



Socialdepartementet
s. remissvar@regeringskansliet.se

Remissyttrande över betänkandet *Vi kan bättre! - Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62) dnr S2024/00085

Brukarföreningen Stockholm är en ideell organisation av och för personer som använder narkotika. Vid framtagandet av våra kommentarer har vi huvudsakligen utgått från narkotikabrukarens perspektiv.

Brukarföreningen Stockholms yttrande har tagits fram av ordförande Jennie Gejel och vice ordförande Niklas Eklund, samt godkänts av styrelsen.

Våra kommentarer fokuserar på de delar där vi har någonting att tillägga, samt de förslag som vi särskilt vill lyfta. Vi har ingenting att invända mot de förslag vi avstått från att kommentera.

Vi tillstyrker stora delar av de förslag som lämnas, och delar många av bedömningarna. Nedan kommenterar vi ett urval av förslagen och bedömningarna. Inledningsvis önskar vi dock lyfta ett akut och allvarligt problem, som bör ha högsta prioritet.

Till följd av situationen i Afghanistan står vi inför en stundande heroinkris. Vi ser redan sjunkande kvalitet i det heroin som säljs, en ökning av att substanser som säljs som heroin innehåller andra preparat eller har kontaminerats av ämnen som är farliga för människokroppen, och ökade priser. Den allmänna bedömningen, som vi delar, är att problemet kommer eskalera och nå en topp under sommaren 2024.

Från vår medlemsgrupp har vi redan märkt en ökning av skador, särskilt hos intravenösa brukare, och av rapporter om försämrad tillgång till heroin. Följden riskerar att bli att fler brukare går över till andra substanser, som ofta är avsevärt mer skadliga och dödliga än heroin, och Brukarföreningen Stockholm oroar sig för att vi kan komma att se en situation av samma allvarlighetsgrad som under vågen av fentanylanaloger åren 2014 till 2017.

Vi anser att åtgärder måste vidtas till skydd för heroinbrukare och brukare av andra opioider, och att LARO behöver anpassas till situationen. LARO har länge setts som en livslång behandling, och trots sänkta trösklar är det fortsatt svårt för vissa brukare att få tillgång till LARO. Vi anser att en ny variant av LARO, där syftet är temporär behandling

snarare än långsiktig sådan, behöver implementeras för att skydda brukare från att skadas och dö till följd av den stundande heroinbristen. Vi vill se ett snabbspår till LARO under denna tid, där brukare kan ges vård även om de inte uppfyller alla nuvarande krav. Sådan vård bör erbjudas med depotinjektioner av buprenorfin, eftersom sänkta krav även ökar risken för att personer söker sig till LARO i annat syfte än att själv genomgå behandling.

För den ordinarie målgruppen för LARO är det viktigt att fortsatt erbjuda flera olika behandlingsalternativ och att dessa anpassas till patientens behov och önskemål. Vid temporär behandling där syftet är att skydda liv i en akut situation, ser vi dock inga problem med att sådan vård, med avsevärt sänkta trösklar, ges enbart genom depotinjektioner.

Angående drug-checking och brukarrum

Det framgår inte av utredningen huruvida det är tillåtet att tillhandahålla drug-checking-utrustning för hemmabruk, exempelvis sådana fentanylstickor som Brukarföreningen Stockholm delar ut till brukare. Vi har svårt att se att det skulle föreligga något juridiskt hinder mot det, och önskar förtydligande angående detta i det fall att utredningen leder till en proposition. Risken är annars att färre stickor delas ut till brukare i framtiden, för att utredningens uttalanden uppfattas som att det är otillåtligt.

Möjlighet till drug-checking och tillgång till brukarrum skulle kunna göra stor skillnad för de narkotikabrukare som löper störst risk att skadas eller avlida till följd av sitt bruk. Utredningens bedömning är att båda dessa skademinimerande åtgärder är omöjliga att införa om narkotikastrafflagen inte revideras. Det är möjligt att genomföra en sådan revision utan att ändra lagstiftningen i grunden, och det är möjligt att införa särskild lagstiftning som möjliggör för drug-checking och brukarrum, även utan att revidera narkotikastrafflagen.

Brukarföreningen Stockholm uppmanar alla att ta ett steg tillbaka från ideologiska skyttegravar och angripa den narkotikarelaterade dödligheten med öppenhet, så att vi kan uppnå den gemensamma målsättningen att skydda mänskligt liv.

Begreppen "skadligt bruk och beroende"

Brukarföreningen Stockholm anser inte att narkotikabruk och narkotikabrukare bör differentieras på det sätt som begreppen "skadligt bruk och beroende" gör. Genom att beskriva vissa sorters bruk som "skadligt", gör man skillnad på brukare och brukare, och förstärker en bild av att visst bruk är "problematiskt", och vissa narkotikabrukare är "problematiska". Ett sådant synsätt riskerar att leda till skuldbeläggning av de individer vars bruk är "skadligt". Begreppen ger också intryck av att visst bruk är oskadligt, vilket kan vagga in brukare i en falsk känsla av trygghet.

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

Förslag: Regeringen ska 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.

Bedömning: Statliga myndigheter bör samordna sina vägledningar och kunskapsstöd till kommunerna om förebyggande arbete, särskilt avseende narkotikaförebyggande respektive brottsförebyggande arbete.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och delar bedömningen. Folkhälsomyndigheten bör rådgöra med brukare och anhöriga, såväl som med organisationer som företräder brukare eller anhöriga, eller som arbetar förebyggande, när kunskapsstödet tas fram.

14.5.2 Skolverket bör få i uppdrag att ta fram stöd för skolans hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete

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 kunskaps-baserade 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.

Brukarföreningen Stockholm anser att en välfungerande skola utgör en av de starkaste skyddsfaktorerna för ett samhälle, och att skolan i sig har en förebyggande funktion. För att den funktionen ska fungera optimalt, måste skolan vara utformad på ett sätt som är barnvänligt. Vi anser att ytterligare krav på dokumentation, policyer och dylikt, riskerar att utgöra ett hinder för en välfungerande skola, och att svensk skola redan lider av en alltför tung arbetsbelastning.

En i sann mening narkotikaförebyggande verksamhet, i dess optimala form, utgörs av en välfungerande välfärd. Istället för specifika policyer och åtgärder som ska tackla problem, borde skolan ges tillräckliga verktyg och resurser för att fungera som just skola. I nuläget anser vi att svensk skola har för många och för allvarliga brister för att det ska vara rimligt att utöka den administrativa arbetsbördan ytterligare.

14.5.5 Satsningar på att skapa meningsfull fritid och sysselsättning för barn och unga

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.

Brukarföreningen Stockholm anser att meningsfull fritid och sysselsättning för barn och unga är en självklar del av narkotikaförebyggande arbete, och att det är viktigt att vi värnar om och stärker sådan verksamhet.

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

Förslag: Regeringen ska anta ett särskilt program som omfattar en femårsperiod och som kompletterar gällande ANDTS-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.

Brukarföreningen Stockholm avstyrker förslaget. Vi anser att den här typen av lösningar utgör symtomlindring, och att man istället bör lägga resurserna på att förbättra välfärden i grunden. Program av den typen förslaget beskriver kan diskuteras först i det läge att man har en fungerande välfärd, där problemen kvarstår. Vi kan inte nog understryka hur viktigt det är att skolsystemets brister tas om hand först, och att enbart därefter andra åtgärder övervägs. En fungerande skola kan inte ersättas med ett drogförebyggande program, oavsett hur ambitiöst det är.

Brukarföreningen Stockholm avstyrker således även resterande förslag under avdelning 15.

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

Bedömning: En förstärkt vårdgaranti är inte lösningen för god och jämlik vård för målgruppen. Därför föreslår vi inte en sådan.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen att förstärkt vårdgaranti inte är lösningen för de behov som brukare av narkotika har. Vårdgaranti förändrar inte vilka förutsättningar vården har för att minska kötider. Vi anser att det är av yttersta vikt att brukare av narkotika som söker vård får snabb – helst omedelbar – vård. Orsaken till att snabba insatser behövs är inte att kötiden är osedvanligt lång för vård riktad till personer med narkotikabruk, utan att viljan att ta emot vård ofta är ytterst flyktig. Även om kötiden, som utredningen konstaterar, inte är längre “för beroendetillstånd än för andra sjukdomar”, är förutsättningarna för att vården ska tas emot inte jämförbara. En kötid på femton dagar kan vara fullt hanterbar för vissa sjukdomstillstånd, medan samma kötid för en person med ett långvarigt bruk av narkotika inte sällan resulterar i att personen tappar motivationen för att

ta emot vård, och i värsta fall innebär att personen hinner avlida till följd av överdos. Att införa en vårdgaranti påverkar dock inte förutsättningarna för att mottagningar ska kunna ta emot personer som söker vård snabbare, och är därför en meningslös åtgärd. Vi delar således bedömningen att en förstärkt vårdgaranti inte löser problemet, men anser att de skäl som uppges till viss del grundats i missförstånd av målgruppens förutsättningar och behov.

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

Bedömning: Regeringen bör uppdra till relevant aktör att inrätta en anonym stödlinje i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag. Vidare bör regeringen överväga att uppdra åt stödlinjen 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.

Brukarföreningen Stockholm anser att en anonym stödlinje är en god idé, förutsatt att stödlinjen bedrivs med öppenhet inför de många olika sorters stöd som narkotikabrukare efterfrågar, och utan moraliserande inslag. Det är av yttersta vikt att stödlinjen bedrivs av en aktör som inte ensidigt främjar vissa behandlingstyper, och att narkotikabrukarens åsikter och behov får ett betydande utrymme vid utformningen av stödlinjen. Det vore en stor fördel om stödlinjen sköttes av personer som själva har eller har haft ett eget bruk av narkotika. Vi vill uppmärksamma på att sådana stödlinjer redan finns.

Gällande att nå personer som i mindre utsträckning söker sig till vård och stöd, anser vi att sådan uppsökande verksamhet i första hand ska utföras av föreningar som, liksom vi, utgörs av målgruppen själv. Vi vill också understryka behovet av att skademinimerande insatser görs tillgängliga i större utsträckning, och att fler sådana insatser möjliggörs. Drug-checking, sprytbyte och brukarrum medför stora möjligheter att nå just sådana personer som annars inte söker sig till vården. Så länge som brukare riskerar straffrättsliga följder av att tillkännage sitt bruk, kommer vissa brukare fortsätta att undvika kontakt med vården. Trygga platser, utan krav på att brukare legitimerar sig, är nödvändiga för att nå dessa personer.

Brukarföreningen Stockholm anser att digital vård är en mycket god idé, förutsatt att sådan vård enbart utgör ett alternativ för de brukare som önskar sådan vård. Vi vill understryka att målgruppen, jämfört med övriga befolkningen, i större utsträckning saknar tillgång till mobiltelefon, dator och/eller stabil internetuppkoppling, och att förutsättningarna för att ta emot digital vård därmed är lägre i denna grupp.

16.5 Vården behöver organiseras så att fler snabbare kan få vård för skadligt bruk eller beroende

Bedömning: Vårdområdet *skadligt bruk eller beroende* ingår i om-ställningen 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.

Brukarföreningen Stockholm anser att primärvården skulle vara en bra första instans för personer som söker vård för sitt narkotikabruk. I dagsläget har vi dock svårt att se att primärvården skulle ha tillräckliga förutsättningar för ytterligare arbetsbelastning.

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

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 samverkansformer mellan primärvård och specialiserad beroendevård.

Bedömning: Regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården på platser där personer med beroende finns, som sociala verksamheter, härbärgen, sprututbyten eller LARO-mottagningar.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och ser positivt på att särskilda medel avsätts för att stärka vården för personer som söker och önskar vård för sitt narkotikabruk.

Brukarföreningen Stockholm anser att det är av yttersta vikt att sprutbyten, LARO-mottagningar, och andra enheter dit personer med narkotikabruk kan vända sig, inte minskar i antal. I Stockholm har vi mötts av beskedet att sprutbytet vid S:t Görans läggs ner, med motiveringen att behovet inte är lika stort som tidigare. "Behovet" har mätts i antalet besök, och att dessa minskat anser vi är en självklar följd av att man ökat den mängd sprutor och kanyler som delas ut vid varje enskilt besök. Det finns inget egenvärde i att brukare besöker sprutbytet väldigt ofta, tvärtom blir ständiga besök en belastning i brukarens liv som indikerar att det delas ut för få sprutor och kanyler vid varje enskilt tillfälle, vilket bör motverkas. Utredningens förslag och bedömningar förutsätter att de platser där brukare finns inte upphör att existera.

16.7 Vård- och stödinsatser för barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika bör förtydligas

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 ökat 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.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen att BUP bör ta ökat ansvar för utredningen och behandling av barns och ungas narkotikabruk. Med tanke på vilka förutsättningar BUP har i dagsläget, anser vi att sådant ansvar måste medföra ökade anslag.

16.10.2 Skadligt bruk eller beroende kan förebyggas genom tidig identifiering och stöd vid adhd

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.

Brukarföreningen Stockholm välkomnar åtgärder som ökar möjligheterna för att barn och unga får en god uppväxt, med tillräckligt med stöd, och en skolmiljö som främjar deras utveckling. Att inte få det stöd man behöver i tidig ålder försvårar för barn och unga att fullfölja skolan och få en fungerande vardag. Det är dock viktigt att inte se läkemedelsbehandling med centralstimulerande preparat som det självklara valet. Centralstimulerande bör förbehållas situationer då andra anpassningar i vardagen inte är tillräckliga. De preparat som används för behandling av adhd har biverkningar som kan vara väldigt svåra att hantera, och vi ser tyvärr alltför många fall av att läkemedel används för att det är lättare än att omgivningen anpassar sig. Det är självklart inte bra för barn i behov av stöd att växa upp utan det stödet, men det är inte heller bra för ett barn att tidigt diagnosticeras utifrån svårigheter som inte nödvändigtvis är permanenta, och inte heller nödvändigtvis beror på problem hos barnet snarare än på ett bristande skolsystem.

Det finns en risk för att anpassningar utifrån enskilda barn ses som lösningen när vissa barn inte klarar skolan, i stället för att skolan utformas på ett sätt som fungerar för alla barn. I dagsläget är det en oacceptabelt stor andel av barnen som är i behov av särskilt stöd i skolan, och som behöver en diagnos för att få det stödet. I ett fungerande system ska inte en så stor andel inte få plats. Om skolan inte ses över och görs mer barnlämplig, misstänker vi att andelen barn som inte klarar skolan kommer fortsätta att öka. Klasserna är för stora, lärares arbetsmiljö är för dålig, och de enda barn som klarar sig bra i skolan i dag, är barnen med bäst förutsättningar hemifrån. Att rikta insatser enbart mot de barn som inte klarar skolan i nuläget, riskerar att ta fokus från att skolan behöver reformeras i grunden.

Om ett företag skulle drivas på ett sätt som gjorde att stora delar av personalstyrkan behövde medicineras med amfetamin för att fungera på jobbet, så vore det orimligt att

snabba på köerna till adhd-diagnos i stället för att säkerställa att företaget förbättrade sin arbetsmiljö. Detsamma bör gälla skolan.

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

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 hälsokon-troller hos individer med skadligt bruk eller beroende, i hälso- och sjukvårdens regi.

Brukarföreningen Stockholm välkomnar att narkotikabrukarens somatiska hälsa får uppmärksamhet. Dödligheten i gruppen beror inte enbart på direkta skador av narkotikabruk, utan narkotikabrukare har sämre somatisk hälsa än övriga befolkningen. Vi tvekar ofta inför att kontakta vården vid somatiska problem, och upplever ofta att de problem vi har inte tas på allvar om vi väl söker vård.

Vi välkomnar att narkotikabrukare erbjuds regelbundna hälsokontroller, men anser inte att hälsokontroller enbart ska erbjudas personer med "svårt skadligt bruk eller beroende". Det finns ingen anledning till att göra skillnad på brukare och kategorisera dem efter svårighetsgrad, och det finns stora svårigheter med att göra sådana bedömningar. Regelbundna hälsokontroller bör erbjudas samtliga brukare av sådana droger som skadar och dödar. Vi föreslår att hälsokontroller erbjuds genom sprutbytet, på beroendemottagningar, samt i primärvården.

Vi anser inte att separata riktlinjer för rökavvänjning krävs för personer som använder narkotika. Att andelen rökare är högre i gruppen som använder narkotika betyder inte att den gruppens rökning ska bemötas eller behandlas på annat sätt än rökning hos andra grupper.

16.10.4 Vården och stödet till särskilt utsatta grupper med skadligt bruk eller beroende bör anpassas efter deras behov

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 hbtqi-perspektiv inkluderas.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen men anser att "kön" saknas i listan. "Könsidentitet" och "könsuttryck" är separat från "kön". Kvinnor behöver särskilt fokus och verksamheter behöver erbjuda mer anpassning utifrån kvinnors behov av trygga rum, utan män. Den formulering som utredningen valt lämnar inte utrymme för att fokusera på kvinnor utifrån deras kön, snarare än eventuell könsidentitet, könsuttryck och/eller sexuell läggning. Det är av yttersta vikt att kvinnor som använder narkotika har tillgång till egna, trygga rum, och att deras särskilda förutsättningar och sårbarhet tas på allvar. Detsamma gäller för homosexuella män samt för transpersoner. Dessa grupper ska dock ej behandlas som en och samma, utan behöver separeras även från varandra, om det ska vara möjligt för samtliga att få tillgång till vård och stöd. Med hänsyn till att riksdagen röstat igenom lagändringar som medför att det blir enklare att ändra juridiskt kön, måste åtgärder vidtas för att säkerställa att flickor och kvinnor har tillgång till skyddade boenden, behandlingsplatser, besök på LARO och sprutbytet, etc., som uteslutande är till för just flickor och kvinnor, oberoende av juridiskt kön.

16.10.5 En rationell läkemedelsförskrivning av narkotikaklassade läkemedel med stöd för nedtrappning

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 förskrivning av narkotikaklassade läkemedel och utveckla ändamålsenligt stöd till patienter. Regionerna bör överväga att förskriva naloxon till patienter som behandlas med opioidläkemedel.

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.

Brukarföreningen Stockholm anser att naloxon bör förskrivas till alla som behandlas med opioidläkemedel.

Brukarföreningen Stockholm avstyrker förslaget som syftar till att främja mindre förpackningsstorlekar av narkotikaklassade läkemedel inom läkemedelsförmånen. Narkotikaklassade läkemedel bör användas i de doser och under de behandlingstider som är lämpliga för det tillstånd som föranlett behandlingen. Vi ser en risk för att patienter får för otillräcklig behandling om man från politiskt håll vidtar åtgärder för att minska

förskrivningen. Vi vill uppmärksamma på att obehandlad smärta ökar risken för att en person väljer att använda narkotika utan att ha fått den förskrivna. Det finns inget egenvärde i att minska förskrivning av opioider och bedömningen av behandlingsdos och behandlingens längd måste ligga hos förskrivande läkare.

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

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.

Brukarföreningen Stockholm delar inte bedömningen. LARO är sjukvård och det finns ingen anledning till att just den här behandlingsformen ska särregleras. Genom särregleringen cementeras bilden av LARO som någonting annat än vanlig sjukvård, vilket missgynnar och stigmatiserar patienter i LARO. Det bör inte krävas lagändringar för att vården ska utvecklas och anpassas, vilket krävs när det finns en särskild föreskrift.

17.3.2 Olika vårdnivåer behöver samverka för att öka tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

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.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen att fler patienter bör få tillgång till LARO. Det är viktigt att tillgängligheten förstärks i delar av landet där det i dagsläget är långt mellan mottagningarna. Tillgängligheten behöver dock ej stärkas överallt i landet, och det finns inget egenvärde i att öka antalet personer som har tillgång till LARO i sig – målet bör vara att tillgängligheten är tillräckligt hög och att alla, oberoende av vilken del av landet de bor i, har samma förutsättningar för att få vård.

17.3.4 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att revidera relevanta vägledande dokument och stödja området med kunskap

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 (HSLF-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 ordinera behandlingen, hur uppföljningen kan stärkas och hur vårdkedjor bättre ska kunna fullföljas. Socialstyrelsen ska också ges i uppdrag att stödja likvärdig implementering utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och ser ett stort behov av att riktlinjerna hålls uppdaterade. Från våra medlemmar i LARO framgår att kvaliteten på vården varierar stort beroende på vilken mottagning, och vilken del i landet, man tillhör. Vidare får vi rapporter om att patienter upplever att de blir pressade till att byta preparat, trots att de är nöjda med sin behandling. Det är viktigt att respekt för patienternas autonomi genomsyrar LARO-verksamheterna, och ges möjlighet att påverka sin behandling.

Vi vill betona att vi inte delar uppfattningen om att kombinationspreparat (buprenorfin-naloxon) utgör ett hinder mot intravenöst bruk, "läckage", etc. Kombinationspreparat togs fram för att patenten på monopreparaten var på väg att löpa ut, och marknadsföringen av kombinationspreparaten som säkrare, för att de förhindrade "läckage" och intravenöst bruk, saknar grund.

17.3.5 Ökad tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska ingå i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsorsakade förgiftningar

Förslag: Ökad tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska ingå i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsorsakade förgiftningar. Val av beredningsform har stor betydelse för riskerna på samhällsnivå, vilket bör beaktas av regionerna.
Bedömning: Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmåns-verket (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.

Brukarföreningen Stockholm anser att ökad tillgänglighet till LARO är en nyckelfaktor i att förhindra narkotikarelaterad dödlighet. Vi efterfrågar också att man inför LARO-behandling även som kortsiktigt behandlingsalternativ (se inledande anmärkningar i detta yttrande). Möjligheten att delta i kortvarig behandling kan skydda liv i perioder då tillgången på opioider är svag, och risken för att brukare får i sig betydligt farligare substanser är hög. Kortvarig behandling kan också ge brukare en möjlighet att se fördelarna med LARO-behandling. Sannolikt kommer vissa brukare välja att stå kvar i behandling även efter det att krisituationen har upphört.

17.3.6 Barriärer, såsom egenavgifter, mot läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) bör minska

Bedömning: Regionerna bör eftersträva möjlighet till egenremiss för LARO samt utreda om patient- och egenavgifter för LARO under behandlingens 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.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen. Förutsättningarna för att finansiera behandlingen varierar stort, och de personer som är i störst behov av LARO, har ofta betydande svårigheter att bekosta behandlingen.

17.3.7 Fler klienter inom Kriminalvården ska få tillgång till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Förslag: Regeringen ska uppdra 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 utslusning från Kriminalvården.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och betonar vikten av att klienter med LARO flyttas över till en LARO-mottagning i anslutning till att en anstaltsvistelse upphör. Överflyttningen bör ske överlappande, för att försäkra att inget behandlingsslapp uppstår.

18.6 Förslag för att säkra grundläggande nationella uppgifter om LARO

Bedömning: Det är viktigt 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.

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 uppdaterad 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 Dygnsdoser [DDD]).

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och delar bedömningen. Avsaknaden av tillförlitlig data är ett allvarligt problem som inte kan tolereras. När data saknas är det omöjligt att göra välgrundade bedömningar av hur LARO fungerar.

19 Vård och stöd till anhöriga

Anhöriga ingår inte i Brukarföreningen Stockholms målgrupp och vi avstår därför från att lämna synpunkter på förslagen i denna del. Vi vill dock understryka vikten av att säkra brukares integritet och sekretess, och anser att det är vanskligt att ge anhörigperspektivet ett för stort fokus i frågor som rör brukare av narkotika. Dessa grupper bör behandlas helt separat, för bådas skull. Vi anser också att anhörigstöd är någonting som bäst ges genom civilsamhällets organisationer, och att de organisationer som erbjuder sådant stöd bör stärkas, snarare än ersättas av offentliga instanser.

20.2 Hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag

Förslag: Hantering av läkemedel som verkar som opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget om att naloxon och andra opioidantagonister ska regleras i en särskild lag. Förslaget överensstämmer med vad vi efterfrågade i vår kommentar till utredningens delbetänkande SOU 2022:54.¹

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker även samtliga övriga förslag i avsnitt 20. Utredningens förslag är genomtänkt och uppfyller de önskemål vi och den grupp vi representerar har. Sedan utredningens slutbetänkande publicerades har beslut om receptfrihet för naloxon kommit. Vi vill understryka att receptfrihet enbart löser en liten del av problemet, och att en särskild lag fortfarande är nödvändig. Receptfrihet möjliggör inte för att naloxon köps och delas vidare till andra, och risken är stor att kostnaden för köp utan recept blir högre än vad många brukare kan hantera. Det är viktigt att ytterligare åtgärder vidtas för att säkerställa en god tillgång till naloxon överallt där det kan behövas.

¹ Våra kommentarer till SOU 2022:54 finns som en bilaga i slutet av detta yttrande.

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

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 öka livskvaliteten för enskilda.

Bedömning: Denna definition bör bli fastställd av riksdagen och kopplas till det riksdagsbundna nationella målet och andra vägledande dokument för narkotikapolitiken.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker och välkomnar förslaget. Vi välkomnar särskilt att ökad livskvalitet för brukare av narkotika lyfts.

21.2.2 Målet för narkotikapolitiken kan behöva förändras

Bedömning: Regeringen bör föreslå för riksdagen att målet för narkotikapolitiken som helhet ändras från *ett samhälle fritt från narkotika till ett samhälle med minskade skador av narkotika.*

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen.

21.2.3 Skadereducering ska inkluderas i riktlinjer och vägledningar på nationell nivå

Förslag: Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med insatser, metoder eller arbetsätt som syftar till skadereducering enligt den föreslagna definitionen av begreppet skadereducering avseende narkotika.

Bedömning: De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bör utvidgas till att omfatta fler aktörer än regioner och kommuner.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och delar bedömningen. Skademinimering behöver få mer utrymme. Förslaget skulle leda till att svenska riktlinjer bättre motsvarar de målsättningar som UNODC ställer upp.

21.2.4 Lågtröskelperspektiv kan förstärkas och omotiverade krav på drogfrihet ska kartläggas

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 stödverksamheter till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Bedömning: Lågtröskel som ett perspektiv inom ramen för begreppet god vård och omsorg bör anammas genom hela vårdkedjan och inte uteslutande kopplas till skadereducerande insatser.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och delar bedömningen. Trots att förbättringar har skett, förekommer omotiverade krav på drogfrihet och/eller behandling i allt för hög utsträckning. Det är viktigt att förekomsten av sådana krav kartläggs och motarbetas, så att fler narkotikabrukare kan få tillgång till de insatser som de behöver. Vi vill

särskilt lyfta behovet av att eliminera alla omotiverade krav på drogfrihet för att få tillgång till bostad.

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 anmälningssplikt. 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.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker delvis förslaget. Vi ser positivt på förslaget att ersätta tillståndskravet med en anmälningssplikt, och välkomnar förslaget om att ta bort kravet på återlämning av sprutor och kanyler. Vi ifrågasätter nödvändigheten i att hålla fast vid en åldersgräns på 18 år, och anser att det vore bättre att öppna upp verksamheten även för personer under 18 år. Personer under 18 år som injicerar narkotika utgör en särskilt sårbar, och i hög grad svårnådd, grupp. Åldergränsen medför att dessa personer är beroende av andra, äldre brukare, för att få tillgång till sprutor och kanyler. Ett sådant beroende av äldre personer bör motverkas. Vidare anser vi inte att formuleringen i förslaget överensstämmer med vad som följer i avsnittet. Den föreslagna formuleringen – *särskilda skäl* – är ett lägre ställt krav än det som framkommer i skälen för bedömningen – att det ska uppenbart ska vara för barnets bästa. Det som beskrivs i skälen för bedömningen utgör snarare *synnerliga skäl*.

Brukarföreningen Stockholm anser att sprutbyte ska bedrivas utan att brukare avkrävs personuppgifter, inklusive ålder, och att ingen diskriminering av brukare ska få ske, vare sig utifrån ålder eller andra faktorer. Enbart genom att öppna upp verksamheten på detta sätt, kan sprutbyten utgöra en möjlig kontaktpunkt mellan vården och de mest svårnådda av narkotikabrukare.

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

Förslag: Förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler ska ändras för att möjliggöra köp av sprutor och kanyler på apotek.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget. Vidare anser vi det önskvärt att subventionera hela eller delar av kostnaden. Det finns inget hinder mot att bedriva sprutbyte genom apotek och utan krav på att brukare uppger personuppgifter. Sådana sprutbyteslösningar finns redan i andra länder, och har funnits länge. En åldersgräns om 20

år för köp av sprutor och kanyler på apotek kan accepteras, förutsatt att yngre personer har tillräcklig tillgång till sprutbyten, oberoende av huruvida särskilda skäl föreligger.

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

Förslag: Regeringen ska avsätta medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågtröskelverksamheter. 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.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker och välkomnar förslaget. Skademinimering är ofta inte tillräckligt för att en verksamhet ska vara kvalificerad att ta emot särskilda medel på ANDTS-området, vilket förhindrar för föreningar som vår att få finansiering. Vi skulle helst se att nuvarande krav för mottagande av organisationsstöd inom ANDTS-området utökades, så att även verksamheter med skademinimeringsfokus skulle få möjlighet att söka sådana medel. Vi behöver ytterligare kunskap om olika skademinimerande åtgärder, och att enbart använda sig av resultat från utländska undersökningar är inte tillräckligt.

21.5.1 Heroinassisterad behandling är en del av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

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).

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen.

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

Bedömning: Vi bedömer att verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) respektive verksamhet för sprututbyte kan bedrivas som en gemensam lågtröskelverksamhet förutsatt att verksamheterna följer gällande föreskrifter. På sikt kan det övervägas om gemensamma föreskrifter för lågtröskelverksamheter bör utvecklas.

Brukarföreningen Stockholm avstyrker förslaget. Redan i dagsläget uttrycker vissa LARO-patienter att besök på mottagningarna utgör ett stressmoment, eftersom de ofta möter personer i aktivt narkotikabruk utanför mottagningarna. Målgruppen för LARO är inte identisk med målgruppen för sprututbyte, och vi anser att det är viktigt att skydda de LARO-patienter som inte önskar ha någon kontakt med personer i aktivt narkotikabruk. Om dessa två verksamheter sker på samma mottagning blir det svårt att undvika att grupperna stöter in i varandra. Vi anser att sådana kombinationsmottagningar kan accepteras enbart om de utgör ytterligare ett alternativ. Om renodlade LARO-mottagningar saknas på orten, anser vi inte att en kombinerad mottagning är ett fullgott substitut.

21.5.3 Anpassade boendelösningar för personer med skadligt bruk eller beroende bör kartläggas och vidareutvecklas

Bedömning: Boende är centralt för såväl skadereducering som rehabilitering. Socialtjänsten bör aktivt arbeta med att implementera kunskapsbaserade insatser, såsom *Bostad först*.
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 våldsutsatthet kan säkerställas.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen och tillstyrker förslaget.

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

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.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget och ser positivt på att målgruppen föreslås vara delaktig.

22.2.1 Lagstiftningen bör ses över

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 vård- och omsorgsinsatser i tillräcklig omfattning.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen. Vi vill betona betydelsen av att inte behandla narkotika som en enda enhetlig kategori. En översyn av narkotikastrafflagen bör göras förbehållslöst, och med öppenhet inför möjligheten att olika preparat kan behöva regleras på olika sätt. Vi efterfrågar att en översyn prioriterar regleringen av sådan narkotika som leder till dödsfall och allvarliga skador hos brukare.

22.2.2 Polisen bör få i uppdrag att utreda tillämpningen av rapporteftergift

Bedömning: Regeringen bör ge Polismyndigheten i uppdrag att se över hur myndigheten använder rapporteftergift vid misstanke om eget bruk och innehav för eget bruk av narkotika, och vid behov ta fram föreskrifter eller vägledning för hur rapporteftergift ska användas. Rapporteftergift borde exempelvis kunna vara aktuell när det finns en känd beroendeproblematik hos den som misstänks eller då någon bistått vid en nödsituation.

Brukarföreningen delar bedömningen. Vi har tidigare lyft behovet av att utreda hur rapporteftergift används, samt att polislagen ändras så att rapporteftergift kan användas i det fall att polisen administrerar naloxon vid en överdos. I vår kommentar till utredningens delbetänkande uttryckte vi följande:

Om polisen ges rätt att administrera naloxon så måste den rättigheten kompletteras med en utökning av polislagens nionde paragraf. Rapporteftergift måste tillåtas när ringa narkotikabrott upptäcks för att polisen utför sin serviceskyldighet – till exempel då de hjälper till med akuta insatser vid överdos. Brukarföreningen Stockholm kommer fortsätta ta upp behovet av en sådan ändring i polislagen.²

I dagsläget används rapporteftergift på mycket olika sätt i olika polisområden, och lagens ordalydelse lämnar inte utrymme för rapporteftergift vid misstanke om narkotikabrott.

22.2.3 Åtalsunderlåtelse bör övervägas för personer med skadligt bruk eller beroende

Bedömning: Åtalsunderlåtelse bör även kunna övervägas för personer som är i behov av hälso- och sjukvård i form av beroendevård.

Brukarföreningen Stockholm anser att det är tveksamt att särbehandla olika brukare av en och samma drog, och att en åtalsunderlåtelse i praktiken skulle riskera att tillämpas ytterst godtyckligt. Vi har svårt att se hur åtalsunderlåtelse för personer med skadligt bruk eller beroende vore kompatibelt med 1:9 RF.

² Se not 1.

24.2.4 Hälso- och sjukvården behöver fortsatt och intensifierat förskriva naloxon till personer som använder narkotika

Bedömning: Regionerna bör intensifiera arbetet med att förskriva naloxon till personer som använder narkotika eller har recept på opioidläkemedel.

Brukarföreningen Stockholm delar bedömningen.

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

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.

Brukarföreningen Stockholm tillstyrker förslaget. Vi anser att den föreslagna målsättningen – en minskning med minst 20 % under fem års tid – är rimlig. Genom konkreta målsättningar blir det möjligt att utvärdera utfallet.