



**Svenska
Läkaresällskapet**

2024-04-22

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se,
s.hc@regeringskansliet.se

Remissvar *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus SOU 2023:62*

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS tackar för möjligheten att lämna synpunkter på utredningen *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus SOU 2023:62*

SLS yttrande är sammanställt utifrån inkomna remissvar från SLS medlemsföreningar Svensk förening för beroendemedicin, Svenska Infektionsläkarföreningen, Svensk förening för allmänmedicin samt SLS delegation för medicinsk etik vilka bifogas i sin helhet då deras yttranden, utifrån var och ens specialistkompetens, är särskilt viktiga i SLS remissyttrande.

Kommittén för prevention och folkhälsa har sedan berett SLS sammanhållna svar som fokuserar på de bedömningar och förslag som vi anser vara särskilt relevanta för SLS. För förtydligande och fördjupning se bifogade remissvar från medlemsföreningarna och delegation enligt ovan (bilaga 1).

Sammanfattning

- SLS ställer sig positiva till förslaget om att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag utveckla och implementera ett målgruppsanpassat kunskapsstöd med kriterier avseende kvalitet i narkotikaförebyggande arbete.
- SLS ställer sig positiva till utredningens bedömning om att det är särskilt viktigt med tidiga preventiva insatser riktade till unga.
- SLS ställer sig positiva till utredningens bedömning om att det behövs särskilt stöd till sårbara grupper med riskfaktorer i syfte att motverka framtida missbruk. Dock vill vi lyfta att vi ställer oss tveksamma till att man i sammanfattningen, på sidan 35, lyfter ADHD specifikt, vilket är en av flera kända riskfaktorer.
- SLS ställer sig positiva till förslaget om ett antagande av ett särskilt program som kompletterar gällande ANDTS-strategi, för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga i åldrarna 0–25 år.
- SLS delar bedömningen om att en stärkt vårdgaranti inte är lösningen för god och jämlik vård.
- SLS delar utredningens bedömning om att det är av vikt att tillgängliggöra stöd och tidiga insatser på nationell nivå för personer som ej ännu har så stora problem av sin narkotikaanvändning.
- SLS ställer sig positiva till förslaget om att medel i satsningar för god och nära vård ska särskilt avsättas för att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. En grundförutsättning för primärvården är dock balans mellan uppdrag och resurser.

- SLS delar utredningens bedömning om att hälso- och sjukvården behöver göra riktade insatser till individer med narkotikamissbruk och vi välkomnar att de erbjuds återkommande kontroller och stöd avseende levnadsvanor och metabolt syndrom där den somatiska sjukligheten är stor.
- SLS ställer sig positiva till bedömningen om att en föreskrift för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) även fortsatt bör finnas för att på ett strukturerat sätt säkerhetsställa en god och jämlik vård.
- SLS ställer sig bakom utredningens förslag att komplettera den obligatoriska rapporteringen till PAR är det bästa sättet att följa denna patientgrupp. Effektivisering av inrapporteringen är en nödvändig förutsättning för att undvika merarbete.
- SLS ställer sig positiva till förslaget om en ny lag om hantering av opioidantagonister då den syftar till att rädda liv genom ökad tillgänglighet till läkemedel som verkar som opioidantagonister vid opioid-förgiftning.
- SLS ställer sig positiva till utredningens förslag och anser att nyttan med att kunna rädda liv och förhindra att en person som löper risk att avlida genom opioidintoxikation vida överstiger de risker som finns med att antidoter finns tillgängliga utanför hälso- och sjukvården.
- SLS ställer sig positiva till förslaget i 18 § (sid 51) om att individens autonomi alltid måste värnas och opioidantagonister endast får ges med ett informerat samtycke, undantaget i de fall då personens liv är hotat och om personens vilja på grund av medvetslöshet eller av annan orsak inte kan utredas.
- SLS ställer sig positiva till den av utredningen föreslagna definitionen av skadereducering inom narkotikaområdet.
- SLS ställer sig positiva till att ändra målet för narkotikapolitiken såsom utredningen föreslår.
- SLS ställer sig positiva till förslaget att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med insatser, metoder eller arbetssätt som syftar till skadereducering enligt den föreslagna definitionen av begreppet skadereducering avseende narkotika.
- SLS ställer sig positiva till förslaget om att utreda hur lågtröskelperspektiv kan förstärkas.
- SLS ställer sig positiva till de nödvändiga ändringarna i lag (2006:23) om utbyte av sprutor och kanyler. Mot bakgrund av slutbetänkandet anser vi att de är befogade.
- SLS ställer sig positiva till att förordningen (2012:596) ändras enligt utredningens förslag med tillägget att det är angeläget att de sprutor och kanyler som distribueras via apotek innehåller information om risker vid injektion och konkreta råd och instruktioner för provtagning avseende blodsmittevirus och kontakt med sprututbyten.
- SLS ställer sig positiva till förslaget som har bäring på den nationella elimineringsplanen för HBV och HCV.
- SLS ställer sig positiva till att LARO-verksamheter bör säkerställa kompetens kring somatisk bedömning och provtagning. Saminsatser uppmuntras, men vi efterlyser en säkrad tillgång till beroendevårdsinsatser för de patienter som inte nås via LARO.
- SLS ställer sig positiva till att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utreda hur information om hur personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika kan minska risk för skador.

- SLS ställer sig positiva till förslaget om att regeringen ska anta ett program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar och besluta om ett konkret mål för den första femårsperioden. Dock vill vi poängtera att den höga dödligheten och sjukligheten också orsakas av somatiska sjukdomar och infektionssjukdomar i synnerhet.
- SLS ställer sig positiva till utveckling av nationella data. En automatiserad överföring från journalsystemen är en förutsättning för att detta ska kunna genomföras.
- SLS ställer sig positiva till de nödvändiga ändringarna i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Allmänt om betänkandet

SLS anser att det är en gedigen utredning med ett humanistiskt perspektiv som grundligt belyser vikten av att främja vård- och stödmottagande, minska stigma, förbättrad tillgång till behandling, förebyggande av diskriminering samt ökad information och utbildning.

Missbrukande individer tillhör en grupp i samhället som är särskilt utsatt och vars rätt till hälso- och sjukvårdsinsatser, enligt prioriteringsordningens människovärdesprincip samt behovs- och solidaritetsprincip, särskilt behöver värnas. Personer med ett narkotikamissbruk har därtill generellt en sämre somatisk och psykisk hälsa än personer som inte har ett narkotikamissbruk. Därtill bemöts de, inte sällan, med bristande förståelse för sin problematik både i hälso- och sjukvården och samhället.

Synpunkter på förslag och bedömningar

14.3 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att ta fram kunskapsstöd i syfte att höja kvaliteten i förebyggande arbete

SLS ställer sig positiva till förslaget.

14.5.6 Det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga

SLS ställer sig positiva till utredningens bedömning om att det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga. Tidiga preventiva insatser leder till att minska hälsoklyftan mellan de som har den sämsta hälsan till de som har den bästa och att enskilda individer ska kunna få ett längre och bättre liv. SLS anser att breda satsningar i skolan för att alla ska nå utbildningens mål, och att stödja barn som inte gör det är en av samhällets viktigaste narkotikaförebyggande insatser. Vidare anser SLS att läkare har en unik roll och en skyldighet att i mötet med patienter att identifiera ohälsosamma levnadsvanor.

Dock är en viktig förutsättning för ett framgångsrikt möte mellan patient och läkare att mötet tillåts ta den tid det behöver och det är inte förenligt med en underbemannad primärvård som inte har förutsättningar för att upprätthålla kontinuitet. Tydliga rutiner i primärvården för vart patienten vid behov skall remitteras vidare är en viktig faktor för att patienten ska få rätt vård i tid. Att erbjuda möjlighet till egenremiss och inte kräva vidareremittering från annan vårdgivare är en annan viktig aspekt för att nå patientgruppen. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för allmänmedicin, bilaga 1.

14.5.7 Förebyggande insatser riktade till sårbara grupper och individer kan ge effekt på flera olika problem, däribland narkotika

SLS ställer sig positiva till bedömningen. Här ges en nyanserad skrivning som fokuserar på behov av stöd till sårbara grupper med riskfaktorer för framtida missbruk. Vidare beskrivs här att barn och unga med kända riskfaktorer riskerar att möta stigma kopplat till detta. I sammanfattningen på sidan 35 pekas däremot ADHD ut specifikt. Vi bedömer att sådan utpekning av en specifik diagnos bland flera

kända riskfaktorer innebär en risk för stigmatisering. Vi skulle förorda en bredare beskrivning även i sammanfattningen.

15.1 Regeringen ska anta ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga

SLS ställer sig positiva till förslaget. SLS anser att det är särskilt viktigt att skydda barn och unga genom förebyggande åtgärder för att motverka narkotikaanvändning samt att de som har ett narkotikamissbruk får adekvat hjälp. Avgörande för de förebyggande åtgärderna är att de är baserade på aktuell kunskap och att det sker en systematisk löpande uppföljning av det särskilda programmet.

16.3 En förstärkt vårdgaranti är inte lösningen för god och jämlik vård för målgruppen

SLS delar bedömningen om att en stärkt vårdgaranti inte är lösningen för god och jämlik vård. En utbyggd primärvård, där det är medicinska behov och inte tid som ska användas som prioriteringsmekanism. SLS anser i stället att sjukdomars allvarlighetsgrad i enlighet med prioriteringsprincipen inom sjukvården ska vara styrande. Att utreda möjligheten till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter är exempelvis mycket angeläget. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för beroendemedicin, bilaga 1.

16.4 Regeringen bör inrätta en stödlinje för personer med skadligt bruk eller beroende

SLS delar utredningens bedömning om att det är av vikt att tillgängliggöra stöd och tidiga insatser på nationell nivå för personer som ej ännu har så stora problem av sin narkotikaanvändning. Dock vill vi föreslå att man i arbetet med att ta fram en nationell stödlinje, i syfte att tillgängliggöra stöd och hjälp och arbeta för en nationellt jämlik tillgång, drar lärdom av de idag befintliga stödlinjer såsom till exempel Droghjälpen och Alkoholhjälpen som drivs på uppdrag av Region Stockholm men är tillgängliga nationellt. Det finns även internetbaserade behandlingsprogram för bland annat cannabisberoende som är öppna för patienter från hela landet, utan krav på fysiska besök som man kan utvärdera vid framtagandet och inrättandet av en nationell stödlinje. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för beroendemedicin, bilaga 1.

16.6 Statliga ekonomiska styrmedel ska anpassas för att stödja omhändertagandet vid skadligt bruk eller beroende

SLS ställer sig positiva till andemeningen i förslaget, men en grundförutsättning är dock balans mellan primärvårdens uppdrag och resurser. Vi vill därför tillägga att primärvården i nuläget saknar resurser för att på ett tillfredsställande sätt klara sitt nuvarande grunduppdrag. Utöver resurser som säkerhetsställer en primärvård som klarar av sitt grunduppdrag så är ytterligare resurser en förutsättning för att primärvården ska kunna arbeta hälsofrämjande och bedriva uppsökande verksamhet för att stödja personer med skadligt bruk eller beroende i ett tidigt skede. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för allmänmedicin, bilaga 1.

16.10.3 Socialstyrelsen bör få i uppdrag att stödja främjandet av somatisk hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende

SLS delar utredningens bedömning om att hälso- och sjukvården behöver utöka insatser för att förbättra såväl den somatiska som psykiska hälsan för personer med narkotikamissbruk och beroende. Den somatiska sjukligheten är stor i denna grupp och det är därför välkommet att de erbjuds återkommande kontroller och stöd avseende levnadsvanor och metabolt syndrom. Det rör sig alltså om riktade preventiva insatser till en riskgrupp, vilket inte kan jämföras med allmänna hälsokontroller där det per idag inte finns tillräckligt med evidens för dess nytta.

17.3.1 Det behövs fortsatt en egen föreskrift för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

SLS ställer sig positiva till bedömningen om att en föreskrift även fortsatt bör finnas för att på ett strukturerat sätt säkerställa en god och jämlik vård. En föreskrift skapar förutsättningar för att minska de regionala skillnaderna vad det gäller tillgång till LARO och kvaliteten på behandlingen. En viktig förutsättning är dock att LARO-föreskriften uppdateras, såsom utredningen nämner, för att avspegla rådande medicinska kunskapsläge. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för beroendemedicin, bilaga 1.

18.6 Förslag för att säkra grundläggande nationella uppgifter om LARO

SLS ställer sig bakom utredningens förslag. Att komplettera den obligatoriska rapporteringen till PAR är det bästa sättet att följa denna patientgrupp. Det är dock viktigt att se till att inrapporteringen automatiseras så mycket som möjligt för att undvika merarbete. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för beroendemedicin, bilaga 1.

20.3 Syftet med en lag om hantering av opioidantagonister

SLS ställer sig positiva till förslaget. (se motivering nedan i 20.4)

20.4 Lagen ska gälla statliga, kommunala, enskilda och ideella verksamheter

SLS ställer sig positiva till utredningens förslag och anser att nyttan med att kunna rädda liv och förhindra att en person som löper risk att avlida genom opioidintoxikation vida överstiger de risker som finns med att antidoter finns tillgängliga utanför hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta ställer sig SLS positiva till att statliga myndigheter, kommunala verksamheter, enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst, och ideella verksamheter och som i sin dagliga verksamhet möter personer som riskerar oavsiktliga förgiftningar, få hantera läkemedel som verkar som opioidantagonister.

Dock förutsätter en utökning av rätten att hantera dessa läkemedel utbildningsinsatser av berörd personal. Det gäller i synnerhet differentialdiagnostik mellan opiatintoxikation och andra orsaker till akut medvetandesänkning/medvetlöshet samt i att professionellt hantera och bemöta personer i akut abstinensfas. Läs mer i yttrandet från SLS delegation för medicinsk etik, bilaga 1.

20.6 Administrering av läkemedel utan samtycke när det föreligger hot mot liv

SLS ställer sig positiva till förslaget i 18 § (sid 51) om att individens autonomi alltid måste värnas och opioidantagonister endast får ges med ett informerat samtycke, undantaget i de fall då personens liv är hotat och om personens vilja på grund av medvetlöshet eller av annan orsak inte kan utredas. Efterföljelse av den paragrafen är viktig för att det i praxis inte ska uppstå någon form av paternalistiskt agerande i de fall då en person endast är lindrigt påverkad av opioider, inte löper risk för opioidförgiftning och inte samtycker till behandling med antidot. Personens autonomi måste värnas i dessa fall och behandlingen ska alltid vara frivillig. Läs mer i yttrandet från SLS delegation för medicinsk etik, bilaga 1.

21.2.1 Förslag till definition av skadereducering inom narkotikaområdet som bör antas av riksdagen

SLS ställer sig positiva till förslaget.

21.2.2 Målet för narkotikapolitiken kan behöva förändras

SLS ställer sig positiv till att ändra målet för narkotikapolitiken såsom utredningen bedömer. Detta för att mål måste vara realistiska. Målet behöver således relatera till hur narkotikaproblem kan förebyggas och hur samhället kan värna liv och hälsa genom ett intensifierat hälsofrämjande och preventivt arbete för att motverka bruk av narkotika samt skadereducering hos personer som använder narkotika eller har utvecklat skadligt bruk eller beroende. Som nämns i 3.2.11 ingår det ej i utredningen att utreda samhällseffekter av skadligt narkotikabruk men det är ändå viktigt att nämna de stora presumtiva positiva samhällseffekter som kan uppnås om kopplingen mellan narkotikahandeln och grov kriminalitet försvagas. Även här kan paralleller dras med trafiken, vilket utredningen gör vad gäller motiveringen till att använda begreppet skadereduktion trots att det är olagligt att köra för fort. Läs mer i respektive yttrande från SLS delegation för medicinsk etik och Svensk förening för beroendemedicin, bilaga 1.

21.2.3 Skadereducering ska inkluderas i riktlinjer och vägledningar på nationell nivå

SLS ställer sig positiva till förslaget.

21.2.4 Lågtröskelperspektiv kan förstärkas och omotiverade krav på drogfrihet ska kartläggas

SLS ställer sig positiva till förslaget om att utreda hur lågtröskelperspektiv kan förstärkas. Läs mer i yttrandet från SLS delegationen för medicinsk etik, bilaga 1.

21.3.1 Sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagförändringar nå fler som injicerar narkotika

SLS ställer sig positiva till de nödvändiga ändringarna i lag (2006:23) om utbyte av sprutor och kanyler. Mot bakgrund av slutbetänkandet anser vi att de är befogade. Särskilt positivt är att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa samt behov av samordnad individuell plan. Läs mer i respektive yttrande från Svenska infektionsläkarföreningens, SLS delegation för medicinsk etik och Svensk beroendemedicin, bilaga 1.

21.3.2 Sprutor och kanyler ska kunna köpas på apotek som komplement till sprututbytesverksamheter

SLS ställer sig positiva till att förordningen (2012:596) ändras enligt utredningens förslag med tillägget att det är angeläget att sprutor och kanyler som distribueras via apotek innehåller information om risker vid injektion och konkreta råd och instruktioner för provtagning avseende blodsmittavirus och kontakt med sprututbyten. Läs mer i respektive yttrande från Svenska infektionsläkarföreningen och Svensk beroendemedicin, bilaga 1

21.4.2 Incitament kan bidra till metod- och pilotutveckling inom området skadereducering och lågtröskelperspektiv

SLS ställer sig positiva till förslaget som har bäring på den nationella elimineringsplanen för HBV och HCV. Sverige har antagit det mål som WHO satt om att eliminera hepatit C och hepatit B som hot mot folkhälsan till år 2030 (se sid 338).

Läs mer i yttrandet från Svenska infektionsläkarföreningen och Svensk beroendemedicin, bilaga 1.

21.5.2 Lågtröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

SLS ställer sig positiva till att LARO-verksamheter bör säkerställa kompetens kring somatisk bedömning och provtagning. Det är angeläget att säkerställa tillgången till beroendevård för de patienter (majoriteten bland sprututbytesdeltagare) som injicerar/brukar andra substanser, såsom

centralstimulantia eller blandbruk. Inte sällan utgör sprututbyten den enda vårdkontaktytan för denna målgrupp, och en undanträngningseffekt avseende LARO-patienter bör undvikas. Saminsatser uppmuntras, men vi efterlyser en säkrad tillgång till beroendevårdsinsatser för de patienter som inte nås via LARO. Läs mer i yttrandet från Svenska infektionsläkarföreningen, bilaga 1.

21.5.4 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att utreda hur information om hur personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika kan minska risk för skador

SLS ställer sig positiva till att Folkhälsomyndigheten får detta uppdrag.

24.3.1 Regeringen ska anta ett program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar och besluta ett konkret mål för den första femårsperioden

SLS ställer sig positiva till förslaget men vi vill poängtera att den höga dödligheten och sjukligheten också orsakas av somatiska sjukdomar och infektionssjukdomar i synnerhet. Den av WHO och Sverige antagna globala strategin om att eliminera hepatit C och hepatit B som hot mot folkhälsan till år 2030 kan knytas till den föreslagna tidsplanen. Punkten *säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården* är i synnerhet aktuell vad gäller infektionssjukdomar och tydliga och snabba remissvägar in i specialistvård. Läs mer i yttrandet från Svenska infektionsläkarföreningen, bilaga 1.

25.1.6 Utveckling av nationella data som påverkar förutsättningarna för att följa upp området

SLS ställer sig positiva till utveckling av nationella data. Det bör dock beaktas om det ska vara ett separat hälsodataregister eller om även primärvårdsdata ska in i Patientregistret. Dock behöver man först ge primärvården förutsättningar och resurser för att klara av sitt grunduppdrag. En automatiserad överföring från journalsystemen är därför en förutsättning för att detta ska kunna genomföras. Läs mer i yttrandet från Svensk förening för allmänmedicin, bilaga 1.

30.3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

SLS ställer sig positiva till de nödvändiga ändringarna i lagen. Mot bakgrund av slutbetänkandet anser vi att de är befogade. Läs mer i yttrandet från SLS delegation för medicinsk etik, bilaga 1.

30.4 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

SLS ställer sig positiva till de nödvändiga ändringarna i lagen. Mot bakgrund av slutbetänkandet anser vi att de är befogade. Läs mer i yttrandet från SLS delegation för medicinsk etik, bilaga 1.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Anna Kiessling
ordförande i kommittén för
prevention och folkhälsa

Bilaga 1. Yttrande från:

Svensk förening för beroendemedicin
Svenska Infektionsläkarföreningen
Svensk förening för allmänmedicin
SLS delegation för medicinsk etik.

Remissvar från Svensk förening för beroendemedicin

Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

SOU 2023:62

Allmänna synpunkter

Från Svensk förening för beroendemedicins sida är vi positiva till den övergripande inriktning och många av de specifika förslag Narkotikautredningen presenterar i sitt slutbetänkande. Det är ett stort problem att vi i Sverige saknar tillförlitlig statistik på narkotikaområdet, men utredningen har på ett förtjänstfullt sätt samlat ihop mycket av den kunskap som finns och identifierat de kunskapsluckor som behöver fyllas. Man har också tagit in erfarenheter från andra länder, vilket är nödvändigt för att förstå den svenska situationen i ett sammanhang, och kunna värdera olika möjliga vägar framåt.

Utredningen präglas genomgående av ett humanistiskt förhållningssätt. Man har lyssnat och tagit hänsyn till brukarnas behov och visar respekt för deras autonomi, samtidigt som många av förslagen är grundade i vetenskap och beprövad erfarenhet, på ett sätt som svensk narkotikapolitik har ett starkt behov av.

Utredningen har haft ett stort uppdrag att genomföra på relativt kort tid, och med tanke på detta är slutresultatet imponerande. Många av förslagen innebär att ytterligare utredningar kommer behöva genomföras, men de ger en bra grund för det fortsatta arbetet.

Specifika synpunkter

I bland annat kapitel 15 och 16 lyfts flera förslag som syftar till att göra vården mer jämlik och kunskapsbaserad. Förslagen är välgrundade. Att utreda möjligheten till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter är exempelvis mycket angeläget. Att utredningen inte föreslår någon förstärkt vårdgaranti anser vi också är en klok slutsats: det skulle medföra omfattande administration till föga nytta. I kapitel 16 föreslås en nationell stödlinje för personer med skadligt bruk eller beroende. Man nämner dock inte att det redan idag finns sådana stödlinjer, nämligen Droghjälpen och Alkoholhjälpen, vilka drivs på uppdrag av Region Stockholm men är tillgängliga nationellt. Även internetbaserade behandlingsprogram för bl.a. cannabisberoende är idag öppna för patienter från hela landet, utan krav på fysiska besök.

Kapitel 17 ger en god bild av hur LARO fungerar i Sverige idag, och analyserar en rad aktuella problem på ett insiktsfullt sätt. Utredningen har också en rad konstruktiva förslag som skulle minska de regionala skillnaderna, som idag är oacceptabelt stora både när det gäller tillgång till LARO och vårdens kvalitet. I detta arbete är även resonemangen i kapitel 18 viktiga: så länge vi saknar grundläggande registerbaserade data om LARO kommer alla diskussioner om vårdens utveckling att famla i mörkret, och eventuella reformer blir omöjliga att utvärdera på systemnivå. Det är nedslående att de flesta regioner ännu efter mer än 10 års tid inte har direktöverföring från sina journalsystem till kvalitetsregistret. Här hade det varit önskvärt med skarpare förslag om hur detta ska förändras, utöver att utredningen uttrycker en förhoppning om att regionerna själva ska börja ta ansvar för saken. Utredningens förslag om förbättrad datainsamling i befintliga register, med bl.a. nya anvisningar om manuell

rapportering av ATC- och KVÅ-koder, kan ha en poäng men risken är att de leder till ökad administration och i slutänden bristfällig datakvalitet som gör resultaten otillförlitliga.

Kapitel 20 om naloxon, med förslag om en ny lag för att öka tillgången till detta även utanför sjukvården, är väl genomtänkt och angeläget. Det faktum att naloxon nu äntligen blivit receptfritt minskar inte behovet av en sådan specifik lagstiftning.

Avsnittet om skademinimering är också välavvägt. Förslaget om att ändra målsättningen för narkotikapolitiken som helhet, från det orimliga målet om ett narkotikafritt samhälle till "ett samhälle med minskade skador av narkotika", är i våra ögon mycket välkommet. Vi är också positiva till flera andra specifika förslag. Att behovet av välfungerande sprututbyten tillgodoses över hela landet, och att dessa verksamheter utvecklas med fler evidensbaserade lågtröskelinsatser, är särskilt angeläget. Vi ställer oss också bakom förslaget att möjliggöra köp av sprutor och kanyler på apotek, vilket vore ett bra komplement inte minst för personer som bor långt ifrån ett sprututbyte.

Vi vill också lyfta fram vikten av att nya insatser redan från början inbegriper planer på vetenskaplig utvärdering, så att de kan generera ny kunskap. Inga problem blir lösta av flyktiga projektsatsningar som sedan försvinner spårlöst. I detta sammanhang kan det norska nationella forskningsinstitutet SERAF vara en inspirationskälla, där man genom en medveten och långsiktig satsning på klinisk nära alkohol- och narkotikaforskning gjort stor positiv skillnad för hela fältet. Ett sådant centrum skulle också tillsammans med universiteten kunna vara drivande när det gäller kompetensförsörjning och fortbildning, vilket är avgörande frågor för den svenska beroendevårdens framtid.

Utredningen fick tyvärr inte lämna förslag på det straffrättsliga området, men har i kapitel 22 gått igenom hur rättssystemet hanterar personer med skadligt bruk eller beroende. Man lämnar också flera intressanta förslag kring vård- och stödinsatser för denna grupp. Att regeringen bör initiera en översyn av narkotikastrafflagen, och utreda hur den påverkar personer med beroende, ser vi som särskilt angeläget.

För Svensk förening för beroendemedicin,

Joar Guterstam
Ordförande

Catrin Rönnbäck
Sekreterare

Remissvar från Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) avseende

"Narkotikautredningen: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)"

Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) har tagit del av samt välkomnar slutbetänkandet av "Narkotikautredningen: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)."

Vi vill i vårt remissvar ytterligare betona vikten av att beakta infektionssjukdomar i detta sammanhang. Detta gäller i synnerhet följande aspekter:

- Vikten av kontaktvägar till och samverkan med infektionssjukvård/somatisk specialistvård.
- Den höga sjukligheten och dödligheten i målgruppen (personer som använder droger, och i synnerhet personer som injicerar droger) är inte enbart betingad av oavsiktlig förgiftning eller suicid, utan också av infektionssjukdomar. Inte minst är tre av de fyra infektionsdiagnoserna som är representerade i SILF:s delregister (sepsis, endokardit och pneumoni) frekvent förekommande i målgruppen, liksom hud- och mjukdelsinfektioner. Utöver dessa bakteriella infektioner önskar vi tydliggöra vikten av primär och sekundär prevention av blodsmittevirus, såsom hiv, hepatit B (HBV) och hepatit C (HCV). Samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård är av grundläggande vikt för att optimera möjligheterna till diagnostik, handläggning, behandling och uppföljning.
- Vi fokuserar vårt remissvar specifikt kring skadereducering och sprututbytesverksamhet i synnerhet, eftersom det initiala huvudsyftet utgjordes av hiv-prevention. Sprututbytesverksamheterna har sedermera utvecklats till att omfatta ett tvärvetenskapligt helhetsperspektiv. I en del regioner bedrivs de inte längre endast av infektionskliniker, men oavsett huvudman är samverkan med infektionssjukvården fortsatt grundläggande.
- Vikten av att inkludera Smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). Lagen syftar främst till att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Den enskilda individen har såväl rättigheter som skyldigheter, och smittskyddsperspektivet ska omfatta människors lika värde och den enskilda integriteten. Anmälningsspliktiga sjukdomar delas in i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningsspliktiga utöver allmänfarliga. Vissa är också smittspårningspliktiga. För en målgrupp där samsjuklighet är vanligt förekommande, och ofta kombinerat med otrygga levnads- och boendeförhållanden, bör insatser riktas till att säkerställa tillgång till diagnostik, behandling och smittspårning. Detta gäller exempelvis vid infektionssjukdomar såsom tuberkulos och könssjukdomar (klamydia, gonorré och syfilis). Under covidpandemin blev det uppenbart hur utsatt målgruppen är ur flera aspekter, både vad gäller tillgång till diagnostik, behandling och uppföljning samt primär och sekundär prevention.

Specifika kommentarer

1. Kommentar sidor 28-33

Sammanfattning (sid 28): 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. // 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.

Regeringen uppmanas att (s 29)

*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.***

(s 31) minska de skador på hälsan som användningen leder till.

Regioner och kommuner uppmanas att (s. 33)

- 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).

SILF:s kommentarer på sidor 28-33: Vi instämmer i texten/bedömningarna ovan. Dock vill vi poängtera att den höga dödligheten (och sjukligheten) också orsakas av somatisk sjukdom och infektionssjukdomar i synnerhet. Den av WHO och Sverige antagna globala strategin om 65 % reduktion av dödligheten relaterad till hepatit B och hepatit C till år 2030 kan knytas till den föreslagna tidsplanen (liksom reduktion av incidensen med 90 %). Punkten **säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården** är i synnerhet aktuell vad gäller infektionssjukdomar och tydliga och snabba remissvägar in i specialistvård.

2. Kommentar s 38: Hemlöshet bidrar till låg livskvalitet och ökar risken för ohälsa.

SILF:s kommentar: Hemlöshet och otrygga boendeformer ökar risken för exposition för infektiösa agens (inte minst luftvägsvirus, såsom noterades under covidpandemin, men också bakteriella infektioner såsom tuberkulos). Samtidigt försvåras smittspårningsmöjligheterna. Dessa aspekter bör tas i beaktande vid planering av boendeinsatser, så att förutsättningarna för primär och sekundär prevention kan optimeras.

3. Kommentar Skadereducerande insatser (s 40-45)

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

- 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.

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.*

SILF:s kommentar:

Sprututbytesverksamheterna i Sverige kan beskrivas djupare och mer detaljerat (i analogi med beskrivningen av de internationella exemplen) och med referenser till den gedigna vetenskapliga forskning som finns inom området, inte minst vad gäller effekter på hiv, HBV och HCV prevalens och incidens (inklusive vaccinationseffekt avseende HBV). Fortsatt är insatser mot återsmitta indicerade, och då målgruppen utövar ett dynamiskt flöde mellan sprututbyten/infektionssjukvård, psykiatri/beroendevård och primärvård är det angeläget att provtagningsriktlinjer för blodsmittavirus finns och efterföljs. De regionala och nationella sprututbytesnätverken är i högsta grad aktiva med att utveckla verksamheterna, driva policyfrågor och bedriva vetenskaplig forskning. Oavsett om sprututbytesverksamheterna bedrivs i infektionsklinikernas regi, eller av psykiatri/beroendevård eller primärvård behövs infektionsexpertis i t ex behandling av hiv, HBV och HCV samt tuberkulos och allvarliga, fulminanta bakteriella infektioner. Denna aspekt kunde tydligare beskrivits i detta slutbetänkande.

4. Kommentar sidan 58.

1.4 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 16 kap. 4 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas två nya paragrafer i 7 kap. 10 § och 8 kap. 11 §, av följande lydelse.

*8 kap. 11 § Regionen ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård som han eller hon behöver. Vården ska organiseras så att den ges samordnat med **annan psykiatrisk** vård. Om personen inte fyllt 21 år ska vården även organiseras så att den ges samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov.*

SILF:s kommentar: Utöver annan psykiatrisk vård vill vi lägga till somatisk vård.

5. Kommentar sidan 60.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler Härigenom föreskrivs i fråga om lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler dels att 4–5 §§ ska upphöra att gälla, dels att 1, 2, 3 samt 6 §§ ska ha följande lydelse...//.

SILF:s kommentar: Vi bifaller den föreslagna lydelsen.

6. Kommentar s 87: 3.2.6 Det saknas läkemedelsbehandling för beroende av amfetamin och kokain – men forskning pågår.

I Sverige ser vi en ökad användning av kokain, liksom ett ökat antal personer som söker vård och behandling för skadligt bruk eller beroende av det. Amfetamin är en substans som sedan länge är vanlig i Sverige. Bland de personer som besöker någon av de sprututbytesverksamheter som finns i Sverige rapporterar cirka 60 procent att de injicerar centralstimulerande substanser såsom amfetamin.²² Centralstimulerande substanser är således vanliga, och ofta finns stor samsjuklighet hos

personer som har skadligt bruk eller beroende av centralstimulerande substanser och exempelvis adhd. Centralstimulerande läkemedel, såsom metylfenidat, förskrivs också till personer med adhd.

SILF:s kommentar: Vi tillstyrker detta stycke, och vill specifikt poängtera att bruk av centralstimulantia har beskrivits med orsakssamband till t ex hiv-transmission och kan också vara kopplat till ökad spridning av könssjukdomar (infektioner med agens såsom gonorré, klamydia och syfilis). Följsamhet till behandling kan också försvåras. Ur infektionsmedicinskt perspektiv är det således också angeläget att tillgången till beroendevård för personer med dylikt substansbruk utökas. Ur sprututbytesperspektivet ser vi ofta hur drogfrihet utgör ett krav inför adhd-utredning. Vi efterlyser ett fördjupat samarbete med beroendevården i dessa lägen för att skapa förutsättningar för sådan drogfrihet (ett samarbete syftande till att optimera patientens situation inför en neuropsykiatrisk utredning).

7. Kommentarer till s 90-91: 3.2.9 Stora reformer och förändringar i organisationen av vård och stöd

Narkotikapolitiken i Sverige innehåller många insatser för att erbjuda vård och stöd mot såväl användning av narkotika som mer allvarliga problem kopplade till skadligt bruk eller beroende.

*Bland flera stora pågående eller aviserade förändringsprocesser inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst märks omställningen till det som kallas **god och nära vård**. Det innebär att vården i högre grad ska organiseras och bedrivas med **utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, närmare patienten och utan onödiga trösklar mellan olika vårdnivåer**. En hel del av detta handlar om att **utveckla primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården** som ett nav i patientens olika kontakter med hälso- och sjukvården i övrigt.³⁰ I ett land med starkt kommunalt självstyre och stora avstånd till specialiserad vård i vissa delar av landet, har **primärvården en viktig roll att fylla för en jämlik och tillgänglig vård över hela Sverige**. Digitala insatser kan vara en del av lösningen, exempelvis de digitala stöd som utvecklats och finns att tillgå genom 1177.*

SILF:s kommentar: I detta sammanhang vill vi belysa vikten av tydliga och effektiva kontaktvägar till specialiserad sjukvård/infektionssjukdomar. Ur smittskyddsperspektivet är det synnerligen angeläget att även de individer som lever under marginaliserade förhållanden och/eller i social utsatthet erbjuds lika tillgång till vård, även vid avsaknad av digitala verktyg/tekniska förutsättningar/Bank-ID/personnummer.

8. Kommentarer till s. 180 6.6.2 Ökning av LARO, men lite i europeisk jämförelse

Eftersom Skåne har infört vårdval för LARO och har en hög tillgänglighet är det tänkbart att personer i angränsande län får sin behandling i Skåne eller flyttar dit. Om siffrorna för Halland, Kronoberg och Blekinge läggs samman med Skånes data så blir värdet 83 per 100 000 invånare, alltså fortfarande tydligt högre än riksnittet.

SILF:s kommentar: Denna kommentar knyter an till vår kommentar 6 ovan, angående substansbruk (centralstimulantia vs opioider). I Region Skåne infördes Vårdval LARO 2014 och sprututbytesverksamhet inom infektionssjukvården redan för nästan fyra decennier sedan (1986). Därmed har ett samarbete mellan dessa två verksamheter kunnat etableras och utvecklas, vilket beskrivits i vetenskapliga publikationer. Regionala provtagningsriktlinjer för blodsmittevirus (hiv, HBV, HCV) inom LARO är implementerade, vilket rekommenderas som ett sätt att upptäcka och handlägga nysmitta.

11. Kommentar till Kapitel 21 Förslag om skadereducering och lågtröskelverksamheter (från s 649)

21.3.1 Sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagförändringar nå fler som injicerar narkotika Bedömning: Utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt bör utökas. Sprututbytesverksamheter kan fylla en sådan funktion. Förslag: 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. 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 kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler. S 658

SILF:s kommentar: Tillstyrkes

21.3.2 Sprutor och kanyler ska kunna köpas på apotek som komplement till sprututbytesverksamheter

SILF:s kommentar: Tillstyrkes, men med tillägget att det är angeläget att det sprutor och kanyler som säljs/utdelas via apotek innehåller information om risker vid injektion och konkreta råd/instruktioner för provtagning avseende blodsmittevirus och kontakt med sprututbyten. (Detta i analogi med t ex naloxon via apotek.)

21.4.2 Incitament kan bidra till metod- och pilotutveckling inom området skadereducering och lågtröskelperspektiv

SILF:s kommentar: Tillstyrkes. Dessa förslag har också bäring på den nationella elimineringsplanen för HBV och HCV (som beskrivs bl a på s 338) och där infektionssjukvården har en central och drivande roll.

21.5.2 Lågtröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

SILF:s kommentar: Detta förslag knyter an till vår kommentar nr 6, angående kapitel 3.2.6 "Det saknas läkemedelsbehandling för beroende av amfetamin och kokain – men forskning pågår." LARO-verksamheter bör säkerställa kompetens kring somatisk bedömning och provtagning. Det är angeläget att säkerställa tillgången till beroendevård för de patienter (majoriteten bland sprututbytesdeltagare) som injicerar/brukar andra substanser, såsom centralstimulantia eller blandbruk. Inte sällan utgör sprututbyten den enda vårdkontaktytan för denna målgrupp, och en undanträngningseffekt avseende LARO-patienter bör undvikas. Saminsatser uppmuntras, men vi efterlyser en säkrad tillgång till beroendevårdsinsatser för de patienter som inte nås via LARO.

240322

För Svenska infektionsläkarföreningen

Mia Furebring

Vetenskaplig sekreterare

REMISSVAR
2024-04-03

Svenska Läkaresällskapet
Box 738
10135 Stockholm

Susann.asplund@sls.se

Remissvar: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus SOU 2023:62

SAMMANFATTNING

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit del av utredningen och instämmer till stora delar med problembeskrivningen och rekommenderade insatser. Utredningen har haft en fin och lovvärd ansats med kunskap och evidens som ledord och fokuserar på viktiga områden som förebyggande åtgärder, skadereducering och sänkta trösklar utan att moralisera. Rubriken säger vad som anstår ett välfärdssamhälle baserat på humanism, människovärde, vård efter behov och solidaritet.

SFAM kommer med följande synpunkter:

"Säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården."

SFAM välkomnar tydliga rutiner för vidareremittering då dessa patienter tyvärr tenderar att hamna mellan stolarna och inte få rätt hjälp i tid. Konceptet med lågtröskelvård kan och bör med fördel tillämpas även vid remittering från primärvården. Att erbjuda möjlighet till egenremiss och inte kräva vidareremittering från annan vårdgivare är en viktig aspekt för att nå denna patientgrupp.

"Säkra kunskap om narkotika, risk och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården."

Med tanke på hur bemanningen ser ut i primärvården idag måste man i första hand stärka denna innan man går in med utbildningsinsatser. Fortbildning förutsätter att det finns fast personal att utbilda.

"Avsätta särskilda medel inom omställningen till god och nära vård till upptäckt, tidiga insatser och effektiv samverkan mellan primärvård och specialiserad beroendevård."

Som myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterat i sin rapport "Ordnat för omställning" 2023:2 har inga medel från omställningen nått verksamheterna i primärvården. Eftersom det redan nu saknas resurser för att klara primärvårdens grunduppdrag är det orimligt att förutsätta att dessa pengar kan gå till något annat utöver att bygga en välfungerande primärvård. Att ha en fast läkarkontakt med ett rimligt

antal listade patienter dvs 1100 patienter per specialist är en förutsättning för att möjliggöra upptäckt och tidiga insatser vid beroende och missbruk.

”Socialstyrelsen bör överväga om det är möjligt och ändamålsenligt att utvidga rätten att ordinera LARO till andra specialister – exempelvis inom infektionssjukdomar eller allmänmedicin – som skaffat sig erforderlig kompetens för att ordinera och handha dessa läkemedel.”

Att dela läkemedel är inget främmande för primärvården, däremot är det viktigt att det finns resurser samt tydliga ordinationer och rutiner för detta. I dagsläget saknas dessa resurser vilket omöjliggör att lägga över fler uppgifter till en redan överbelastad primärvård och riskerar att leda till undanträngningseffekter. Läkemedelsberoende hanteras redan idag inom primärvård och många patienter behöver aldrig uppsöka specialiserade beroendevården för detta. Dock förutsätter detta en fast läkarkontakt med rimlig lista som kan erbjuda den kontinuitet som krävs.

”Det bör upprättas ett hälsodataregister för primärvården.”

Ett hälsodataregister riskerar i nuvarande situation att vara praktiskt oanvändbart så länge de stora övergripande bristerna i primärvården inte åtgärdas.

”Med fortsatt integration av specialiserad vård, primärvård och digitala kontaktvägar är en trolig utveckling att vård vid skadligt bruk eller beroende i allt större utsträckning kan utföras av primärvården och via dess kontaktytor med mer eller mindre stöd från den specialiserade vården.”

Detta är ren spekulatation. Som nämnts ovan klarar primärvården som det ser ut idag inte av sitt grunduppdrag, att då lasta över ytterligare uppgifter på primärvården att utföra är orealistiskt och kommer leda till en försämrade beroendevård. Förflyttningar av arbetsuppgifter kräver även förflyttningar av resurser.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
ordförande SFAM

Remissvar *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62)

Delegationen för medicinsk etik (DME) anser att detta slutbetänkande av Narkotikautredningen är välskrivet och tar upp många viktiga punkter. Här ger vi ett antal synpunkter på konkreta författningsförslag, övergripande kommentarer och avslutningsvis ett remissutlåtande i sammanfattad form.

Synpunkter på enskilda författningsförslag och paragrafer

Kommentar till författningsförslag 1.1 Förslag till lag om hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården:

- I en analys av ingående etiska principer menar vi att nyttan med att kunna rädda liv i fall då en person löper risk att avlida genom opioidintoxikation vida överstiger de risker som finns med att antidoter finns tillgängliga på statliga myndigheter, kommunala verksamheter, enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst, och ideella verksamheter som i sin dagliga verksamhet möter enskilda som riskerar opioidförgiftning (3 §). Den ökade tillgängligheten till dessa läkemedel ser vi endast som något positivt.
- Ur autonomihänseende anser vi att förslaget i 18 § tydligt anger att dessa läkemedel endast får ges utan informerat samtycke i de fall då personens liv är hotat och om personens vilja på grund av medvetslöshet eller av annan orsak inte kan utredas. Efterföljelse av den paragrafen är viktig för att det i praxis inte ska uppstå någon form av paternalistiskt agerande i de fall då en person endast är lindrigt påverkad av opioider, inte löper risk för opioidförgiftning och inte samtycker till behandling med antidot. Personens autonomi måste värnas i dessa fall och behandlingen ska alltid vara frivillig.

Tilläggen i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, samt lagen om utbyte av sprutor och kanyler:

- Vi anser att dessa tillägg, mot bakgrund av slutbetänkandet, är högst befogade. Här lyfts dessutom den missbrukande individens behov fram på ett helt annat och tydligare sätt än tidigare, avseende såväl fysisk som psykisk hälsa samt behov av samordnad individuell plan.

Vi instämmer även i övriga författningsförslag då dessa är en förutsättning för att de åtgärder som föreslås i slutbetänkandet ska vara möjliga att genomföra på ett säkert och reglerat sätt.

Generella synpunkter och övriga kommentarer

- Vi anser att missbrukande individer tillhör en grupp i samhället som är särskilt utsatt och vars rätt till hälso- och sjukvårdsinsatser vi, enligt prioriteringsordningens människovärdesprincip samt behovs- och solidaritetsprincip, särskilt behöver värna om (SoU 14).
- Personer med ett narkotikamissbruk möter inte sällan bristande förståelse och till och med diskriminering inom sjukvården och i samhället, något som lägger sten på bördan i ett redan tidigare utsatt läge. I slutbetänkandet tas ett viktigt avsteg från den

moralisering som tidigare har färgat insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård rörande dessa personer, där vård har villkorats till en grad som för vissa individer innebär att de av olika skäl inte söker hjälp. I detta slutbetänkande är i stället kunskap och evidens ledstjärnan, med ett tydligt fokus på förebyggande åtgärder, skadereducering och sänkta barriärer/trösklar. Det aktuella slutbetänkandet är ett steg i rätt riktning men det kan krävas ytterligare insatser och åtgärder för att nå ända fram till målet: en kraftfullt minskad nivå av skada samt dödlighet på grund av missbruk.

- Inom såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst, som skolverksamhet behöver bemanning och kompetensförsörjning tillgodoses för att säkerställa att kärnuppdraget och aktuella förslag kan fullföljas. Grundläggande kompetensförsörjning är en förutsättning för att sedan arbeta vidare med kompetenshöjande insatser i syfte att arbeta förebyggande mot missbruk.

Vårt remissvar i korthet:

- **DME anser** att detta är en föredömlig utredning baserad på en stabil etisk grund och djupare förståelse för människovärdesprincipen och behovs/solidaritetsprincipen. Den utgår från evidens och beprövad erfarenhet snarare än otillbörlig värdering och moralisering. Liv och hälsa lyfts fram som viktiga mål även för denna marginaliserade grupp i samhället vilket vi ser som ytterst lovvärt. Förebyggande insatser behöver löpa parallellt med ett humant bemötande av personer som är drabbade av sitt missbruk.
- **DME tillstyrker** att förslagen som lagts fram är grundläggande för ett effektivt och mer modernt, kunskapsbaserat och vetenskapligt narkotikaförebyggande arbete. En god missbruks- och beroendevård bör i första hand verka för minimering av skaderisk och undvikbar död till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Vi kan göra betydligt mer och optimera att tillgängliga resurser och kunskap omvandlas till handling. Samverkan mellan hälso- och sjukvård samt sociala myndigheter ser vi som en förutsättning för detta. Det är också bra att närståendes perspektiv och behov lyfts fram.
- **DME tillstyrker** att skadereducering måste vara ett tydligt mål och att stödinsatser inte ska villkoras med drogfrihet vilket kan vara direkt kontraproduktivt. Vi behöver sänka de strukturella trösklarna och komma bort från stigmatisering. Detta kommer inte att motverka arbetet för att förebygga narkotikamissbruk, som också behöver optimeras, i det långa loppet men har potential att rädda liv och hälsa. Vi kan (kanske ännu) bättre!