

## Uppdrag: Öka tillgång till LARO i Västmanland

### SAMMANFATTNING

---

Det finns starkt vetenskapligt stöd för att läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en effektiv behandling, och minskar dödlighet till följd av överdoser. Idag bedrivs LARO-verksamheten i Västmanland av Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen. Ca 125 patienter behandlas f n, varav majoriteten befinner sig i Västerås. Verksamheten har idag inga köer och bedöms dimensionerad efter befolkningsbehovet.

För att öka tillgängligheten till LARO ute i länet, byggs ett samarbete upp med de vuxenpsykiatriska mottagningarna i länet. Planen är att patienter som är medicinskt stabila och följsamma i behandlingen ska kunna få sina läkemedel på någon av de vuxenpsykiatriska mottagningarna i Sala, Köping och Fagersta. För närvarande görs en pilot i Fagersta med målet att därefter starta i Köping och Sala under 2025. Detta kan göras inom befintliga ekonomiska ramar.

Givet regelverket för LARO, befintlig kapacitet och väntetider, är rekommendationen att fortsätta ovan beskrivet arbete för att öka tillgängligheten till LARO i länet. Behovet av fler LARO-mottagningar i länet bedöms lågt.

Att kombinera en mobil lågröskelmottagning med LARO-verksamhet är inte lämpligt utifrån delvis skilda målgrupper, aktuellt regelverk för LARO samt säkerhetsrisker associerat med narkotikahantering i en mobil verksamhet.

### BAKGRUND

---

#### Behandling

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en integrerad behandling som kombinerar behandling med läkemedel som utgör narkotika och som har godkänts för behandling av opioidberoende, med psykologisk, eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd. LARO ska vara individuellt anpassad och insatserna som ingår i behandlingen ska ges med utgångspunkt från patientens behov och med respekt för patientens självbestämmande och integritet (4 kap. 5 § HSLF-FS 2016:1).

Den farmakologiska behandlingsdelen innebär behandling med ett lämpligt val av läkemedel (buprenorfin/naloxon, metadon eller buprenorfin) administrerad i en dos som är anpassad för individen, sådan att både abstinens, drogsug och förgiftning undviks. Behandlingen är långsiktig, vilket ger möjligheter att ta itu med hälsoproblem och sociala problem genom psykosociala insatser.

Den psykologiska och psykosociala behandlingsdelen refererar till ett brett utbud av insatser som kan omfatta rådgivning, utbildning, motivationsstödjande insatser, återfallsprevention, individuell terapi och interpersonella/familjeterapier. Psykosocialt stöd är ett viktigt inslag som fokuserar exempelvis på samordning av olika vård- och stödåtgärder, boendesituation eller möjlighet till egen försörjning.

### **Målsättning med behandlingen**

Målet med LARO är att uppnå drogfrihet, samt ökad psykisk och fysisk hälsa och socialt fungerande. Det är betydelsefullt att personens hela livssituation beaktas och över tid kan målen vara att förbättra eller att upprätta nya sociala nätverk och sociala sammanhang, ordnad sysselsättning, egen försörjning och ekonomisk stabilitet. Vid beroende av opioider finns risk för kroppslig och psykisk ohälsa och komplikationer, samt för tidig död till följd av oavsiktliga och avsiktliga överdoser.

### **Om opioider**

Opioider inkluderar både illegala droger som heroin och legala receptbelagda läkemedel (exempelvis morfin, fentanyl och oxycodon). Opioider, varav de flesta är narkotikaklassade, har beroendeframkallande egenskaper vilket kan leda till skadligt bruk och beroende. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende inkluderar beroende av naturliga opioider, till exempel morfin och opium, och semi-syntetiska och helsyntetiska opioider som till exempel heroin, buprenorfin, metadon, fentanyl, tramadol och dextropropoxifen.

### **Nationell strategi och ambition**

I regeringens ANDTS-strategi (Skr 2021/22:213) En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025 är ett av målen att 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. Ett annat mål är att personer med skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Här är en av de prioriterade insatserna i strategin, som rör bland annat regionerna, att intensifiera arbetet för att nå personer i en socialt och hälsomässigt utsatt situation till följd av skadligt bruk eller beroende.

Vad gäller opioidberoende lyfts att detta tillstånd är förenat med risk för fysisk och psykisk ohälsa, och för tidig död till följd av oavsiktliga eller avsiktliga överdoser. Injektion med användande av orena verktyg ökar även risken för infektionssjukdomar och är ofta förenat med social problematik, som kriminalitet och prostitution. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att LARO är en effektiv behandling vid opioidberoende, och minskar dödlighet till följd av överdoser. I strategin nämns även att tillgängligheten till behandlingen och innehållet i den vård som ges varierar i landet och att det finns skäl för verksamheterna att stärka uppföljningen och följsamheten till nationella riktlinjer. Det finns även skäl att i större utsträckning differentiera vården, för att möta olika behov och ge fler personer möjlighet att

tillgodogöra sig behandlingen. Personer som har svårare att fullfölja behandlingen kan exempelvis behöva mer stöd och tätare kontakter än andra. Det bör även beaktas att den psykiatriska samsjukligheten hos LARO-patienterna är hög och att tillgången till specialiserad psykiatrisk kompetens därför är nödvändig. Strategin tar även upp att en utveckling av skadereducerande åtgärder för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotikabruk bör utvecklas. Det handlar till exempel om uppsökande arbete, hälsofrämjande och utbildande insatser samt utvecklingen av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skademinimerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.

## **SYFTE OCH MÅL MED UPPDRAGET**

---

Att öka tillgängligheten till LARO i länet, exempelvis genom att kunna erbjuda det på flera ställen än i Västerås.

Uppdraget ska även ta ställning till om verksamheten kan ske genom mobil lågtröskelverksamhet.

Att beskriva vad som krävs för att uppnå en ökad tillgänglighet till LARO i länet, verksamhetsförändringar och eventuellt tillkommande kostnader.

## **LARO**

---

### **Regelverk och förutsättningar**

LARO är reglerad i föreskriften HSLF-FS 2016:1 om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Föreskrifterna innehåller bestämmelser om:

- Kriterier för att kunna ordineras LARO.
- Bedömning av beroende, hälsotillstånd och social situation inför beslut om LARO.
- Upprättande och uppföljning av individuella planer för vården.
- Överenskommelser om samverkan.
- Övervakat läkemedelsintag.
- Överlåtelse av läkemedelshantering till patienten.

Förutsättningar för LARO och behandling är således bland annat att:

- Patienten bedöms ha ett opioidberoende.
- Patienten har bostad – vid bostadslöshet sker medicinhämtning varje dag för att säkerställa förvaring av läkemedel.
- Överenskommelse mellan patient och beroendemottagningen/LARO-mottagningen upprättas.
- Läkemedlen Suboxone eller Buvidal är förstahandsval enligt nationella riktlinjer.
- Alkohol och bensodiazepiner behöver uteslutas.
- Andra sidointag riskerar behandlingen men behöver inte innebära en medicinsk risk.

Särskilt att beakta i förskrifterna är dess bestämmelser om läkemedelshantering i föreskriften som reglerar att när läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende påbörjas, ska läkemedlen under de tre första månaderna av behandlingen iordningsställas och överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där behandlingen inletts. Patienten ska inta läkemedlen under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där behandlingen inletts. Om det föreligger särskilda skäl får läkaren besluta att läkemedlen iordningställs, överlämnas och intas under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på någon annan vårdenhet.

### Behandlingens två grundläggande komponenter

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende är en behandling som består av två delar, dels behandling med läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opioidberoende och dels psykologisk eller psykosocial behandling eller sociala stödinsatser relaterat till denna typ av beroende. Rekommendationer om åtgärder som kan ingå i behandlingen beskrivs i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende från 2019 där olika delmoment i behandlingsprocessen berörs såsom användande av diagnostiska instrument, drogtester, instrument för att bedöma hjälpbehov, läkemedelsval, psykologisk eller psykosocial behandling, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga, nätverks- och parterapi. Andra viktiga områden att beakta och behandla är exempelvis samsjuklighet, stöd till barn som anhöriga, stöd till gravida och stöd i föräldraskap.

### Behandlingsprocessen LARO

Nedan en beskrivning av modell för behandlingsprocessen där modellen kan liknas vid en vårdprocess, med en början och ett slut, men när det gäller patientgruppen för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende är det vanligare att patienterna kvarstår i någon fas, pendlar fram och tillbaka mellan olika faser eller att behandlingen avslutas (Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen 2020).



## LARO I VÄSTMANLAND

Uppdraget att bedriva LARO-verksamhet Inom Region Västmanland finns idag hos Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen. Verksamheten har ett LARO-team som består av specialistläkare, sjuksköterskor, kuratorer, arbetsterapeut samt skötare.

Verksamheten har idag cirka 125 aktuella patienter och arbetar med cirka 10 personer ytterligare inför intag i verksamheten för att kunna påbörja rehabilitering. Verksamheten lever upp till vårdgarantin och har idag ingen kö till behandling.

De flesta patienter på mottagningen är boende i Västerås. I patientgruppen ingår mottagningspatienter som kommer till mottagningen dagligen eller flera gånger i veckan för att få sina läkemedel och receptpatienter som är stabila och får sina läkemedel via recept. Parallellt med läkemedelsbehandlingen utreds personen, får psykologisk eller psykosociala behandlingar eller insatser samt stöd från verksamheten och/eller annan huvudman.

Både antalet patienter och var de är hemmahörande varierar. I figuren presenteras en ungefärlig lägesbild över var patienterna är skrivna eller vistas.

Kommun	Mottagningspatienter	Receptpatienter
Västerås		
Sala	4	5
Norberg	0	1
Fagersta	1	0
Skinnskatteberg	2	0
Hallstahammar	3	5
Surahammar	2	1
Köping	3	0
Arboga	0	3
Kungsör	1	0
Utanför länet	1	3

## UTVECKLING AV LARO I LÄNET

Under 2024 genomför Vuxenpsykiatrin aktiviteter för att öka tillgängligheten till LARO i länet och underlätta för patienter som bor eller vistas i någon av länets kommuner utanför Västerås.

Planeringen är att patienter som är medicinskt stabila och följsamma i behandlingen ska kunna få sina läkemedel på någon av de vuxenpsykiatriska mottagningarna i Sala, Fagersta eller Köping. För närvarande görs en pilot i Fagersta med målet att därefter aktivera planeringen i Köping och Sala 2025.

Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen har kvar vårdåtagandet men den lokala mottagningen erbjuder i linje med nära vårdtanken läkemedelsdelning, viss kontroll, uppföljning samt stöd. Det gäller både receptpatienter och vissa mottagningspatienter.

Att göra insatserna mer tillgängliga förväntas leda till ökad autonomi för patienten samtidigt som mer tid och resurser läggs på de bärande psykosociala inslagen i rehabiliteringen.

Det rör sig om ett begränsat patientunderlag där Beroendemottagningen har en kontaktsköterska till varje patient. Personal på berörd öppenvårdsmottagning bistår Beroendemottagningen vilket gör att ordinationer och överenskommelse sker på uppdrag av Beroendemottagningen. Receptpatienter ska med kort varsel kunna ringas in till hemmamottagningen för provtagning. Om patienten erhåller rekvisitionsläkemedel lämnas det ut vid drogfrihet och nykterhet i den dos som är förskrivet. Ändring av dosering kan enbart göras av läkare på Beroendemottagningen och finns behov av annan behandling än läkemedel så ombesörjs detta av Beroendemottagningen.

### **BEHOV AV YTTERLIGARE ÖKAD TILLGÄNGLIGHET?**

---

Vuxenpsykiatrin och den specialiserade beroendevården tar nu steg, i enlighet med nationell strategi och nära vård-förflyttningen för att öka tillgängligheten till LARO i så mått att stabila LARO-patienter i länet inte längre ska behöva ta sig till Beroendemottagningen i Västerås för läkemedelshämtning och kontroller.

I dagsläget är omkring 60 patienter mottagningspatienter och hämtar sina läkemedel dagligen eller flera gånger i vecka på beroendemottagningen. 15-20 patienter får depotinjektioner med Buvidal. Övriga är receptpatienter. Det finns inga skäl att patienten ska fortsätta komma till mottagningen om denne uppnått en stabil medicinsk situation. Är patienten stabil och hämtar sina läkemedel en gång per vecka övervägs alltid förskrivning via apotek. Det rör sig således om ett begränsat antal patienter som kan komma i fråga för medicin hämtning på läns mottagningarna. Däremot finns en stor fördel att dessa involveras då en väsentlig del av insatsen även handlar om kontroller och provtagning. Patienter ska med kort varsel, inom 24 timmar, på anmodan kunna lämna prov för att visa följsamhet i behandlingen.

Som tidigare beskrivet ska detta bidra till att patienten kan fokusera på de viktiga rehabiliterande insatserna och i mindre utsträckning behöva göra resor som tar både patientens tid och viktiga resurser i anspråk.

De ekonomiska förutsättningarna, regelverket kring LARO och det faktum att de relativt få patienter med behov av LARO ute i länet redan idag kan få delar av sin behandling på någon av de vuxenpsykiatriska mottagningarna i länet, gör att det inte finns skäl att starta ytterligare LARO-mottagningar i länet idag.

### **KAN LARO-VERKSAMHET BEDRIVAS I EN MOBIL LÅGTRÖSKELVERKSAMHET?**

---

Som beskrivet är LARO strikt reglerad och det finns bestämmelser om läkemedelshantering i föreskriften HSLF-FS 2016:1 som reglerar att när läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende påbörjas, ska läkemedlen under de tre första månaderna av behandlingen iordningsställas och överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där behandlingen inlett. Patienten ska inta läkemedlen under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på den vårdenhet där

Datum

2024-11-05

Diariernr

HSF240554

behandlingen inlett. Om det föreligger särskilda skäl får läkaren besluta att läkemedlen iordningställs, överlämnas och intas under uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal på någon annan vårdenhet.

Utöver dessa bestämmelser innebär det faktum att hälso- och sjukvårdspersonalen hanterar narkotiska läkemedel en stor risk och en säkerhetsrisk för personalen. Med tanke på detta kan man inte åka omkring med narkotiska läkemedel utan strikta säkerhetsåtgärder. Givet dagens regelverk är det i nuläget inte möjligt att snabba på vägen till läkemedelsbehandling i LARO.

Det finns personer som har svårt att fullfölja och tillgodogöra sig den vård som erbjuds inom beroendevården. Likaså insatserna inom LARO. Det finns även personer som skulle behöva mer stöd och tätare kontakt med vården än andra för att till exempel motiveras till vård och behandling. För dessa skulle en mobil lågtröskelverksamhet eller en lokal lågtröskelverksamhet i kommunen kunna vara ett bra stöd. Med fördel skulle både psykiatrisk kompetens och beroendekompetens kopplas till sådan verksamhet. Om inte personerna är motiverade eller av andra skäl brister i förutsättningar att fullfölja vård och behandling för beroende bör de kunna få skadereducerande insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna som narkotikabruket medför. Även uppsökande arbete bör kunna utvecklas i samverkan med bland annat länets kommuner och civilsamhället liksom hälsofrämjande och utbildande insatser. Om möjligt samtidigt som den nationella ANDTS-strategin föreslår.

Patrik Kalander, *bitr verksamhetschef Vuxenpsykiatriska kliniken*  
Christine Senter, *verksamhetschef Vuxenpsykiatriska kliniken*  
Jonas Ekström, *områdeschef Psykiatri medicin närsjukvård*