

Dekanus

Remissvar på slutbetänkande från Narkotikautredningen (SOU 2023:62, ”Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus”)

Lunds universitet har utsett Medicinska fakulteten vid Lunds universitet till ansvarig för remissvar på ovan rubricerad utredning.

Sammanfattande kommentarer

I korthet tillstyrker Lunds universitet många av utredningens ansatser som handlar om att förbättra vårdförlopp och tillgängöra behandling av narkotikaberoende, bidra till att minska stigmatisering av patientgruppen som lider av skadligt bruk eller beroende av narkotika, samt ansatser som handlar om förbättrad kunskapsinhämtning och ökad forskning på området. I många delar har Lunds universitet ingen annan åsikt än vad utredningen presenterar som sina förslag.

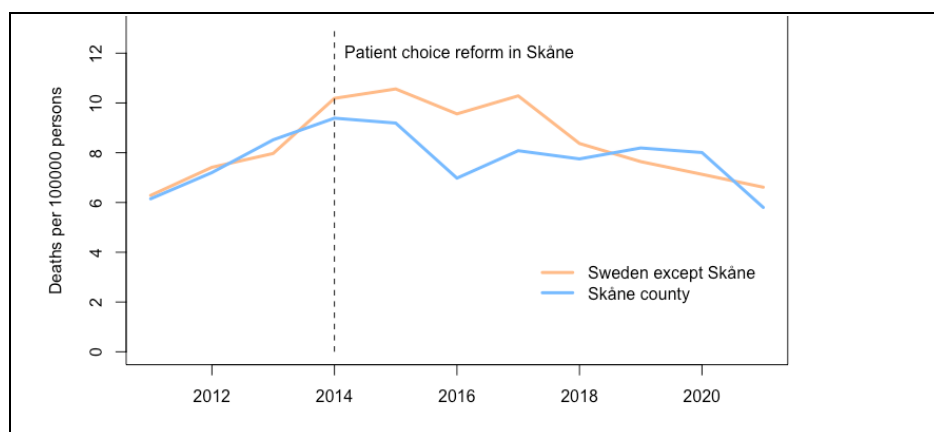
Nedan belyser vi några av de specifika områden där vi gärna hade sett ytterligare ett tydligare fokus, eller där vi menar att andra överväganden behöver göras än de som utredningen gör.

Behov av större fokus på prevention av blandförgiftningar som involverar opioider och bensodiazepiner

Vi bedömer att utredningen inte tillräckligt fördjupar sig i den betydelse som blandintoxikationer, inte minst parallellt bruk av både opioider och bensodiazepiner, innebär för dödligheten i patientgruppen. I våra studier av överdosedödsfall i Skåne – identifierade via rättsmedicinska obduktioner vid Rättsmedicinalverkets rättsläkarstation i Lund – utgjorde förskrivning av framför allt bensodiazepiner, i nära anslutning till döden, en riskfaktor för död i opioidöverdos (Walde et al., 2023). När dödliga överdoser av opioider i Skåne sammanställdes utgjordes dessutom 83 procent av dessa av blandförgiftningar med sederande läkemedel (främst bensodiazepiner men även sömntabletter och det ångestlindrande preparatet pregabalin), och endast i sju procent av fallen var det en opioid ensam som hittades i kroppen hos den avlidna personen (Andersson et al., 2020; 2021). Utöver detta vill vi också påpeka att skadligt bruk av bensodiazepiner ofta utgör en betydande klinisk utmaning i behandling av ett opioidberoende, såsom i LARO (Bråbäck et al., 2022). Med hänsyn till det nära samband som kombinationen opioider och bensodiazepiner har med dödsfall, är det av central betydelse på beroendområdet att förskrivning och illegalt bruk av bensodiazepiner och besläktade preparat i LARO – och i övrigt till opioidberoende patienter – kraftigt minskar.

Viktigt att främja högkvalitativ, patientsäker LARO-behandling till rätt patienter

Utredningen har ett stort fokus på LARO, och en återkommande slutsats är att behandling med LARO i landet behöver öka. Utifrån Håkansson's forskargrups studier, och utifrån erfarenheter från det senaste decenniet i skånsk beroendevård, bedömer vi att det är viktigt att problematisera detta, och viktigt att framhålla att behandling med LARO framför allt behöver ges till rätt patienter och med god kvalitet och bibehållande av hög grad av patientsäkerhet.



Figur 1. Utveckling av överdosdödlighet i Skåne län jämfört med Sverige i övrigt, före och efter införandet av LARO vårdval i Skåne. Antal döda i överdos per år, per 100 000 invånare. (Fritt efter Håkansson, Janfada-Baloo & Berge, 2023.)

Efter införandet av ett vårdvalssystem 2014 i Skåne, efterhand med ett utbud av ett mycket stort antal aktörer, ökade antalet patienter i LARO-behandling i regionen mycket kraftigt. Vi bedömer att den utbyggnaden av LARO-tillgänglighet i en region saknar motstycke i landet. Den kraftiga ökningen av tillgängligheten följdes emellertid inte av någon minskning i dödligheten i överdos, jämfört med resten av landet där en motsvarande utökning av LARO inte skedde (se Figur 1). Sammantaget talar fynden för att endast en stor utbyggnad av LARO-tillgång inte per se kan antas leda till minskad överdosdödlighet, och att andra verktyg måste till för att pressa ner dödlighetstalen (Håkansson, Janfada-Baloo & Berge, 2023). Det är mycket sannolikt att arbete för kvalitet och patientsäkerhet i LARO är centralt för att minska dödligheten i patientgruppen. Det är därför viktigt att vården och tillsynande myndigheter har metoder och verktyg för att mäta kvalitet och efterlevnad av riktlinjer, så att LARO kan ges och fungera väl för patienter där behandlingen bedöms vara av nytta och där den har gott vetenskapligt stöd.

Det ska också framhållas att metadon var den klart vanligast förekommande opioiden i dödliga överdosfall (45 procent), mer än dubbelt så vanligt som heroin (22 procent). Sjutton procent hade buprenorfin i kroppen och totalt var alltså andra opioider än heroin avsevärt vanligare hos överdosdödsfall än vad heroin var (Andersson

et al., 2020). Att LARO-läkemedel står för en majoritet av överdosdödsfallen i denna studie från Skåne framstår som en utmaning som inte kan förbises. Dessa erfarenheter talar fortsatt för att läckage av LARO-läkemedel behöver förebyggas och att minimering av riskerna för att detta sker behöver ha hög prioritet.

Det är viktigt att lyfta fram att LARO i sig har evidens, men att det inte kan ses som ett egenvärde i sig att antalet patienter i LARO ökar. Däremot behöver tillgängligheten till LARO vara god för patienter vars tillstånd har LARO som indikation och för behandlingseffekterna av LARO väger upp eventuella bieffekter, och den behandling som ges måste hålla hög kvalitet och den höga grad av patientsäkerhet som det ursprungligen var tänkt att LARO skulle utmärkas av. I korthet är det t ex helt olämpligt att personer tas in i LARO som inte har en sådan klinisk bild som LARO ursprungligen är avsett för och har evidens för. Det finns inte stöd för att anta att en patient vars kliniska bild saknar indikation för LARO kommer att gynnas av att få tillgång till den här behandlingen.

Detta innebär att det är viktigt att

- 1) LARO ges med tydlig prioritering för de preparat som rekommenderas högst i nationella riktlinjer och som har god effekt och bäst säkerhetsprofil, dvs i första hand buprenorfin-naloxon, vars farmakologi innebär en låg risk för vidareförmedling, sänkt värde på den illegala marknaden, och låg risk för överdoser,
- 2) LARO även i övrigt omgärdas av ett högprioriterat patientsäkerhetsarbete och hög medicinsk kvalitet,
- 3) LARO i mycket låg eller ingen utsträckning kombineras med sådana läkemedel som väldokumenterat innebär ökad risk för dödliga överdoser, dvs främst bensodiazepiner, samt att
- 4) LARO ges av förskrivare och team med mycket hög kompetens, inklusive med hög grad av psykiatrisk kompetens och kapacitet att utreda och behandla psykisk sjukdom samt

förebygga kroppsliga sjukdomar, förebygga överdoser och behandla hepatit C.

För en ökad kvalitetskontroll och uppföljning vill vi ge stöd åt förslaget om att ett specifikt kvalitetsregister för LARO återinförs. Utredningen landar inte i att lägga ett sådant förslag, men vi bedömer att den här behandlingsformen är så specifik, och att den både har potentiellt goda effekter men också behöver omgärdas av omfattande patientsäkerhetstänk, på ett sätt som motiverar en systematisk, nationell kvalitetssäkring. Ett särskilt kvalitetsregister kan vara en sådan väg att gå.

På opioidområdet ska utdelning av – och utbildning i – överdosmotgiftet naloxon också starkt framhållas. I Håkansson's forskargrups studie ser vi att ett omfattande, regionövergripande naloxon-program, som involverar flera sjukvårdsförvaltningar och olika vårdnivåer, framgångsrikt når en patientgrupp som bevitnar överdoser och ger preparatet (Troberg et al., 2022). Dessutom ser vi att mortaliteten i överdos i länets befolkning, om än hittills endast hos män, verkar minska efter införandet av ett sådant storskaligt program (Håkansson et al., 2024). Lunds universitet tillstyrker därför utredningens tydliga ambition att tillgängliggöra naloxon i högre utsträckning i Sverige. Även här bedömer vi att ett kvalitetsregister kan vara en väg för att åstadkomma med bättre nationell täckning och kvalitets- och resultatuppföljning avseende naloxon-distribution. Det är möjligt att detta med fördel kan kombineras med ett kvalitetsregister för LARO.

Stort behov på fokus och vårdtillgång för andra typer av narkotika än opioider

Utredningen har i flera delar ett större fokus på illegala opioider och behandlingsbehov avseende LARO, än på annan narkotika. Detta står i viss kontrast till att personer med svårt opioidberoende torde vara

lättare för hälso- och sjukvården att få kontakt med, då plågsamma abstinensstillstånd och långtidskomplikationer ofta leder till att patienterna söker vård. I motsats till den gruppen finns det skäl att misstänka att patienter med beroende av t ex amfetamin och kokain, samt cannabis, söker och erhåller vård i alltför låg utsträckning. Den ökande förekomsten av skadligt bruk av centralstimulerande läkemedel (läkemedel som ofta används vid ADHD), ofta som en del av ett blandberoende, är också oroande.

Vi vill framhålla att exempelvis beroende av amfetamin är förenat med en kraftigt förhöjd dödlighet (Åhman et al., 2018). I motsats till gruppen som avlider pga heroin och andra opioider, är olycksfall och suicid vanliga dödsorsaker i den här gruppen (Åhman et al., 2024). Vi menar att det har hög prioritet att vården av beroende organiseras på ett sätt som gör att personer med beroende av amfetamin, kokain och cannabis identifieras, fångas upp och erhåller behandling i betydligt högre utsträckning än i dag. Detta kan kräva organisatoriska förändringar i beroendevården. Slutsatserna från en annan utredning – samsjuklighetsutredningen – om ett gemensamt huvudmannaskap för beroendevården – bedöms vara viktiga för detta. Att regionernas hälso- och sjukvård får ansvaret för utredning och behandling av beroende bedöms vara centralt i möjligheten att mer effektivt fånga upp bredare grupper av personer som använder droger, men även att vårdkedjor från akut psykiatrisk och somatisk vård till effektiv beroendevård då kan etableras.

Nya utmaningar i beroendevård av unga – stort behov av särskilt fokus på tramadol

Ett annat område som kräver ett ytterligare, särskilt fokus är den omfattande problematiken kring läkemedlet tramadol. Från att på 90-talet och delar av 00-talet ha presenterats som en opioid med låg eller ingen beroendepotential, har tramadol i slutet av 00-talet börjat dyka

upp hos ungdomar med beroendesjukdomar i Skåne, och efterhand blivit det näst vanligaste (efter cannabis) narkotiska preparatet hos ungdomar (från lägre tonår till 25-årsåldern) som får vård på Maria-mottagningar för ungdomar i vår regi (Olsson et al., 2017). Tramadol skiljer sig från andra opioider, och användningsmönstret och komplikationer härrör inte primärt från preparatets opioida effekter, utan i stället från dess återupptagshämning av serotonin och noradrenalin, vilket ger bl a en aktivering, sexuella effekter och effekter som främjar aggressivitet. Preparatet är i högre grad kopplat till kriminellt beteende (Holmstedt et al., 2020), och förenat med påtagligt lägre kvarstannande i behandling, jämfört med andra droger i Maria Malmös patientgrupp (Almér-Herrnsdorf et al., 2022).

Under åren 2017-2019 drevs det s k Tramadol-projektet i bl a Maria Malmös regi. Två av de vetenskapliga publikationerna ovan från Håkansson's forskningsmiljö härrör ur detta projekt, och projektet byggde upp ny praktisk kunskap om patientgruppen och vilka utmaningar detta nya drogmönster hos unga innebär. En viktig slutsats var just att kvarstannande i behandling för unga som använder narkotika var mycket lägre om tramadol fanns med i bilden, och att behandlingen av tramadol-beroende tycks ställa nya krav på beroendevården. Medan LARO knappast bör vara ett alternativ för den här patientgruppen, och psyko-socialt orienterade behandlingsmetoder tycks otillräckliga, saknar vi i utredningen slutsatser kring hur vården av denna typ av nyare drogmönster kan utformas för unga. Utredningen tar upp ökningen av tramadol i landet, men vi efterlyser ytterligare strategier kring hur ett effektivt behandlingsarbete för detta oroande beroendetillstånd kan organiseras och tillgängliggöras.

Huvudförfattaren till detta svar är (Anders Håkansson) är professor i beroendemedicin vid Lunds universitet, samt överläkare och forskargrupperledare vid Beroendecentrum i Malmö, i Region Skåne.

Maria Björkqvist
Dekan

Anders Håkansson
Professor

Birgitta Larsson
Utredare

Detta dokument har signerats digitalt. Se signaturer på sista sidan.

Referenser

Almér-Herrnsdorf E, Holmstedt A, Håkansson A. Tramadol misuse in treatment-seeking adolescents and young adults with problematic substance use – prediction of treatment retention. *Addict Behav Rep* 2022;16:100446.

Andersson L, Håkansson A, Berge J, Johnson B. Changes in opioid-related deaths following increased access to opioid substitution treatment. *Subst Abus Treat Prev Policy* 2021;16:15

Andersson L, Håkansson A, Krantz P, Johnson B. Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: contact with care-providing authorities and comparison of substances. *Harm Reduct J* 2020;17:5.

Bråbäck M, Brantefors A, Franck J, Brådvik L, Isendahl P, Nilsson S, Troberg K, Håkansson A. Substance use, hospitalizations, and co-occurring disorders among patients transferred from a needle

exchange program to opioid maintenance treatment. *Int J Environ Res Publ Health* 2022;19:697.

Håkansson A, Alanko Blomé M, Isendahl P, Landgren M, Malmqvist U, Troberg K. Distribution of intranasal naloxone to potential opioid overdose bystanders in Sweden: effects on overdose mortality in a full region-wide study. *BMJ Open* 2024;14:e074152.

Håkansson A, Janfada-Baloo S, Berge J. No obvious effect on mortality from a patient choice reform expanding access to opioid disorder treatment – results from a natural experiment of policy change in Sweden. *Subst Abuse Treat Prev Pol* 2023;18:64.

Olsson M, Öjehagen A, Brådvik L, Kronstrand R, Håkansson A. High rates of tramadol use among treatment-seeking adolescents in Malmö, Sweden. A study of hair analysis of non-medical prescription opioid use. *J Addict* 2017;2017:6716929.

Troberg K, Isendahl P, Alanko Blomé M, Dahlman D, Håkansson A. Characteristics of and experience among people who use take-home naloxone in Skåne County, Sweden. *Front Publ Health* 2022;10:811001.

Walde J, Andersson L, Johnson B, Håkansson A. Drug prescriptions preceding opioid-related deaths-a register study in forensic autopsy patients. *PLoS One* 2023;18:e0285583.

Åhman A, Jerkeman A, Alanko Blomé, Björkman P, Håkansson A. Mortality and causes of death among people who inject amphetamine: a long-term follow-up cohort study from a needle exchange program in Sweden. *Drug Alcohol Depend* 2018;188:274-80.

Åhman A, Wingren CJ, Håkansson A. Causes and circumstances of death in stimulant and opioid use – a comparative study. *PLoS One* 2024;19:e0297838.