

Svar på interpellation 2011:17 av Johan Sjölander (S) om landstingets strategier för att möta ett ökat narkotikamissbruk

Johan Sjölander (S) har ställt följande frågor till mig

1. Delar du bedömningarna i den nationella missbruksutredningens delbetänkade att vi riskerar att stå inför en situation med ökat narkotikamissbruk?
2. Om så, vilka åtgärder anser du vara nödvändiga att prioritera på kort, medellång och lång sikt för att förhindra eller dämpa denna utveckling?
3. Om så, vilka åtgärder anser du vara nödvändiga för att Stockholms läns beroendevård ska klara av de utmaningar denna ökning kommer att innebära?
4. Anser landstingsrådet att det finns anledning att ytterligare utveckla samverkan med andra aktörer i regionen runt dessa frågor, och vilka initiativ kommer landstingsrådet i sådana fall ta i den riktningen?

Som svar vill jag anföra följande.

Interpellanten tar upp några strategiska frågor som aktualiseras i den statliga missbruksutredningen. Jag delar bedömningen att narkotikamissbruket kan befaras öka enligt utredningens beskrivning. Det är därmed ännu mer angeläget att åstadkomma förändringar som kan motverka en sådan utveckling.

Åtgärder för att minska utvecklingen av missbruket måste naturligtvis ske på flera nivåer. Tullen och Polisen måste för sin del intensifiera och samordna sina insatser för att minska tillgången till narkotika. Kommunernas socialtjänst ska erbjuda stödinsatser tidigt för barn och ungdomar i riskzonen. Skolan och ungdomsmottagningarna kan samverka och tidigt upptäcka riskbruk hos ungdomar. Stöd och tidiga insatser till barn till missbrukare bör förstärkas då dessa är en riskgrupp.

Tidiga och samordnade evidensbaserade insatser från beroendevården minskar risken för att utveckla ett narkotikamissbruk. ”Mini-Marior”, missbruksmottagningar för ungdomar är en viktig länk i detta arbete. Insatser i kriminalvården i form av metadon och Subuxonebehandling samt neuropsykiatriska insatser på fängelser är ett nytt inslag sedan 2010 i Beroendevårdens utbud. Från och med 2011 finns även behandling i kriminalvården och frivården för patienter med relationsvårdsproblematik samt grov rattonykterhet. Om ett planerat sprutbytesprojekt godkänns av Socialstyrelsen kan beroendevården medverka till att erbjuda dessa patienter drogavvänjning och annan psykiatrisk vård. Samverkan med socialtjänsten kring stödinsatser i form av boende och sysselsättning är nödvändiga framgångsfaktorer. Särskilda insatser för kvinnliga opiatmissbrukare på fängelser i form av bl a metadon, subuxone och neuropsykiatriska insatser erbjuds.

Den gemensamma missbrukspolicyn för landstinget och alla kommuner i länet har medfört en god samverkan mellan socialtjänsten och landstingets beroendevård med gemensamma mottagningar i alla kommuner och stadsdelar i länet. Dessa underlättar både vård och preventionsarbete framförallt på ungdomssidan.

En annan framgångsfaktor är att göra behandlingen effektivare dvs öka den evidensbaserade behandlingen bla genom att stimulera kompetensutveckling. Bättre utredningar av underliggande tillstånd som neuropsykiatriska utredningar och inställning på effektiva mediciner är också viktiga insatser, liksom ökad användning av psykoterapi för beroendepatienter. Det behövs för en framgångsrik narkotikabehandling även bättre tillgänglighet, via primärvården och genom samarbete med kriminalvården och polisen för olika målgrupper; ungdomar, alkohol och tablettberoende personer utan sociala problem, kriminellt belastade personer och rattonyktra.

När det gäller prevention vill jag lyfta fram STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem) som är Sveriges största enhet för evidensbaserad av preventionsprojekt. STAD jobbar både med alkohol och droger inkl doping och även spelberoende.

För hemlösa med mycket tung och sammansatt problematik finns mottagningen som sedan mitten av 2010 drivs av Ersta diakoni. I det uppdraget ingår bland annat somatisk vård, fotsjukvård, tandvård, gynekologi samt beroende- och psykiatrisk vård innehållande bland annat neuropsykiatriska utredningar och uppsökande arbete med mobila team. Mottagningen samverkar i samma lokaler med Stockholm stads enhet för hemlösa.

Samråd med brukarorganisationerna är också ett viktigt inslag i missbruksarbetet. Stor kraft läggs ned på att utveckla metoder för att förbättra tillgängligheten för och bemötandet av dessa utsatta patienter som ofta inte har resurser eller möjlighet att själva framföra klagomål på vården.

När det gäller dimensionering av resurser för beroendevården bedöms tillgängligheten till vård vara bra. Det är i princip inga väntetider för behandling.

Utveckling av samverkan med andra aktörer i regionen är viktigt. SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) bedriver sedan 2008 utvecklingsarbetet "Kunskap till praktik" där den bärande idén är att kommuner, landsting och regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården och annan aktuell kunskap införs och tillämpas. Målet är att alla brukare ska få bästa möjliga vård. En genomförandeplan för implementering av de nationella riktlinjerna i Stockholms län finns sedan förra året.

Riksdagen har nyligen beslutat om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken). Där anges mål och inriktning för hur samhällets insatser ska genomföras, samordnas och följas upp under åren 2011-2015. Det övergripande målet föreslås bli "ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk". Strategin föreslår även fortsatta satsningar på bland annat regional samordning, samarbete mellan olika myndigheter och samarbete mellan myndigheter och organisationer. Stockholms läns landsting kommer snart att underteckna en regional plan för ANDT-politiken.

Med detta svar anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg