

Yrkande

2024-04-19

M, D, KD, SD

Tilläggsyrkande angående Remiss från Socialdepartementet – Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

1. Göteborgs Stads yttrande över remissen Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) kompletteras med nedanstående skrivningar i brödtexten i bilaga 3 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande och översänds till Socialdepartementet.

Yrkandet

I utredningen uppmanas regeringen överväga att föreslå riksdagen att ändra målet för narkotikapolitiken som helhet från ”ett samhälle fritt från narkotika” till ”ett samhälle med minskade skador av narkotika”. Göteborgs Stad är tveksamma till att släppa målet om ett narkotikafritt samhälle för att enbart fokusera på skademinimering. För att få med båda perspektiven är en möjlig väg framåt att formulera ett mål som både bemöter skademinimering och en vision om att samhället ska vara fritt från narkotika, som exempelvis: ”Att minska skadorna av och tillgång till narkotika, med den långsiktiga visionen att samhället ska vara fritt från narkotika.”

I utredningen uppmanas regeringen ändra lagstiftningen så att det inte längre ska vara förbjudet att sälja sprutor och kanyler på apotek samt ta bort kravet på att återlämna sprutor och kanyler. Utredningen föreslår att Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras där krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler. Nuvarande lagstiftning främjar kontaktytor mellan sjukvården och personer som är fast i missbruk. Den föreslagna förändringen riskerar leda till att kontaktytan försvinner som är viktig för att motivera personer i missbruk till behandling och andra insatser. Göteborgs Stad avstyrker förslaget om att ändra lagstiftningen.

I utredning uppmanas regeringen att inkludera frågan om brukarrum och drug checking inom ramen för en eventuell översyn av narkotikastrafflagen. Göteborgs Stad avstyrker förslaget.



Tjänsteutlåtande
Utfärdat 2024-03-28

Ärendenummer SLK-2024-00110

Handläggare

Britta Timan

Telefon: 031-368 04 56

E-post: britta.timan@stadshuset.goteborg.se

Remiss från Socialdepartementet – Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över remissen Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62), i enlighet med bilaga 3 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har 2024-01-19 fått remissen Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) för yttrande. Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2024-04-22. Staden har fått förlängd svarstid till 2024-04-24.

Utredningens uppdrag har varit att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering. Narkotikapolitiken ska också utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar. Narkotikautredningen föreslår i sitt betänkande hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård. Vården måste innehålla insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Betänkandet innehåller cirka 65 förslag och ett sjuttiototal bedömningar vilka riktar sig till kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer. Några av förslagen rör ny lagstiftning, medan majoriteten av förslagen gäller uppdrag till olika myndigheter som regeringen kan besluta om utan att behöva införa ny lagstiftning. Utredningen lämnar få skarpa förslag i förhållande till kommunens verksamhet. Huvuddelen av den föreslagna regleringen föreslås träda i kraft 2025-11-01.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömningar och ställer sig positiv till utredningens förslag, men lämnar vissa synpunkter. Dessa bör omhändertas i den vidare beredningen. Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen tillstyrker förslagen.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Kommunerna uppmanas av utredningen till vissa prioriteringar inom vården för personer med skadligt bruk eller beroende vilka inte kräver ny lagstiftning eller nya uppdrag. Enligt den så kallade finansieringsprincipen ska staten kompensera kommuner för ambitionshöjningar i befintliga uppgifter eller för införande av nya uppgifter.

Utredningen gör bedömningen att enbart ett av förslagen, förslaget om Kriminalvårdens möjlighet att initiera samordnad verkställighetsplanering, innebär ett nytt åtagande för kommunerna. Bestämmelsen är ny och anger en skyldighet för kommunen att delta i en samordnad verkställighetsplanering när Kriminalvården begär det. En samordnad verkställighetsplanering kan avse planering av insatser under tiden någon avtjänar sitt straff på anstalt, under villkorlig frigivning och efter verkställighetstiden. Bestämmelsen innebär inte ett ökat ansvar för kommunen att erbjuda socialtjänst till enskilda, utan klargör endast ett ansvar att delta i planeringen. Förslaget innebär ett nytt åtagande för kommunerna som i enlighet med finansieringsprincipen ska ersättas med 12 miljoner kronor till kommunerna per år.

Utredningen föreslår ett förtydligat ansvar för kommun och region att vården för barn och unga ska samordnas om det finns ett sådant behov. Förslaget bedöms inte innebära ett nytt åtagande för kommuner och regioner. Utredningen föreslår dock att staten ska främja utvecklingen av samordnade vård- och stödinsatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende av narkotika. För detta ändamål fördelar staten 73 miljoner kronor under fyra år till kommuner och regioner för att stärka införandet av samordnade insatser för målgruppen.

Utredningen framhåller också att det skadereducerande området behöver stärkas genom stimulansbidrag till innovativ metod- och pilotutveckling. Utredningen föreslår ett statsbidrag om totalt sex miljoner kronor fördelat på tre år som incitament för metod- och pilotutveckling. Medlen kan fördelas för specifika projekt efter ansökan till Socialstyrelsen. Regioner, kommuner och även statliga aktörer, organisationer som företräder vårdens professioner, forskningsaktörer och ideella aktörer som bedriver skadereducerande insatser eller lågtröskelverksamhet ska kunna ansöka. Ett kriterium för att få ta del av medel bör vara att arbetet kopplas till utvärdering eller forskning för att kunna följa insatsens resultat och effekt.

Vad gäller förslagen om kunskapsutveckling och forskning föreslår utredningen att området skadligt bruk eller beroende ska tydliggöras i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Utredningen föreslår att 100 miljoner kronor per år avsätts för detta ändamål. Utredningen framhåller att medlen bör fördelas så att 60 procent tillfaller regionerna och 40 procent kommunerna. Arbetet behöver länkas till pågående satsningar på samsjuklighet. Det ska också ge utrymme för satsningar som är nödvändiga för att skapa incitament att genomföra de förslag och bedömningar som görs i betänkandet. Förslagen och bedömningarna innebär inte nya uppgifter eller en ambitionsökning, utan är uppgifter som kommun och region redan har. Utredningen bedömer dock att området ska förstärkas med ekonomiska resurser under tre år för att öka förutsättningarna för god och jämlik vård och omsorg.

Stadsledningskontoret delar utrednings bedömningar och anser att beräkningarna enligt ovan är rimliga. Stadsledningskontoret vill dock i sammanhanget framhålla att kommunerna kan komma att få kostnader utifrån det nya programmet för att förebygga barns och ungas narkotikaanvändning som föreslås. Beroende på innehållet i programmet kan kostnader för nya åtaganden uppstå. Dessa kostnader måste i så fall finansieras fullt ut så att det är möjligt för kommunerna att ta ett utökat ansvar för frågorna. Motsvarande förhållande gäller även för det nationella programmet för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på ärendet utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Utredningen gör bedömningen att förslagen har positiva konsekvenser för barn. Många av förslagen syftar till förbättrad tillgång till och bättre kvalitet av vård och stöd för personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika. Bättre vård och stöd kan innebära positiva konsekvenser för barn och unga med ett eget skadligt bruk och beroende. Också barn som har en förälder eller annan vårdnadshavare med ett skadligt bruk eller beroende kan uppleva en positiv effekt. Förslagen kring förebyggande arbete kan bidra till att färre barn och unga exponeras för narkotika och riskerar ett framtida skadligt bruk eller beroende. Utredningen gör vidare bedömningen att flera förslag kommer att bidra till att skydda barn och unga från skadligt bruk eller beroende av narkotika. Ett förslag är att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd. Ett annat är att se till att det nationella hälsoprogrammet för barn och unga ska inkludera rekommendationer om stöd till föräldrar för hur de kan kommunicera om narkotika med sina barn. De förslag som lämnas inom det skadereducerande området kan också få positiva effekter för barn eftersom det ger en möjlighet att få kontakt med och erbjuda stöd till personer som annars inte nås av samhällets insatser. Därigenom kan även barns behov uppmärksammas. De förslag och bedömningar som rör rättsväsendet kan innebära förbättringar för barn och unga som är anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Särskilt det förslag som innebär en möjlighet för Kriminalvården att kalla till en samordnad verkställighetsplanering kan ha positiva effekter genom förbättrad planering och samverkan vid utskrivning.

Utredningen bedömer att förslagen har positiva effekter på brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet. Utredningen framhåller att kriminalitet i stor utsträckning är relaterad till skadligt bruk eller beroende av narkotika och narkotikahandel. Bland dem som var inskrivna på anstalt den 2021-10-01 var narkotikabrott eller narkotikasmuggling det näst vanligaste huvudbrottet (cirka 30 procent). Drygt 60 procent av de intagna uppgav också att de använt någon form av narkotika under de senaste 12 månaderna före anstaltsvistelsen. Att ge ökad tillgång till behandling för skadligt bruk eller beroende bedöms vara effektivt för att minska brott. De förslag som syftar till att utveckla arbetet med tidiga insatser och förbättra tillgängligheten till behandling bidrar till att skapa bättre möjligheter till ett effektivt brottsförebyggande arbete genom att förebygga att personer utvecklar skadligt bruk eller beroende. Därigenom minskar risken för att de ska begå brott. När omfattningen av narkotikaanvändning minskar i samhället kan även minskad produktion och handel med narkotika, och indirekt minskade konflikter och våldsbrott som relaterar till handeln, bli en positiv konsekvens. Utredningen bedömer att det finns tydliga kopplingar mellan narkotikaförebyggande och brottsförebyggande arbete. Ett stärkt narkotikaförebyggande arbete kan förväntas ha en positiv effekt på annan brottslighet, då det finns likartade faktorer bakom flera olika normbrytande beteenden och samhällsproblem, såsom våld och utanförskap. Det förstärkta skadereducerande perspektivet inom vård, stöd och behandling bedöms också minska risken för återfall i brott och specifikt återfall i ringa narkotikabrott.

Förslagen bedöms marginellt kunna påverka jämställdheten mellan könen. Enligt utredningen är det vanligt att kvinnor upplever större negativa hälsokonsekvenser än män och också i större utsträckning söker vård och stöd för problem relaterade till att vara anhörig. Det är vanligt att kvinnor tar ett stort ansvar som anhöriga, med konsekvenser som påverkar deras eget liv. Utredningens förslag inom området anhörigstöd bedöms på sikt kunna bidra till ökad jämlikhet mellan kvinnor och män. Utredningen belyser i betänkandet behovet av personcentrerad vård och omsorg, inte minst vad gäller utsatta grupper, exempelvis kvinnor och hbtqi -personer. Det handlar exempelvis om behov av mer uppsökande arbetssätt, tillgång till boenden, kunskap om våld i nära relationer och sex mot ersättning med mera. Genom ökad kunskap om dessa frågor i olika verksamheter kan tillgången till en anpassad vård till utsatta grupper och jämställdheten mellan män och kvinnor på sikt öka.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömningar i dessa avseenden.

Bilagor

1. Sammanfattning av Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)
2. Förteckning över samtliga förslag och bedömningar i SOU 2023:62, Narkotikautredningen, Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus
3. Göteborgs Stads förslag till yttrande

Ärendet

Göteborgs Stad har 2024-01-19 fått remissen Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) för yttrande. Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2024-04-22. Staden har fått förlängd svarstid till 2024-04-24.

Beskrivning av ärendet

Beredning av ärendet

Ärendet har på grund av den korta svarstiden inte kunnat vidareremitterats till berörda socialnämnder, men synpunkter har efterfrågats från respektive förvaltning. Ärendet har skickats till socialförvaltningarna Centrum och Sydväst för yttrande samt även till socialförvaltningarna Hisingen och Nordost för kännedom och eget ställningstagande till ett eventuellt yttrande. Socialförvaltningarna Centrum och Sydväst har inkommit med synpunkter vilka redovisas nedan. Yttranden i sin helhet finns att ta del av på stadsledningskontoret.

Utredningens uppdrag, avgränsningar och angränsande utredningar

Utredningens uppdrag och syfte

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med:

- ett effektivt narkotikaförebyggande arbete
- en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering
- insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Syftet med utredningen är att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering, samt att den utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar.

Utredningen lämnade i oktober 2022 delbetänkandet Naloxon kan rädda liv, SOU 2022:54. Delbetänkandet innehåller preliminära bedömningar som tagits i beaktande och fortsatt hanterats inom ramen för nu aktuellt betänkande.

Betänkandet innehåller genomförda kartläggningar och ett flertal analyser. Utredningen lämnar cirka 65 förslag och ett sjuttiotal bedömningar vilka riktar sig till kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer. Några av förslagen rör ny lagstiftning, medan majoriteten av förslagen gäller uppdrag till olika myndigheter som regeringen kan fatta beslut om utan att behöva införa ny lagstiftning.

Avgränsningar och angränsande utredningar

Utredningen har gjort avgränsningen att inte fokusera på tillgångsbegränsning, det vill säga insatser för att begränsa smuggling och tillgång till narkotika i Sverige.

Begränsningarna i regeringens direktiv har också inneburit att utredningen exempelvis inte haft till uppgift att utvärdera narkotikapolitiken i hela dess bredd eller föreslå förändringar av straffrätten.

Utredningen har också beaktat att flera stora reformer och utredningar presenterats under senare år. I dessa frågor är det ännu inte klarlagt hur regeringen avser att agera.

Utredningen har i relevanta delar förhållit sig till förslagen och utredningens inställning har varit att beakta redan lagda förslag och bygga vidare på dem, snarare än att börja om från början.

En större reform som föreslagits inom ramen för två betänkanden, men som det ännu inte fattats några beslut om, är förslagen i; *SOU 2021:93 Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* samt *SOU 2023:5 Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Förslagen innebär bland annat att ansvar för vård för skadligt bruk eller beroende läggs på hälso- och sjukvården i stället för att som hittills utgöra ett gemensamt ansvar mellan region och kommun. Vidare föreslås att individer med den mest komplexa problematiken ska kunna erbjudas en ny och integrerad vårdform som är gemensam mellan kommun och region. Dessutom föreslås att lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) upphör och blir en del av lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Förslagen i båda betänkandena föreslås träda i kraft 2026-01-01. Kommunstyrelsen ställde sig 2022-04-27 § 369 respektive 2023-05-24 § 446 bakom förslagen i båda utredningarna.

Socialtjänstutredningen har i sitt betänkande *SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* presenterat förslag bland annat om ökat fokus på förebyggande arbete och möjlighet att erbjuda icke-biståndsbedömda insatser, som om de genomförs bedöms påverka narkotikapolitiken. Förslagen föreslogs träda i kraft 2023-01-01. Förslagen bereds dock för närvarande inom departementet och regeringen har aviserat att en lagrådsremiss kommer att lämnas innan sommaren 2024 samt att en ny socialtjänstlag ska kunna träda i kraft 2025-07-01. Kommunstyrelsen yttrade sig 2021-01-27 § 83 över förslagen och ställde sig i huvudsak positiv till förslagen och tillstyrkte utredningens förslag.

Beslut om receptfrihet för läkemedlet naloxon

Läkemedelsverket har i flera omgångar utrett frågan om receptfrihet för läkemedlet naloxon. Naloxon nässpray är ett motgift som används vid misstänkt opioidöverdos. Tidigare har naloxon inte bedömts kunna godkännas för receptfrihet varför utredningen lämnat vissa förslag gällande hanteringen av naloxon och andra så kallade opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården. Läkemedelsverket meddelade dock 2024-03-19 att de godkänt receptfrihet för läkemedel med naloxon i form av nässpray. Det innebär att man kommer kunna köpa naloxon utan recept på apotek och att apotekspersonal får ansvaret att ge rådgivning i samband med försäljningen så att nässprayen används på rätt sätt. Att tillgängliggöra naloxon genom receptfrihet bedöms av regeringen vara ett viktigt steg för att minska de narkotikarelaterade dödsfallen.

Narkotikaanvändningen i Sverige

Av utredningen framgår att även om narkotikaanvändningen är mindre i Sverige än i de flesta andra europeiska länder (hälften) eller USA (en fjärdedel), är det ändå mellan en halv och en miljon svenskar som någon gång det senaste året har använt narkotika. Trots flera kampanjer, åtgärdsplaner och mobiliseringar mot narkotika har antalet inte kunnat minskas de senaste tjugo åren. I åldrarna 30-44 år har andelen som använder narkotika ökat. Användningen av flera substanser samtidigt har ökat, nya syntetiska narkotiska preparat tillkommer ständigt och substanserna har blivit mer potenta. Pojkar och män använder oftare än flickor och kvinnor och de är också i majoritet för de insatser som ges vid skadligt bruk eller beroende. Särskilt psykisk ohälsa, men även annan sjukdom är

betydligt vanligare bland dem som använder narkotika och mer omfattande ju större eller mer frekvent användningen är.

Utredningen framhåller att Sverige har en mindre användning av narkotika än jämförbara länder, men samtidigt en hög dödlighet. Under tioårsperioden fram till 2022 avled knappt 900 personer per år vilket är en ökning av antalet individer. Uttryckt som andel i befolkningen som avled var andelen dock i princip oförändrad under perioden: 8 per 100 000 invånare då befolkningen ökat under samma period. För att minska dödligheten behövs förändring på alla nivåer och ett pragmatiskt angreppssätt i narkotikastrategier, hävdar utredningen. Vidare menar utredningen att de svårast sjuka ska få mest stöd samtidigt som kraven ska vara lägst.

I utredningen konstateras att narkotika förekommer överallt i alla samhällsgrupper, i hela Sverige. Vården som bedrivs är ojämlik över landet både vad avser väntetider, avstånd och vårdens innehåll. Ny kunskap och nya metoder används inte fullt ut och metoder som inte är tillräckligt kunskapsbaserade behöver fasas ut. Kartläggningen visar att det ANDT-förebyggande arbetet i kommunerna har minskat samtidigt som det finns brister i tillgången till data som gör det svårt att få en bild över läget och utvecklingen inom området.

Sammanfattning av utredningens överväganden och förslag

Förebyggande insatser

Inte alla som provar narkotika utvecklar ett skadligt bruk eller beroende, men alla drabbas av de direkta negativa effekterna och ingen kan på förhand veta om man själv kommer att utveckla ett skadligt bruk eller beroende eller inte. En verkningsfull prevention måste därför vara en hörnsten i en effektiv narkotikapolitik. Så få som möjligt ska börja använda narkotika, och de som gjort det ska förmås sluta innan ett beroende har utvecklats.

Regeringen uppmanas att

- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd med kriterier avseende kvalitet i narkotikaförebyggande arbete samt genomföra utbildningar om kunskapsstödet på regional nivå,
- fortsätta den pågående satsningen för ökat föräldrastöd som genomförs av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF. Detta för att dels utveckla en jämlik tillgång till stöd i föräldraskapet för fler föräldrar, dels aktivt verka för att fånga upp de föräldrar som har störst behov av stödet,
- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa aktuell vetenskap om hälsoeffekter kopplade till de vanligaste narkotiska substanserna samt att tillhandahålla en kunskapsbas som grund för olika aktörer,
- stärka det narkotikaförebyggande arbetet genom att anta ett program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga,
- ge länsstyrelserna i uppdrag att stödja kommunerna i genomförandet av programmet samt ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att leda genomförandet.

Regioner och kommuner uppmanas att

- prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta,

- säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården,
- säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården,
- möjliggöra forskning och utveckling om metoder för att förebygga ogynnsam utveckling hos barn och unga,
- långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga (TSI).

Vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende

Ansvar för att ge vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende delas mellan kommunernas socialtjänst, regionernas hälso- och sjukvård, Statens institutionsstyrelse (SiS) och Kriminalvården. Det svenska vård- och stödlandskapet för personer med skadligt bruk eller beroende är brett och i många delar välfungerande men flera brister inom området finns. Personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika är också ofta socialt utsatta. Därför behövs särskilda vård- och stödinsatser till särskilt sårbara grupper. Det gäller till exempel flickor och kvinnor, hbtqi-personer, klienter på anstalt eller personer som utför sex mot ersättning. Några sätt att särskilt möta behov hos dessa grupper är att erbjuda hög tillgänglighet utan tidsbokning, att ha beroendekompetens på mödra- och barnavårdscentraler och att inte i onödan ställa krav på total drogfrihet för att få tillgång till hjälp och stöd. Mobil och uppsökande verksamhet är ett sätt att tillgodose behov hos dem som upplever höga trösklar. Många aktörer samverkar runt samma person i olika delar av samtidiga insatser och i olika. Brister i samverkan och övergångar mellan skeden utgör tydliga risker för personer med skadligt bruk eller beroende.

Regeringen uppmanas att

- ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att utveckla en modell för uppföljning av vård- och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende. Förvaltning av modellen ska därefter skötas av Socialstyrelsen,
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla övergripande indikatorer, främst med fokus på hälsoutfall av vården och dess tillgänglighet för personer med skadligt bruk eller beroende,
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd om hur ungdomsmottagningar kan nå unga med riskbruk,
- ge lämplig aktör i uppdrag att inrätta en anonym stömlinje, samt stötta försök med digital vård för personer som använder narkotika,
- avsätta särskilda medel inom omställningen till god och nära vård till upptäckt, tidiga insatser och effektiv samverkan mellan primärvård och specialiserad beroendevård,
- ändra i hälso- och sjukvårdslagen för att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att samordna vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år när det finns ett sådant behov,
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheter att tidigt identifiera och stödja fler individer med adhd,
- ge Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag att stödja implementering och lärande om ändamålsenlig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel,
- ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utreda mindre förpackningsstorlekar av narkotikaklassade läkemedel.

Regioner och kommuner uppmanas att

- inom sina verksamheter tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika, särskilt barn- och ungdomspsykiatri, samt att tillsammans med kommunerna samordna strukturen för omhändertagandet,
- implementera befintliga kunskapsstöd, och genom regionala riktlinjer, stöd och ersättningsmodeller till vårdgivare styra mot en minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel och en utveckling av ändamålsenligt stöd till patienter.

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

LARO har funnits i 60 år i Sverige och utvecklats till att bli en hörnsten i behandling av personer med beroende av opioider. Evidensläget för LARO är gott, men deltagandet i behandlingen hämmas av olika icke-evidensbaserade regler för verksamheten. Exempel på sådana är krav på att ”visa motivation” genom att utan hjälp bli drogfri först, krav på arbete, bostad eller andra ordnade sociala förhållanden och krav på att ha kommit in i verksamheten på ett visst sätt eller först ha genomgått vissa andra behandlingar eller procedurer. Forskningen visar att LARO minskar kriminaliteten och användningen av narkotika, förbättrar den sociala situationen samt ger bättre livskvalitet och hälsa. Den fulla potentialen av LARO har inte nåtts på grund av svag implementering av ny kunskap.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, kunskapsstödet för LARO samt föreskriften om LARO; att LARO innebär både skadereducering, behandling och rehabilitering behöver tydligt framgå; den snabba kunskapstillväxten inom området motiverar en beredskap att uppdatera vägledningar och föreskrifter,
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra nödvändiga åtgärder för att genom patientregistret kunna identifiera och följa vilka patienter som är ordinerade LARO samt vilka läkemedel som används,
- utreda förutsättningarna för kostnadsfrihet för LARO-behandling och läkemedel under behandlingens första år,
- inom ramen för nationellt programområde psykisk hälsa ta fram ett personcentrerat vårdförlopp för opioidberoende med fokus på LARO,
- erbjuda fler patienter tillgång till LARO och öka efterlevnaden till nationella riktlinjer, genom att huvudmännen främjar samverkan mellan vårdnivåer och implementering av ny kunskap för att öka tillgängligheten.

Socialtjänstens insatser

Hemlöshet bidrar till låg livskvalitet och ökar risken för ohälsa. Bostadsfrågan är därför en viktig del av kommunernas skadereducerande verksamhet. Flera kommuner, men inte alla, erbjuder någon form av bostadstrappa som garanterar tak över huvudet och boende i nivå med vad personer klarar av. En framgångsrik metod som tillämpas av en femtedel av kommunerna är Bostad först – en modell som erbjuder en kombination av bostad och boendestöd utan krav på total drogfrihet. Då bostad ofta är ett villkor för ett ordnat socialt liv i övrigt, inklusive arbete, sysselsättning, relationer och även tillgång till vissa behandlingar, är det en viktig komponent på vägen till ett mer ordnat liv och även till hälsa.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (exempelvis socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS), för personer med skadligt bruk eller beroende, dels utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige. I arbetet ska särskilt beaktas hur boende för personer med samtidigt skadligt bruk eller beroende och våldsutsatthet kan säkerställas.

Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) arbetar med omhändertagandet av personer enligt LVM och Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och har i dessa uppdrag ett ansvar för att samverka med socialtjänsten samt hälso- och sjukvården.

Regeringen uppmanas att

- i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och SoL reglera att en så kallad samordnad individuell plan (SIP) även ska upprättas när en person vårdas med stöd av LVM, och Statens institutionsstyrelse (SiS) bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda.

Kriminalvården

En relativt stor andel av Kriminalvårdens klienter har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika varav många är opioidberoende. FN:s ekonomiska och sociala kommitté har i sin granskning uppmanat Sverige, att intensifiera insatserna för att personer på anstalt ska kunna ta del av LARO.

Regeringen uppmanas att

- ge Kriminalvården möjlighet att kalla regionen och/eller kommunen till så kallad samordnad verkställighetsplanering. Om det finns behov av vård- och stödinsatser efter frigivningen ska det framgå vilken huvudman som övertar ansvaret efter verkställighetstidens slut,
- ge Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att ta fram riktlinjer för när en samordnad planering ska initieras,
- ge Digitaliseringsmyndigheten i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur digitala samordningsmöten ska kunna genomföras på ett tekniskt säkert sätt i enlighet med gällande lagstiftning,
- ge Kriminalvården i uppdrag att utreda hur tillgängligheten till LARO inom Kriminalvården kan säkerställas,

Regioner och kommuner uppmanas att

- fortsätta arbetet med att utveckla SIP. Regionerna och kommunerna ska kompenseras ekonomiskt för det nya åtagandet att delta i samordnad verkställighetsplanering med Kriminalvården,
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska få medel genom en överenskommelse för att fortsatt stödja implementeringen av SIP samt att implementera samordnad verkställighetsplanering.

Den rättsvårdande processen

Utredningen har utifrån utredningsdirektivet varit förhindrade att lämna förslag inom straffrättens område. Utredningen lämnar dock vissa förslag om hur möjligheten till vård och stöd kan stärkas inom ramen för gällande rätt.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen och Polismyndigheten i uppdrag att i samråd med Brå och SKR ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov,
- ge Polismyndigheten i uppdrag att se över hur myndigheten använder rapportteftergift vid misstanke om eget bruk och innehav för eget bruk av narkotika, och vid behov ta fram föreskrifter eller vägledning angående hur rapportteftergift ska användas,
- överväga att initiera en översyn av narkotikastrafflagen och påföljderna vid narkotikabrott för att bland annat utreda hur lagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna, och om personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds vård- och omsorgsinsatser i tillräcklig omfattning.

Skadereducerande insatser

För att värna liv och hälsa för dem som systemet inte når med insatser för att förebygga eller komma från skadligt bruk eller beroende, kan insatser erbjudas för att så långt möjligt minska de direkt och indirekt skadliga effekterna. Dessa brukar sammanfattas under begreppet skadereducerande insatser. Som exempel på sådana insatser kan nämnas akutläkemedel för att förhindra död genom överdos (exempelvis naloxon), läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (så kallad LARO) och insatser för att förbättra den sociala situationen, till exempel boende eller sysselsättning

Utredningen framhåller att själva utgångspunkten för skadereducerande insatser är omdebatterad. Ett vanligt argument är att om samhället lindrar konsekvenserna av narkotikaanvändning, minskar drivkraften att avstå. För vissa av de skadereducerande insatserna argumenteras också för att de innebär att samhället ”tolererar” narkotika till den grad att budskapen om förbud och skadlighet urholkas. Argumenten för skadereducerande insatser är i högre grad pragmatiska, medan argumenten emot i högre grad är principiella. Själva synen på skadligt bruk eller beroende som en ”självförvållad” sjukdom och stigma kopplat till beroende verkar också påverka, då liknande argument mycket sällan hörs om andra skador eller kroppsliga sjukdomar, att krockkuddar i bilar eller cykelhjälmarna gör att vi blir sämre på att följa trafikregler, eller att cancerbehandling gör att människor inte följer råd om hälsosamma levnadsvanor.

Personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika har en stor risk att avlida i förtid eller att få kraftigt sänkt livskvalitet av relaterad kroppslig ohälsa, våld och utnyttjande eller svag social och ekonomisk levnadssituation. De utgör därför en grupp som ska prioriteras mycket högt vid fördelningen av resurser till olika insatser inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Det finns flera insatser som visat sig ha potential att minska dessa risker och som i olika grad introducerats i olika länder. De skadereducerande insatserna i Sverige utgör trots sin effekt på liv och hälsa en förhållandevis liten andel av det totala antalet insatser till personer som använder narkotika eller har ett skadligt bruk eller beroende.

Regeringen uppmanas att

- definiera det skadereducerande perspektivet som ”insatser, program och policyer som utan krav på drogfrihet syftar till att minska de hälsomässiga, sociala och ekonomiska skadorna av narkotikaanvändning för individer och samhället, samt att öka livskvaliteten för enskilda”,
- överväga att föreslå riksdagen att ändra målet för narkotikapolitiken som helhet från ”ett samhälle fritt från narkotika” till ”ett samhälle med minskade skador av narkotika”,
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende så att de avspeglar den uppdaterade definitionen, samt att föreslå metoder och arbetssätt i enlighet därmed,
- ge Myndigheten för vård och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning omotiverade krav på drogfrihet förekommer som villkor för att ta del av olika insatser,
- inkludera frågan om brukarrum och drug checking inom ramen för en eventuell översyn av narkotikastrafflagen,
- avsätta medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågtröskelverksamheter så att kommuner och regioner, samt om möjligt även statliga aktörer, forskningsaktörer och civilsamhälle, kan genomföra och utvärdera pilotverksamheter och samverkansformer för att stärka det skadereducerande arbetet.

Regioner och kommuner uppmanas att

- utöka utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.

Sprututbyten och tillgång till sterila sprutor och kanyler

Utredningen framhåller sprututbyten som en av de viktigaste skadereducerande insatserna. De har en direkt effekt genom att minska cirkulationen i samhället av osterila injektionsverktyg, vilket minskar smittsamma sjukdomar som hiv, hepatit B och C samt sekundära infektioner. Men sprututbytesverksamheter har också en betydande indirekt hälsoeffekt, genom att de erbjuder en kontaktpunkt med möjlighet till information, dialog, prevention och stöd för att motivera till annan behandling. För att fortsätta utveckla verksamheten lämnar utredningen följande förslag.

Regeringen uppmanas att

- ändra lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler så att syftet även omfattar uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa. Tillståndskravet ersätts med en anmälningsskyldighet. Även fortsatt gäller att åldersgränsen för verksamheten är 18 år, men även yngre personer ska, om särskilda skäl föreligger, kunna ta del av verksamheten. Krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler,
- ändra lagstiftningen så att det inte längre ska vara förbjudet att sälja sprutor och kanyler på apotek.

Information om narkotika till användare

Personer som använder narkotika söker och är intresserade av saklig information om både effekter, skadeverkningar och risker med narkotikaanvändning. I dag saknas sådan nationell och offentlig information. Den som vill reducera riskerna med narkotikaanvändning behöver i stället själv söka trovärdiga källor. Utredningen menar att nationell information till personer som använder narkotika bör utvecklas, liknande den som finns i Norge, i syfte att minska skador och dödlighet.

Regeringen uppmanas att

- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen utreda bästa sätt för att ta fram och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika.

Anhörigas situation

Att vara anhörig till en person som använder, eller har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika är en påfrestande situation i många fall. Många anhöriga lider med exempelvis sina syskon, föräldrar, partners eller barn som har narkotikaproblem. Området är förenat med mycket stigma och skuld och olika samhällsaktörer bedöms behöva bli bättre på att våga fråga, prata och stödja utan att skuldbelägga.

Regeringen uppmanas att

- ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet. Utredningen anser också att en nationell stödlinje för bland annat anhöriga bör inrättas,
- tydliggöra socialtjänstens ansvar för stöd till anhöriga till en person med skadligt bruk eller beroende av narkotika,
- ge den pågående utredningen Ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (Dir. 2023:77) i tilläggsdirektiv att överväga om patientlagen (2014:821) kan ändras så att hälso- och sjukvården blir skyldig att erbjuda utbildning till enskilda och anhöriga om bland annat beroendesjukdomar, samt överväga om SoL ska kompletteras med en bestämmelse om att ett barns behov av information särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med har skadligt bruk eller beroende.

Regioner och kommuner uppmanas att

- inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i de regionala överenskommelserna inom området skadligt bruk eller beroende.

Insatser för minskad dödlighet

Den allvarligaste och mest påtagliga konsekvensen av narkotikaanvändning är för tidig död genom oavsiktlig förgiftning eller suicid. Sverige har en mindre användning av narkotika än jämförbara länder, men en hög dödlighet.

En viktig och högt prioriterad insats är enligt utredningen att se till att motgiftet naloxon finns tillgängligt där oavsiktliga förgiftningar kan förväntas. Naloxon ges som injektion eller nässprej och upphäver snabbt blockeringen av andningscentrum. Det har därmed potential att förhindra död förutsatt att det finns tillgängligt. I USA är naloxon receptfritt

och Läkemedelsverket har utrett möjligheten till det även i Sverige. Då det enligt den myndighetens bedömning inte var möjligt att åstadkomma detta inom nuvarande regelverk, lägger utredningen lagförslag som innebär att naloxon kan bli mer tillgängligt.

Regeringen uppmanas att

- anta ett program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar samt komplettera regeringens vision med en konkret målsättning om att dödligheten ska ha minskat med minst 20 procent från 2022 års nivå fem år efter införandet av programmet,
- uppdra åt Socialstyrelsen att analysera utvecklingen och situationen samt att leda genomförandet av och uppföljningen av det nationella programmet,
- anta en särskild lag om hantering av läkemedel utanför hälso- och sjukvården som verkar som opioidantagonister. Därmed skulle även personer utanför hälso- och sjukvården kunna överlämna naloxon och administrera det i en akut situation,
- uppdra åt Socialstyrelsen att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utformas för att på sikt stärka kunskapen om vilka insatser som bör vidtas för att minska förgiftningsdödsfall till följd av narkotika eller läkemedel.

Regionerna uppmanas att

- intensifiera arbetet med att förskriva naloxon till personer som använder narkotika eller har recept på opioidläkemedel.

Insatser för att öka kunskap och kompetens

Kunskapen inom området ökar, men det gör också utmaningarna. Det är därför av stor vikt att det planeras för hur kunskap, kompetens och kunskapsutveckling säkerställs.

Regeringen uppmanas att

- komplettera Socialstyrelsens instruktion så att myndigheten får ett tydligare och samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de nationella ANDTS-målen (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar) om vård, stöd och skadereducering med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Det innebär ansvar för att följa, analysera och rapportera om insatser och utfall i hälso- och sjukvård samt socialtjänst avseende skadligt bruk eller beroende. Myndigheten ska vara stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer. Den ska också kunna initiera forskning av relevans för att kunna utföra sitt uppdrag,
- tydliggöra insatser inom området stöd, vård och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende i överenskommelser med SKR,
- uppdra åt Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) att, i dialog med andra relevanta myndigheter, utreda hur ett nationellt forskningscentrum kan inrättas för prevention, vård, stöd och skadereducering inom ANDTS-området, utreda förutsättningarna för att inrätta en tvärvetenskaplig forskningsskola inom området samt utreda och föreslå en rimlig nivå för statlig forskningsfinansiering inom ANDTS-området för att gradvis närma sig en nivå för ändamålet i paritet med andra jämförbara OECD-länder,
- ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag för att säkra framtidens kompetensförsörjning inom prevention, behandling och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende,

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om behov av och förutsättningar för kunskapsförstärkning om skadligt bruk eller beroende för personal inom hälso- och sjukvården och vid behov socialtjänsten, samt föreslå hur relevanta utbildningar med fokus på fortbildning kan utformas,
- överväga att tillsammans med övriga nordiska länder initiera ett nordiskt samarbete om vård, stöd och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende av narkotika där kunskapsutveckling och forskning sprids genom representanter från relevanta myndigheter och forskningsföreträdare.

Ikraftträdande

Utredningens bedömning är att förslaget om en ny lag om hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården bör införas så snart som det bedöms vara praktiskt genomförbart. Utredningen föreslår därför att lagen ska träda i kraft den 2025-01-01.

Flera författningsförslag som utredningen lämnar påverkas av eller påverkar förslagen som Samsjuklighetsutredningen lämnade i Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) och slutbetänkande Tvångsvården – som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Utredningen framhåller att regeringen behöver samordna beredningsprocessen för dessa förslag. Även de författningsförslag som inte direkt påverkas av Samsjuklighetsutredningens förslag, bedöms med fördel kunna samordnas i beredningsarbetet så att ett samlat förslag kan lämnas in till riksdagen. Samsjuklighetsutredningen har föreslagit att deras förslag ska träda kraft den 2026-01-01. Utredningen föreslår därför att övriga förslag, bortsett från lagen om hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården, ska träda i kraft samtidigt som dessa.

Remissinstansernas synpunkter

Socialförvaltning Centrum

Utredningsuppdrag gällande narkotikastrafflagstiftningen

Förvaltningen anser det olyckligt att frågor gällande straffrätt inte ingått i utredningens direktiv och önskar att regeringen ser över straffrätten då denna kan inverka negativt på ungdomars vilja och ansträngningar att söka vård för sitt beroende. När en ung person väl tagit steget in i en vårdinsats, vilket många gånger är ett stort steg att ta, brukar den unge inte sällan uppleva det som positivt och i många fall avgörande för att ha kunnat sluta med drogerna

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och sjukvårdens roll för unga

Förvaltningen ser förslaget om att BUP ska ta ett större ansvar för utredning och behandling för barn och ungas skadliga bruk eller beroende som positivt, ett förtydligat ansvar bedöms kunna göra vården för unga tydligare.

Förebyggande arbete och vissa delar om samverkan

Förvaltningen ställer sig generellt positiv till utredningens förslag om förebyggande arbete och tillstyrker dessa. Förslagen utgår i flera fall vad som bör göras och utredningen lämnar få skarpa förslag. Förvaltningen anser det angeläget att regeringen i den fortsatta beredningen tar hänsyn till om förslagen bör vara tvingande, för att de ska prioriteras. Socialförvaltning Centrum ser en risk i att inte föreslå ny lagstiftning för det förebyggande arbetet, då det kan innebära att saker inte blir genomförda, varför det kan

vara nödvändigt med lagstiftning. En ny lagstiftning skulle också kunna ge det förebyggande arbetet mot narkotika förnyad aktualitet.

Det är vidare viktigt att samverkan och en ökad grad av samordning beaktas i det förebyggande arbetet mot narkotika. Fungerande samverkansstrukturer behöver stärkas. Det drogöförebyggande arbetet bör kopplas samman med det trygghetsskapande och brottsöförebyggande arbetet, det finns annars en risk för att respektive område organiseras i stuprör. *Göteborgs Stads trygghetsskapande och brottsöförebyggande program 2022–2026* innehåller till exempel delar om både missbruk och det drogöförebyggande arbetet. Båda delar hänger samman. Förvaltningen menar även att det finns ett behov av bindande regler för samverkan mellan skolor och hälsosjukvård. Det är viktigt att det finns metoder för hur arbetet kopplas samman och att det finns en förståelse för varandras sätt att arbeta.

Utredningen föreslår att ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga skapas. Programmet föreslås gälla under en femårsperiod, och riktar sig mot förebyggande insatser för barn och ungdomar mellan 0–25 år. Förvaltningen välkomnar förslaget men ställer sig frågande till att programmet endast ska gälla under en femårsperiod. Det förebyggande arbetet kräver uthållighet och långsiktighet. Fem år måste enligt förvaltningen ses som en minimiperiod för att implementera ett program.

Gemensamt dokumentationssystem

Utredningen föreslår att regeringen bör utreda möjligheterna till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter. Förvaltningen ser mycket positivt på förslaget, då det idag saknas fungerande verktyg för gemensam dokumentation.

Kunskapsstyrning

Utredningen tar också upp att narkotikaförebyggande arbete behöver vara kunskapsbaserat. Vid ofullständigt vetenskapligt underlag bör arbetet utgå från bästa tillgängliga kunskap, och kunskapsunderlag bör byggas på vetenskapligt stöd och/eller beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen bidrar med nationella riktlinjer. Riktlinjer behöver regelbundet följas upp och utvecklas, samtidigt som forsknings- och kunskapsluckor behöver adresseras.

Förvaltningen framhåller vikten av att forskningen följer behoven i vardagsarbetet och att den evidensstödda kunskapen implementeras. Då behov och förutsättningar är i ständig förändring behöver också fokus och stödstrukturer finnas kring hur verksamheterna kan använda beprövad erfarenhet på ett mer systematiskt sätt.

Information till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika

Folkhälsomyndigheten föreslås få i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen ta fram information och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika. Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget.

Anonym stödlinje

Förvaltningen ser positivt på förslaget om att införa en anonym stödlinje och att ge stöd till digital vård för personer som använder narkotika. Stödlinjen föreslås dock integreras i arbetet med 1177. Förvaltningen ser en risk i att koppla stödlinjen till 1177 då detta är en plattform som specifikt handlar om information gällande sjukdomar och

sjukdomstillstånd, något som bedöms kunna bidra till att befästa det stigma som finns kring skadligt bruk och beroende.

Övriga kommentarer

Utöver ovanstående ser socialförvaltning Centrum även att det finns ytterligare angelägna delar vilka inte behandlas i utredningen. Utöver införandet av en anonym stödlinje ser förvaltningen att det är önskvärt med möjligheten för unga att söka stöd anonymt. Detta för att sänka tröskeln att våga ta kontakt, utan att behöva blanda in föräldrarna. Dock behöver det tydliggöras vad gränsen går för att ge insatser till anonyma minderåriga, med tanke på föräldraansvaret och socialtjänstens ansvar för barn och unga som riskerar att fara illa.

Inneliggande abstinensvård för unga bör göras tillgängligt i alla regioner. Förvaltningen anser det vara önskvärt att lagstifta kring detta för att kunna ge god vård till såväl unga som vuxna.

Förvaltningen framhåller behovet av en nationell digital portal för unga där man kan hitta information och svar på frågor om droger och dess skadeverkningar, ställa personliga frågor men också lätt hitta till rätt vårdinstans. Ungdomsmottagningarna portal, UMO.se skulle kunna fungera som exempel eller ingång för en sådan information.

Utredningen föreslår att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa och personer under 18 år ska kunna göra sprutbyten vid särskilda fall. Enligt utredningen är personalen skyldiga att anmäla till socialnämnden om personer under 18 år vill delta i sprututbytesverksamheten, något förvaltningen ser som nödvändigt. Socialförvaltning Centrum efterlyser dock ett mer fördjupat resonemang kring hur förslaget harmonierar med annan lagstiftning så som till exempel LVU.

Socialförvaltning Sydväst

Förvaltningen är positiv till de förslag som framkommer i slutbetänkandet anser att förslagen bör tillstyrkas med beaktning av de synpunkter som redovisas nedan.

Hantering av naloxon och andra opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården
Förvaltningen ställer sig positiv till att införa opioidantagonister utanför hälso- och sjukvård som blir kostnadsfria för verksamheterna. Genom att möjliggöra för kommunal verksamhet att tillhandahålla och ge naloxon ökar möjligheten att rädda liv. Vidare ställer sig förvaltningen positiv till att användandet av naloxon administreras utan straffrättsligt ansvar vid misstänkt opioidförgiftning, då det sannolikt kommer att öka användandet av läkemedlet.

Förvaltningen anser dock att bestämmelsen om att det endast bör vara en hanteringsansvarig per verksamhet leder till en viss sårbarhet. Vissa verksamheter är stora vilket gör att det kan bli många för en enskild ansvarig att utbilda och delegera till. Antalet hanteringsansvariga skulle istället kunna baseras på verksamhetens storlek. Dessutom framhåller förvaltningen att det skulle vara lämpligt med ett förtydligande om hur personal ska agera om en person uttryckligen sagt att den inte vill ha en livräddande åtgärd likt naloxon vid en eventuell överdos.

Förslag om skadereducering och lågtröskelverksamheter

Förvaltningen ställer sig positiv till en tydligare definition av skadereducerande insatser och framtagande av vägledning. Vidare är förvaltningen positiv till att begreppet drogfrihet omdefinieras och att fokus flyttas till "förbättra liv och hälsa för individen". Begreppet "drogfrihet" upplevs oflexibelt och är svårt att förhålla sig till i praktiken.

Förvaltningen är också positiv till förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar, så som SoL och LSS, för personer med skadligt bruk eller beroende. Förvaltningens bedömning är att personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika som samtidigt är i behov av insatser enligt LSS riskerar att bli utan insats på grund av deras omfattande behov av vård och stöd som är svåra att tillgodose inom SoL eller LSS. Att tydliggöra myndigheters arbetssätt och ansvarsfördelning runt målgruppen skulle utöver minskat lidande för individen ha en direkt bäring på att minska hemlösheten för målgruppen. Förvaltningen ställer sig vidare positiv till att arbetet särskilt ska beakta hur boende för personer med skadligt bruk eller beroende och våldsutsatthet kan säkerställas.

Förvaltningen är positiv till att riktlinjerna för vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende vidgas till fler aktörer. Det är en utmaning att olika samverkande myndigheter inte delar synsätt vilket kan skapa kontraproduktiva handlingsätt som i grunden är kostsamma för samhället.

Förvaltningens bedömning är att det finns ett behov av att fortsätta utreda möjligheten till brukarrum för att minska risken för enskilda individer att dö i samband med droginjektioner. Brukarrum skulle kunna bidra till att öka tryggheten hos allmänheten, reducera risken för överdoser och smittspridning samt minska behovet av sanering av offentliga toaletter och andra ytor som idag används av personer som injicerar narkotika. Skadereducerande insatser bör också ses som en fråga relaterad till de sociala perspektiven i stadsplaneringen.

Vård, stöd och andra insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke

Förvaltningen ställer sig positiv till att Kriminalvårdens och Åklagarmyndighetens möjlighet att upprätta en vårdförfrågan till kommunen samt att kommunen ska ta fram rutiner för vårdförfrågningar från annan myndighet. Förvaltningen önskar dock att tidsfristerna samt innehållet för socialnämndens underlag förtydligas i lagstiftningen. I dagsläget händer det att Kriminalvården hör av sig med en förfrågan med alltför kort tidsfrist vilket kan leda till att socialtjänsten avslår ansökan med hänvisning till att det inte finns en rimlig utredningstid. Ett sådant förtydligande skulle kunna bidra till att fler personer skulle beredas möjligheten till kontraktsvård.

Socialförvaltning Sydväst är också positiv till möjligheten att i större utsträckning erbjuda vård och behandling vid såväl åtalsunderlåtelse som vid för att öka tillgängligheten till vård för personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Stadsledningskontorets bedömning

Utredningen lämnar få skarpa förslag i förhållande till kommunens verksamhet. Det är positivt att förslagen som lämnas i många fall främst är ett stöd för berörda aktörer och inte handlar om ökad statlig regelstyrning. Kommunerna och regionerna uppmanas av utredningen till vissa prioriteringar inom vården för personer med skadligt bruk eller

beroende vilka inte kräver ny lagstiftning eller nya uppdrag. Stadsledningskontoret delar dessa bedömningar och kan konstatera att stadens verksamheter bedriver arbete i riktning mot en kunskapsbaserad vård och behandling för målgruppen. Utvecklingsarbetet behöver fortgå och kan aldrig anses bli ”färdigt” och utredningens bedömningar kan utgöra en grund för det fortsatta arbetet.

Stadsledningskontoret ställer sig positivt till de förslag som berör kommunens ansvar för målgruppen och anser att dessa förslag bör tillstyrkas. Stadsledningskontoret lämnar dock vissa synpunkter på ett antal av förslagen. Synpunkterna bör omhändertas i den vidare beredningen av utredningens förslag och bedömningar.

Ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga

Utredningen föreslår att ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga skapas. Programmet föreslås gälla under en femårsperiod, och riktar sig mot förebyggande insatser för barn och ungdomar mellan 0-25 år. Stadsledningskontoret välkomnar förslaget men delar socialförvaltning Centrums bedömning av att programmets giltighetstid kan behöva vara längre än den föreslagna femårsperioden. Det förebyggande arbetet kräver uthållighet och långsiktighet och fem år måste ses som en minimiperiod för att implementera ett program.

Stadsledningskontoret vill också framhålla att kommunerna kan komma att få kostnader utifrån det nya programmet för att förebygga barns och ungas narkotikaanvändning som föreslås. Beroende på programmets innehåll kan det uppstå kostnader för nya åtaganden. Dessa kostnader måste i så fall täckas fullt ut för att möjliggöra för kommunerna att ta ett ökat ansvar för dessa frågor. Motsvarande förhållande gäller även för det nationella programmet för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar.

Hantering av naloxon och andra opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården

Utredningen föreslår att hanteringen av läkemedel som verkar som opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag. Syftet med lagen är att rädda liv genom ökad tillgänglighet till läkemedel som verkar som opioidantagonister vid opioidförgiftning. Enligt den nya lagen får kommunen, hantera dessa läkemedel i de verksamheter som möter enskilda som riskerar opioidförgiftning. Enligt den föreslagna lagen får opioidantagonister ges till en person som inte lämnat sitt samtycke till åtgärden endast för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar personens liv vid en misstänkt opioidförgiftning. Villkoret är att personens vilja inte kan utredas på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak.

Verksamheter som ska hantera läkemedel som verkar som opioidantagonister ska utse en ansvarig person, som kallas hanteringsansvarig. Den hanteringsansvarige ska ha genomgått en godkänd utbildning och ansvara för rekvisition, förvaring, administrering och överlämning av läkemedel enligt lagen. Den hanteringsansvarige får delegera uppgiften att administrera och överlämna läkemedel till annan personal som genomgått godkänd utbildning.

Stadsledningskontoret, i likhet med socialförvaltning Sydväst, ställer sig positiv till den föreslagna lagstiftningen. Genom att möjliggöra för kommunal verksamhet att tillhandahålla och ge naloxon ökar möjligheten att rädda liv. Socialförvaltning Sydväst anser dock att bestämmelsen om att det endast bör vara en hanteringsansvarig per verksamhet leder till en viss sårbarhet. I större verksamheter skulle antalet

hanteringsansvariga i stället kunna baseras på verksamhetens storlek. Dessutom framhåller förvaltningen att det skulle vara lämpligt med ett förtydligande om hur personal ska agera om en person uttryckt att den inte vill ha en livräddande åtgärd likt naloxon vid en eventuell överdos. Stadsledningskontoret delar dessa synpunkter.

Stadsledningskontoret vill i sammanhanget också påtala att det förhållande att Läkemedelsverket under remisstiden meddelat att de godkänt receptfrihet för opioidantagonisten naloxon behöver värderas i förhållande till utredningens förslag inom området. Det framstår i nuläget oklart hur Läkemedelsverkets beslut påverkar behovet och utformningen av den föreslagna lagen. Frågan behöver omhändertas i den vidare beredningen av förslaget.

Socialstyrelsens kartläggning av boendeformer för personer med skadligt bruk och beroende

Utredningen föreslår att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (exempelvis SoL och LSS) för personer med skadligt bruk eller beroende. Uppdraget innebär också att utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige. I arbetet ska särskilt beaktas hur boende för personer med samtidigt skadligt bruk eller beroende och våldsutsatthet kan säkerställas.

Stadsledningskontoret, i likhet med socialförvaltning Sydväst, är positiv till förslaget. Personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika som samtidigt är i behov av insatser enligt LSS riskerar att bli utan insats på grund av att deras behov av vård och stöd kan vara svåra att tillgodose inom SoL respektive LSS. Vissa personer inom målgruppen för LSS löper utifrån sin funktionsnedsättning ökad risk för skadligt bruk och beroende och riskerar utifrån ett samsjuklighetsperspektiv att hamna mellan olika boendebalterns kompetensområden. Att tydliggöra myndigheters arbetssätt och ansvarsfördelning runt målgruppen skulle utöver minskat lidande för individen också kunna minska hemlösheten för målgruppen.

Vård, stöd och andra insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke

Utredningen gör bedömningen att regioner och kommuner bör ha rutiner för att ta emot och bedöma vårdförfrågningar från Kriminalvården och Åklagarmyndigheten när en sådan bedömning behövs i beslut om åtalsunderlåtelse och för påföljd med vårdinslag. Socialförvaltning Sydväst framhåller att det i dagsläget händer att myndigheterna hör av sig med en förfrågan med alltför kort tidsfrist. Det kan leda till att socialnämnden inte lämnar något underlag med hänvisning till att det inte finns en rimlig utredningstid. Socialförvaltning Sydväst menar att det av lagstiftningen bör framgå tidsfrister för begäran samt innehållet för socialnämndens underlag. Ett sådant förtydligande skulle kunna bidra till att fler personer skulle beredas möjligheten till kontraktsvård.

Information till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika

Folkhälsomyndigheten föreslås få i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen ta fram information och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika. Stadsledningskontoret ställer sig positiv till förslaget och delar socialförvaltning Centrums synpunkt om att det dessutom finns behov av en nationell digital portal för unga. I portalen skulle man kunna hitta information om droger och dess skadeverkningar,

ställa personliga frågor men också hitta till rätt vårdinstans. Ungdomsmottagningarnas portal, UMO.se skulle kunna fungera som exempel eller ingång för en sådan information.

Unga ska vid särskilda skäl kunna delta i sprututbytesverksamhet

Utredningen föreslår att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa samt att personer under 18 år ska kunna göra sprutbyten vid särskilda fall. Enligt utredningen är personalen skyldiga att anmäla till socialnämnden om personer under 18 år vill delta i sprututbytesverksamheten. Socialförvaltning Centrum efterlyser dock ett mer fördjupat resonemang kring hur förslaget harmonierar med annan lagstiftning, till exempel LVU. Stadsledningskontoret delar denna bedömning.

Översyn av narkotikastrafflagstiftningen

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete och en god missbruks- och beroendevård. Fokus har varit på åtgärder som kan minska skador av narkotika och insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. För att utreda hur narkotikastrafflagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna och om vård- och omsorgsinsatser idag erbjuds i tillräcklig omfattning föreslår utredningen att regeringen bör initiera en översyn av lagen.

Stadsledningskontoret delar i likhet med socialförvaltning Centrum denna bedömning. Även SKR beskriver i sin Handlingsplan mot missbruk och beroende behovet av en översyn. Lagstiftningens nuvarande utformning skulle kunna framstå som utpekande och stigmatiserande samt inverka negativt på den enskildes motivation och ansträngningar att söka vård för sitt beroende. Konsekvenserna av de 30 år gamla bestämmelserna har inte utvärderats i relation till sitt syfte. SKR framhåller i handlingsplanen bland annat att avsikten med en utvärdering inte är att förändra Sveriges restriktiva narkotikapolitik. Utvärderingen ska inte heller motverka polisiära och rättsliga insatser mot kriminalitet och organiserad brottslighet. Avsikten är i stället att se om det finns skäl att ändra i lagstiftningen för att underlätta för personer med skadligt bruk och beroende att söka och få hjälp. Utvärderingen bör titta på vad som är hindrande för personer med missbruk att söka hjälp och bör innehålla en internationell utblick.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Sammanfattning

I följande avsnitt ges en beskrivning av kunskapsområdet tillsammans med en sammanfattning av förslagen och bakgrunden till dem.

Vad är narkotika?

Narkotika är ett sammanfattande begrepp för naturliga eller syntetiska kemiska substanser med förmåga att genom effekter på det centrala nervsystemet påverka sinnesintryck, stämningsläge eller beteende som att orsaka sömn, skapa hallucinationer eller ta bort smärta. Narkotika har sedan urminnes tider använts till exempel för berusning eller prestationshöjning. Förmågan att ändra sinnesintryck eller skapa hallucinationer har använts i religiösa riter, och förmågan att orsaka sömn och ta bort smärta har sedan länge gjort narkotika till en central komponent i medicinsk verksamhet.

Narkotika har negativa effekter även utanför den person som själv använder narkotika. De rör allt från personens närmaste omgivning till konflikter mellan nationer. När en persons intresse och upptagenhet flyttas från tidigare fokus, exempelvis på familj och anhöriga, jobb och fritidsintressen till narkotika, blir relationen till de närmaste lidande. Tillgång till narkotika prioriteras ofta framför att sköta arbete, bostad och ansvar gentemot barn och övrig familj. Staten förlorar arbetskraft och skatteintäkter när personen inte kan arbeta, och ofta går den som utvecklat beroende in i social utsatthet och kriminalitet, eller utför sex mot ersättning för att kunna finansiera narkotikainvändningen. När världens stater förbjuder narkotika, uppstår möjligheter till lönsam organiserad brottslighet i att illegalt förse användare med narkotika, vilket medför ytterligare våld och annan kriminalitet.

Vi har emellertid inte haft i uppgift att utvärdera narkotikapolitiken i hela dess bredd och våra förslag har fokus på liv och hälsa. Vi

lämnar därför inte förslag på hur narkotikabrott eller narkotikarelaterad brottslighet bör hanteras.

Vad är beroende?

Beroende är ett biopsykosocialt tillstånd. Upprepad användning av narkotika leder till toleransutveckling, vilket innebär att det successivt behövs större och tätare intag för att nå den eftertraktade effekten, eller att den uteblir helt.

Ett fysiskt beroende innebär att kroppen efter hand kräver substansen för att fungera normalt, och personen drabbas av exempelvis kraftig ångest, svettningar och skakningar om substansen saknas. Ett psykologiskt beroende innebär att en allt större del av personens tankeverksamhet och aktivitet kretsar kring substansen, att mer tid tillbringas i situationer där tillgång finns och personen blir alltmer upptagen med att säkerställa ständig tillgång till substansen.

Ett beroende kan vara svårt att bryta, ibland till synes omöjligt. Men flera psykologiska och farmakologiska metoder har utvecklats för att underlätta att komma ur ett beroende, och många blir hjälpta när dessa metoder och insatser finns tillgängliga.

Internationella systemeffekter av narkotika

Narkotika har spelat roll i internationella relationer, historiskt kanske tydligast i opiumkrigen mellan Storbritannien och Kina på 1800-talet. I modern tid har till exempel inbördeskrig i Colombia och krigen i Afghanistan till stor del narkotika som förklaringsfaktor, och narkotikaproblemet globalt är i dag i högsta grad internationellt.

För att hantera problemet finns FN:s narkotikakonventioner, som Sverige förbundit sig att följa och som i syfte att skydda hälsan förbjuder all olaglig försäljning och handel med narkotika. Såväl FN (FN:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott, UNODC) som EU (EU:s narkotikabyrå, EMCDDA) har i dag organisationer som ska både bekämpa den kriminalitet som är associerad med narkotika och stimulera utvecklingen av preventiva insatser samt stöd- och behandlingsformer, inklusive skadereducering.

Varför ska vi ta hand om varandra?

Grundidén i ett välfärdssamhälle är att alla medborgare ingår i en gemenskap där vi har ansvar, i någon mån, för att ta hand om varandra. Olika filosofiska perspektiv har samverkat i att forma tanken om den välfärdsgemenskap där samhället som helhet tar ansvar för att främja människors välbefinnande, minska ojämlikheter och skydda de mest sårbara. Det finns emellertid inte någon enskild teori eller filosofisk tradition som ensam definierar välfärdssamhällets idégrund, utan snarare är det en kombination av olika idéer och värderingar som har format detta koncept.

Filosofer som Thomas Hobbes, John Locke och Jean-Jacques Rousseau bidrog till utvecklingen av idéer om samhällskontrakt och socialt kontrakt. Dessa teorier betonar att individer kommer samman och bildar samhällen för att skydda sina rättigheter och skapa säkerhet. Samhället har ett ansvar för att garantera sina medborgares välfärd och trygghet.

Den kristna etiken betonar vikten av kärlek till sin nästa och omsorg om de behövande. Koncept som barmhärtighet och välgörenhet har influerat idén om det kollektiva ansvaret för att hjälpa och stödja de svagaste i samhället. Martin Buber betonar till exempel vikten av relationer och solidaritet mellan människor, vilket understryker behovet av att se varandra som medmänniskor och att ta ansvar för varandras välbefinnande.

Inom liberala tankeskolor, som exempelvis *justice as fairness* av John Rawls, argumenteras för att samhället bör utformas på ett sätt som gynnar dem som har det sämst ställt. Detta kan tolkas som att ett välfärdssamhälle bör sträva efter att minska ekonomiska och sociala klyftor för att uppnå en mer jämlik fördelning av tillgångarna.

Principen om alla medborgares likhet inför lagen slogs fast redan i 1809 års regeringsform, och finns senare uttryckt även i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Detta har senare fördjupats i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD), Europeiska unionens stadga och Europakonventionen. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) uttrycker i sin portalparagraf:

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.¹

¹ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Detta avspeglar den av riksdagen antagna etiska plattformen för hälso- och sjukvård, där *människovärdesprincipen* inskräpper att alla människor är lika mycket värda och har rätt till vård oavsett ålder, kön, utbildning, social eller ekonomisk ställning. Därefter stadgar *behovs- och solidaritetsprinciperna* i HSL att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hur många använder narkotika?

Även om narkotikaanvändningen är mindre i Sverige än i de flesta andra europeiska länder (hälften) eller USA (en fjärdedel), är det ändå mellan en halv och en miljon svenskar som någon gång det senaste året använt narkotika. De exakta siffrorna varierar från år till år och beroende på hur man undersöker, men i stort har – trots flera kampanjer, åtgärdsplaner och mobiliseringar mot narkotika som vi redogör för i följande kapitel – antalet inte kunnat minskas de senaste tjugo åren. I åldrarna 30–44 år har andelen som använder narkotika dessutom ökat.

Användningen av flera substanser samtidigt har ökat, nya syntetiska narkotiska preparat tillkommer ständigt och substanserna har blivit mer potenta. Pojkar/män använder oftare än flickor/kvinnor och är också i majoritet för de insatser som ges vid skadligt bruk eller beroende. Särskilt psykisk ohälsa, men även annan sjukdom, är betydligt vanligare bland dem som använder och mer omfattande ju större eller mer frekvent användningen är.

Stigma och barriärer mot vård och stöd

Forskning har identifierat flera faktorer som barriärer mot att söka vård och stöd inom olika typer av verksamheter, såsom negativa attityder hos vårdpersonal, stigma eller strukturella hinder som diskriminering. Övergripande kan främjande respektive hindrande faktorer delas in i tre nivåer:

- individuell (motivation)
- social (stigma och stöd från närstående och vård- och stödpersonal)
- strukturell (juridiska hinder och policybegränsningar, som höga avgifter, otillräcklig tillgång och långa väntetider, otillräcklig utbildning hos behandlingsteam samt osund ledningskultur).

För att främja vård- och stödmottagande och minska stigma behövs långsiktiga strategier. Det kan ske genom förbättrad tillgång till behandling, förebyggande av stigma och diskriminering samt information och utbildning.

Vi kan bättre!

I betänkandet beskriver vi utvecklingen av gällande rätt på narkotikaområdet från 1960-talet och framåt, liksom rättsprocessen vid narkotikabrott och de olika aktörernas ansvar och roll, med fokus på ringa narkotikabrott.

Vi kan konstatera att principer, fastslagna i rikets lagar och med förpliktelser i internationella konventioner samt i filosofiska och moraliska ramverk, inte följs vad gäller vård, stöd och skadereducering till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Vi berättar mer om det i betänkandets följande kapitel, och lämnar också bedömningar och förslag för att komma till rätta med de största åtgärdbara bristerna. Vi kan bättre – låt oss göra det bättre!

Våra analyser, förslag och bedömningar

Nedan redovisas vad våra förslag och bedömningar syftar till på olika områden, tillsammans med en kort bakgrund. Ett urval av förslag och bedömningar redovisas här översiktligt; för en komplett och precis beskrivning hänvisas till betänkandets olika kapitel. De riktar sig till regeringen, myndigheter, kommun och region.

Eftersom samhällets resurser är begränsade och tillståndet innebär ett allvarligt hot mot liv och hälsa, är det extra viktigt att såväl preventiva åtgärder som stöd, behandling och skadereducering är kunskapsbaserade och effektiva. Utredningens förslag har särskilt beaktat detta perspektiv.

Hög dödlighet vid skadligt bruk eller beroende av narkotika

Den allvarligaste och mest påtagliga konsekvensen av narkotikaanvändning är för tidig död genom oavsiktlig förgiftning eller suicid. Sverige har en mindre användning av narkotika än jämförbara länder, men en hög dödlighet. Under tioårsperioden fram till 2022 avled knappt 900 personer per år vilket är en ökning av antalet individer. Uttryckt som andel i befolkningen som avled var andelen dock i princip oförändrad under perioden: 8 per 100 000 invånare eftersom befolkningen ökat under samma period.

Ett av de tydligaste uppdragen i våra direktiv är att analysera denna dödlighet och orsakerna till den. Det är svårt, eftersom hela samhällsstrukturen spelar in och både kontext och förutsättningar varierar stort mellan länder. I tillägg finns stora skillnader i klassificering och insamling av statistik kring dödsfall, även om både UNODC och EMCDDA försöker standardisera rapporteringen. Däremot finns likheter i olika länders strategier för att få ner dödligheten. De bygger på kombinationer av naloxon, LARO, lågtröskelmottagningar, sprututbyten, brukarrum och *drug checking*, förutom olika modeller för information och kommunikation.

I länder där eget bruk av narkotika är kriminaliserat har man försökt på olika sätt att göra undantag för straffansvar då personer larmat eller hjälpt till i nödsituationer. Dessa brukar benämnas barmhärtig-samarit-undantag. Mycket uppmärksamhet har riktats mot Portugal, som med olika åtgärder, bland annat genom att ersätta straff med behovsbedömningar av vård och stöd, lyckades få ner en hög dödlighet orsakad av narkotika. Men nu ser man en ökad dödlighet igen när finansiering för flera av insatserna dragits tillbaka. I Estland ses en liknande utveckling.

En djupare analys av dödligheten, inklusive svårigheten att skilja avsiktlig från oavsiktlig förgiftning och att hitta orsaker till förändringar under perioden, finns i ett särskilt kapitel i betänkandet. Vi berör särskilt brister i förskrivning och uppföljning av opioider inom hälso- och sjukvården.

En viktig och högt prioriterad insats är att se till att motgiftet naloxon finns tillgängligt där oavsiktliga förgiftningar kan förväntas. Naloxon ges som injektion eller nässprej och upphäver snabbt blockeringen av andningscentrum. Det har därmed potential att förhindra död i den situationen, förutsatt att det finns tillgängligt.

Vi har i vårt delbetänkande *Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg* konstaterat att naloxon inte på långt när finns i alla de situationer där chansen är störst att det skulle rädda liv, och att tillgängligheten bör öka.

I USA gjordes nyligen naloxon receptfritt. Läkemedelsverket utredde förra året möjligheten till det även i Sverige. Då det enligt den myndighetens bedömning inte var möjligt att åstadkomma det inom nuvarande regelverk, lägger vi lagförslag som innebär att naloxon kan bli mer tillgängligt.

Här kan man reflektera över jämförelsen med samhällets mobileringsring för att placera ut hjärtstartare överallt, för att inte missa chansen att rädda ett liv. Det är svårt att inte se stigma kopplat till skadligt bruk eller beroende av narkotika som en faktor bakom att samma engagemang inte funnits för att ännu enklare kunna rädda liv med en nässprej.

För att parera ett allt snabbare införande av nya psykoaktiva substanser, ibland benämnda nätdroger, behövs kontinuerligt uppdaterad kunskap om vilka substanser som förekommer på marknaden, tillsammans med snabba processer för kemisk och juridisk klassifikation av dem. Detta är en utmaning, och myndigheterna ligger närmast definitionsmässigt efter i arbetet, då en liten förändring av en molekyl kan ge substansen en likartad effekt, men utredning och klassifikation måste göras på nytt. Flera länder har infört generisk klassificering där substanser regleras på gruppnivå. Vi har gjort en översikt av problemet och dess hantering i Sverige och internationellt, och drar slutsatsen att dagens system fungerar tillräckligt väl för att inte fördelarna med en förändring ska uppväga nackdelarna.

Regeringen uppmanas att

- anta ett program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar samt komplettera regeringens vision med en konkret målsättning om att dödligheten ska ha minskat med minst 20 procent från 2022 års nivå fem år efter införandet av programmet.
- uppdra åt Socialstyrelsen att analysera utvecklingen och situationen samt att leda genomförandet av och uppföljningen av ett nationellt program för att minska antalet dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar.

- anta en särskild lag om hantering av läkemedel utanför hälso- och sjukvården som verkar som opioidantagonister. Därmed skulle även personer utanför hälso- och sjukvården kunna överlämna naloxon och administrera det i en akut situation.
- uppdra åt Socialstyrelsen att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utformas för att på sikt stärka kunskapen om vilka insatser som bör vidtas för att minska förgiftningsdödsfall till följd av narkotika eller läkemedel.

Regionerna uppmanas att

- intensifiera arbetet med att förskriva naloxon till personer som använder narkotika eller har recept på opioidläkemedel.

Förebyggande insatser

Inte alla som provar narkotika utvecklar ett skadligt bruk eller beroende, men alla drabbas av de direkta negativa effekterna och ingen kan på förhand veta om man själv kommer att utveckla ett skadligt bruk eller beroende eller inte. En verkkningsfull prevention måste därför vara en hörnsten i en effektiv narkotikapolicy. Så få som möjligt ska börja använda narkotika, och de som gjort det ska förmås sluta innan ett beroende har utvecklats. Samhällets insatser för att minska tillgången till narkotika bidrar också till detta.

Erfarenheterna från alkoholområdet tyder på att tillgångsbegränsning har effekt för att minska utvecklingen av skadligt bruk eller beroende. Men tillgången till narkotika är, trots försök att begränsa, god överallt i Sverige. Begränsning av tillgång kan inte vara den enda strategin i preventionen. Insatser måste också göras för att stärka individen i att stå emot lockelsen att börja använda.

Så länge preventionen inte är helt effektiv, måste den också kompletteras med effektiva åtgärder för att rehabilitera, stötta och minska de skadliga effekterna av skadligt bruk eller beroende. Narkotikaberoende är ett allvarligt och dödligt tillstånd, så flera och upprepade insatser måste finnas för att värna liv och hälsa. Mycket som i dag görs saknar evidens för effekt eller är till och med bevisat ineffektivt,

vilket alltid är slöseri med resurser men ibland också kan vara direkt skadligt. Ineffektiva metoder måste utmönstras!

Det förebyggande arbetet ska för att ha effekt vara brett och anpassat för personer med olika grad av narkotikaanvändning, med olika typer av insatser beroende på om det handlar om att

- förhindra att barn och unga kommer i kontakt med och prövar narkotika
- skjuta upp debuten
- minska användningen
- minska skadligt bruk eller beroende
- minska de skador på hälsan som användningen leder till.

Forskning om orsaker till att börja använda narkotika är svår att genomföra, men den forskning som finns pekar på att insatser bör syfta till att motverka en bräcklig situation, socioekonomiskt eller i familjen, stötta lärande i skolan, särskilt fokusera på dem som har psykisk ohälsa, inklusive beroendesjukdom, i sin närhet och kombinera universella, selektiva och indikerade preventiva åtgärder.

UNODC har publicerat *International Standards for Prevention* som vetenskaplig bas för det förebyggande området. Även EMCDDA sammanställer regelbundet kunskap om utvärderade metoder inom det narkotikaförebyggande området och redovisar evidensläget.

Befintlig organisation på nationell, regional och lokal nivå inom ANDTS²-området har genererat mycket kunskap som efter hand utvecklat området. Flertalet kommuner har i dag samordnare för ANDTS-arbetet, och i varje län har länsstyrelserna samordnare av det förebyggande arbetet.

De regionala samordnarna ska verka för att den nationella strategins inriktning sprids och implementeras regionalt och lokalt. Detta bedömer vi är en ändamålsenlig struktur man bör bygga vidare på. Forskningen visar på ett positivt resultat av knappt två decennier med att stötta och utveckla det lokala arbetet genom bättre strukturer på olika nivåer, utbildningar av samordnare, metodutveckling och implementeringsstöd.

² Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Erfarenheter från alkoholområdet pekar på att de kommuner som haft fler insatser och mer utvecklat policyarbete, samverkan och mer resurser, har en mer gynnsam utveckling. Vår egen analys visar dock att omfattningen av det ANDT-förebyggande arbetet har minskat med en tiondel under perioden 2016–2021. Det gäller både strukturella förutsättningar och aktiviteter.

Samhällskostnaderna för narkotikarelaterade problem i Sverige beräknas vara ungefär 100 gånger större än vad vi i samhället hittills valt att spendera på det narkotikapreventiva arbetet.

Regeringen uppmanas att

- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utifrån befintligt kunskapsläge utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd med kriterier avseende kvalitet i narkotikaförebyggande arbete samt genomföra utbildningar om kunskapsstödet på regional nivå.
- fortsätta den pågående satsningen för ökat föräldrastöd som genomförs av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Detta för att dels utveckla en jämlik tillgång till stöd i föräldraskapet för fler föräldrar, dels aktivt verka för att fånga upp de föräldrar som har störst behov av stödet. Stödet bör kompletteras med information om hur föräldrar kan kommunicera om narkotika med sina barn.
- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa aktuell vetenskap om hälsoeffekter kopplade till de vanligaste narkotiska substanserna, samt att tillhandahålla en kunskapsbas som grund för olika aktörer.
- stärka det narkotikaförebyggande arbetet genom att anta ett program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga.
- ge länsstyrelserna i uppdrag att stödja kommunerna i genomförandet av programmet, samt ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att leda genomförandet.

Regioner och kommuner uppmanas att

- prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta
- säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården
- säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården
- möjliggöra forskning och utveckling om metoder för att förebygga ogynnsam utveckling hos barn och unga
- långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga (TSI).

Vård- och stödinsatser vid skadligt bruk eller beroende

Direkta och indirekta negativa hälsoeffekter skapar behov av insatser från hälso- och sjukvården. Ansvar för att ge vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende delas mellan kommunernas socialtjänst, regionernas hälso- och sjukvård, Statens institutionsstyrelse (SiS) och Kriminalvården. Inom området finns också många ideella och enskilda aktörer som bedriver verksamhet.

Det svenska vård- och stödlandskapet för personer med skadligt bruk eller beroende är brett och i många delar välfungerande. Emellertid finns brister och luckor som går att täppa till och som vi berör i våra bedömningar och förslag. Nationell uppföljning inom området behöver på olika sätt förbättras.

En del av vården av personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika utförs av primärvården, men volymen är svår att uppskatta eftersom det saknas ett nationellt hälsodataregister för primärvården. De senaste 20 åren har antalet patienter, läkarbesök och slutenvård i regionernas specialiserade vård ökat.

Regionernas vård för barn och unga varierar stort, och i barn- och ungdomspsykiatriens utbud finns stora skillnader mellan regioner.

Förskrivning av opioidläkemedel och bensodiazepiner bör bli mer evidensbaserad, vad gäller indikation, preparatval, mängd och överlämning, såväl som nedtrappning och utsättning.

Det är anmärkningsvärt att det fortfarande finns så stora brister vad gäller att följa rekommendationer i nationella riktlinjer i den regionala vården. Efterlevnaden behöver bli betydligt bättre och variationen över landet minska.

Personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika är också ofta socialt utsatta. Därför behövs särskilda vård- och stödinsatser till särskilt sårbara grupper. Det gäller till exempel flickor och kvinnor, hbtqi³-personer, klienter på anstalt eller personer som utför sex mot ersättning.

Några sätt att särskilt möta behov hos dessa grupper är att erbjuda hög tillgänglighet utan tidsbokning, att ha beroendekompetens på mödra- och barnavårdscentraler och att inte i onödan ställa krav på total drogfrihet för att få tillgång till hjälp och stöd. Mobil och uppsökande verksamhet är ett sätt att tillgodose behov hos dem som upplever höga trösklar.

Många aktörer samverkar runt samma person i olika delar av samtida insatser och i olika skeden i en rehabilitering eller återhämtningsprocess. Brister i samverkan och övergångar mellan skeden utgör tydliga risker för personer med skadligt bruk eller beroende.

Regeringen uppmanas att

- ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att utveckla en modell för uppföljning av vård- och stöd för personer med skadligt bruk eller beroende. Förvaltning av modellen ska därefter skötas av Socialstyrelsen.
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla övergripande indikatorer, främst med fokus på hälsoutfall av vården och dess tillgänglighet för personer med skadligt bruk eller beroende.
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd om hur ungdomsmottagningar kan nå unga med riskbruk.
- ge lämplig aktör i uppdrag att inrätta en anonym stöddlinje, samt stötta försök med digital vård för personer som använder narkotika.

³ Homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner samt intersexpersoner.

- avsätta särskilda medel inom omställningen till god och nära vård till upptäckt, tidiga insatser och effektiv samverkan mellan primärvård och specialiserad beroendevård.
- ändra i hälso- och sjukvårdslagen för att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att samordna vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år när det finns ett sådant behov.
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheter att tidigt identifiera och stödja fler individer med adhd.
- ge Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag att stödja implementering och lärande om ändamålsenlig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.
- ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utreda mindre förpackningsstorlekar av narkotikaklassade läkemedel.

Regioner och kommuner uppmanas att

- inom sina verksamheter tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika, särskilt barn- och ungdomspsykiatri, samt att tillsammans med kommunerna samordna strukturen för omhändertagandet.
- implementera befintliga kunskapsstöd, och genom regionala riktlinjer, stöd och ersättningsmodeller till vårdgivare styra mot en minskad förskrivning av narkotikaklassade läkemedel och en utveckling av ändamålsenligt stöd till patienter.

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

LARO har funnits i 60 år i Sverige och utvecklats från att vara en kraftigt ifrågasatt och kontrollerad undantagsverksamhet till att bli en hörnsten i behandling av personer med beroende av opioider. Antalet patienter i läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende har ökat 3–4 gånger. Denna ökning bedöms avspegla bättre tillgänglighet snarare än ökad sjuklighet. Evidensläget för LARO är gott,

men deltagandet hämmas av olika icke-evidensbaserade regler för verksamheten. Exempel på sådana är

- krav på att ”visa motivation” genom att utan hjälp bli drogfri först
- krav på arbete, bostad eller andra ordnade sociala förhållanden
- krav på att ha kommit in i verksamheten på ett visst sätt eller först ha genomgått vissa andra behandlingar eller procedurer.

Ett särskilt problem är att vägen till en god livssituation för de flesta med beroendeproblematik går via återfall då och då. Om man i dessa lägen utesluts från behandlingen eller måste kvalificera sig igen från början, blir det en särskilt problematisk barriär.

Även LARO utvecklas. Nu finns i Sverige buprenorfin i depåberedning, det vill säga långtidsverkande så att besök kan glesas ut för stabila patienter och kanske även flyttas till en vårdnivå mer nära patienten. Beredningsformer finns med tillsatta antagonisterna som nästan omöjliggör otillåten vidareförmedling från verksamheterna till narkotikamarknaden och dessutom begränsas risken för oavsiktlig förgiftning vid sidobruk av narkotika.

Dessutom förbättras kunskapen om alternativa substanser för den andel patienter där metadon inte fungerar. Till exempel finns i Danmark möjlighet till heroinassisterad behandling, och i Australien studeras hydromorfon som komplement i LARO. Alternativa beredningsformer studeras också, som nässprej, munfilm och plåster.

Forskningen visar att LARO minskar kriminaliteten och användningen av (annan) narkotika, förbättrar den sociala situationen samt ger bättre livskvalitet och hälsa. Den fulla potentialen av LARO har inte nåtts på grund av svag implementering av ny kunskap, delvis därför att nya preparat är dyrare än de äldre.

I våra dialoger med aktörer inom LARO har det tydligt framkommit en bristande samsyn vad gäller krav och innehåll i behandlingen.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, kunskapsstödet för LARO samt föreskriften om LARO för att främja god, jämlik, tillgänglig och säker vård. Att LARO innebär både skadereducering,

behandling och rehabilitering behöver tydligt framgå. Den snabba kunskapstillväxten inom området motiverar en beredskap att uppdatera vägledningar och föreskrifter.

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra nödvändiga åtgärder för att genom patientregistret kunna identifiera och följa vilka patienter som är ordinerade LARO samt vilka läkemedel som används.

Regionerna uppmanas att

- utreda förutsättningarna för kostnadsfrihet för LARO-behandling och läkemedel under behandlingens första år
- inom ramen för nationellt programområde psykisk hälsa ta fram ett personcentrerat vårdförlopp för opioidberoende med fokus på LARO
- erbjuda fler patienter tillgång till LARO och öka efterlevnaden till nationella riktlinjer, genom att huvudmännen främjar samverkan mellan vårdnivåer och implementering av ny kunskap för att öka tillgängligheten.

Socialtjänstens insatser

Skadligt bruk eller beroende leder till svårigheter att behålla familj, arbete och bostad, vilket i sin tur leder till behov av sociala insatser. Antalet insatser från socialtjänsten, inklusive LVM,⁴ har varit ungefär oförändrad sedan år 2000, men organisation, volym, tillgänglighet och kvalitet varierar stort mellan olika kommuner.

Vi beskriver i betänkandet olika behandlingsmetoder och insatser för personer med skadligt bruk eller beroende. Fokus är för kommunernas del på psykologiska och psykosociala metoder, men vi berör även insatser för anhöriga, insatser som rör boende och annat. Vi gör jämförelser mellan kommuner och regioner, och analyserar hur väl insatserna följer rekommendationer och prioriteringsnivåer i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, samt i

⁴ Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

andra styrdokument. Efterlevnaden av dessa kan bli betydligt bättre och variationen över landet minska.

Hemlöshet bidrar till låg livskvalitet och ökar risken för ohälsa. Bostadsfrågan är därför en viktig del av kommunernas skadereducerande verksamhet. Flera kommuner, men inte alla, erbjuder någon form av bostadstrappa som garanterar tak över huvudet och boende i nivå med vad personer klarar av. En framgångsrik metod som tillämpas av en femtedel av kommunerna är *Bostad först* – en modell som erbjuder en kombination av bostad och boendestöd utan krav på total drogfrihet. Då bostad ofta är ett villkor för ett ordnat socialt liv i övrigt, inklusive arbete, sysselsättning, relationer och även tillgång till vissa behandlingar, är det en viktig komponent på vägen till ett mer ordnat liv och även till hälsa.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (exempelvis socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS), för personer med skadligt bruk eller beroende, dels utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige. I arbetet ska särskilt beaktas hur boende för personer med samtidigt skadligt bruk eller beroende och våldsutsatthet kan säkerställas.

Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) är utförare av en kombination av statligt och kommunalt finansierad verksamhet. Myndigheten arbetar med omhändertagandet av personer enligt LVM och LVU.⁵

⁵ Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Regeringen uppmanas att

- i HSL och SoL reglera att en så kallad samordnad individuell plan (SIP) även ska upprättas när en person vårdas med stöd av LVM, och Statens institutionsstyrelse (SiS) bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda.

Kriminalvården

En relativt stor andel av Kriminalvårdens klienter har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika varav många är opioidberoende. FN:s ekonomiska och sociala kommitté har i sin granskning uppmanat Sverige, som ratificerat ESK⁶-konventionen, att intensifiera insatserna för att personer på anstalt ska kunna ta del av LARO.

Regeringen uppmanas att

- ge Kriminalvården möjlighet att kalla regionen och/ eller kommunen till så kallad samordnad verkställighetsplanering. Om det finns behov av vård- och stödinsatser efter frigivningen ska det framgå vilken huvudman som övertar ansvaret efter verkställighetstidens slut.
- ge Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att ta fram riktlinjer för när en samordnad planering ska initieras.
- ge Digitaliseringsmyndigheten i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur digitala samordningsmöten ska kunna genomföras på ett tekniskt säkert sätt i enlighet med gällande lagstiftning.
- ge Kriminalvården i uppdrag att utreda hur tillgängligheten till LARO inom Kriminalvården kan säkerställas.

Regioner och kommuner uppmanas att

- fortsätta arbetet med att utveckla SIP. Regionerna och kommunerna ska kompenseras ekonomiskt för det nya åtagandet att delta i samordnad verkställighetsplanering med Kriminalvården. Sveriges

⁶ FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Kommuner och Regioner (SKR) ska få medel genom en överenskommelse för att fortsatt stödja implementeringen av SIP samt att implementera samordnad verkställighetsplanering.

Den rättsvårdande processen

Vi har av våra direktiv varit förhindrade att lämna förslag inom straffrättens område. Vi har dock på flera olika sätt försökt identifiera hur möjligheten till vård och stöd kan stärkas inom ramen för gällande rätt.

Regeringen uppmanas att

- ge Socialstyrelsen och Polismyndigheten i uppdrag att i samråd med Brå och SKR ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov.
- ge Polismyndigheten i uppdrag att se över hur myndigheten använder rapportteftergift vid misstanke om eget bruk och innehav för eget bruk av narkotika, och vid behov ta fram föreskrifter eller vägledning angående hur rapportteftergift ska användas.
- överväga att initiera en översyn av narkotikastrafflagen och påföljderna vid narkotikabrott för att bland annat utreda hur lagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna, och om personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds vård- och omsorgsinsatser i tillräcklig omfattning.

Skadereducerande insatser

För att värna liv och hälsa för dem som systemet inte når med insatser för att förebygga eller komma från skadligt bruk eller beroende, kan insatser erbjudas för att så långt möjligt minska de direkt och indirekt skadliga effekterna. Dessa brukar sammanfattas under begreppet skadereducerande insatser. Det finns flera sådana på olika nivåer, där de mest kända är

- akutläkemedel för att förhindra död genom överdos (exempelvis naloxon)

- läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)
- insatser för att förebygga infektioner och andra kroppsliga sjukdomar
- insatser för att förbättra den sociala situationen, till exempel boende eller sysselsättning.

Den omedelbara målsättningen är vid skadereducerande insatser normalt inte att personen ska sluta använda narkotika, utan att personen ska få hjälp att överleva och ha god hälsa, vilket också är en förutsättning för att senare hjälpa personen att bli drogfri.

I såväl den allmänna som den vetenskapliga diskussionen är frågan om balansen mellan rättsliga och skadereducerande insatser en av de tydligaste skiljelinjerna. Den innefattar flera svåra frågor, särskilt om det ska vara olagligt att inneha och själv använda narkotika och hur kriminalisering av eget bruk påverkar samhället vad gäller organiserad brottslighet, våld och korruption. Dessa frågor är också en del av narkotikapolitiken, men faller tydligt utanför det ansvar och mandat som denna utredning fått. Vi berör frågorna där de har betydelse för våra bedömningar och förslag, men har inte belyst dem allsidigt.

Personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika har en stor risk att avlida i förtid eller att få kraftigt sänkt livskvalitet av relaterad kroppslig ohälsa, våld och utnyttjande eller svag social och ekonomisk levnadssituation. De utgör därför en grupp som ska prioriteras mycket högt vid fördelningen av resurser till olika insatser inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst – allt enligt hälso- och sjukvårdslagen med dess etiska prioriteringsplattform, flera internationella konventioner vi förbundit oss att följa och även vår grundlag.

Det finns en bred palett av insatser som visat sig ha potential att minska dessa risker och som i olika grad introducerats i olika länder. De brukar på grund av sitt gemensamma mål sammanfattas i begreppet skadereducerande insatser, även om insatserna är mycket olika till sin karaktär och tillämpas på olika systemnivåer.

Själva utgångspunkten för skadereducerande insatser är dock omdebatterad. Ett vanligt argument är att om samhället lindrar konsekvenserna av narkotikaanvändning, minskar drivkraften att avstå. För vissa av de skadereducerande insatserna argumenteras också för att de innebär att samhället "tolererar" narkotika till den grad att budskapen om förbud och skadlighet urholkas.

Argumenten för skadereducerande insatser är i högre grad pragmatiska, medan argumenten emot i högre grad är principiella. Själva synen på skadligt bruk eller beroende som en "självförvållad" sjukdom och stigma kopplat till beroende verkar också påverka, då liknande argument mycket sällan hörs om andra skador eller kroppsliga sjukdomar, att krockkuddar i bilar eller cykelhjälmarna gör att vi blir sämre på att följa trafikregler, eller att cancerbehandling gör att människor inte följer råd om hälsosamma levnadsvanor. Eller att maratonlöpare, fotbollsspelare och bergsklättrare ska bli utan vård då de skadas.

Vissa länder tar konceptet ett steg längre och erbjuder i tillägg till sprututbyte och hälsotjänster även möjligheten att inta sin narkotika under övervakning i verksamheten. Det brukar kallas brukarrum, eller ibland injektionsrum, men innefattar alltså mer än enbart den möjligheten. Vid verksamheterna erbjuds ofta sprututbyte, hälsorådgivning och annat stöd. Argumenten för en sådan verksamhet är att

- risken för dödlig överdos minskar
- somatiska besvär behandlas och behov av akut sjukvård minskar
- injicering försvinner från trappuppgångar, parker och allmänna miljöer
- ännu en kontaktyta etableras där man kan erbjuda information, hälsotjänster och motivera till behandling.

Argumenten som ofta framförs emot är att

- narkotikaanvändning riskerar att sanktioneras i allmänhetens ögon och det finns farhågor om att verksamheten till och med kan underlätta och öka narkotikaanvändning och injicering
- brukarrum är svåra att kombinera med ett regelverk där det faktiskt är olagligt att använda narkotika.

Forskningen kring brukarrum har inte kunnat visa på ökad narkotikaanvändning eller risktagande, men däremot bättre hälsa och utnyttjande av hälsotjänster samt mindre störningar i närområdet. Den har visat att dödsfall i brukarrummen förhindras, men inte kunnat visa på att insatsen bidrar till minskad narkotikarelaterad dödlighet på samhällsnivå. I Sverige har brukarrum aldrig funnits, inte ens i forskningskontext, men i Danmark, Island och Norge har de introduce-

rats som en del i en höjd ambition att värna brukarens liv och hälsa. Franska studier visar på kostnadseffektivitet.

Opioider, som heroin, morfin och fentanyl, blockerar andningscentrum i hjärnstammen och får ibland andningen att upphöra efter narkotikaintag, särskilt efter injektion. Risken har ökat då det med tiden kommit mer potenta preparat, samtidig användning av flera substanser blivit vanligare och narkotika ibland ”spetsas” med kraftigare substanser, som fentanyl – ibland utan användarens vetskap.

Vissa länder erbjuder *drug checking*, där användare kan få teststickor för att kontrollera innehållet i det de kommit över. De finns i Sverige halvofficiellt att tillgå via brukarföreningar. Ett praktiskt problem är att teststickor, som kan finnas tillgängliga på festivaler eller vid olika testverksamheter med en bredare målgrupp, inte är precisa nog medan de mer exakta testmetoderna ofta tar för lång tid. Tekniken är dock under snabb utveckling. Evidensläget för effekten är svagt, då studier saknas.

De skadereducerande insatserna i Sverige utgör trots sin effekt på liv och hälsa en förhållandevis liten andel av det totala antalet insatser till personer som använder narkotika eller har ett skadligt bruk eller beroende. Vi beskriver kortfattat nedan och i följande kapitel mer utförligt de viktigaste insatserna, liksom hur olika länder har valt att kombinera dem.

Regeringen uppmanas att

- definiera det skadereducerande perspektivet som ”insatser, program och policyer som utan krav på drogfrihet syftar till att minska de hälsomässiga, sociala och ekonomiska skadorna av narkotikaanvändning för individer och samhället, samt att öka livskvaliteten för enskilda”
- överväga att föreslå riksdagen att ändra målet för narkotikapolitiken som helhet från ”ett samhälle fritt från narkotika” till ”ett samhälle med minskade skador av narkotika”
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende så att de avspeglar den uppdaterade definitionen, samt att föreslå metoder och arbetsätt i enlighet därmed

- ge Myndigheten för vård och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning omotiverade krav på drogfrihet förekommer som villkor för att ta del av olika insatser
- inkludera frågan om brukarrum och *drug checking* inom ramen för en eventuell översyn av narkotikastrafflagen
- avsätta medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågröskelverksamheter så att kommuner och regioner, samt om möjligt även statliga aktörer, forskningsaktörer och civilsamhälle, kan genomföra och utvärdera pilotverksamheter och samverkansformer för att stärka det skadereducerande arbetet.

Regioner och kommuner uppmanas att

- utöka utbudet av lågröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.

Sprututbyten och tillgång till sterila sprutor och kanyler

En av de viktigaste skadereducerande insatserna är sprututbyten. De har en direkt effekt genom att minska cirkulationen i samhället av osterila injektionsverktyg, vilket minskar smittsamma sjukdomar som hiv, hepatit B och C samt sekundära infektioner. Men sprututbytesverksamheter har också en betydande indirekt hälsoeffekt, genom att de erbjuder en kontaktpunkt med möjlighet till information, dialog, prevention och stöd för att motivera till annan behandling. Behandlingskomponenterna skiljer sig dock mycket mellan verksamheterna.

På grund av skillnader i synen på skadereducerande insatser har det under många år saknats sprututbytesverksamhet i många regioner, men under 2023 ska alla regioner ha startat sådan verksamhet. Det är glädjande och viktigt.

En diskussionspunkt är om det är ändamålsenligt att kräva återlämning av använda sprutor och kanyler. Det har motiverats med att så behövs för att få bort dem ur utemiljön, men det blir också en barriär för människor som vill besöka verksamheten. Här varierar praxis mellan enheter, och många länder har tagit bort kravet på återlämning.

Regeringen uppmanas att

- ändra lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler så att syftet även omfattar uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa. Tillståndskravet ersätts med en anmälningsskyldighet. Även fortsatt gäller att åldersgränsen för verksamheten är 18 år, men även yngre personer ska, om särskilda skäl föreligger, kunna ta del av verksamheten. Krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler.
- ändra lagstiftningen så att det inte längre ska vara förbjudet att sälja sprutor och kanyler på apotek.

Information om narkotika till användare

Personer som använder narkotika söker och är intresserade av saklig information om både effekter, skadeverkningar och risker med narkotikaanvändning. Här är dilemmat huruvida man bör informera om sådant som faktiskt är skadligt och förbjudet och om det riskerar att öka nyfikenheten och minska trösklarna för att börja använda narkotika.

I Sverige används sprututbyten och andra verksamheter för vård och stöd som informationspunkter, medan brukarföreningar och aktörer i civilsamhället ger information via webbplatser. I länder som Kanada, USA, Tyskland och Norge finns webbsidor med utförlig och saklig information om effekter och hur man kan minska risker i samband med användning av narkotika. I Norge är det Helsedirektoratet som indirekt genom stöd till en förening driver webbplatsen rusopplysningen.no.

Regeringen uppmanas att

- ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen utreda bästa sätt för att ta fram och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika.

Anhörigas situation

Vi ser att anhöriga och närstående till personer med skadligt bruk eller beroende har en viktig roll men ofta en helt förtvivlad situation. Vi utvecklar det i betänkandet.

Regeringen uppmanas att

- ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet. Vi anser också att en nationell stödlinje för bland annat anhöriga bör inrättas.
- tydliggöra socialtjänstens ansvar för stöd till anhöriga till en person med skadligt bruk eller beroende av narkotika.
- ge den pågående utredningen Ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (Dir. 2023:77) i tilläggsdirektiv att överväga om patientlagen (2014:821) kan ändras så att hälso- och sjukvården blir skyldig att erbjuda utbildning till enskilda och anhöriga om bland annat beroendesjukdomar, samt överväga om SoL ska kompletteras med en bestämmelse om att ett barns behov av information särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med har skadligt bruk eller beroende.

Regioner och kommuner uppmanas att

- inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i de regionala överenskommelserna inom området skadligt bruk eller beroende.

Insatser för att öka kunskap och kompetens

Sverige har en bredd av insatser och aktörer i syfte att förebygga bruk av narkotika och minska skador på liv, hälsa och samhället i omgivningen av det bruk som förekommer. Vi ser ändå att skyddsnätet har stora maskor, och många faller igenom.

Kunskapen ökar, men det gör också utmaningarna. Det är därför av stor vikt att vi planerar inte enbart för insatser, utan också för hur vi säkerställer kunskap, kompetens och kunskapsutveckling.

Den långsiktiga kompetensförsörjningen behöver också säkras. Grundutbildningar för socionomer, psykologer, läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper som möter personer med skadligt bruk eller beroende eller deras anhöriga, bör förmedla grundläggande kunskap om hur förebyggande, stödjande, behandlande och skadereducerande arbete mot skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet bör bedrivas. I utbildningen bör också innebörden och konsekvenserna av skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet ingå.

Även pågående kunskapshöjande satsningar för kommunerna bör beaktas. Det rör allt från grundutbildning av yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt omsorg, till specialisering, fortbildning och forskarutbildning och en stark akademisk plattform. Dels bidrar det till ny kunskap, dels möjliggör det deltagande i det internationella vetenskapliga utbytet och inhämtning av ny kunskap.

Forskningsanslag behöver utlysas med periodicitet även framöver. Svensk statlig forskningsfinansiering till området är lägre än i de flesta jämförbara länder. Vidare ser vi behov av ett nationellt forskningscentrum. Även uppdrags- och samverkansforskning behöver stärkas utifrån nationellt identifierade betydande kunskapsluckor inom narkotikaområdet, där forskning bör kunna initieras för att åtgärda dem.

Åt andra hållet behövs starka strukturer för att kontinuerligt översätta kunskapen till behandlingsriktlinjer och vårdprogram, samt följa upp följsamhet och effekt.

Regeringen uppmanas att

- komplettera Socialstyrelsens instruktion så att myndigheten får ett tydligare och samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de nationella ANDTS-målen (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar) om vård, stöd och skadereducering med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Det innebär ansvar för att följa, analysera och rapportera om insatser och utfall i hälso- och sjukvård samt socialtjänst avseende skadligt bruk eller beroende. Vidare ska myndigheten vara stödjande och pådrivande

i förhållande till berörda aktörer. Myndigheten ska också kunna initiera forskning av relevans för att kunna utföra sitt uppdrag.

- tydliggöra insatser inom området stöd, vård och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende i överenskommelser med SKR.
- uppdra åt Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) att, i dialog med andra relevanta myndigheter, utreda hur ett nationellt forskningscentrum kan inrättas för prevention, vård, stöd och skadereducering inom ANDTS-området, utreda förutsättningarna för att inrätta en tvärvetenskaplig forskningsskola inom området samt utreda och föreslå en rimlig nivå för statlig forskningsfinansiering inom ANDTS-området för att gradvis närma sig en nivå för ändamålet i paritet med andra jämförbara OECD-länder.
- ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag för att säkra framtidens kompetensförsörjning inom prevention, behandling och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende.
- ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om behov av och förutsättningar för kunskapsförstärkning om skadligt bruk eller beroende för personal inom hälso- och sjukvården och vid behov socialtjänsten, samt föreslå hur relevanta utbildningar med fokus på fortbildning kan utformas.
- överväga att tillsammans med övriga nordiska länder initiera ett nordiskt samarbete om vård, stöd och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende av narkotika där kunskapsutveckling och forskning sprids genom representanter från relevanta myndigheter och forskningsföreträdare.

Förteckning över samtliga förslag och bedömningar i SOU 2023:62, Narkotikautredningen, Vi kan bättrre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

Nedan följer en översiktbild av utredningens förslag och bedömningar uppdelad utifrån utredningens kapitelavsnitt. Varje förslag och bedömning bör läsas i sin kontext, och nedan sammanställning ska endast ses som ett stöd för att få helhetsbild av utredningen.

Förslag för att stärka förutsättningarna för narkotikaförebyggande arbete

14.2	Bedömning	I samband med att nya regleringar och förtydliganden av lagstiftning som rör lokalt förebyggande arbete tillämpas, bör kommunerna prioritera att samordna det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta.
14.3	Förslag	Regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utfärda befintligt kunskapsläge utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd med kriterier avseende kvaliteten i narkotikaförebyggande arbete samt genomföra utbildningar om kunskapsstödet på regional nivå.
14.3	Bedömning	Statliga myndigheter bör samordna sina vägledningar och kunskapsstöd till kommunerna om förebyggande arbete, särskilt avseende narkotikaförebyggande respektive brottsförebyggande arbete
14.3.2	Bedömning	Regeringen bör uppdrä å relevant aktör att testa en samordning av nationell förvaltning av ANDTS-förebyggande metoder under en pilotperiod på tre år i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag.
14.4	Bedömning	Regeringen bör verka för att långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga, på nationell, regional och lokal nivå genom att bygga vidare på de lärdomar som framkommit inom ramen för regeringsuppdraget om tidiga samordnade insatser (TSI).
14.5.1	Bedömning	Föräldrastöd som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga är viktigt för att förebygga skadligt bruk eller beroende. Den pågående satsningen för ökat föräldrastöd är positiv och bör fortsätta långsiktigt. Detta för att dels utveckla en jämlik tillgång till stöd i föräldraskapet för fler föräldrar, dels aktivt verka för att fånga upp de föräldrar som har störst behov av stödet. Stödet bör kompletteras med information om hur föräldrar kan kommunicera om narkotika med sina barn.
14.5.2	Bedömning	Regeringen bör ge Skolverket i uppdrag att i samverkan med Folkhälsomyndigheten ta fram en vägledning för huvudmännen för grund- och gymnasieskolor om att upprätta en policy med handlingsplan som ingår i skolans systematiska kvalitetsarbete. Policy och handlingsplan bör beskriva skolans kunskapsbaserade narkotikaförebyggande arbete och tydliggöra rutiner för samverkan och kunskapsbaserade insatser som ska vidtas när en elev använder narkotika. I vägledningen ska ingå information om hur ett effektivt narkotikaförebyggande arbete i skolan kan utformas.
14.5.3	Bedömning	Tillgänglighetsbegränsning är en viktig del i det förebyggande arbetet och det är angeläget med fortsatta regionala och lokala satsningar på detta. Regeringen bör överväga att ge länsstyrelserna i uppdrag att stödja relevanta aktörer i arbetet att minska tillgången till narkotika via postförsändelser. Stödet ska inkludera den kunskap som utvecklats inom ramen för projektet Tillsammans mot illegala försändelser.
14.5.4	Bedömning	Regeringen bör överväga att komplettera uppdraget till Folkhälsomyndigheten om att stödja arbetet med metoden Krogar mot knark med uppdrag och medel för uppföljning av metoden.
14.5.5	Bedömning	Satsningar på att skapa meningsfull fritid och sysselsättning för barn och unga kan bidra till narkotikaförebyggande arbete. Fler kommuner bör integrera ett ANDTS-förebyggande perspektiv i det lokala föreningslivet
14.5.6	Bedömning	Personal inom primärvården bör öka utsträckning ha kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga. Vidare bör verksamheterna öka grad införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur patienten vid behov kan lotsas vidare.
14.5.7	Bedömning	Det är angeläget att satsa på förebyggande arbete mot identifierade riskgrupper, inklusive utvärdering av de arbetssätt som i dag används i Sverige.
14.6	Förslag	Regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att analysera och sammanställa aktuell kunskap om hälsoeffekter kopplade till de vanligaste narkotiska substanserna, samt skapa en tillgänglig kanal för att förmedla informationen, i syfte att tillhandahålla en kunskapsbas som grund för flera aktörer i det nationella, regionala och lokala förebyggande arbetet.

Ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga

15.1	Förslag	Regeringen ska anta ett särskilt program som omfattar en femårsperiod och som kompletterar gällande ANDTS1-strategi, för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga i åldrarna 0–25 år. Programmet ska bidra till att uppnå regeringens övergripande mål, och mål 3 i ANDTS-strategin 2021–2025 om att minska antalet barn och unga som börjar använda narkotika. Programmet ska också bidra till att senarelägga narkotikadebut och att minska skadligt bruk eller beroende hos barn och unga. Genomförandet av programmet ska följas upp regelbundet, och nya åtgärder ska vidtas vid behov.
15.2	Förslag	Programmet för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga ska innehålla följande delområden: • ökad likvärdighet mellan kommuners förebyggande verksamhet • stärkta förutsättningar för ett systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete • tillgängligt föräldrastöd för fler föräldrar • fortsatta satsningar på tidiga samordnade insatser • fler kontaktytor för att tidigt uppmärksamma narkotikaanvändning hos flickor och unga kvinnor • information om substanser och deras hälsorisker som grund för det förebyggande arbetet, samt information om var man kan söka vård och stöd • en tydlig väg in i vård och stöd för skadligt bruk eller beroende av narkotika • fler samordnade vård- och stödverksamheter för barn och unga • bättre vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott.
15.3	Förslag	Regeringen ska ge länsstyrelserna i uppdrag att, i dialog med andra relevanta aktörer, stödja kommunerna i genomförandet av programmet för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga
15.4	Förslag	Regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag, att i dialog med andra relevanta aktörer och om möjligt med koppling till befintliga organisatoriska strukturer, leda genomförandet på nationell nivå samt följa upp genomförandet av programmet.

Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet

16.3	Bedömning	En förstärkt vårdgaranti är inte lösningen för god och jämlik vård för målgruppen. Därför föreslår vi inte en sådan.
16.4	Bedömning	Regeringen bör uppdrä till relevant aktör att inrätta en anonym stöddlinje i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag. Vidare bör regeringen överväga att uppdrä åt stöddlinjen att samordna delar av sitt arbete med arbetet som bedrivs inom 1177 avseende skadligt bruk eller beroende, samt att genomföra insatser för att nå personer som i mindre utsträckning söker sig till vård och stöd. Regeringen bör också främja och stötta försök att testa och utvärdera digital vård för personer som använder narkotika
16.5	Bedömning	Vårdområdet skadligt bruk eller beroende ingår i omställningen till god och nära vård. Primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende i ett sådant system bör förtydligas i statliga och regionala styrdokument.
16.6	Förslag	Medel i satsningar för god och nära vård ska särskilt avsättas för att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. Medlen ska användas för att stödja utvecklingen inom detta vårdområde, särskilt avseende tidig upptäckt, tidiga insatser och effektiva samverkanformer mellan primärvård och specialiserad beroendevård.
16.6	Bedömning	Regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården på platser där personer med beroende finns, som sociala verksamheter, härbargen, sprututbyten eller LARO-mottagningar.
16.7	Bedömning	Regionerna bör i ökad grad tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika. Särskilt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör ta så sk ansvar för utredning och behandling av barns och ungas skadliga bruk eller beroende. Vidare bör strukturen för omhändertagandet samordnas mellan regioner och kommuner, och det bör tydligt specificeras i samverkansöverenskommelser om hur omhändertagandet ska samordnas och vem som ansvarar för vad.
16.8	Bedömning	Vi bedömer att Samsjuklighetsutredningens förslag, att vården vid skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård, bör genomföras (8 kap. 11 § HSL).
16.8	Förslag	I 8 kap. 11 § HSL ska ett andra stycke läggas till som anger att vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år även ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov.
16.8	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att fördela medel till regioner och kommuner i fyra år för att stärka huvudmännens arbete med implementering av förslaget.
16.8	Bedömning	Regeringen bör utreda möjligheterna till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter
16.9	Bedömning	Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd till ungdomsmottagningarna, om tidig upptäckt och tidiga insatser vid skadligt bruk eller beroende. Detta för att förtydliga ungdomsmottagningars uppdrag.
16.10.2	Bedömning	Socialstyrelsen bör inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, utreda hur olika aktörer ska kunna identifiera och stödja fler individer med adhd.
16.10.3	Bedömning	Hälso- och sjukvården behöver utöka sina insatser för att förbättra den somatiska hälsan för personer med skadligt bruk eller beroende. Regeringen bör skapa bättre förutsättningar för detta genom att ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels stödja hälso- och sjukvården i implementering av befintliga rekommendationer och riktlinjer avseende rökavvänjning till målgruppen, dels utreda förutsättningarna att främja regelbundna hälsokontroller hos individer med skadligt bruk eller beroende, i hälso- och sjukvårdens regi.
16.10.4	Bedömning	Regioner och kommuner bör säkerställa att alla, oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning, ges tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Socialstyrelsens pågående uppdrag att inhämta kunskaper om och analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med skadligt bruk eller beroende kan bidra till nödvändig utveckling inom området. Vidare bör ett hbtpö-perspektiv inkluderas.
16.10.5	Bedömning	Regionerna bör implementera de kunskapsstöd som finns för att säkerställa en rationell användning av narkotikaklassade läkemedel och en nedtrappning med stöd. Genom regionala riktlinjer, stöd och ersättningsmodeller till vårdgivare bör regionerna styra mot en minskad försäkring av narkotikaklassade läkemedel och utveckla ändamålsenligt stöd till patienter. Regionerna bör överväga att förskriva naloixon till patienter som behandlas med opioidläkemedel.
16.10.5	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag att stödja implementering av nationella kunskapsstöd, och stödja lärande inom området läkemedelsberoende genom goda exempel inom området samt ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utreda förutsättningar att främja mindre förpackningsstorlekar av narkotikaklassade läkemedel inom läkemedelsförmånen.
16.10.6	Bedömning	Myndigheter, regionernas nationella kunskapsstyrning (NPO-strukturen), regioner och kommuner bör ta initiativ till att öka efterlevnaden av nationella riktlinjer och kunskapsstyrningen inom vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende(LARO)

17.3.1	Bedömning	En föreskrift för att bedriva läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) bör även fortsatt finnas för att främja god, jämlik, tillgänglig och säker vård. Att LARO är såväl skadereducering, behandling och rehabilitering bör tydligt framgå av föreskriften
17.3.2	Bedömning	Fler patienter i Sverige bör få tillgång till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Genom att arbeta kunskapsbaserat och samverka mellan olika vårdnivåer kan tillgängligheten till insatsen förbättras hos huvudmännen.
17.3.3	Bedömning	Regionernas nationella programområde för psykiatri hälsa (NPO) bör utveckla ett personcentrerat vårdförlopp för skadligt bruk eller beroende av opioider med fokus på läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) som kan ersätta de regionala vårdprogrammen och komplettera Vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende. Vårdförloppet bör gälla oavsett om behandling påbörjas vid institution, fängelse, rättspsykiatrisk vårdenhet, slutenvård eller öppenvård. Vårdförloppet bör utgå från bästa tillgängliga kunskap och nationella riktlinjer.
17.3.3	Förslag	Regeringen ska överväga lämpliga former att stödja ett sådant arbete exempelvis genom att avsätta medel i någon av de överenskommelser som tecknas mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
17.3.4	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att revidera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, samt kunskapsstödet om LARO och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSL-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Syftet ska vara att tydliggöra även det skadereducerande perspektivet av behandlingen, samt att ge vägledning också om differentierade krav på verksamheter vid behandling beroende på beredningsform, vilka som ska få ordinaera behandlingen, hur uppföljningen kan stärkas och hur värdekedjan bättre ska kunna fullföljas. Socialstyrelsen ska också ges i uppdrag att stödja likvärdig implementering utifrån bästa tillgängliga kunskap.
17.3.5	Förslag	Ökad tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska ingå i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsorsakade förfäringar. Val av beredningsform har stor betydelse för riskerna på samhällsnivå, vilket bör beaktas av regionerna.
17.3.5	Bedömning	Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och andra relevanta aktörer bör noggrant följa utvecklingen inom området och bidra till en säker och ändamålsenlig styrning vad gäller rekommendation och subvention av beredningsform i LARO.
17.3.6	Bedömning	Regionerna bör eftersträva möjlighet till egenremiss för LARO samt utreda om patient- och egenavgifter för LARO under behandlingsens första år kan avvecklas för att bedriva LARO med lägre trösklar. Vi bedömer att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kan stödja och ge regionerna tillräcklig vägledning i frågan.
17.3.7	Förslag	Regeringen ska uppdrä åt Kriminalvården att, i samverkan med Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Socialstyrelsen, utreda formerna för hur specialiserad vård, med fokus på läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), ska kunna erbjudas fler klienter under anstaltsvistelse och häkte, samt säkerställa fungerande vårdkedjor för att behandling ska kunna fortsätta vid utslussning från Kriminalvården.

Att säkra grundläggande data om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) på nationell nivå

18.6	Bedömning	Det är nödvändigt att populationen i LARO och vilka läkemedel som används kan identifieras och följas nationellt. Detta behöver kunna göras genom patientregistret. Vi ser att en rapporteringsanvisning bör tas fram för LARO. Dessutom behövs informationsinsatser för att så snabbt som möjligt nå en enhetlig och effektiv rapportering.
------	-----------	--

18.6	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra nödvändiga åtgärder för att genom patientregistret kunna identifiera och följa vilka patienter som är ordinerade LARO samt vilka läkemedel som används. Uppdraget ska genomföras i dialog med dels den nationella kunskapsstyrningens nationella arbetsgrupp för skadligt bruk och beroende, dels den så kallade Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret. Uppdraget ska innehålla delmålet om att senast tre år efter uppdragets början ska antalet LARO-patienter som kan identifieras genom patientregistret uppgå till minst 90 procent av en uppdatad skattning av antalet LARO-patienter lik den vi nu gjort fram till 2022. Till dess att förutsättningarna för att följa LARO har förbättrats, ska Socialstyrelsen genomföra och publicera årliga skattningar av antal patienter i LARO samt utveckling och fördelning av LARO-läkemedel (efter Definierade Dvynsdoser (DDD))
------	---------	---

Vård och stöd till anhöriga		
19.5.1	Bedömning	Likhet med Samsjuklighetstutredningen bedömer vi att socialtjänstlagen (2001:453) bör kompletteras i 5 kap. 10 § för att tydliggöra socialnämndens ansvar för stöd till anhöriga till en person med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende bör omfattas av de regionala överenskommelserna inom området skadligt bruk eller beroende bör tydliggöras. Regeringen bör ge den pågående utredningen Ett starkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (Dir. 2023:771) tilläggsdirektiv att överväga om det är ändamålsenligt och vad de ekonomiska konsekvenserna skulle bli av att ändra patientlagen (2014:821) så att hälso- och sjukvården blir skyldig att erbjuda utbildning till enskilda och anhöriga om bland annat beroendesjukdomar.
19.5.3	Bedömning	Regeringen bör ge den pågående utredningen Ett starkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (Dir. 2023:771) tilläggsdirektiv att överväga om Socialtjänstlagen (2001:453), Sol, ska kompletteras med en bestämmelse om att ett barns behov av information särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, eller 2. har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
19.5.4	Förslag	Regeringen ska inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i den nationella anhörigstrategin samt se över hur anhörigfrågor kan stärkas i olika strategier och statsbidrag som riktas till huvudmännen inom områden som god och nära vård, psykisk hälsa och suicidprevention och ANDTS strategin.
19.5.5	Förslag	Regeringen ska ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nika) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet.
19.5.6	Bedömning	Regeringen bör genomföra Folkhälsomyndighetens förslag om att inrätta en nationell stödlinje med kostnadsfritt och tillgängligt rådgivande stöd riktat till bland annat anhöriga. Huvudmännen bör också överväga att utveckla digitalt stöd till anhöriga.

Hantering av nalcon och andra opioiddantagonister utanför hälso- och sjukvården		
20.2	Förslag	Hantering av läkemedel som verkar som opioiddantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag.
20.3	Förslag	Syftet med lagen är att rädda liv genom ökad tillgänglighet till läkemedel som verkar som opioiddantagonister vid opioidförgiftning.
20.4	Förslag	Följande verksamheter får, om de tillhandahåller stöd eller hjälp till enskilda med skadligt bruk eller beroende, eller på annat sätt i sin ordinarie verksamhet möter enskilda som riskerar opioidförgiftning, hantera läkemedel som verkar som opioiddantagonister utanför hälso- och sjukvården: • statliga myndigheter, • kommunala verksamheter, • enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst, och • ideella verksamheter.
20.5	Förslag	Under de förutsättningar som anges i lagen får verksamheterna rekirera, förvara, administrera och överlämna läkemedel som verkar som opioiddantagonister. Vid hantering av läkemedel som verkar som opioiddantagonister enligt den föreslagna lagen gäller inte hälso- och sjukvårdslagen. I lagen regleras att det avser hantering av läkemedel som verkar som opioiddantagonister. Något specifikt läkemedel eller administrationsform regleras inte i lagen.
20.6	Förslag	Administrering av läkemedel som verkar som opioiddantagonister till en person som inte lämnat sitt samtycke till åtgärden får enligt den föreslagna lagen endast ske för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar en persons liv vid en misstänkt opioidförgiftning och om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas
20.7	Förslag	Verksamheter som ska hantera läkemedel som verkar som opioiddantagonister ska utse en ansvarig person, som kallas hanteringsansvarig. Den hanteringsansvarige ska ha genomgått en godkänd utbildning och ansvara för rekvisition, förvaring, administrering och överlämning av läkemedel enligt lagen. Den hanteringsansvarige får delegera uppgiften att administrera och överlämna läkemedel till annan personal som genomgått godkänd utbildning.
20.8	Förslag	Överlämning enligt den föreslagna lagen av läkemedel som verkar som opioiddantagonister ska vara kostnadsfria för den enskilde.
20.9	Förslag	Läkemedelsverket ska ha ett begränsat tillsynsansvar över lagens efterlevnad. Tillsynsansvaret ska endast omfatta öppenvårdsapotekens hantering och kontroll av rekvisitioner. Läkemedelsverket ska få meddela de förelägganden och förbud som behövs vid tillsyn. Beslut om föreläggande eller förbud ska få förenas med vite.
20.10	Förslag	Verksamheten ska anmäla hanteringen av läkemedel som verkar som opioiddantagonister till E-hälsomyndigheten senast en månad innan hanteringen påbörjas. En anmälan ska innehålla uppgifter om namn på verksamheten, var verksamheten ska bedrivas och vem som är hanteringsansvarig. Vidare ska anmälaren ge in underlag som stöder att verksamheten är en sådan verksamhet som omfattas av lagen och dokumentation på genomgången utbildning samt en uppskattning av det förväntade årliga behovet av doser. E-hälsomyndigheten ska föra register över verksamheterna. Registret får användas för kontroll vid rekvisition, tillsyn, uppföljning och framställning av statistik. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för registret.
20.11	Förslag	Rekvisition av läkemedel som verkar som opioiddantagonister ska ske i en mängd som motsvarar verksamhetens behov. Ett öppenvårdsapotek får neka behörig beställare helt eller delvis expediering om mängden är oskälig, det finns risk för brist på läkemedlet eller om det finns andra särskilda skäl.
20.12	Förslag	Rekvisition av läkemedel ska vara utan kostnad för kommunala verksamheter, enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst och ideella verksamheter. Regionen där den rekviderande verksamheten är belägen har kostnadsansvar för läkemedel som verkar som opioiddantagonister enligt den föreslagna lagen. Statlig ersättning till regionerna för kostnaderna ska ske genom statsbidrag. Statliga myndigheters kostnad för läkemedel enligt den föreslagna lagen ska regleras genom ökade anslag.
20.13	Förslag	Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om rekvisition, förvaring, anmälningsskyldighetens fullgörande och tillsyn. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om 1. vilka läkemedel som verkar som opioiddantagonister som ska omfattas av lagen, och 2. innehållet i och omfattningen av sådan utbildning som avses i 10 § samt kraven för godkännande av deltagare.
20.14	Förslag	Läkemedelsverkets beslut enligt denna lag eller avslutande föreskrifter får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.
20.15	Förslag	Regeringen ska ge lämplig myndighet i uppdrag att årligen följa hur lagen tillämpas. Om uppföljningen visar att det finns risk för att rekvisitioner sker i fel syfte eller i för stora mängder, bör regeringen överväga att införa ytterligare kontrollmöjligheter i lagen.

Förslag om skadereducering och lågröskelverksamheter		
21.2.1	Förslag	Definitionen av skadereducering vad avser narkotika i Sverige ska vara: Skadereducering inom narkotikapolitiken omfattar insatser, program och policyer som utan krav på drogfrihet syftar till att minska de hälsomässiga, sociala och ekonomiska skadorna av narkotikaanvändning för individer och samhället samt ska livskvaliteten för enskilda.
21.2.1	Bedömning	Denna definition bör bli fastställd av riksdagen och kopplas till det riksdagsbundna nationella målet och andra vägledande dokument för narkotikapolitiken.
21.2.2	Bedömning	Regeringen bör föreslå för riksdagen att målet för narkotikapolitiken som helhet ändras från <i>ett samhälle fritt från narkotika</i> till <i>ett samhälle med minskade skador av narkotika</i> .
21.2.3	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med insatser, metoder eller arbets sätt som syftar till skadereducering enligt den föreslagna definitionen av begreppet skadereducering avseende narkotika.
21.2.3	Bedömning	De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bör utvidgas till att omfatta fler aktörer än regioner och kommuner.
21.2.4	Förslag	Regeringen ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att systematiskt kartlägga huruvida omotiverade krav på drogfrihet, eller krav kopplade till påbörjad behandling för att ta del av andra insatser, finns i vård- och stöddverksamheter till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.
21.2.4	Bedömning	Lågröskel som ett perspektiv inom ramen för begreppet god vård och omsorg bör anammas genom hela värdkedjan och inte uteslutande kopplas till skadereducerande insatser.
21.3	Bedömning	Utbudet av lågröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt bör utökas.
21.3	Förslag	Sprututbytesverksamheter kan fylla en sådan funktion. Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanylar ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa. Tillståndskravet för verksamheten tas bort och ersätts med en anmälningsplikt. Även fortsatt gäller att åldersgränsen för verksamheten är 18 år, men även yngre personer ska, om särskilda skäl föreligger, undantagsvis kunna ta del av verksamheten. Krav på återlämning av sprutor och kanylar tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanylar.
21.3.2	Förslag	Förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanylar ska ändras för att möjliggöra köp av sprutor och kanylar på apotek.
21.3.3	Bedömning	Vi bedömer att det krävs ett undantag från gällande straffrätt för att möjliggöra införande av brukarrum som reguljär verksamhet. Utan ett sådant undantag kan inte verksamhet bedrivas på ett sådant sätt att den patient som besöker verksamheten kan försäkras straffrihet. Värdet av insatsen bör beaktas inom ramen för den översyn av narkotikastrafflagen som vi lämnar som bedömning i kapitel 22.
21.3.4	Bedömning	Vi bedömer att det krävs ett undantag från gällande straffrätt för att möjliggöra införande av drag checking som reguljär verksamhet. Utan ett sådant undantag kan inte verksamhet bedrivas på ett sådant sätt att den patient som besöker verksamheten kan försäkras straffrihet. Värdet av insatsen bör beaktas inom ramen för den översyn av narkotikastrafflagen som vi lämnar som bedömning i kapitel 22.
21.4.1	Bedömning	Huvudmännen bör inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen, för såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst, arbeta för att sprida kunskap om definitionen för skadereducering och hur den påverkar det professionella utövandet. Genom att inkludera området i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kan detta arbete stärkas
21.4.2	Förslag	Regeringen ska avsätta medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågröskelverksamheter. Syftet med medlen är att möjliggöra för kommuner och regioner, samt om möjligt även statliga aktörer, forskningsaktörer och civilsamhälle, att genomföra och utvärdera pilotverksamheter och samverkansformer för att stärka det skadereducerande arbetet. Sådana medel ska kunna utgå efter ett ansökningsförfarande. Socialstyrelsen bedöms vara en lämplig aktör för att bedöma och fördela sådana medel.
21.5.1	Bedömning	Vi bedömer att heroinassisterad behandling kan bedrivas av hälso- och sjukvården som en läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Detta förutsätter att det finns ett godkänt läkemedel i Sverige som kan användas i behandlingen. När och om så är fallet kan den hälso- och sjukvårdsverksamhet som enligt gällande föreskrift vill bedriva verksamheten anmäla detta till inspektionen för vård och omsorg (IVO).
21.5.2	Bedömning	Vi bedömer att verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) respektive verksamhet för sprututbyte kan bedrivas som en gemensam lågröskelverksamhet förutsatt att verksamheterna följer gällande föreskrifter. På sikt kan det övervägas om gemensamma föreskrifter för lågröskelverksamheter bör utvecklas.
21.5.3	Bedömning	Boende är centralt för såväl skadereducering som rehabilitering. Socialtjänsten bör aktivt arbeta med att implementera kunskapsbaserade insatser, såsom Bostad först.
21.5.3	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (såsom exempelvis Sol och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS), för personer med skadligt bruk eller beroende, dels utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige. I arbetet ska särskilt beaktas hur boende för personer med samtidigt skadligt bruk eller beroende och våldutsatthet kan säkerställas.
21.5.4	Förslag	Regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen utreda sätt att ta fram och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika.

Vård, stöd och andra insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke		
22.2.1	Bedömning	Regeringen bör initiera en översyn av narkotikastrafflagen och påföljderna vid narkotikabrott för att bland annat utreda hur lagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna och om personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds vårdtöchosmsorginsatser i tillräcklig omfattning.
22.2.2	Bedömning	Regeringen bör ge Polismyndigheten i uppdrag att se över hur myndigheten använder rapportteftergift vid misstanke om eget bruk och innehav för eget bruk av narkotika, och vid behov ta fram föreskrifter eller vägledning för hur rapportteftergift ska användas. Rapportteftergift borde exempelvis kunna vara aktuellt när det finns en känd beroendeproblematik hos den som misstänks eller då någon bistått vid en nödsituation.
22.2.3	Bedömning	Åtalsunderlåtelse bör även kunna övervägas för personer som är i behov av hälso- och sjukvård i form av beroendevård.
22.2.4	Bedömning	Kontraktsvård bör alltid övervägas för personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika, när de begår brott för vilket påföljden är fängelse, och när förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.
22.3.1	Bedömning	Regionernas respektive Statens institutionsstyrelse (SIS), Polismyndighetens och Kriminalvårdens ansvar för hälso-och sjukvårdsinsatser behöver tydliggöras för att säkerställa att personer som vårdas enligt LVM, är arresterade, anhållna eller häktade eller dömda inom Kriminalvården får de insatser de har behov av. Vi bedömer att dessa frågor behöver utredas i särskild ordning till exempel genom en särskild utredning.
22.3.2	Förslag	I hälso- och sjukvårdslagen (HLS) och socialtjänstlagen (Sol) ska regleras att en så kallad samordnad individuell plan (SIP) även ska upprättas om en person vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och om Statens institutionsstyrelse (SIS) bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda.

22.3.3	Förslag	Kriminalvården ska kunna ta initiativ till att regionen och/eller kommunen ska delta i upprättandet av vad vi har valt att kalla en samordnad verkställighetsplan. Om det finns behov av vård- och stödsatser efter frigivningen ska det framgå vilken huvudman som övertar ansvaret efter verkställighetstidens slut.
22.3.5	Förslag	Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SIS) ska få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ta fram riktlinjer för när en samordnad planering ska initieras. Kriminalvården ska vidare ta fram riktlinjer kring arbetssätt och metoder för upprättande av samordnad verkställighetsplan.
22.3.5	Förslag	Digitaliseringsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram vägledning för hur digitala samordningsmöten ska kunna genomföras på ett tekniskt säkert sätt i enlighet med källande lastspecifikation och om möjligt föreslå tekniska standarder.
22.3.5	Förslag	Inom ramen för en överenskommelse mellan staten och SKR om psykisk hälsa ska medel avsättas till SKR för fortsatt utveckling av metoder och arbetssätt för samordnad verkställighetsplanering samt för att fortsatt stödja kommuner och regioner i arbetet med att utveckla samordnad individuell planering (SIP). Regionerna och kommunerna ska kompenseras ekonomiskt för det nya åtagandet att delta i samordnad verkställighetsplanering med Kriminalvården.
22.3.6	Bedömning	Regioner och kommuner bör ha rutiner för att ta emot och bedöma värdförfrågningar från Kriminalvården och Åklagarmyndigheten när en sådan bedömning behövs i beslut om åtalsunderlåtelse och för påföljd med vårdinslag.
22.3.7	Bedömning	Utskrivning eller utslussning bör vid behov ske till en sådan integrerad vård- och stödverksamhet som föreslogs av Samsjuklighetstutredningen.
22.3.8	Bedömning	Regeringen bör utreda hur informationsdelning mellan olika verksamhetsgrenar hos Statens institutionsstyrelse och Kriminalvården kan möjliggöras när det behövs för att den enskilde ska kunna beredas nödvändig vård och omsorg. Informationsdelning ska endast få ske när det är för den enskildes bästa. En sådan utredning bör även innefatta informationsdelning mellan andra samordnade verksamheter. I en sådan utredning behöver nyttan av att dela information ställas mot den enskildes rätt till personlig integritet.
22.3.9	Förslag	Socialstyrelsen och Polismyndigheten ska få i uppdrag att i samråd med Brottsförebyggande rådet (Brå) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov.
Utveckling av statistiken om dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar		
23.2	Förslag	Regeringen ska ge Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ett gemensamt uppdrag med syftet att öka tolkningsbarheten av data om substanser i den nationella statistiken.
23.2	Bedömning	Detta kan göras genom att renodla informationen om substanser på dödsorsaksintygen. Bland annat bör Socialstyrelsen förtydliga instruktionen för dödsorsaksintyge vid förgiftningsdödsfall så att enbart substanser som bedömts ha bidragit till förgiftningen ska anävas på dödsorsaksintyget.
23.3	Bedömning	Socialstyrelsen bör fortsätta att utveckla dödsorsaksstatistiken och de tabeller som publiceras tillsammans med faktablad om dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
23.4	Förslag	Regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen i uppdrag om att genomföra fördjupade analyser och ta fram en standardrapport om narkotikarelaterade dödsfall som inte enbart begränsat till läkemedels- och narkotikaförgiftningar i befolkningen. Analyserna ska bygga på sammanlänkad information från flera olika källor.
Ett nationellt program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar		
24.2.1	Bedömning	En snabb klassificering av substanser är en viktig komponent för att begränsa tillgången till narkotika i Sverige, och en del i det förebyggande arbetet. I nuläget är det inte motiverat att återigen se över frågan om att införa generisk klassificering, men det bör finnas en beredskap för att se över frågan om situationen förändras i framtiden.
24.2.2	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utvecklas för att på sitt starka kunnskapen om vilka insatser som bör vidtas för att minska förgiftningsdödsfall till följd av narkotika eller läkemedel.
24.2.3	Bedömning	Nätverket för den aktuella drog situationen i Sverige (NADIS), bör fortsätta samverka för att snabbt identifiera trender som kan komma att innebära risker och påverka dödsfall till följd av narkotika och läkemedelsförgiftningar. Socialstyrelsen kan som en medverkande aktör i NADIS bidra med kontinuerlig information från patientregistret och dödsorsaksregistret som ännu inte publicerats officiellt. Därigenom kan myndigheten genom hälsodatatregistren bidra till övervakning av narkotikamarknader. Folkhälsomyndighetens arbete med det nationella Varningssystem Narkotika (VSN) bör fortsätta att utvecklas efter som det kan bidra med möjlighet att bevaka trender på narkotikamarknaden. Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, se över och lämna förslag på hur uppföljningen av icke-dödliga oavsiktliga förgiftningar kan utvecklas.
24.2.4	Bedömning	Regionerna bör intensifiera arbetet med att förskriva naloxon till personer som använder narkotika eller har recept på opioidläkemedel.
24.3.1	Förslag	Ett nationellt program som innehåller insatser för att minska förgiftningsdödsfall orsakade av läkemedel och narkotika ska antas av regeringen som komplement till nu gällande ANDTS-strategi. Programmet ska komplettera regeringens nollvision med en konkret målsättning. Målet ska vara att dödligheten ska ha minskat med minst 20 procent från 2022 års nivå fem år efter införandet av programmet.
24.3.2	Förslag	Programmet ska innehålla följande delområden • arbete med att bygga ut tillgängligheten till och kvaliteten i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) • ökade insatser för att begränsa beroendutveckling av förskrivna narkotikaklassade läkemedel • länkar till vård och stöd i den rättsvårdande processen • starka värddjör vid utslussning från fängelse eller institution • större tillgänglighet till naloxon och överdosprevention • information om olika substanser och risker till målgruppen • fler kontaktytor och arbetssätt utan krav på omedelbar drogfrihet • förbättrad tillgänglighet till snabb, lättillgänglig och evidensbaserad vård och stöd • insatser för att minska annan ohälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika för att på sikt bidra till minskad narkotikarelaterad dödlighet • uppföljning och övervakning för att kunna agera snabbt vid förändrade trender • utvecklad kunskap om narkotikarelaterad dödlighet.
24.3.3	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera utvecklingen och situationen om dödsfall till följd av narkotika och läkemedelsförgiftningar samt leda genomförandet av och uppföljningen av ett nationellt program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar. Arbetet ska genomföras i dialog med andra relevanta aktörer och om möjligt med koppling till befintliga organisatoriska strukturer.
Förbättrad uppföljning av vård till personer med skadligt bruk eller beroende		
25.1.2	Förslag	Modellen för övergripande uppföljning av vården till personer med skadligt bruk eller beroende ska utformas utifrån det ramverk Myndigheten för vård- och omsorgsanalyser (MVVA) tidigare tagit fram och använt för nationell uppföljning av hälsoöch sjukvården ur ett patientperspektiv. Regeringen ska ge MVVA ett uppdrag att genomföra en uppföljning enligt denna modell som då också får sin första operationalisering i detalj. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen. MyVA bör beakta de förslag om mått som vi presenterat. Vidare utveckling och förvaltning av modellen ska därefter göras av Socialstyrelsen.
25.1.3	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla övergripande indikatorer främst med fokus på hälsoutfall av vården och dess tillgänglighet för personer med skadligt bruk eller beroende. I uppdraget ingår också att ta fram och tillgängliggöra data för indikatorerna och att standardisera och automatisera uppdatering av indikatorvärden för minst fem sådana indikatorer. Uppdraget ska genomföras i samråd med MVVA. Ansvaret för fortsatt förvaltning, utveckling, uppdatering och tillgängliggörande av data ska ligga på Socialstyrelsen.
25.1.5	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med läkemedelsverket ta fram ett samlat mått som kan indikera utveckling av antalet personer med beroende av narkotikaklassade läkemedel förskrivna av hälso- och sjukvården – iatrogen beroende.
25.1.6	Bedömning	Socialstyrelsen bör så snart som möjligt bedöma kvaliteten och fullständigheten i de nya uppgifter om vårdkontakter med andra personalkategorier än läkare inom specialiserad psykiatrik öppenvård som ska börja rapporteras till patientregistret. Om brister identifieras bör insatser göras för att förbättra kvaliteten och fullständigheten i dessa data.
25.1.6	Bedömning	Individdata och personnummrbaserad statistik bör införas för socialtjänstens verksamhet.
25.1.6	Bedömning	Det bör upprättas ett hälsodataregister för primärvård.
25.2.1	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att kontinuerligt redovisa uppgifter om antal förskrivna och rekviderade doser samt kostnader för naloxon i form av nålsprei. Uppgifterna bör redovisas totalt samt efter sektorer och län.
25.3.1	Bedömning	Huvudmännen bör arbeta för att verksamheterna i högre grad följer kvaliteten i verksamheterna och rapporterar till kvalitetsregister. Mer data för kvalitetsmått från registren bör redovisas öppet, exempelvis via webbplatsten Vården i siffror.
25.3.2	Bedömning	Information från ASI-intervjuer bör tillgängliggöras på ett mer systematiskt och kontinuerligt sätt.
25.3.2	Bedömning	Innehållet och redovisning av uppgifter inom Öppna jämförelser missbruks- och beroendevård bör utvecklas för att bättre stödja kommunernas egen uppföljning och övergripande uppföljning av verksamheterna.
Beräkning av antalet personer med skadligt bruk eller beroende		
26.3	Förslag	Regeringen ska komplettera 11 § i förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten på så sätt att det framgår att myndigheten årligen ska skatta förekomsten av skadligt bruk eller beroende av narkotika i befolkningen.
26.3	Bedömning	Huvudinriktningen för skattingarna bör vara en modell som bygger på metoden capture-recapture, med minst tre datakällor. Skattingarna bör redovisas uppdelat på åldersgrupper, kön och när så är möjligt även på regioner.
Robusta strukturer för kunskap, forskning samt kunskapsbaserad vård, stöd och skadereducering		
27.2.1	Förslag	Regeringen ska komplettera 2 § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen med följande: Socialstyrelsen har ett samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de nationella ANDTS-målen (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar) om vård, stöd och skadereducering med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Socialstyrelsen ska inom ramen för detta ansvar följa, analysera och rapportera om insatser och utfall i hälso- och sjukvård och socialtjänst avseende skadligt bruk eller beroende. Vidare ska myndigheten vara stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer. Myndigheten kan också initiera forskning av relevans för att kunna utföra sitt uppdrag.
27.2.2	Förslag	Regeringen ska tydliggöra området stöd, vård och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende i överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det handlar framför allt om överenskommelserna Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, Sammanhållen, jämlik och säker vård (inklusive personcenterade och sammanhållna vårdförlopp och kvalitetsregister). Regeringen ska särskilt i överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention tydliggöra förväntningar och prioriterade områden samt medel för de förbättringsområden i detta betänkande som berör huvudmännens ansvar och uppgifter, inte minst de som syftar till att minska dödlighet till följd av läkemedel och narkotikaförgiftningar och uppföljning.
27.3.1	Förslag	Regeringen ska uppdrå åt Forte att i dialog med andra relevanta myndigheter utreda hur ett nationellt forskningscentrum, som en brygga mellan akademisk forskning och praktik, kan inrättas för prevention, vård, stöd och skadereducering inom ANDTS-området.
27.3.2	Bedömning	Forskningsanslag, inom ANDTS-området behöver utlysas med periodicitet även framöver. Behovet av ökade forskningsanslag för narkotikaområdet bör beaktas av regeringen i kommande arbete med en forskningspolitisk proposition som ska gälla från 2024.
27.3.2	Förslag	Regeringen ska ge Forte i uppdrag att utreda och föreslå en rimlig nivå på statlig forskningsfinansiering inom ANDTS-området för att gradvis närma sig en nivå för ändamålet i paritet med jämförbara OECD-länder.
27.3.2	Bedömning	Forskning behöver stärkas utifrån nationellt identifierade viktiga kunskapsluckor inom narkotikaområdet. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att fördela medel till sådan forskning, förslagsvis i dialog med vetenskapligt sakkunniga. Även andra myndigheter, exempelvis Statens institutionsstyrelse (SIS), skulle kunna ges i uppdrag att initiera och finansiera sådan forskning.
27.3.3	Förslag	Regeringen ska ge Forte i uppdrag att utreda förutsättningar för att inrätta en tvärvetenskaplig nationell forskarskola. En forskarskola för tvärvetenskaplig kunskapsutveckling inom prevention, beroendevård och skadereducering skulle behöva drivas av flera lärosäten i samverkan och skulle erbjuda både doktorandutbildning och efterföljande utbildning.
27.4.1	Förslag	Förutsättningar för långsiktig kompetensförsörjning inom området skadligt bruk eller beroende behöver utredas vidare i syfte att ta fram en nationell strategi. Regeringen ska ge Nationella värddkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag för att säkra framtidens kompetensförsörjning inom prevention, behandling och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende.
27.4.2	Bedömning	Grundutbildningar för socionomer, psykologer, läkare, sjuksköterskor, och andra yrkesgrupper, såsom exempelvis polis, som möter personer med skadligt bruk eller beroende eller deras anhöriga, bör förmedla grundläggande kunskap om hur förebyggande, stödjande, behandlande och skadereducerande arbete vid skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet bör bedrivas, liksom få kunskap om innebörden och konsekvenserna av sådana tillstånd.
27.4.3	Bedömning	Pågående kunskapshöjande satsningar, exempelvis den av kommunerna överenskomna Yrkesresan för området missbruk och beroende, bör genomföras och innefatta referensmaterialet European Prevention Curriculum (EUPC) liksom koppling till vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende.
27.4.4	Förslag	Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om behov och förutsättningar för kunskapsförstärkning om skadligt bruk eller beroende (inklusive läkemedelsberoende) för personal inom olika delar av hälso- och sjukvården, och vid behov även socialtjänsten, samt föreslå hur relevanta utbildningar med fokus på fortbildning kan utformas.
27.4.5	Bedömning	Regeringen bör överväga att tillsammans med övriga nordiska länder initiera ett nordiskt samarbete om vård, stöd och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende av narkotika, där kunskap och forskningsresultat sprids mellan länderna.
Konsekvensanalyser		

28.1	Bedömning	Våra förslag och bedömningar syftar till att minska omfattningen av skadligt bruk eller beroende av narkotika, och att därmed sänka samhällets totala kostnader för detta på sikt. Förslagens fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser samt god hälsa och livskvalitet, för enskilda och anhöriga, ger sammantaget en positiv effekt även på samhällsnivå, ekonomiskt såväl som socialt. Insatser för att minska dödsfall i narkotika- eller läkemedelsförgiftningar innebär ur ett samhällsperspektiv vunnna levnadsår. Förslagen till förändrad lagstiftning och andra insatser och åtgärder adresserar brister vi identifierat. Satsningar på förbättrad tillgänglighet och kvalitet i vård och stödsatser kan leda till positiva samhällsekonomiska konsekvenser. Vi bedömer dock att många av förslagen handlar om etik och människovärde, vilket är svårt att mäta i ekonomiska termer. På kort sikt leder våra förslag till vissa kostnadsökningar för staten. Vi bedömer dock att de samhällsekonomiska besparingarna kommer att överstiga dessa utgifter sett i ett längre perspektiv. Vi bedömer att statens kostnader inklusive kostnader i kommunsektorn inom finansieringsprincipen för en femårsperiod uppgår till sammanlagt 1,9 miljarder och att de kontinuerliga kostnaderna per år efter det uppgår till 67 miljoner kronor. Även om beräkningar av kostnader per lädåd liv är osäkra, visar de med god marginal att kostnaderna är låga i förhållande till referensvärden för vad som brukar bedömas som effektivt, även med konservativa antaganden. För en 10-årsperiod visar huvudscenariot för våra beräkningar att värdet för nyttan enbart av de förväntat sparade livet skulle vara minst 10 gånger större än de kostnader som staten skulle behöva investera.
28.2.1	Bedömning	Förslagen som syftar till förbättrad vård och omsorg berör i olika hög grad huvudmännen. Vår bedömning är dock att det inte innebär några nya uppgifter för huvudmännen, utan att det rör sig om fördyliganden eller omfördelning av uppgifter inom en huvudmans verksamhet. Ett förslag får dock konsekvenser för den kommunala självstyrelsen: Det handlar om den skyldighet vi föreslår för kommun och region att medverka vid samordnad verkställighetsplanering som initieras av Kriminalvården. Vi bedömer att detta förslag är proportionerligt i förhållande till sitt syfte.
28.2.2	Bedömning	Förslagen får positiva konsekvenser för personer som använder narkotika, har ett skadligt bruk eller beroende samt deras anhöriga. Det handlar om bättre livskvalitet och hälsa samt minskad dödlighet och sjuklighet.
28.2.3	Bedömning	Förslagen och bedömningarna bidrar till bättre förutsättningar för personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Statens institutionsstyrelse (SIS), Kriminalvården, skolan, polisen och rättsvårdande myndigheter att utföra sitt arbete med kvalitet.
28.2.4	Bedömning	Vi bedömer att våra förslag i huvudsak har positiva konsekvenser för barn.
28.2.5	Bedömning	Våra förslag bedöms ha positiva effekter på brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet.
28.2.6	Bedömning	Förslagen gynnar både flickor/kvinnor och pojkar/män. Förslagen bedöms marginellt kunna påverka jämställdheten mellan könen.
28.2.7	Bedömning	Förslagen har förutsättningar att förbättra folkhälsan genom att insatserna kan få positiv effekt för personer med skadligt bruk eller beroende, deras familjer, anhöriga och samhället i stort. Förslagen kan också bidra till att minska ojämlikheten i fråga om hälsa.
28.2.8	Bedömning	Förslagen innebär inte några effekter av betydelse för företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Förslag och bedömningar gör ingen skillnad på offentliga och privata utförare.
28.2.9	Bedömning	Förslagen är förenliga med EU-rätten.
28.2.10	Bedömning	Förslagen är förenliga med de konventioner Sverige ratificerat.
28.3.1	Bedömning	Regioner och kommuner bedöms inte få nya åtaganden till följd av förslagen på det förebyggande området. För att öka likvärdigheten mellan kommuners förebyggande arbete föreslår vi ett antal insatser som innebär ökade kostnader för staten. Beräknad sammantaget kostnad för förslagen är 214 miljoner kronor för staten under en femårsperiod, varav 200 miljoner kronor avser en särskild satsning på ett program för att förebygga barns och ungas narkotikaanvändning.
28.3.2	Bedömning	Att en SIP ska upprättas även när SIS bedömer att det finns ett sådant behov är inte att anse som ett nytt åtagande för kommuner och regioner. Kriminalvårdens möjlighet att initiera samordnad verkställighetsplanering innebär ett nytt åtagande för regioner och kommuner som i enlighet med finansieringsprincipen ska ersättas med 12 miljoner kronor till regionerna och 12 miljoner kronor till kommunerna per år. Kriminalvården och SIS ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer för när det är lämpligt att kalla till SIP respektive samordnad verkställighetsplanering. För uppdragen får respektive myndighet använda 2 miljoner årligen i två år. Digitaliseringsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram vägledning för hur digitala samordningsmöten ska kunna genomföras på ett tekniskt säkert sätt i enlighet med gällande lagstiftning och möjligt föreslå tekniska standarder. För uppdraget får Digitaliseringsmyndigheten använda fem miljoner kronor årligen i tre år. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska ingå en överenskommelse om att fortsätta stödja regioner och kommuner i att implementera och utveckla SIP och samordnad verkställighetsplanering. Medel ska avsättas med 3 miljoner kronor per år under fem år inom ramen för detta arbete.
28.3.2	Bedömning	Polismyndigheten och Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov. För uppdragets genomförande får Socialstyrelsen och Polismyndigheten använda 2 miljoner kronor var under två år.
28.3.3	Bedömning	För att stödja utvecklingen inom vårdområdet ska 200 miljoner per år i tre år särskilt avsättas till regionerna i satsningar på god och nära vård för vård av personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Förslaget att vården för barn och unga ska samordnas med socialtjänsten om det finns ett sådant behov innebär inte ett nytt åtagande för kommuner och regioner. Staten ska dock främja utvecklingen av samordnade vård- och stödsatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende av narkotika med totalt 79 miljoner kronor per år i fyra år. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör få sammanlagt 1 miljon kronor per år under två år för uppdraget om rationell läkemedelsförskrivning. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) bör få 500 000 kronor per år i två år för att utreda förutsättningarna för att främja mindre förpackningsstorlekar av narkotikaklassade läkemedel inom läkemedelsförmånen.
28.3.4	Bedömning	Kostnaden för utlämnande av naloxon från öppenvårdsapoteken till kommunala verksamheter, ideella verksamheter och privata verksamheter som bedriver socialtjänst beräknas uppgå till maximalt cirka 14 miljoner kronor per år. Staten ska ersätta regionerna för kostnaderna enligt samma system som för läkemedel inom läkemedelsförmånerna och smittskyddsläkemedel. Förslaget bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen.
28.3.4	Bedömning	Kostnaden för naloxon på häkten och anstalter, i frivården och på SIS beräknas uppgå till cirka 6,4 miljoner kronor. Staten ska ansvara för den kostnaden, och Kriminalvårdens och SIS anslag ska höjas med motsvarande summa. Kostnader för övriga statliga myndigheter som kan ha behov av naloxon beräknas uppgå till maximalt 5 miljoner kronor. En hälsomyndigheten ska få medel för utveckling, driftsättning och årlig förvaltning av ett nytt register. Kostnaden beräknas till 2,5 miljoner kronor år 1 som ett utvecklingsår, 1 miljon kronor år 2 och 3 och sedan 500 000 kronor per år permanent. Läkemedelsverkets tillsyn över öppenvårdsapoteken bedöms medföra kostnader på upp till 1 miljon kronor per år. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) eller annan lämplig myndighet ska få medel för utvärdering av laezens tillämnande under fem år.
28.3.5	Bedömning	Regioner och kommuner bedöms inte få nya åtaganden av förslagen om LARO, skadereducering och ett nationellt program för att minska dödlighet till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar. Förslagen handlar om att genomföra de skyldigheter och det ansvar kommun och region redan har. Det gäller tillgänglig, god och likvärdig vård, stöd och skadereducering över hela landet. Vi beskriver under rubriken Konsekvenser av förslag om kunskapsutveckling och forskning de ekonomiska styrmedlen riktade till region och kommun vi föreslår för att under en begränsad period stärka insatserna inom området LARO, skadereducering och dödlighetsförebyggande arbete. Ett av förslagen innebär att ge lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ett bredare syfte att främja psykisk och fysisk hälsa, och att planera för detta. Det är uppgifter som regionen enligt hälso- och sjukvårdslagen redan i dag har, men som kan ges inom andra verksamheter än sprututbyten. Under en omställningsperiod föreslår vi därför ekonomiskt stöd från staten för att planera för en omställning eller omorganisering internt inom regionernas olika verksamhetsgrenar. Vad gäller förslaget om att utveckla ett persontcentrat vårdförlopp för LARO föreslås finansiering genom en överenskommelse mellan SKR och regeringen. Att utveckla vårdförloppet beräknas kosta 2 miljoner kronor per år under två år. Vi lägger flera förslag som innebär uppdrag till statliga myndigheter. Kostnaden för förslagen inom området uppgår till 26,5 miljoner kronor första året, 29,5 miljoner kronor andra året och 21,5 miljoner kronor tredje året.
28.3.6	Bedömning	Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) ska få i uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet. Kostnaden beräknas uppgå till 2 miljoner kronor per år under tre år.
28.3.7	Bedömning	För förbättrad uppföljning och statistik ska ett antal uppdrag ges till fyra olika myndigheter, Socialstyrelsen, MyVA, Folkhälsomyndigheten och Rättsmedicinalverket (RMV). Under en femårsperiod beräknas kostnaden för uppdragen totalt uppgå till 18 miljoner kronor. För fortsatt förvaltning därefter beräknas 500 000 kronor i utökad ramanslag till Folkhälsomyndigheten. I övrigt ska fortsatt förvaltning och utveckling ske hos Socialstyrelsen och täckas av det ökade anslag som vi beräknat för förslaget om förändrad instruktion till Socialstyrelsen. Kommuner eller regioner påverkas inte av dessa förslag i sådan mån att ersättning enligt finansieringsprincipen är aktuell.
28.3.8	Bedömning	Området skadligt bruk eller beroende ska tydliggöras i överenskommelser mellan staten och SKR, inte enbart som en del i arbetet med samsjuklighet i andra psykiatriska diagnoser. Sådana medel behöver kunna nå både kommun och region. Ett flertal områden och prioriteringar i detta betänkande bör synliggöras i överenskommelserna. Vi föreslår att 100 miljoner kronor per år avsätts för detta ändamål. Övriga kostnader inom området innebär kostnader för förändringar och uppdrag till statliga myndigheter. Den förändrade instruktionen till Socialstyrelsen för att på ett tydligare sätt kunna fungera som nav i frågor om vård, stöd och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende bedöms inte påverka huvudmännen eller andra myndigheters verksamhetsområden, men medför permanent kostnad. Forte (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) ska uttreda hur ett nationellt forskningscentrum kan inrättas. Forte ska också utreda förutsättningarna för att inrätta en tvärvetenskaplig nationell forskarskola, liksom hur Sverige kan närma sig forskningsanslag i paritet med andra jämförbara länder inom OECD (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling). Nationella vårdkompetensrådet ska ta fram förslag om att sätta kompetensförbörjningen inom området skadligt bruk eller beroende. Socialstyrelsen ska genomföra en förstudie om behov och förutsättningar för att genomföra uppdragsutbildningar riktade till hälso- och sjukvården samt vid behov socialtjänsten. Socialstyrelsen bör i redovisningen av förstudien lämna förslag på finansiering för genomförande av kompetenssatsningen. Totalt uppgår insatser inom detta område till 119 miljoner kronor per år under två år och 115 miljoner kronor det tredje året. Av dessa utgör 15 miljoner kronor till Socialstyrelsen dock permanenta medel.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser		
29	Förslag	Förslaget om en ny lag (2000:00) om hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården samt ändring i lagen (2009:366) om handel av läkemedel föreslås träda i kraft 1 januari 2025. Övriga förslagsändringar föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.
29	Bedömning	Några särskilda övergångsbestämmelser behövs inte.

*Bilaga 3*

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.ses.hc@regeringskansliet.se

Diarienummer S2024/00085

Göteborgs Stads yttrande över remiss – Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Utredningen lämnar, i förhållande till kommunens verksamhet få skarpa förslag. Det är positivt att förslagen som lämnas i många fall främst är ett stöd för berörda aktörer och inte handlar om ökad statlig regelstyrning. Kommunerna och regionerna uppmanas av utredningen till vissa prioriteringar inom vården för personer med skadligt bruk eller beroende vilka inte kräver ny lagstiftning eller nya uppdrag. Göteborgs Stad delar dessa bedömningar och kan konstatera att stadens verksamheter bedriver arbete i riktning mot en kunskapsbaserad vård och behandling för målgruppen. Utvecklingsarbetet behöver fortgå och kan aldrig anses bli ”färdigt” och utredningens bedömningar kan utgöra en grund för det fortsatta arbetet.

Göteborgs Stad ställer sig i positivt till de förslag som berör kommunens ansvar för målgruppen och anser att dessa förslag bör tillstyrkas. Göteborgs Stad lämnar dock vissa synpunkter på ett antal av förslagen vilka bör omhändertas i den vidare beredningen av utredningens förslag och bedömningar.

Ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga

Utredningen föreslår att ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga skapas. Programmet föreslås gälla under en femårsperiod, och riktar sig mot förebyggande insatser för barn och ungdomar mellan 0–25 år. Göteborgs Stad välkomnar förslaget men menar att programmets giltighetstid kan behöva vara längre än den föreslagna femårsperioden. Det förebyggande arbetet kräver uthållighet och långsiktighet och fem år måste ses som en minimiperiod för att implementera ett program.

Göteborgs Stad vill också framhålla att kommunerna kan komma att få kostnader utifrån det nya programmet för att förebygga barns och ungas narkotikaanvändning som föreslås. Beroende på programmets innehåll kan det uppstå kostnader för nya åtaganden.

Dessa kostnader måste i så fall täckas fullt ut för att möjliggöra för kommunerna att ta ett ökat ansvar för dessa frågor. Motsvarande förhållande gäller även för det nationella programmet för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar.

Hantering av naloxon och andra opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården

Utredningen föreslår att hanteringen av läkemedel som verkar som opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag. Göteborgs Stad ställer sig positiv till den föreslagna lagstiftningen. Genom att möjliggöra för kommunal verksamhet att tillhandahålla och ge naloxon ökar möjligheten att rädda liv. Göteborgs Stad anser dock att bestämmelsen om att det endast bör vara en hanteringsansvarig per verksamhet leder till en viss sårbarhet. I större verksamheter skulle antalet hanteringsansvariga i stället kunna baseras på verksamhetens storlek. Dessutom behövs ett förtydligande om hur personal ska agera om en person uttryckt att den inte vill ha en livräddande åtgärd likt naloxon vid en eventuell överdos.

Göteborgs Stad vill i sammanhanget också påtala att det förhållande att Läkemedelsverket under remisstiden meddelat att de godkännt receptfrihet för opioidantagonisten naloxon behöver värderas i förhållande till utredningens förslag inom området. Det framstår i nuläget oklart hur Läkemedelsverkets beslut påverkar behovet och utformningen av den föreslagna lagen. Frågan behöver omhändertas i den vidare beredningen av förslaget.

Socialstyrelsen kartläggning av boendeformer för personer med skadligt bruk och beroende

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (exempelvis socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS) för personer med skadligt bruk eller beroende. Uppdraget innebär också att utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige. I arbetet ska särskilt beaktas hur boende för personer med samtidigt skadligt bruk eller beroende och våldsutsatthet kan säkerställas.

Göteborgs Stad ställer sig positiv till förslaget. Personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika som samtidigt är i behov av insatser enligt LSS riskerar att bli utan insats på grund av att deras behov av vård och stöd kan vara svåra att tillgodose inom SoL respektive LSS. Vissa personer inom målgruppen för LSS löper utifrån sin funktionsnedsättning ökad risk för skadligt bruk och beroende och riskerar utifrån ett samsjuklighetsperspektiv att hamna mellan olika boendebalternativs kompetensområden. Att tydliggöra myndigheters arbetssätt och ansvarsfördelning runt målgruppen skulle utöver minskat lidande för individen också kunna minska hemlösheten för målgruppen.

Vård, stöd och andra insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke

Utredningen gör bedömningen att regioner och kommuner bör ha rutiner för att ta emot och bedöma vårdförfrågningar från Kriminalvården och Åklagarmyndigheten när en

sådan bedömning behövs i beslut om åtalsunderlåtelse och för påföljd med vårdinslag. Det händer att myndigheterna hör av sig med en förfrågan med alltför kort tidsfrist vilket kan leda till att socialnämnden inte lämnar något underlag med hänvisning till att det inte finns en rimlig utredningstid. Göteborgs Stad menar att det av lagstiftningen bör framgå tidsfrister för begäran samt innehållet för socialnämndens underlag.

Ett sådant förtydligande skulle kunna bidra till att fler personer skulle beredas möjligheten till kontraktsvård.

Information till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika

Folkhälsomyndigheten föreslår få i uppdrag att tillsammans med civilsamhället och målgruppen ta fram information och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika. Göteborgs Stad ställer sig positiv till förslaget och menar att det dessutom finns behov av en nationell digital portal för unga där man kan hitta information och svar på frågor om droger och dess skadeverkningar, ställa personliga frågor men också hitta till rätt vårdinstans. Ungdomsmottagningarna portal, UMO.se skulle kunna fungera som exempel eller ingång för en sådan information.

Unga ska vid särskilda skäl kunna delta i sprututbytesverksamhet

Utredningen föreslår att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa samt att personer under 18 år ska kunna göra sprutbyten vid särskilda fall. Enligt utredningen är personalen skyldiga att anmäla till socialnämnden om personer under 18 år vill delta i sprututbytesverksamheten. Göteborgs Stad efterlyser dock ett mer fördjupat resonemang kring hur förslaget harmonierar med andra lagstiftning så som till exempel Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Översyn av narkotikastrafflagstiftningen

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete och en god missbruks- och beroendevård. Fokus har varit på åtgärder som kan minska skador av narkotika samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. För att utreda hur narkotikastrafflagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna och om vård- och omsorgsinsatser idag erbjuds i tillräcklig omfattning föreslår utredningen att regeringen bör initiera en översyn av lagen.

Göteborgs Stad delar denna bedömning. Även Sveriges Kommuner och Regioner, SKR beskriver i sin Handlingsplan mot missbruk och beroende behovet av en översyn. Lagstiftningens nuvarande utformning skulle kunna framstå som utpekande och stigmatiserande samt inverka negativt på den enskildes motivation och ansträngningar att söka vård för sitt beroende. Konsekvenserna av de 30 år gamla bestämmelserna har inte utvärderats i relation till sitt syfte.

SKR framhåller i handlingsplanen bland annat att avsikten med en utvärdering inte är att förändra Sveriges restriktiva narkotikapolitik och utvärderingen ska inte heller motverka polisiära och rättsliga insatser mot kriminalitet och organiserad brottslighet. Avsikten är i stället att se om det finns skäl att ändra i lagstiftningen för att underlätta för personer med skadligt bruk och beroende att söka och få hjälp. Utvärderingen bör titta på vad som är hindrande för personer med missbruk att söka hjälp och bör innehålla en internationell utblick.

För Göteborgs kommunstyrelse