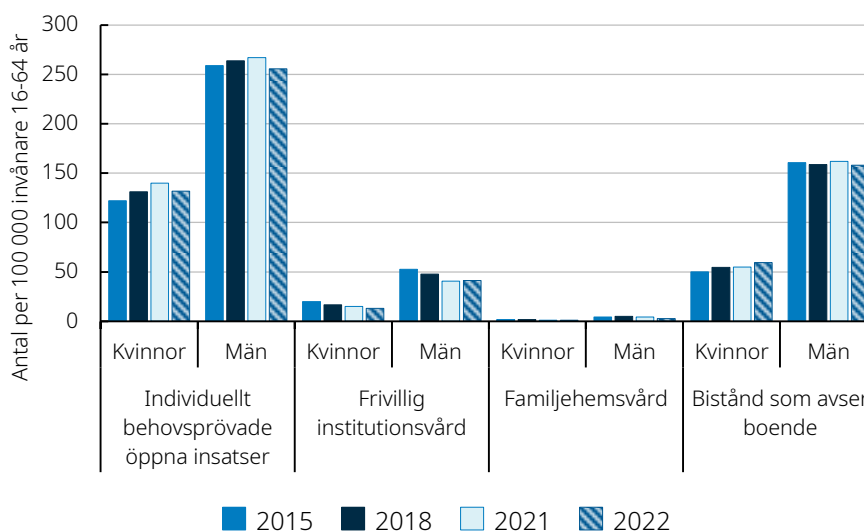
Färre får individuellt behovsprövade öppna insatser

Fler män än kvinnor får insatser inom socialtjänstens missbruksvård. Antalet personer²³ som fick individuellt behovsprövade öppna insatser till exempel motiverande samtal och psykosocial behandling, från socialtjänsten ökade mellan 2015–2021, för både kvinnor och män. Detta mönster bröts 2022 då antal personer minskade, men det är oklart om det är början på en ny trend. Liknade utveckling som individuellt behovsprövade öppna insatser har familjehemsvård. Men det är få personer som får familjehemsvård. För frivillig institutionsvård har antalet personer minskat under 2015–2022, med undantag för män där antalet ökade 2022.

Antalet personer som får bistånd som avser boende har ökat under perioden 2015–2022. Under 2022 minskade dock antalet män som fick bistånd som avser boende.

Diagram 25. Socialtjänstens insatser till personer med skadligt bruk eller beroende, 2015–2022

Antal personer 1 november med skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika som får insatser enligt SoL per 100 000 invånare 1 november



Källa: Mängdstatistik missbruk, Socialstyrelsen

Varierat utbud i kommunerna

Personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds olika stöd av socialtjänsten. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende rekommenderas till exempel de manualbaserade insatserna Motivational Enhancement Therapy (MET), Kognitiv

²³ Avser antal personer den 1 november respektive år. Uppgifter om individuellt behovsprövade insatser saknas för helår.

beteendeterapi (KBT), Community Reinforcement Approach (CRA), Tolvstegsbehandling – strukturerad behandling och Social Behaviour Network Therapy (SBNT). Även andra insatser såsom IPS – Supported employment och case management, både strengths model och i form av integrerade team, samt Bostad först rekommenderas. [6]

En hög andel av kommunerna, 94 procent, erbjuder minst en manualbaserad insats enligt öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2023. Antalet kommuner som erbjuder CRA och SBNT ökar medan antalet kommuner som erbjuder övriga manualbaserade insatser inte har förändrats. CRA och tolvstegsbehandling erbjöds av flest kommuner. Insatser som IPS – Supported employment, case management och Bostad först erbjuds av relativt få kommuner och det har inte skett någon större förändring sedan 2017. Socialstyrelsen bedömer att kommuner behöver anpassa sitt utbud av insatser så att fler personer med skadligt bruk eller beroende kan få det stöd och den hjälp som de är i behov av.

Tabell 1. Rekommenderade insatser i socialtjänstens missbruks- och beroendevård 2017–2023

Andel kommuner/stadsdelar som angett att de erbjuder manualbaserade insatser, IPS – Supported employment, case management respektive Bostad först av de kommuner/stadsdelar som besvarat enkäten, procent

Rekommenderade insatser	2017	2019	2021	2023
Minst en manualbaserad insats	96	93	94	94
Motivational Enhancement Therapy (MET)	52	54	52	52
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	49	56	54	50
Community Reinforcement Approach (CRA)	49	60	64	72
Tolvstegsbehandling – strukturerad behandling	68	71	71	68
Social Behaviour Network Therapy (SNBT)	7	11	12	15
Övriga insatser				
IPS – Supported employment			19	22
Case management – integrerade team	39	33	32	30
Case management – strengths model	23	23	22	23
Bostad först	21	20	19	21

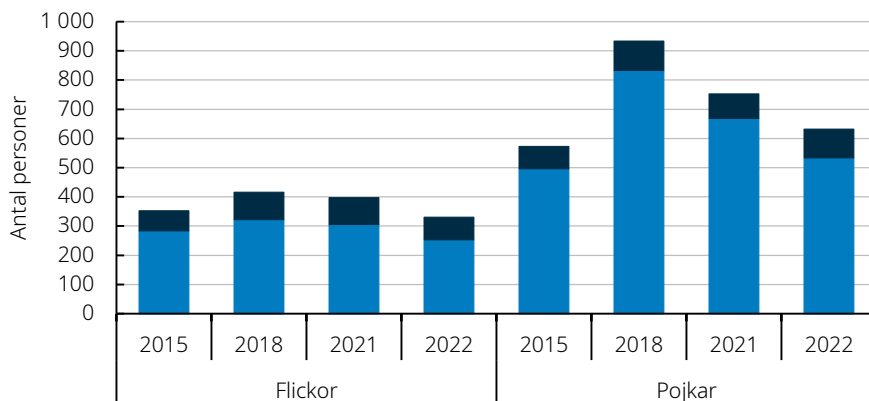
Källa: Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård 2017–2023, Socialstyrelsen

Unga i tvångsvård minskar

Antalet flickor och pojkar i åldern 15–20 år som påbörjar en heldygnsinsats enligt LVU har minskat under perioden 2015–2020. Pojkarnas antal har minskat mest. Även antalet personer 18–24 år som varje år vårdas enligt LVM på institution har minskat. Antalet har minskat från cirka 200 personer 2020 till 133 personer 2022. För övriga åldersgrupper syns inte samma minskning av insatser enligt LVM. Orsaken till att tvångsvården för unga minskar är oklar men Socialstyrelsen kan konstatera att även frivilliga insatser, både heldygnsinsatser och öppna insatser, inom socialtjänsten minskar medan slutna vård och läkarbesök i öppen specialistvård ökar för denna grupp.

Diagram 26. Heldygnsinsatser enligt LVU som avser den unges beteende efter kön 2015–2022

Antal flickor och pojkar som påbörjat vård i heldygnsinsatser enligt LVU som avser den unges beteende



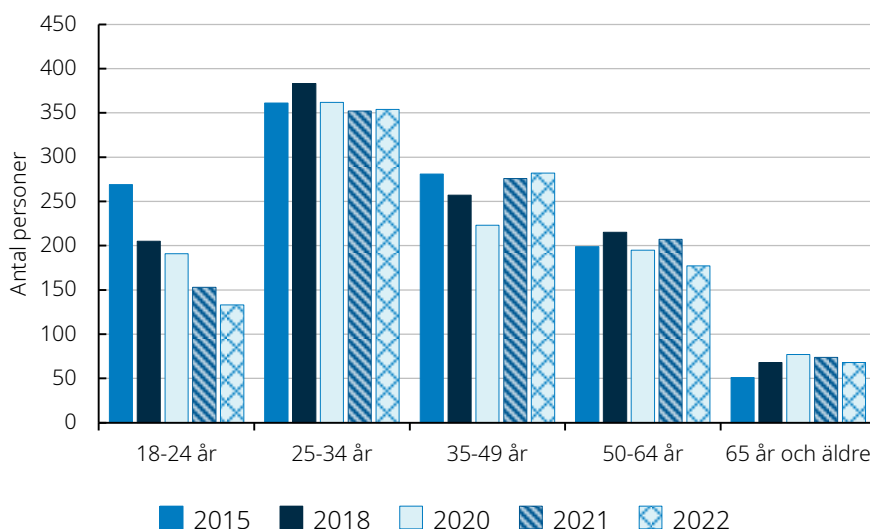
■ Både brister i hemmiljön och den unges beteende (2 och 3 §§ LVU)

■ Endast den unges beteende (3 § LVU)

Källa: Register över socialtjänstens insatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Diagram 27. Institutionsvård enligt LVM efter åldersgrupp, 2015–2022

Antal personer med beslut om institutionsvård enligt LVM, per åldersgrupp



Källa: Registret för tvångsvård av missbrukare i vissa fall, Socialstyrelsen

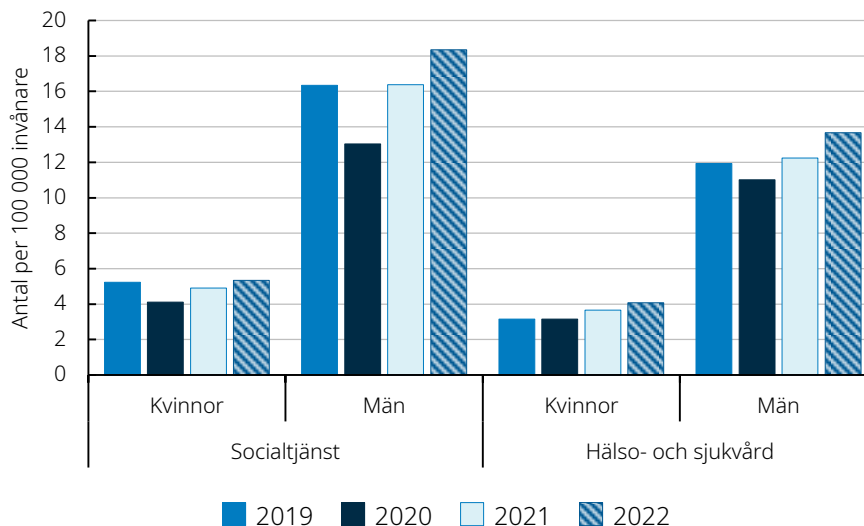
Fler får insatser för spel om pengar

Antalet kommuner som erbjuder insatser för spel om pengar ökar men 2022 var det fortfarande drygt 140 kommuner som rapporterade att de inte erbjöd insatser kopplade till spelmissbruk. [22] Inom socialtjänsten erbjuds insatser som stödsamtal och psykosocial behandling. Efter nedgången under pandemiåret 2020 ökar både antalet personer²⁴ som får insats från socialtjänsten och de som vårdas för speldiagnos inom slutenvården eller vid läkarbesök i öppen specialistvård. Antalet ökar för både kvinnor och män men det är övervägande män som får insatser.

²⁴ Avser totala antalet personer under hela året.

Diagram 28. Vård och stöd avseende spel om pengar 2019–2022

Antal personer som under året fått insats från socialtjänsten för spel om pengar (21-64 år) respektive vårdats för speldiagnos i slutenvård eller vid läkarbesök i öppen vården per 100 000 invånare



Källa: Mängdstatistik missbruk och patientregistret, Socialstyrelsen

Behandla fler med läkemedel mot alkoholberoende

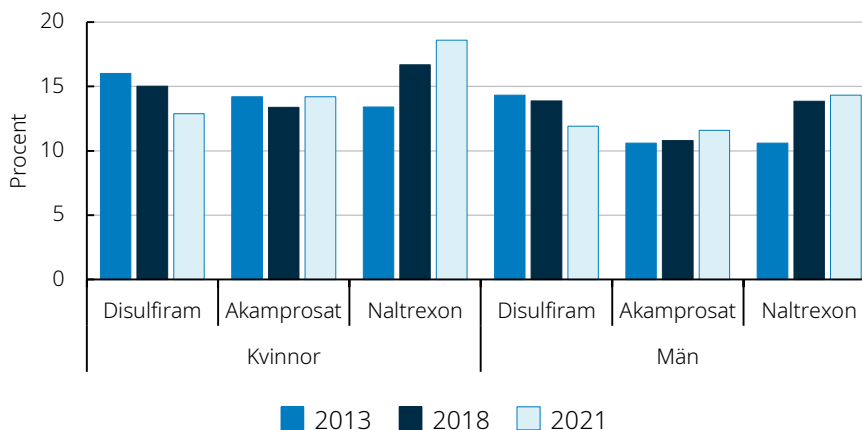
Enligt Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda behandling med disulfiram, akamprosat eller naltrexon till personer med alkoholberoende²⁵. I de nationella riktlinjerna konstateras att det i dag finns en underbehandling av läkemedel vid alkoholberoende. [6]

Av de personer som vårdats i hälso- och sjukvården för skadligt bruk eller beroende av alkohol får cirka 40 procent läkemedelsbehandling. Så har det varit i stort sett under hela perioden 2013–2021. En större andel kvinnor än män får läkemedelsbehandling vid skadligt bruk eller beroende av alkohol men männen är nästan dubbelt så många som kvinnorna.

²⁵ Prioritet 1.

Diagram 29. Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende 2013–2021

Andel kvinnor och män som hämtat ut disulfiram, akamprosot eller naltrexon på recept inom 12 månader efter vårdtillfälle med alkoholdiagnos (F10.1 och F10.2, huvud- och bidiagnos) av personer med alkoholdiagnos, procent



Källa: Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

Ge fler LARO-behandling

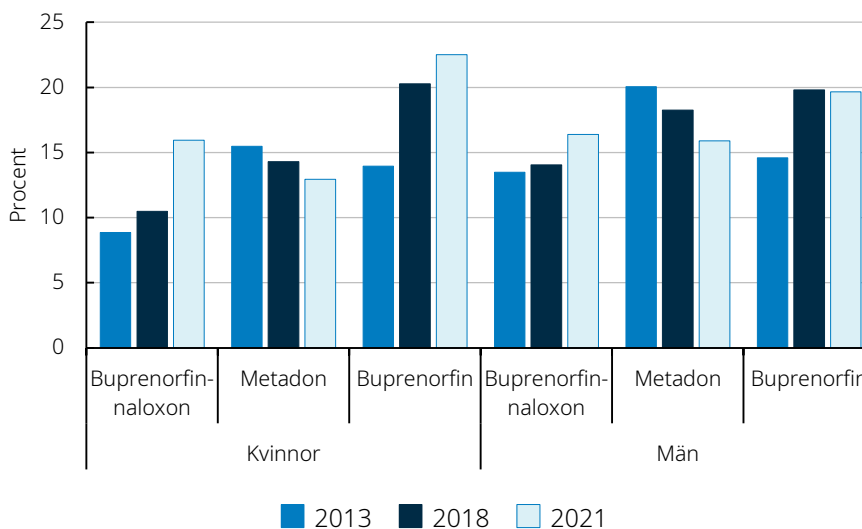
Målsättningen med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende är bland annat att förebygga återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda läkemedelsassisterad behandling med kombinationen buprenorfin-naloxon eller metadon och kan erbjuda buprenorfin till personer med opioidberoende. [6]

Andelen kvinnor som vårdats med opioidberoende²⁶ som inom 12 månader efter vårdtillfället hämtat ut buprenorfin i kombination med naloxon, metadon eller buprenorfin ökar. Även män som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende har ökat men ökningen har avstannat under de senaste åren. Cirka hälften av både kvinnor och män som vårdats för opioidberoende har inom 12 månader efter vårdtillfället hämtat ut buprenorfin-naloxon, metadon eller buprenorfin. Det är buprenorfin i kombination med naloxon och buprenorfin som ökar medan metadon minskar. Utöver de som hämtar ut läkemedlen på recept lämnar hälso- och sjukvården också ut läkemedlen vid LARO-mottagningarna, så kallade rekvisitionsläkemedel.

²⁶ Avser de kliniska tillstånden skadligt bruk och beroende.

Diagram 30. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende 2015–2022

Andel kvinnor och män som hämtat ut buprenorfin-naloxon, metadon eller buprenorfin, på recept inom 12 månader efter vårdtillfälle med opioiddiagnos (F11.1 och F11.2, huvud- och bidiagnos av personer med opioiddiagnos, procent



Källa: Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

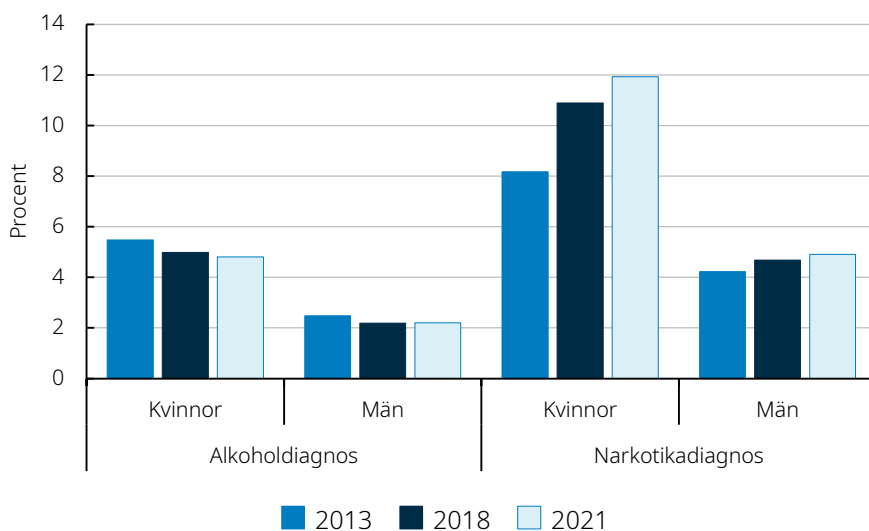
Förstärk arbetet med suicidprevention

Andelen i befolkningen som genomfört suicid eller vårdats för suicidförsök har minskat under perioden 2013–2021. [23, 24] Men bland personer som vårdats i specialistvården för skadligt bruk och beroende av narkotika ökar andelen. Ökningen är särskilt tydlig bland kvinnor där andelen ökat från 8,2 procent 2013 till 11,9 procent 2021. Ökningen sker inom samtliga åldersgrupper. För personer som vårdats för en narkotikadiagnos har dock antalet som avlider (samtliga diagnoser) inom ett år efter vårdtillfället minskat, både för kvinnor och män och för alla åldersgrupper mellan 2013–2021.

För personer vårdade med alkoholdiagnos minskar andelen suicid och suicidförsök, för både kvinnor och män. Mellan 2013–2021 har andelen minskat med runt 10 procent. Undantaget är barn 10–17 år, där andelen har ökat mellan 2013–2021. Under denna period har andelen som avlidit (samtliga diagnoser) inom ett år efter specialistvård med alkoholdiagnos också ökat, för både kvinnor och män. Det är åldersgrupperna 46–64 år och 65 år och äldre som har ökat medan de yngre åldersgrupperna har minskat.

Diagram 31. Döda i suicid eller vårdade för suicidförsök efter vård med alkoholdiagnos respektive narkotikadiagnos efter kön, 2013–2021

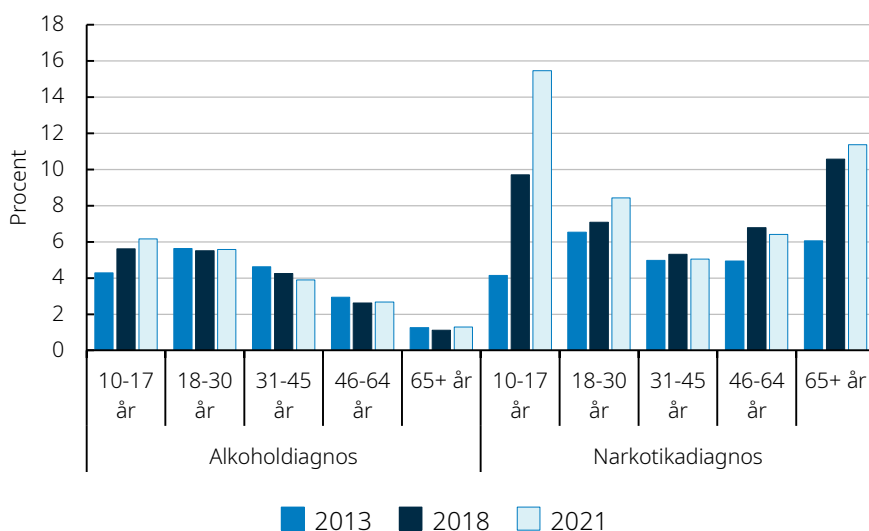
Andel personer som avlidit i suicid eller som vårdats för suicidförsök inom ett år efter vårdtillfälle med alkoholdiagnos (F10) respektive narkotikadiagnos (F11–F16, F18, F19) efter kön, procent



Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram 32. Döda i suicid eller vårdade för suicidförsök efter vård med alkoholdiagnos respektive narkotikadiagnos efter åldersgrupp, 2013–2021

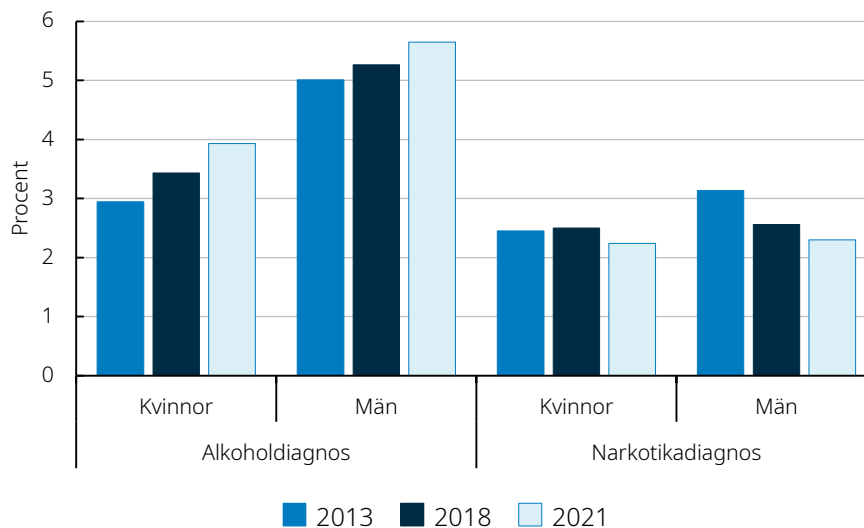
Andel personer som avlidit i suicid eller som vårdats för suicidförsök inom ett år efter vårdtillfälle med alkoholdiagnos (F10) respektive narkotikadiagnos (F11–F16, F18, F19) efter åldersgrupp, procent



Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram 33. Dödlighet bland vårdade med alkoholdiagnos respektive narkotikadiagnos 2013–2021, efter kön

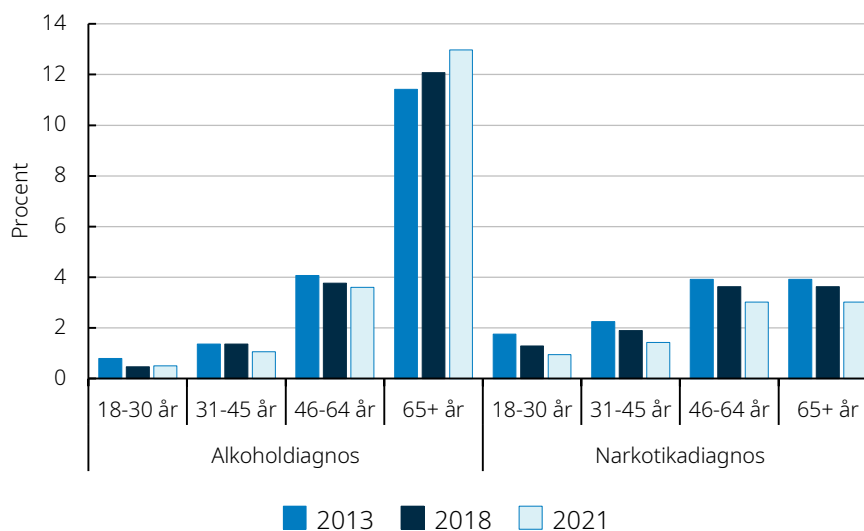
Andel som avled (samtliga orsaker) inom ett år från vårdtillfälle med alkoholdiagnos (F10) respektive narkotikadiagnos (F11–F16, F18, F19), efter kön, procent



Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram 34. Dödlighet bland vårdade med alkoholdiagnos respektive narkotikadiagnos 2013–2021, efter åldersgrupper

Andel som avled (samtliga orsaker) inom ett år från vårdtillfälle med alkoholdiagnos (F10) respektive narkotikadiagnos (F11–F16, F18, F19), efter åldersgrupp, procent



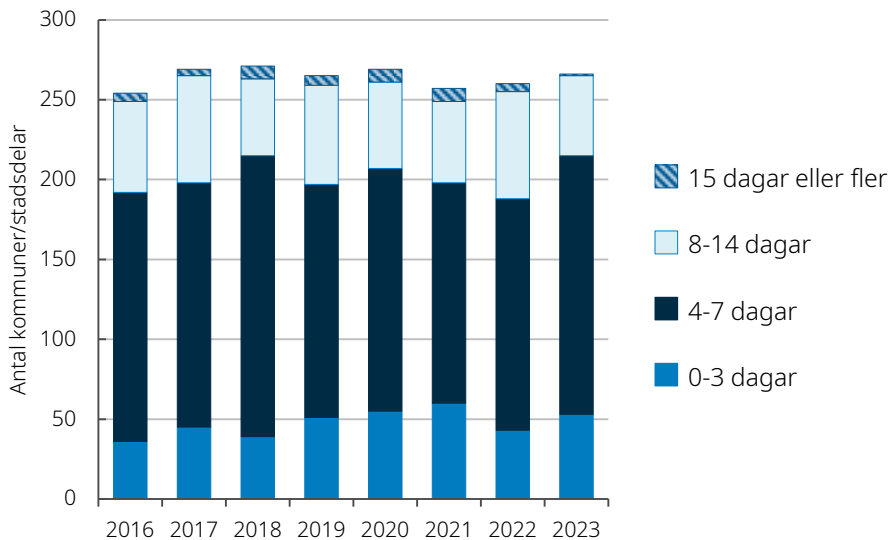
Källa: Dödsorsaksregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Väntetiden till första besök hos socialtjänsten behöver minska

I många kommuner²⁷, cirka 150, får personer som söker hjälp inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård komma på ett personligt besök inom en vecka från kontakten. I cirka 50 kommuner får de ett personligt besök inom 3 dagar. I cirka 50 kommuner får personer som söker hjälp vänta i 8–14 dagar och i en handfull kommuner får de vänta i genomsnitt mer än två veckor.

Diagram 35. Väntetider för första besök till socialtjänstens handläggare

Antal kommuner/stadsdelar efter väntetid från kontakt med socialtjänsten till första personliga besök



Källa: Kommunenkäten, Öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

Öka brukarnas inflytande över deras vård och stöd

Brukarinflytande handlar om möjlighet att som användare kunna påverka vården och omsorgens utformning och kvalitet. Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården visar på ett svagt brukarinflytande. [25]

Mycket få kommuner²⁸ anger att de har en aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med en stödperson till möten med socialtjänsten. Antalet ökar dock långsamt. Det är också mycket få kommuner och stadsdelar som genomför brukarstyrd brukarrevision men av de som genomför en sådan

²⁷ Inklusivt stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö

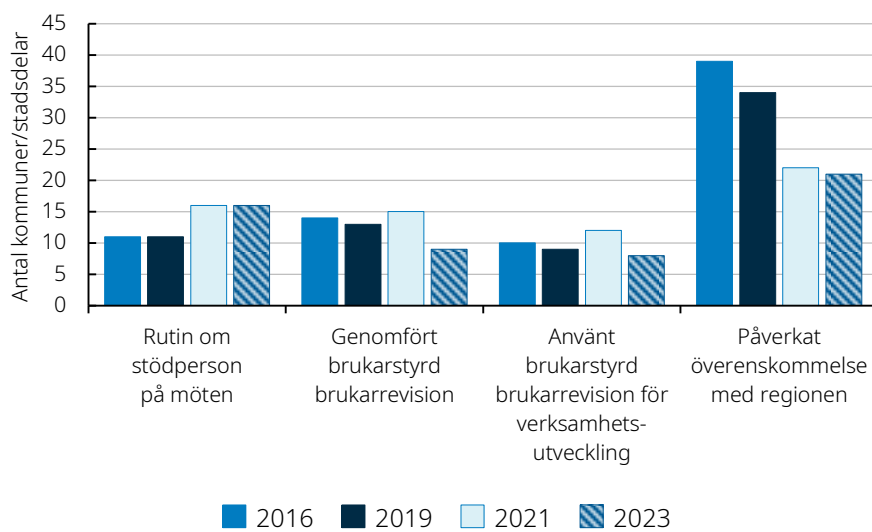
²⁸ Inklusivt stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö

uppger de flesta att de använder den i sin verksamhetsutveckling. Antalet kommuner och stadsdelar har inte förändrats över tid.

Brukarorganisationer har i få kommuner varit med och påverkat överenskommelser mellan kommunen och regionen. Antalet har nästan halverats under perioden 2016–2023.

Diagram 36. Resultat av frågor om brukarinflytande i öppna jämförelser, 2016–2023

Antal kommuner/stadsdelar som angett att de har aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med sig en stödperson vid möten, att de har genomfört en brukarstyrd brukarrevision, att de har använt den brukarstyrda brukarrevisionen i sin verksamhetsutveckling och att brukarorganisationer har påverkat överenskommelser med regionen



Källa: Kommunenkäten, Öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen

Fokus: Tandvård vid varaktigt skadligt bruk eller beroende

Skadligt bruk och beroende av bland annat alkohol och narkotika ökar risken för att munhälsan påverkas negativt. Dels innehåller alkoholhaltiga drycker socker och sura substanser och narkotika skapar ett sockersug när drogen avtar, dels är dessa personer inte alltid så noga med kost och att förebygga munhälsa. Ohälsa i munnen påverkar också livskvaliteten och kan korreleras till nedsatt allmän hälsa och livskvalitet i målgruppen. Nedsatt smärtkänslighet på grund av missbruket minskar också möjligheterna till att tidigt upptäcka hälsoproblem i munnen. Rutiner för att uppmärksamma bristande munhälsa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har föreslagits i litteraturen för att i samverkan med tandvården hitta effektiva insatser för en bättre munhälsa bland målgruppen. [26-28]

I detta avsnitt beskrivs tandvård till och munhälsa hos personer som, varaktigt under perioden 2020–2022, har vårdats med en missbruksdiagnos²⁹. De flesta i denna grupp har vårdats med alkohol- eller en narkotikadiagnos. I jämförelse har personer som enbart besökt tandvården akut större andel med en narkotikadiagnos och en mindre andel med alkoholdiagnos.

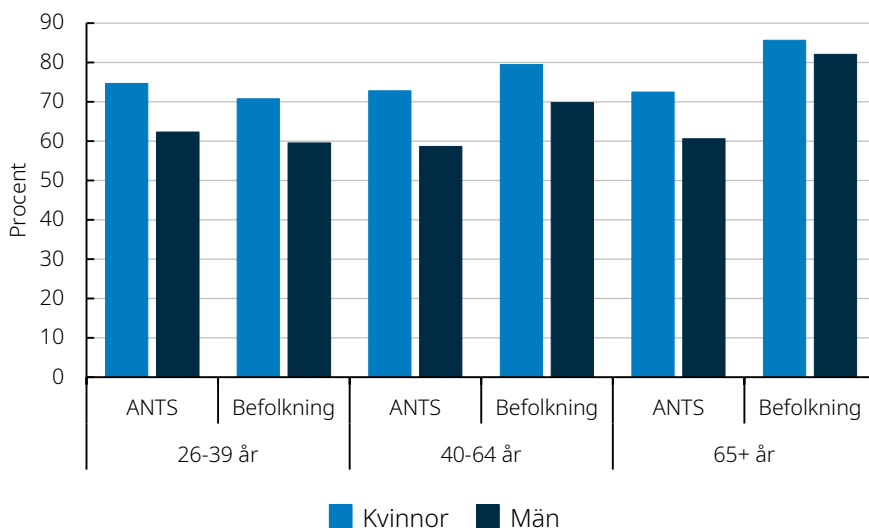
Lägre andel tandvårdsbesök

Både kvinnor och män med varaktigt skadligt bruk eller beroende besöker tandvården i lägre utsträckning än befolkningen som helhet, undantaget åldersgruppen 26–39 år. I befolkningen ökar andelen som besöker tandvården med ålder men bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende är andelen mer konstant. Både bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende och i befolkningen besöker kvinnor tandvården i högre utsträckning än män.

²⁹ Personer som undersökts är personer 26 år och äldre som årligen under perioden 2020–2022 vårdats inom sluten vården eller besökt läkare vid specialiserad öppen vård med diagnoser för skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, tobak eller spel om pengar. Uppgifterna jämförs i avsnittet med befolkningen som helhet vilket inkluderar personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende.

Diagram 37. Tandvårdsbesök 2020–2022

Andel personer som besökt tandvården under 2020–2022 av personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet efter kön och åldersgrupp, procent



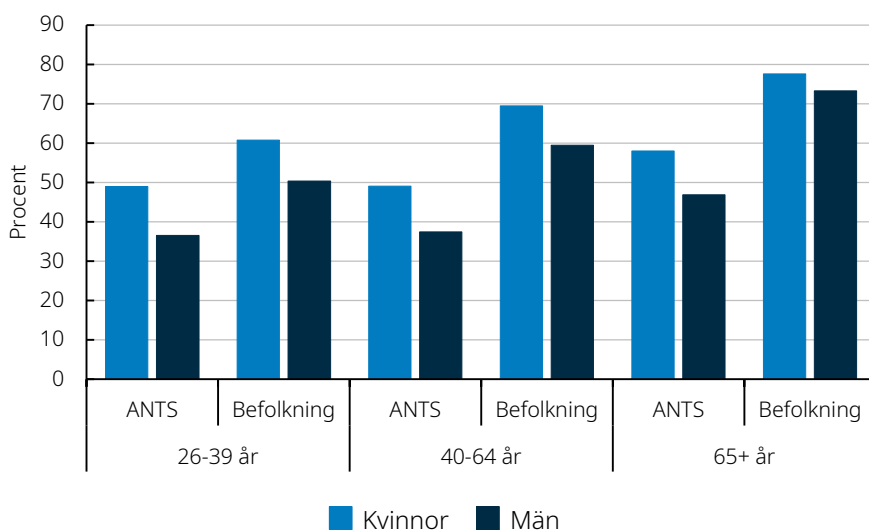
Källa: Tandhälsoregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

Låg andel genomgår en basundersökning

Basundersökningar är regelbundna kontroller hos tandvården som är viktiga för att upptäcka och förebygga dålig munhälsa. Andelen personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende som genomgått minst en basundersökning under perioden 2020–2022 uppgick till 42 procent jämfört med befolkningens 65 procent. Andelen som genomgår basundersökning ökar med ålder i befolkningen medan denna trend inte är lika tydlig för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende. Kvinnor har i högre utsträckning än män fått minst en basundersökning under perioden, både bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende och i befolkningen som helhet.

Diagram 38. Basundersökning

Andel personer som gjort en basundersökning av personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet, efter kön och åldersgrupp, procent



Källa: Tandhälsoregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

Rekommendationerna³⁰ i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård är att vuxna med hög risk för dålig munhälsa kan behöva undersökas oftare (en gång per 1–1,5 år) än patienter med låg risk (en gång per 2–3 år). Tandvården behöver också ha rutiner för att upprätthålla tandvårdskontakten med patienter som lämnar återbud eller uteblir från besök. [29]

Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende har hög risk för dålig munhälsa och de kan enligt rekommendationerna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tandvård behöva genomgå basundersökning en gång per 12–18 månader. Antalet månader mellan basundersökningar för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende³¹ uppgick till 23 månader som median, men varierade mellan 10–84 månader³². För befolkningen är medianen 18 månader, med en variation på mellan 11–44 månader. Personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende har en betydligt större spridning än befolkningen som helhet. Tydligt är också att medianen och spridningen minskar med ålder, både bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende och i befolkningen som helhet.

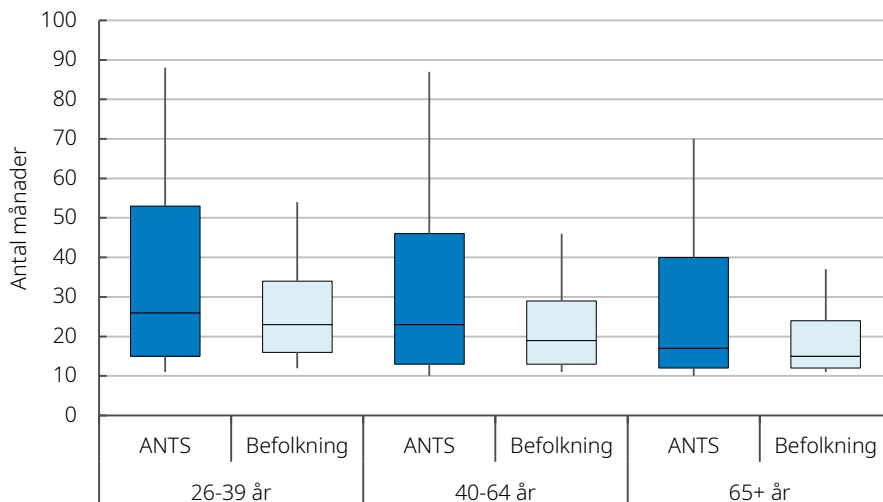
³⁰ Intervall för basundersökning (revisionsintervall), vuxna med hög respektive låg risk – prioritet 3, Systematiskt arbetssätt för att upprätthålla tandvårdskontakt vid återbud eller uteblivande – prioritet 2

³¹ För de som genomfört en basundersökning under perioden 2020–2022.

³² Avser 10:e respektive 90:e percentilen. En percentil är värdet för en variabel för vilken en viss procent av observationerna av variabeln hamnar. Till exempel innebär den tionde percentilen, P10, att 10 procent av observationerna är mindre än P10 och att 90 procent är större.

Diagram 39. Intervall för basundersökning

Antal månader mellan basundersökningarna vid 10:e, 25:e, 50:e (median), 75:e och 90:e percentilen för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive befolkningen som helhet som gjort en basundersökning under 2020–2022 och har en tidigare basundersökning registrerad, efter åldersgrupp



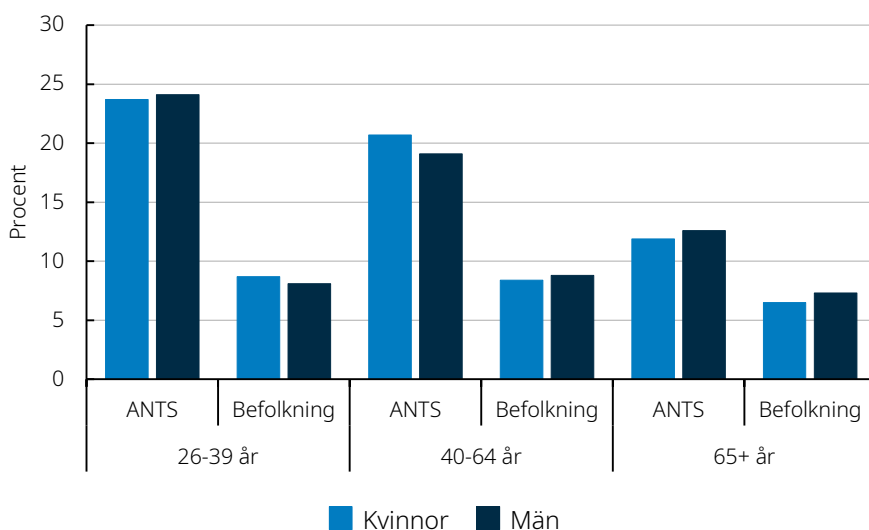
Källa: Tandhjälsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Hög andel som enbart besöker tandvården akut

Personer med ett varaktigt skadligt bruk eller beroende uppnår i mindre grad en regelbundenhet i sina tandvårdsbesök. De besöker i betydligt högre grad tandvården enbart akut jämfört med befolkningen som helhet. [30] Av de yngre personerna, 26–39 år, med varaktigt skadligt bruk eller beroende är det en av fem som endast besökt tandvården akut under perioden 2020–2022. I befolkningen är motsvarande andel en av tolv. För personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende minskar andelen med ålder men för befolkningen som helhet är det ungefär samma andel oavsett ålder. Det är inga större skillnader mellan kvinnor och män, varken bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende eller i befolkningen som helhet.

Diagram 40. Enbart akuta tandvårdsbesök

Antal personer som enbart besökt tandvården akut under 2020–2022 bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive befolkningen som helhet, efter ålder och kön



Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

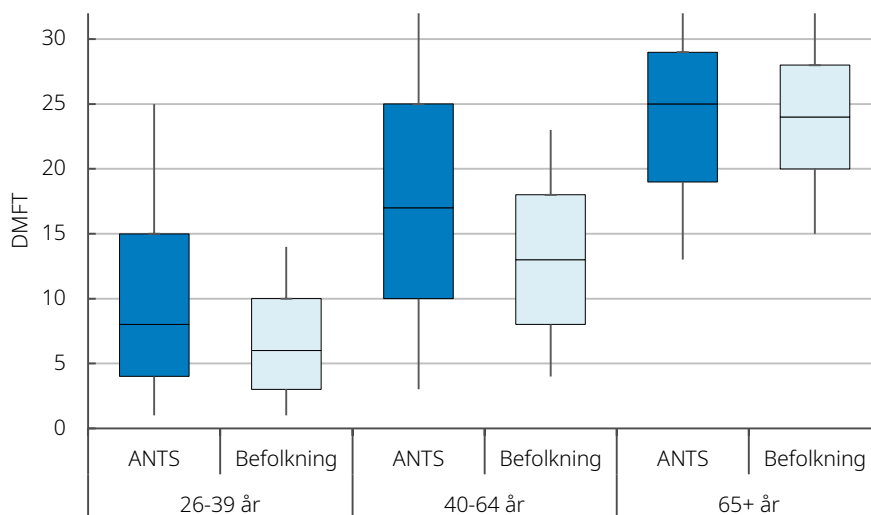
Sämre munhälsa

Personer med skadligt bruk och beroende har sämre munhälsa än befolkningen som helhet. I åldrarna 26–39 år har personerna med varaktigt skadligt bruk eller beroende mellan 1–25 skadade, saknade och lagade tänder (DMFT, Decayed, Missing and Filled teeth)³³ att jämföra med befolkningen som varierar mellan 1–14 DMFT. Skillnaderna är som störst mellan gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende och befolkningen i åldersgruppen 40–64 år. Bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende varierar antalet mellan 3–32 DMFT och i befolkningen som helhet mellan 4–23 DMFT. För de äldsta, 65 år och äldre, minskar skillnaderna mellan de med varaktigt skadligt bruk eller beroende och befolkningen som helhet.

³³ Intervallen avser 10:e och 90:e percentilen.

Diagram 41. Skadade, saknade och lagade tänder (DMFT) vid senaste basundersökningen 2020–2022

Antal skadade, saknade och lagade tänder (DMFT) vid 10:e, 25:e, 50:e (median), 75:e och 90:e percentilen för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive befolkningen som helhet vid senaste basundersökningen under perioden 2020–2022, efter åldersgrupper

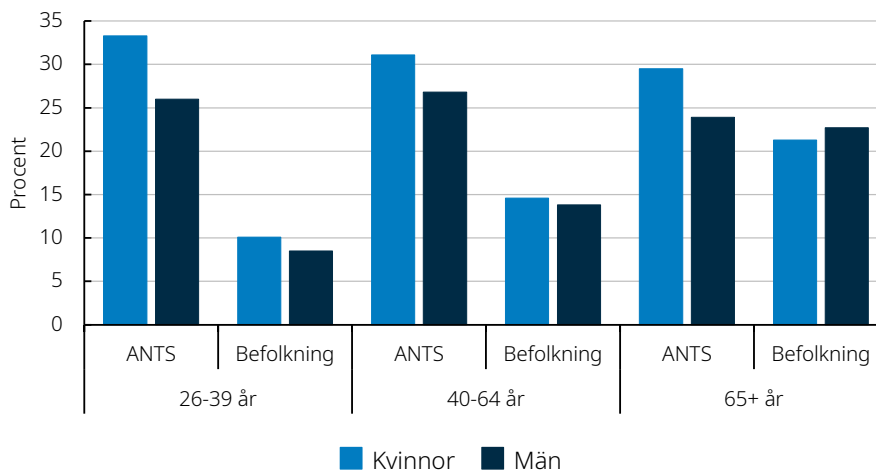


Källa: Tandhälsoregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

Två av sju personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende har under perioden 2020–2022 dragit ut minst en tand, det vill säga gjort en tandextraktion. Motsvarande i befolkningen var cirka en av sju personer. Störst skillnad mellan gruppen personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende och befolkningen som helhet ses i åldersgruppen 26–39 år. En högre andel kvinnor med varaktigt skadligt bruk eller beroende än män med varaktigt skadligt bruk eller beroende har dragit ut minst en tand under perioden, i samtliga åldersgrupper. I befolkningen som helhet ses samma mönster för åldersgruppen 26–39 år men skillnaden mellan könen är betydligt mindre jämfört med personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende. Bland personer 40–64 år i befolkningen som helhet är skillnaderna mellan könen inte så stora och i den äldsta åldersgruppen, 65 år och äldre, är andelen män högre än andelen kvinnor i befolkningen som har extraherat minst en tand under perioden.

Diagram 42. Tandextraktion 2020–2022

Andel personer som gjort minst en tandextraktion 2020–2022 bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive befolkningen som helhet, efter kön och åldersgrupp, procent



Källa: Tandhjälsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

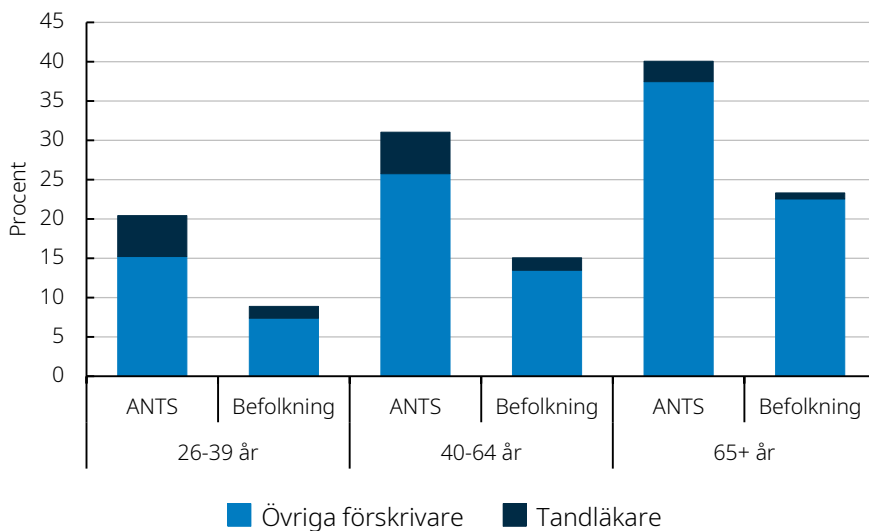
Hög andel får opioidläkemedel på recept från tandvården

Av alla som får opioidläkemedel på recept är det cirka 8 procent som får det förskrivet från tandvården. Under perioden 2020–2022 var det nästan 100 000 personer som hämtat ut opioidläkemedel på recept som var förskrivet av tandläkare. Av dessa var det runt 850 personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende.

En högre andel personer med skadligt bruk eller beroende hämtar ut opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare, jämfört med befolkningen som helhet i alla åldersgrupper. En orsak till det kan vara att de har sämre munhälsa än befolkningen som helhet. Enligt FASS ska opioidläkemedel användas med särskild försiktighet till patienter med tidigare alkohol- eller substansmissbruk eller psykisk ohälsa. Av de cirka 20 procent med varaktigt skadligt bruk eller beroende i åldern 26–39 år som hämtat ut opioidläkemedel på recept minst en gång under 2020–2022 var det 5 procentenheter, cirka 25 procent, som fick det förskrivet av tandläkare. Bland befolkningen som helhet i åldern 26–39 år var det 9 procent som hämtat ut opioidläkemedel på recept minst en gång under samma period. Av dem var det 2 procentenheter, 17 procent, som fick det förskrivet av tandläkare.

Diagram 43. Opioidläkemedel på recept efter förskrivare, åldersgrupper

Andel som hämtat ut opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare eller övriga förskrivare minst en gång under 2020–2022 i gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet, efter åldersgrupp, procent

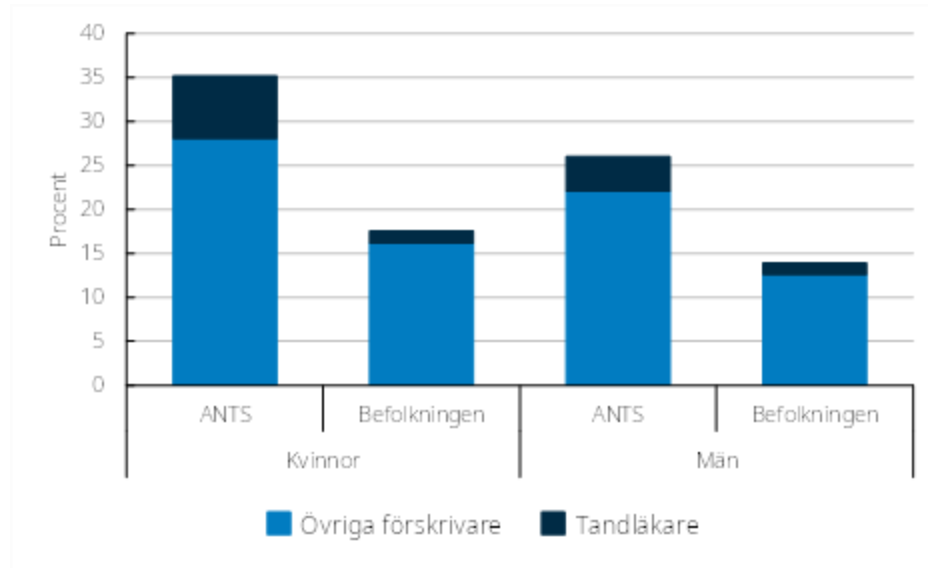


Källa: Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Kvinnor hämtar ut opioidläkemedel på recept i högre utsträckning än män. Det gäller både för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende och för befolkningen som helhet. Ungefär 20 procent av kvinnorna med varaktigt skadligt bruk eller beroende som hämtat ut opioidläkemedel på recept hade fått det förskrivet av en tandläkare. Motsvarande andel för män med varaktigt skadligt bruk eller beroende var 15 procent.

Diagram 44. Opioidläkemedel på recept efter förskrivare, kön

Andel som hämtat ut opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare respektive övriga förskrivare minst en gång under 2020–2022 av personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive av befolkningen som helhet, efter kön, procent



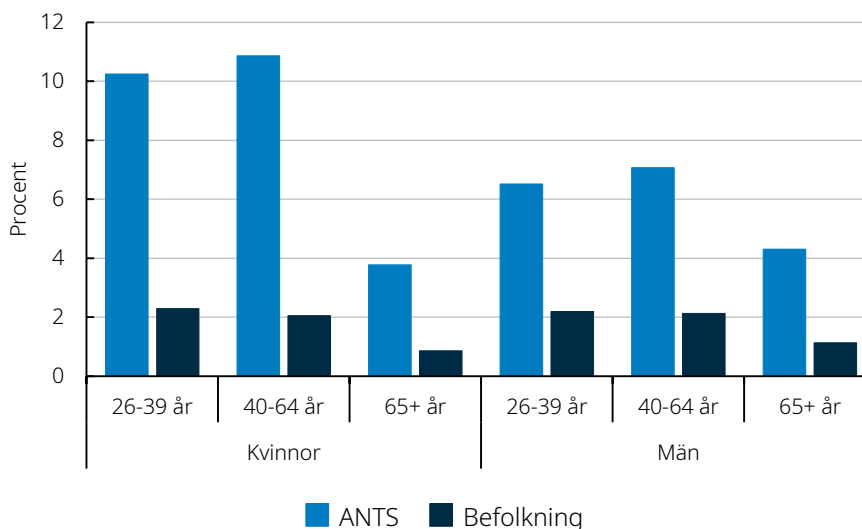
Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

En av tio kvinnor, 26–64 år, med varaktigt skadligt bruk eller beroende som besökt tandvården 2020–2022 har fått opioidläkemedel på recept.

Motsvarande i befolkningen som helhet var en av 50 kvinnor. För män med varaktigt skadligt bruk eller beroende är andelen lägre jämfört med kvinnor med varaktigt skadligt bruk eller beroende men i befolkningen som helhet är andelen ungefär lika mellan kvinnor och män. För personer 65 år och äldre sjunker andelen både för de med varaktigt skadligt bruk eller beroende och för befolkningen som helhet.

Diagram 45. Opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare per person som besökt tandvården 2020–2022

Andel personer som hämtat ut opioidläkemedel på recept förskrivet av tandläkare av antal personer som besökt tandvården 2020–2022 i gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet, efter kön och åldersgrupp, procent



Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

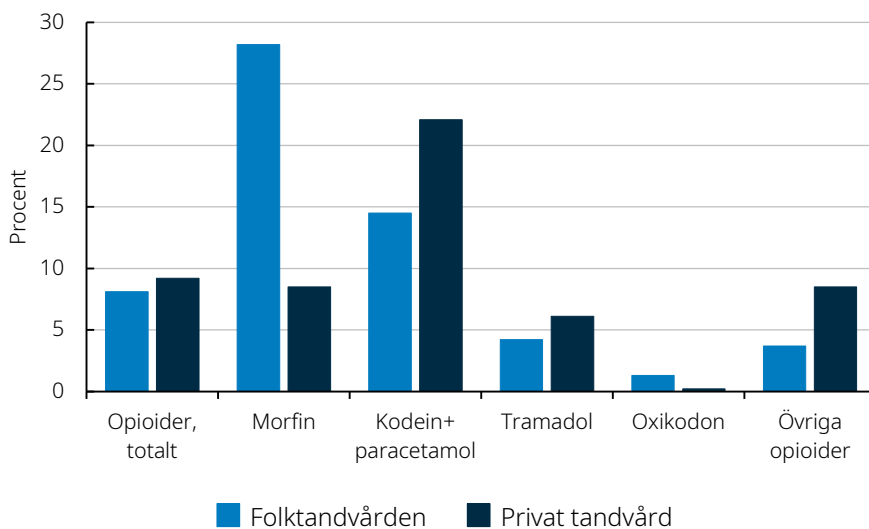
Opioidläkemedel på recept som förskrivs inom tandvården sker i högre grad inom den privata tandvården. Det gäller för både gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende och befolkningen som helhet.

Det är framförallt morfin och kodein i kombination med paracetamol som förskrivs inom tandvården. I rapporten Tandvårdens läkemedel 2020–2021³⁴ rekommenderas inte kodein alls inom tandvården utan rekommendationen vid svår smärta är att använda morfin under kort tid. [31] Morfin skrevs i högre grad ut av Folktandvården och kodein i kombination med paracetamol skrevs i högre utsträckning ut av den privata tandvården under perioden 2020–2022.

³⁴ Rapporten Tandvårdens läkemedel är en rekommendationsbok avseende läkemedel inom tandvården som är framtagen av representanter för olika regioner och läkemedelskommittéerna i landet.

Diagram 46. Opioidläkemedel på recept inom tandvård efter läkemedelsgrupp

Andel personer som fått läkemedlet förskrivet av tandläkare inom folktandvården respektive privat tandvård i gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende som hämtat ut opioidläkemedel på recept minst en gång under 2020–2022, per läkemedelsgrupp, procent



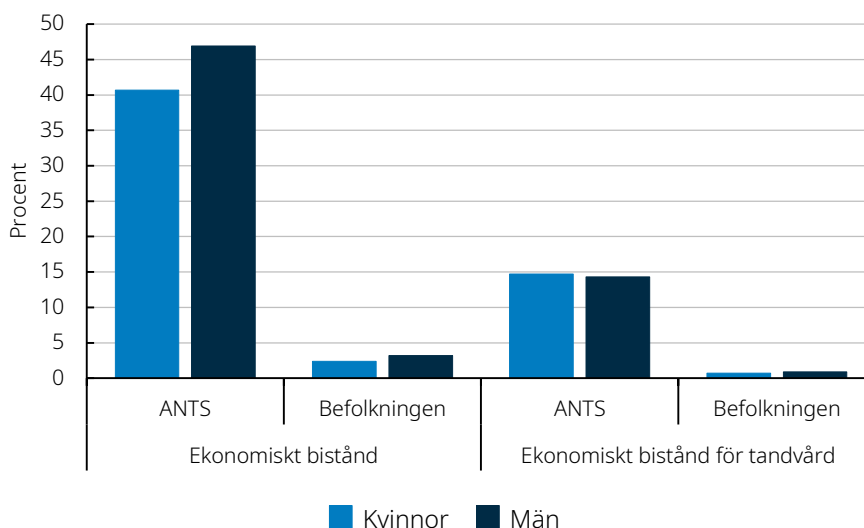
Källa: Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

En av sex får ekonomiskt bistånd för tandvård

Bland personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende är det betydligt vanligare att personer bor i ett hushåll som har ekonomiskt bistånd än bland befolkningen som helhet. Det är också betydligt vanligare för personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende att få ekonomiskt bistånd för tandvård. Det är en större andel män med varaktigt skadligt bruk eller beroende än kvinnor med varaktigt skadligt bruk eller beroende som får ekonomiskt bistånd. När det gäller ekonomiskt bistånd för tandvård är det ingen större skillnad mellan könen. Ju yngre personer desto högre andel har fått ekonomiskt bistånd. Liknande mönster syns även bland de som har fått ekonomiskt bistånd för tandvård.

Diagram 47. Ekonomiskt bistånd och ekonomiskt bistånd för tandvård, kön

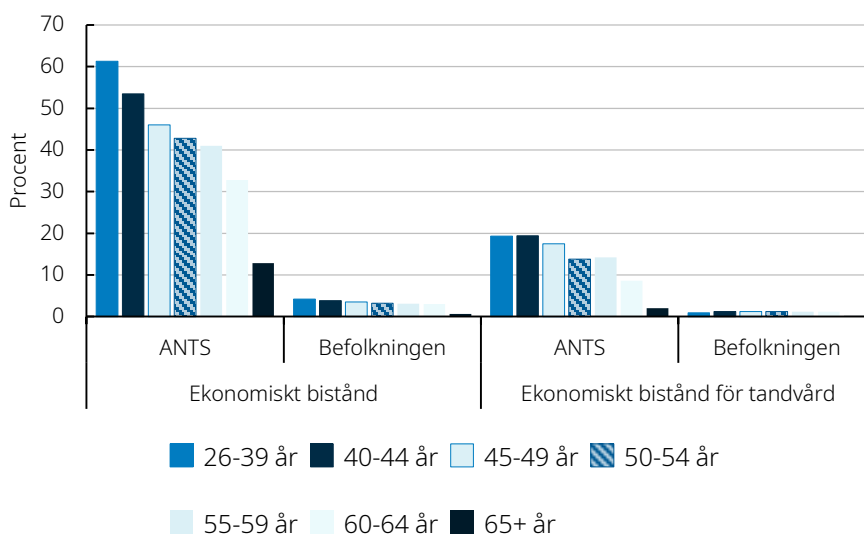
Andel personer som bor i ett hushåll med minst en utbetalning av ekonomiskt bistånd respektive ekonomiskt bistånd för tandvård under 2020–2022 i gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet, efter kön, procent



Källa: Tandhälsoregistret, Registret över ekonomiskt bistånd och Patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram 48. Ekonomiskt bistånd och ekonomiskt bistånd för tandvård, åldersgrupp

Andel personer som bor i ett hushåll med minst en utbetalning av ekonomiskt bistånd respektive ekonomiskt bistånd för tandvård under 2020–2022 i gruppen med varaktigt skadligt bruk eller beroende respektive i befolkningen som helhet, efter åldersgrupp, procent



Källa: Tandhälsoregistret, Registret över ekonomiskt bistånd och Patientregistret, Socialstyrelsen

Referenser

1. Regeringsbeslut I:12, 2021-07-01 (S2021/03341 (delvis)).
2. Regeringens skrivelse (Skr. 2021/22:213).
3. Statens offentliga utredningar. S2023:02 Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården. Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02). Hämtad 2024-02-19 från: <https://www.sou.gov.se/pagaende-utredningar/socialdepartementet/2023/04/s-202302-battre-forutsattningar-for-uppfoljning-av-halso--och-sjukvarden/>
4. Regeringsbeslut III:6 2023-06-22 (S2023/02123 (delvis)).
5. Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets årsrapport 2022; 2022.
6. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning; 2019.
7. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor; 2022.
8. Folkhälsomyndigheten, Beroendecentrum Stockholm. Årsrapport. Alkohollinjen, Alkoholhjälpen, Droghjälpen. Samsjuklighet bland anonyma kontakter 2021; 2022.
9. Beroendecentrum Stockholm, Folkhälsomyndigheten. Lättillgänglig och evidensbaserad självhjälp 2020. En årsrapport från de nationella stödlinjerna Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen; 2021.
10. Beroendecentrum Stockholm, Folkhälsomyndigheten. Alkohol droger skam skuld och stigma. En årsrapport för 2019 från de nationella stödlinjerna Alkohollinjen, Alkoholhjälpen och Droghjälpen; 2020.
11. Region Stockholm. Årsrapport 2022. Hämtad 2024-02-15 från: <https://www.alkohollinjen.se/om-oss/arsrapporter/arsrapport-2022/>
12. Region Stockholm. Sluta-röka-linjen året 2022. Hämtad 2024-02-14 från: <https://www.slutarokalinjen.se/om-oss/arsrapporter/2022/artikel/sluta-roka-linjen/>
13. Centrum för psykiatriforskning. 9 Stödlinjen. Hämtad 2024-02-15 från: <https://www.psykiatriforskning.se/om-cpf/cpf-arsrapporter/2022/artikel/stodlinjen/>
14. Centrum för psykiatriforskning. Årsrapport 2021. Stödlinjen för spelare och anhöriga. Reviderad version 2022-09-12; 2022.
15. Centrum för psykiatriforskning. Årsrapport 2020. Stödlinjen för spelare och anhöriga. Reviderad version 2022-09-12; 2022.
16. Spelinspektionen. Redovisning av uppdrag i Spelinspektionens regleringsbrev, Fi2022/03391: Kunskap om och utveckling av självavstängningsregistret; 2023.
17. Läkemedelsverket. Förskrivning av opioider i Sverige Läkemedel, doser och diagnoser 2020;
18. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges kommuner och landsting. Öppna jämförelser 2014. Läkemedelsbehandlingar. Jämförelser mellan landsting. 2014.
19. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor. En kartläggning av systematiska översikter. Hämtad 2024-02-26 från: <https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/39273?browserprint=1>

20. SVT Nyheter. Sjukvårdens facit: Femdubblad förskrivning - på tio år. Hämtad 2024-03-05 från: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/blekinge/forskrivningen-av-oxikodon-i-blekinge-har-femdubblats-pa-tio-ar>
21. Socialstyrelsen. Pandemins effekter på vården. Hämtad 2024-02-27 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/>
22. Socialstyrelsen. Bilaga - Tabeller - Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2022; 2023.
23. Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicid. Hämtad 2024-03-05 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/>
24. Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention Karolinska institutet. Självmordsförsök i Sverige. Hämtad 2024-03-05 från: <https://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige>
25. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2021 - Missbruks- och beroendevården; 2021.
26. Kallenberg J. Stort tandvårdsbehov vid psykisk sjukdom. 2022. Hämtad 2024-02-08 från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/stort-tandvardsbehov-vid-psykisk-sjukdom/>
27. Rafat S, Tessma M, Klinge B, Borg S, De Palma P. Oral Health Among Swedish Patients with Substance Use Disorders - A Comparative, Cross-Sectional Study. *Oral Health Prev Dent.* 2020; 18(1):229-37.
28. Åstrøm AN, Vold JH, Aas CF, Johansson KA, LT F. Association between oral and general health related quality of life among Norwegian patients with substance use disorder in opioid agonist therapy. *Acta Odontol Scand.* 2023; 81(4):332-9.
29. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för tandvård - Stöd för styrning och ledning 2022
30. Åstrøm AN, Virtanen J, Özkaya F, Fadnes LT. Oral health related quality of life and reasons for non-dental attendance among patients with substance use disorders in withdrawal rehabilitation. *Clin Exp Dent Res.* 2022; 8(1):65-75.
31. Rignell L, Mirshahi S, Isaksson E. Tandvårdens läkemedel 2020-2021 2020:



Lägesbild 2024 – Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg
(artikelnr 2024-3-9015) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.