Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2021-03-16

SLSO 2021-0584
RS 2021-0157

Yttrande över Motion 2021:1 av Elinor Odeberg (S) om nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Rotel II – Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln getts möjligheten att yttra sig om nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet.

Ärendet

I motionen framförs förslag på att Region Stockholm inför en nollvision om narkotikarelaterad dödlighet som ska implementeras i samverkan med kommunerna, att regionstyrelsen ges i uppdrag att årligen rapportera till fullmäktige om statistiken för narkotikarelaterad dödlighet och möjliga åtgärder för att minska den samt att anonyma Droghjälpen skalas upp, marknadsförs och blir en dygnet-runt-öppen-verksamhet som även 1177 kan direkthänvisa till.
Vidare föreslår motionären att det införs hälsosamtal inom primärvården där screening för beroendesjukdom och psykisk ohälsa utgör en del samt att en sådan satsning medför nödvändiga resurser och kompetensutveckling till primärvården, samt att äldrepsykiatrin ges ett tydligt konsultationsuppdrag till primärvården för att minska förskrivning av beroendeframkallande opioider till äldre människor vars smärt-/sömnproblematik kan vara kopplade till icke-diagnostiserad psykisk ohälsa.
Slutligen föreslås att regionen skalar upp samordningen med kommunernas socialtjänst och inrättar ett ändamålsenligt antal ”stretch-platser” som innebär att beroendevård kan ges inom ramen för den kommunala boendeinsatsen.

Förvaltningens yttrande

Region Stockholm har en beställar-/utförarmodell som innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har ett övergripande ansvar för de olika behov som befolkningen inom Stockholms län har. SLSO är en av många vårdgivare som via avtal med HSN bedriver vård till innevånarna och det är dessa avtal som styr vilka vårdtjänster som SLSO kan erbjuda.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge Yttrande över Motion 2021:1 av Elinor Odeberg (S) om nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet enligt ovanstående.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Annika Jerhamre
Kanslichef

ANKOM 2021-02-26
Dnr SLSO 2021-0584

Region Stockholm

REMISS

2021-02-26 RS 2021-0157

Rotel II – Hälso- och sjukvårds-,
innovations- och kulturroteln

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ärende:

Remiss – Motion 2021:1 av Elinor Odeberg (S) om nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet

---

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2021-05-31**

Handläggare: **Sofia Könberg**

Yttranden skickas till regionledningskontorets registrator:

E-post: registrator.rlk@sll.se

Adress:
Regionledningskontoret
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:
Regionledningskontoret, Registraturen, Lindhagensgatan 98 plan 6

Region Stockholm

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2021-02-09

Nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet – Motion av Elinor Odeberg (S)

Antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige är högt och har ökat över tid. År 2018 dog enligt EU:s narkotikabyrå EMCDDA 566 personer i Sverige av narkotika. Det ska jämföras med 196 personer 1994 och 421 personer 2010. Sverige under 2018, det senaste året som undersökts, hade alltså 81 narkotikarelaterade dödsfall per miljoner invånare. Det är nästan fyra gånger fler än genomsnittet för EU-länderna enligt EMCDDA. Det är en oroande utveckling och visar narkotikaproblemens omfattning.

Oavsiktliga förgiftningar (överdoser) är den vanligaste orsaken bland de narkotikarelaterade dödsfallen, följt av förgiftningar med oklar avsikt och suicid med narkotika. Bland dödsfallen ingår även äldre som dött till följd av felaktig medicinering. Opioider som heroin är de vanligaste substanserna bland dödsfallen, men ofta förekommer flera olika substanser.
Ungefär 70 procent av de narkotikarelaterade dödsfallen är män. Män avlider oftare i lägre ålder och kvinnor oftare i högre ålder (Folkhälsomyndigheten).

Den stora ökningen av narkotikadödligheten har skett sedan 2006. En ökande förskrivning av olika opioider (smärtstillande läkemedel) kan förklara en del av den höga dödligheten. Läckage av metadon och buprenorfin som förekommer från programmen för läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende är även det en del av förklaringen. Laro-program och smärtstillande läkemedel är viktiga beståndsdelar i evidensbaserad beroendevård som behöver nå fler, men det krävs samtidigt åtgärder för att förhindra läckage och smuggling.

För att minska narkotikarelaterad dödlighet och handlar det om att bli bättre på att vårda och behandla människor som hamnat i ett dödligt missbruk, arbeta mer förebyggande och komma till rätta med förskrivningen av metadon och buprenorfin samt smärtstillande läkemedel. Det är regionens huvudsakliga uppgift.

90 procent av de som dör av narkotika har redan haft upprepade vårdkontakter (IOGT-NTO). Bland de som får en avbruten behandling är dödligheten 20 gånger högre än för normalpopulationen. Det visar att det finns en stor potential i att nå fler, börja tidigt och ”aldrig ge upp” om en patient. Beroendevården har under senaste decenniets reformerats i denna riktning - exempelvis arbetar psykiatrin och beroendevården mycket mer integrerat. Tidigare krav på att uppvisa drogfrihet under ett antal månader för att kvalificera sig till psykiatrisk behandling har delvis slopats. Detta har gjort att fler kunnat få rätt behandling i rätt tid, då samsjukligheten är stor. Det finns även en stor social problematik i gruppen beroendesjuka, vilket understryker

behovet av att samordna insatser mellan kommunens socialtjänst och den regionala beroendevården.

Mer måste göras för att minska den narkotikarelaterade dödligheten och förbättra såväl vård som omsorg av beroendesjuka. Beroende är en sjukdom och ska behandlas som sådan. Den leder till tragiska livsöden och sönderslagna familjer varje år. Regionen behöver sätta ett ambitiöst mål – en nollvision - om att ingen ska avlida av narkotika. Det handlar om att se över läkemedelsförskrivningen, arbeta för att öka det multiprofessionella arbetet mellan beroendevård, psykiatri och socialtjänst, sänka trösklarna till hjälp vid risk- och missbruk, satsa på screening och ökad kompetens inom ramen för första linjen i primärvården, öka tillgängligheten till avgiftningsprogrammen och täppa till läckor till den svarta drogmarknaden. Med en nollvision följer även ett konsekvent uppföljningsarbete som kan bidra till att sätta ljuset på de frågor och åtgärder som regionen kan och borde vidta för att minska både lidande och dödlighet i narkotika.

Därför yrkar jag:

att Region Stockholm inför en nollvision om narkotikarelaterad dödlighet som ska implementeras i samverkan med kommunerna

att regionstyrelsen ges i uppdrag att årligen rapportera till fullmäktige om statistiken för narkotikarelaterad dödlighet och möjliga åtgärder för att minska den

att anonyma stödlinjen Droghjälpen skalas upp, marknadsförs och blir en dygnet-runt-öppen-verksamhet som även 1177 kan direkthänvisa till

att det införs hälsosamtal inom primärvården där screening för beroendesjukdom och psykisk ohälsa utgör en del samt att en sådan satsning medför nödvändiga resurser och kompetensutveckling till primärvården

att äldrepsykiatrin ges ett tydligt konsultationsuppdrag till primärvården för att minska förskrivning av beroendeframkallande opioider till äldre människor vars smärt-/sömnproblematik kan vara kopplad till icke-diagnosticerad psykisk ohälsa

att regionen skalar upp samordningen med kommunernas socialtjänst och inrättar ett ändamålsenligt antal "stretch-platser" som innebär att beroendevård kan ges inom ramen för den kommunala boendeinsatsen