Region Stockholm

12

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

VKN 2021-0076

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Andreas Falk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-03

VKN 2021-0076

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

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

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska yttra sig över motionen nollvision och insatser mot narkotikarelaterad dödlighet. I motionen föreslår Elinor Odeberg (S) att det införs en nollvision mot narkotikarelaterad dödlighet. För att nå dit föreslår motionären att det görs kontinuerlig rapportering av statistik, införs hälsosamtal i primärvården, förstärkning av droglinjen, insatser för att upptäcka läkemedelsberoende främst bland äldre och att samarbetet mellan kommunernas socialtjänst och regionens beroendevård stärks.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:1 av Elinor Odeberg (S)

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:1 om nollvision och insatser mot minskad narkotikadödlighet överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Sverige har sedan en lång tid tillbaka och i politisk enighet haft en vision om ett narkotikafritt samhälle. Den modell som ska verka i den riktningen bygger på förebyggande arbete, vård- och behandling, sociala insatser samt insatser för att förbättra hälsan hos personer med missbruk och beroende.

I dåvarande Stockholms läns landstings budget för 2018 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan med förslag på åtgärder för att minska dödligheten som är kopplad till narkotikamissbruk.

För att motverka den narkotikarelaterade dödligheten krävs insatser på flera nivåer i samhället som involverar de kommunala huvudmännen, berörda myndigheter och det civila samhället. Regionerna och sjukvården kan inte lösa allt, men kan bidra till flera och viktiga insatser för minskad narkotikadödlighet. Handlingsplanen som tagits fram innehåller konkreta åtgärder för att minska narkotikadödligheten i Region Stockholm. Handlingsplanen gäller till 2022 och följs upp kontinuerligt inom ramen för det ordinarie uppföljningsarbetet.

De narkotikarelaterade dödsfallen rapporteras årligen in till EU:s narkotikabyrå. De använder sig av ett mått som skiljer sig något från det mått som används i den svenska officiella statistiken, men båda måtten visar samma utveckling. Sverige ligger högst i Europa när det gäller narkotikarelaterade dödsfall även om dödstalen sjunkit sedan 2015.

Opioider fortsätter att vara den substans som dominerar vid narkotikarelaterade dödsfall. Överdoser är vanligaste orsaken till narkotikarelaterade dödsfall och det är den typen av dödsfall som har ökat mest bland både män och kvinnor under de senaste fem åren. Skillnaden mellan män och kvinnor är stora när det gäller dödsorsak och ålder vid dödsfallet samt att det är betydligt vanligare att män avlider på grund av oavsiktliga överdoser. Suicid bedöms däremot vara en vanligare orsak till narkotikarelaterade dödsfall hos kvinnor.

Överväganden
Införandet av en nollvision skulle kunna sätta ytterligare fokus på det fortsatta arbetet med att minska narkotikadödligheten. En nollvision behöver omfatta förebyggande insatser som förhindrar att människor börjar ta droger. Det är en omfattande och utmanande uppgift som kräver insatser från olika nivåer i samhället. Den nya ANDTS – strategin (prop. 2021/22:132) som är under framtagande av regering och riksdag har ett tydligare fokus på narkotikaprevention än tidigare och regeringen föreslår dessutom att det införs en nollvision om att ingen ska dö till följd av läkemedel – och narkotikaförgiftning.

Det kommer även krävas sekundärpreventiva åtgärder som att erbjuda bra behandling, låga trösklar in och ur behandling samt olika harm reduction åtgärder såsom lågtröskelmottagningar, LARO verksamhet, sprututbyte, utdelning av naloxon och drogkonsumtionsrum.

Den samsjuklighetsutredning som regeringen har tillsatt kommer presentera sina resultat och förslag i början av hösten 2021. Utredningen planerar att lägga förslag om att öka tillgången till Naloxon och sprututbytesverksamheter. De kommer troligtvis även föreslå att en region får i uppdrag att på försök driva en hälsocentral med drogkonsumtionsrum. Drogkonsumtionsrum är något som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten som en åtgärd för att minska narkotikadödligheten.

De insatserna som ges och fortsatt utvecklas i Region Stockholm för att minska narkotikadödligheten följer föreslagna åtgärder i handlingsplanen för minskad narkotikadödlighet.

Sprututbyte utgör en viktig verksamhet i arbetet med att minska narkotikadödligheten. Det finns idag två sprututbytesmottagningar och en mobil sprututbytesverksamhet. Sprututbytet är ett komplement till redan befintligt smittskydd. För att sprututbytet ska fungera som en effektiv smittskyddsverksamhet krävs att verksamheten bygger på hög tillgänglighet och låga trösklar in.

Sprututbyte handlar inte enbart om smittskydd utan erbjuder även somatiska undersökningar, barnmorska, tandläkare, kurator, länkning till övriga beroendevården för vidare behandling och vaccinationsbehandling för Hepatit A, Hepatit B, stelkramp och influensa. Utvärderingar visar att sprututbytet påtagligt reducerat injektionsrisktagande för de personer som skrivit in sig på sprututbytesverksamheten.

Möjligheten till substitutionsbehandling (LARO) för opiodmissbrukare är en annan verksamhet som har god effekt när det gäller minska risken för narkotikarelaterad död genom att det minskar abstinens och drogsug, vilket minskar risken för återfall i intag av droger. LARO minskar även risken för narkotikarelaterad dödlighet bland personer som har svårt att klara full drogfrihet.

LARO ger ökad tillgång till överdosprevention genom utdelning av Naloxon. Det ökar också möjligheten till samordning med socialtjänst och andra vårdgrannar. Förbättrar möjligheterna för patienterna att vara

följsamma i planerade insatser från både psykiatri, beroendevård, somatisk vård samt socialtjänsten.

Många injektionsmissbrukare smittas av hepatit C. Tidigare var läkemedel för behandling av hepatit C dyra och inte särskilt effektiva. Numera finns det tillgång till effektiva läkemedel för behandling av hepatit C och både läkemedel och teknik för diagnostik har förbättrats. Sedan 2014 har priserna på läkemedel för behandling av hepatit C sjunkit och idag kostar läkemedelsbehandling betydligt mindre än en LVM-behandlingshemsvistelse. Det ger nya möjligheter att upptäcka fler med Hepatit C och ge effektiv behandling.

I Region Stockholm ges behandling inom sprututbytesverksamheterna. Det bedrivs också uppsökande hepatit C behandling inom beroendevården och av brukarföreningen i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset. Samarbetet mellan beroendevården och infektionssjukvården har stärkts på senare år när det gäller behandling av Hepatit C.

Läkemedlet Naloxon är ett effektivt sätt att rädda personer som hamnar i en överdossituation från att dö. I Sverige har tills nyligen naloxonläkemedlet endast varit tillgängligt för användning inom sjukvården och då som intravenös eller intramuskulär injektion. Först 2017 blev den första nässprayen godkänd för användning av sjukvårdspersonal och icke sjukvårdsutbildade personer efter genomgången utbildning.

I Region Stockholm är det sprututbytesverksamheten som tillhandahåller utdelning av Naloxon sedan januari 2018 med goda resultat. Naloxon har använts via spruta i muskeln sedan starten men sedan i maj 2018 har sprututbytet startat utdelning av Naloxon via nässpray.

Sprututbytet har en organiserad utdelning med utbildning i överdosprevention inklusive hjärt- och lungräddning. De delar ut en broschyr i samband med utbildningen samt ett infokort som tagits fram för respektive preparat. Insamling av data sker strukturerat för kvalitetssäkring och uppföljning.

Resultaten från sprututbytet visar att de flesta deltagare (65,1 procent) hade använt naloxonet på bekant som överdoserat. Resterande som använt naloxon har använt det på dem själva (17,8%), på en okänd (8,7%) eller på sin partner (7,1%). Nästan hälften (48,2%) av överdoserna inträffade i en offentlig miljö, oftast utomhus.

Droghjälpen är en anonym och kostnadsfri stödlinje som drivs av Beroendecentrum Stockholm och erbjuder stöd till personer som använder droger samt till deras närstående. Droglinjen startades 2018 som en följd av att det saknades en motsvarighet till Alkoholhjälpen och Alkohollinjen för dem som använder andra droger än alkohol.

Sedan droglinjen startade så har söktrycket successivt ökat. Under 2020 har rådgivarna haft 850 samtal och ytterligare 1900 samtal har inte besvarats, framförallt därför att de inkommit när Droghjälpen är stängd. Telefonlinjen är öppen två dagar i veckan, måndagar och torsdagar på kontorstid. Utöver kontakt per telefon kan Droghjälpen kontaktas via nätet dygnet runt med frågor som besvaras inom två arbetsdagar. Webbplatsen hade ungefär 23 000 besökare under 2020.

Den vanligaste kontaktorsaken hos dem som själva använder droger är cannabis och därefter narkotikaklassade läkemedel. De som tar kontakt med Droghjälpen uppger ofta att de har ett omfattande bruk av droger och mår psykiskt dåligt. De tvekar ofta inför att söka vård till följd av rädsla för stigmatisering, okunskap om vilken vård som erbjuds och föreställningar om vilka konsekvenser det innebär att ge sig till känna.

Några större marknadsföringsinsatser av Droghjälpen har inte gjorts eftersom det varit svårt att möta ett ökat behov utifrån nuvarande organisation och resurser. En marknadsföringsinsats skulle förmodligen innebära att det blir möjligt nå flera som har behov av Droghjälpen. Det förutsätter att det finns organisations och resursmässiga förutsättningar för att kunna möta behovet.

Det finns i nuläget inget närmare samarbete mellan Droghjälpen och 1177 Vårdguiden, men det sker en del hänvisningar. För att sökande inte ska hamna fel är det fortsatt viktigt att det finns en tydlighet i att sökanden med akuta behov ska vända sig till 1177, Beroendeakuten eller Maria Ungdoms akutmottagning. Droghjälpen har inte möjlighet att hantera akuta medicinska frågor.

När det gäller screening inom primärvården, så beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020 om ett nytt uppdrag för husläkarmottagningarna för att förstärka insatserna kring första linjen psykisk hälsa. Som en del av detta arbete görs en stor satsning på utbildningsinsatser inom område psykisk ohälsa och screening av beroendeproblematik riktat till husläkarmottagningarna.

För att husläkarmottagningarna ska bli bättre att screena alkohol och drogproblematik så kommer det ske ett successivt utbildande och införande av 15 - metoden. Utbildning i 15 metoden kommer erbjudas till alla husläkarmottagningar.

15 metoden är strukturerad metod för att bedöma en persons alkohol och drogvanor. Metoden är uppdelad i tre steg. I steg ett handlar det om att uppmärksamma problematik och att ge kortfattade råd. Steg två innehåller en fördjupad bedömning med självskattningsformulär, biologiska markörer och ett feedbacksamtal. Steg 3 är farmakologisk behandling som kan kombineras med psykologisk behandling.

Namnet 15-metoden syftar på korta besök, 15 minuter med undantag för steg 2 där besöket är 30 minuter, dels på att målgruppen för steg 2 och 3 är har mer än 15 poäng på AUDIT som indikerar påtagliga problem och tecken på beroende. Metoden kan tillämpas av en enskild läkare eller av ett team med exempelvis psykolog, sjuksköterska eller kurator.

Gällande konsultationer så finns behov av fortsatt utveckling och en tydligare struktur för konsultationsverksamhet från den specialiserade psykiatrin till primärvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 få ett uppdrag att utveckla konsultationsverksamheten och samverkan mellan psykiatrin, primärvården och den somatiska hälso- och sjukvården.

Som en del i det uppdraget ingår att förbättra konsultationer till primärvården från psykiatrin och beroendevården gällande förskrivning av beroendeframkallande opioider. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar för att starta upp arbetet våren 2021.

För att kunna ge bättre och effektivare insatser till personer med samsjuklighet behövs ett bättre samarbete mellan socialtjänsten och specialiserade psykiatrin och beroendevården. Stockholm stad och Regionen genomförde därför som ett första steg en förstudie kring målgruppen som var färdig i början av 2021. Med utgångspunkt från förstudien pågår nu planering för en pilot där några stadsdelar i Stockholms stad och Psykiatri Södra och Beroendecentrum Stockholm från Region Stockholm finns med.

Inom ramen för piloten kommer Regionen erbjuda personer med samsjuklighet speciella vårdplatser med låga trösklar och särskilda öppenvårdsinsatser.

På samma sätt kommer socialtjänsten i Stockholms stad erbjuda hög tillgänglighet och låga trösklar till boende. Målgruppen kommer därmed erbjudas en mer sammanhållen vårdkedja som är anpassad till målgruppens behov. Piloten startar upp under våren och pågår hela 2021. Till piloten kommer utvärdering kopplas och planering för hur konceptet eventuellt ska kunna breddinföras i nästa steg.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut bedöms få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut bedöms få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön. [Här beskriver du vilka positiva/oförändrade/negativa konsekvenser förslaget till beslut förväntas få för miljön]

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut bedöms få oförändrade administrativa konsekvenser.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-05-03

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