

Mottagare

Socialdepartementet
Enheten för hälsa och civilsamhälle,
Folkhälsa, tandvård, psykisk hälsa och
psykiatri.
s.remissvar@regeringskansliet.se
(s.hc@regeringskansliet.se)

Ert diarienummer: S2024/00085

Remissvar: Narkotikautredningen – Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

Narkotikapolitiskt Center, NPC, har inbjudits att lämna remissvar till ovanstående utredning. Vi är en nätverksbaserad och tankesmedjeliknande verksamhet med 17 medlemsorganisationer som genom analys, debatt och folkbildning bidrar till en human, restriktiv narkotikapolitik. Vi har tagit del av förslaget och lämnar härmed våra kommentarer.

Stockholm 22 april 2024

Peter Moilanen

Chef för Narkotikapolitiskt Center

Sammanfattning

Narkotikautredningen har lämnat en gedigen utredning som ger mycket fakta och statistik som bygger nödvändig kunskap inom narkotikapolitiken. Inte minst konstaterandet att den inom alkoholpolitiken erkända totalkonsumtionsmodellen även torde gå att tillämpa inom narkotikapolitiken. Den lägger också nödvändiga förslag för att förstärka det förebyggande arbetet, insatser mot dödlighet samt utbyggnad av Naloxon, sprutbyten och LARO. Däremot upplever vi utredningen som alltför passiv utifrån dess syfte, och att dess stora fokus på skadereducering riskerar att skapa en slagsida inom narkotikapolitiken.

Anledningen till att utredningen tillsattes var att se till att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering samt att den utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar. Vi ser tyvärr att ett antal delar saknas: Den ekonomiska kompensation som utredningen föreslår för det förebyggande programmet är inte ens i paritet med den minskning i nationella anslag för ANDTS som skett de senaste tio åren. Lagförslag om förebyggande arbete har övervägts men föreslås ej, inte heller någon generisk narkotikaklassning av nya psykoaktiva substanser. Åtgärder för att minska tillgängligheten inom det förebyggande arbetet saknas. Det saknas förslag inom narkotikarelaterad dödlighet som kan minska dödlighet inom suicid, men också hur rättsväsende, tillgänglighetsbegränsningar och förebyggande kan bidra till en minskad dödlighet. Vi saknar även förslag för en hållbar vårdkedja, inkluderat satsningar på vård och behandling

med fokus på återhämtning/ recovery där civilsamhället är och kan vara en viktig aktör. Som helhet blir det en alltför passiv utredning som inte är tillräckligt rustad eller anpassad för nutidens och framtidens utmaningar.

Däremot finns många förslag och mycket skrivet om att bygga ut skadereducering för den enskilde individen. Förslagen om utbyggnad av Naloxon, sprutbyte och LARO är lovvärda och nödvändiga liksom definitionen av skadereducering – men resonemangen om brukarrum, drug checking och förslaget om att ändra nuvarande mål om ett narkotikafritt samhälle riskerar att skapa en slagsida i narkotikapolitiken. Detta gäller inte minst om man samtidigt minskar det förebyggande arbetet, flyttar fokus från en hållbar vårdkedja med drogfrihet som mål till skadereducering och inte genomför nödvändiga åtgärder för att minska dödligheten. Narkotikapolitiken behöver vara balanserad men riskerar med det förslag som ligger att bli det motsatta.

Utredningen har också valt att ge avsevärt utrymme till en diskussion kring en generell avkriminalisering, något som skulle riskera att öka bruket av narkotika i Sverige och minska möjligheterna till tidig upptäckt. Utredaren har också valt att lägga fokus på åtgärder som drug checking och brukarrum – trots att utredningen själv visar att evidensläget är oklart.

Slutligen menar vi att det behövs justeringar i kriminaliseringens konsekvenser för att ge bättre förutsättningar till vård och behandling eller annat stöd där förslag på smartare påföljder och god samaritlag skulle behöva utredas. Förslaget till rapporteftergift som utredningen föreslår är lovvärt, i alla fall om det kombineras med sådana insatser, men det behövs troligen utredas mer med påverkan på straffrätten. Där blir straffrättsutredningen intressant att följa.

Övergripande (utifrån avsnitt 2.3)

Begreppet ”skadligt bruk och beroende”

Vi motsätter oss att begreppet ”skadligt bruk eller beroende” ska användas.

Anledningen till det är att ett utpekande av skadligt bruk kan leda tanken till att det finns ett icke skadligt bruk. Något som till exempel inte stämmer för alkohol där redan det första glaset vin ökar risken för vissa cancerformer. Vad gäller narkotika är sambandet med skador från första användningen inte lika klarlagt gällande den individuella hälsan. Detta då narkotikakonsumtionen i ett globalt perspektiv är relativt låg jämfört med alkohol samt att forskningen varit bristfällig och av lägre kvalitet. Det kan alltså mycket väl existera ett motsvarande samband utan att det kunnat visas. Å andra sidan kan bruk av narkotika leda till andra skador på närstående och situationsrelaterade händelser som vid trafik och graviditet.

Däremot finns ett behov av att finna nya ord då språk har betydelse och gamla begrepp som ”missbrukare” och även ”missbruk” kan upplevas som stigmatiserande. Begreppen ”beroende” och ”personer med beroende” är däremot bra begrepp.

”Skadligt bruk och beroende” kommer från diagnosmanualer inom hälso- och sjukvården, men blir ändå ett vanskligt begrepp. Dels används begreppet ”substanssyndrom” inom diagnosmanualen DSM-V, dels ändras begreppen här från tid till annan (nu senast i övergången från DSM-IV till DSM-V, samtidigt som DSM-VI är på gång). Att förlita lagtext på en föränderlig variabel riskerar att skapa begrepp som är förlegade om några år.

Språkets betydelse har kommit att diskuteras och det finns en ökad förståelse att förändra till mindre stigmatiserande begrepp. Socialtjänstutredningen föreslår ett annat begrepp än Samsjuklighetsutredningen. Det finns med andra ord en möjlighet just nu att etablera nya begrepp. Däremot finns en poäng i att etablera ett tydligt begrepp som inte behöver förändras om några år.

Ett sådant begrepp är till exempel ”högriskanvändande” eller ”högriskbruk”, som tar sin utgångspunkt i att all användning av alkohol och andra droger innebär risker, men att risken kan vara lägre eller högre. Att använda narkotika mycket och ofta innebär högre risk och så kan även sägas utifrån andra risk- och skyddsfaktorer.

Konkret förslag är ”högriskanvändande och beroende”.

Kommentarer analysdelen innan förslag

Det är bra att utredningen utgår från att den så kallade totalkonsumtionsmodellen torde vara tillämplig även på narkotikaområdet, även om de inte specifikt utrett frågan. Den har tidigare visat sig fungera på alkoholområdet och utifrån ett folkhälsoperspektiv torde den fungera på fler fält.

Det är noterbart att Sverige har låg narkotikaanvändning i ett internationellt perspektiv, inte minst vad gäller användningen av cannabis, ungdomars användande av narkotika samt den andel av befolkningen som använt narkotika senaste året eller 30 dagarna. Dock är det angeläget att minska detta.

Vi noterar också att utredningens mätning av antalet med skadligt bruk och beroende visar på oförändrat antal på befolkningsnivå de senaste 15 åren, även om det ökar något bland unga. Folkhälsomyndigheten har i sin mätning till och med noterat en nedgång från cirka 80 000 personer till 70 000 personer under sin mätperiod. Däremot är det illavarslande att Sverige under decennier systematiskt underrapporterat antalet med beroende samt att antalet inte gått ner ytterligare.

Sammanfattningsvis visar utredningen att konsumtionen och antalet med beroende inte ökat nämnvärt den senaste 15-årsperioden trots en mer liberal syn (även om en majoritet fortfarande är restriktiva) och delar av en omvärld som liberaliserar.

Förslag och bedömningar

14 Förslag för att stärka förutsättningarna för narkotikaförebyggande arbete

Utredningens slutsats att ”Så få som möjligt ska börja använda narkotika, och de som har gjort det ska förmås sluta innan ett beroende har utvecklats” är bra och bör genomsyra det förebyggande arbetet. De förslag som utredningen de facto lägger är i sig bra. Däremot menar vi att ett antal förslag borde vara än mer offensiva. Utredningen pekar på att strukturen för det förebyggande arbetet i Sverige – med läns- och kommunsamordnare – i grunden är bra och viktig, men att resurserna och insatserna minskat över åren. Dessa behöver tvärtom öka.

Från NPC har vi genomfört en enkät till ett antal skolor på grund- och gymnasienivå och den visar att de flesta skolor har en ANDTS-policy men att de saknar såväl resurser som kompetens i frågan – något som bör spegla förslagen.

Utredningen föreslår (14.3.2 Ett nationellt stöd för förvaltning av metoder och arbetssätt bör testas) att Folkhälsomyndighetens tidigare förslag om en pilotverksamhet för att bygga upp ett nationellt kompetenscenter för förebyggande arbete ska genomföras, vilket är bra. Det samma gäller satsningen på metoden ”Krogar mot knark” samt förebyggande program för unga.

Däremot är förslagen kring förebyggande för passiva i förhållande till behoven. Årsarbetstiden för samordnare inom ANDTS har i princip halverats de senaste tio åren och resurserna för regionerna och kommunerna har minskat och fortsätter utmanas kommande år. I FHMs rapport ”Den svenska narkotikasituationen 2023” konstateras att ”förutsättningarna för ett kvalitativt narkotikaförebyggande arbete har försämrats, trots att utvecklingen vid det här laget borde ha varit det motsatta. Här föreslår utredningen 42-44 miljoner kronor extra per år i fem år för att främst genomföra föreslaget förebyggande program, vilket är långt ifrån tillräckligt. Så sent som 2018 fanns nationellt 100 miljoner kronor mer i statens budget för ANDTS-förebyggande arbete än dagens budget för detsamma, och går vi ytterligare tio år tillbaka i tiden fanns 200 miljoner kronor mer än idag – så åtminstone en återgång till samma nivå hade varit önskvärd. 42-44 miljoner kronor kommer inte att göra den skillnad som behövs.

Om vi ska rusta för en narkotikapolitik för framtiden behövs dock mer än så.

Akademikerförbundet SSR föreslog inför senaste valet 10 000 fler förebyggare och tio miljarder kronor till förebyggande arbete. Utredningen konstaterar själva att samhällskostnaderna för narkotikarelaterade problem i Sverige beräknas vara ungefär 100 gånger större än vad vi idag investerar i det narkotikaförebyggande arbetet. Argumenten för ett rejält resurstillskott till det förebyggande arbetet är minst sagt goda.

I utredningen saknas till stor del tillgångsbegränsande insatser, även om de är en förutsättning för att bedriva ett framgångsrikt förebyggande arbete. Både efterfrågan och utbud behöver förebyggas.

Instämmer i förslag och bedömningar men med följande undantag och reflektioner:

14.2 Kommunerna bör i ökad grad samordna det förebyggande arbetet mellan olika sektorer I direktivet framgår ”Föreslå vilka insatser som bör vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att stärka det narkotikaförebyggande arbetet i Sverige.” Här hade vi gärna sett ett utrett förslag om lagstiftning för ANDTS-förebyggande arbete på kommunal nivå. I utredningen framgår att där “har vi övervägt att föreslå lagstiftning”, men avstått bland annat då andra lagstiftningar inom delvis andra områden nyligen trätt i kraft eller kommer att träda i kraft. Detta är inte tillräckligt med tanke på att narkotikautredningen ska komma med förslag så att den utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar samt stärka det narkotikaförebyggande arbetet.

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

Då Skolverket inte är den myndighet med störst kompetens inom metoder för ett narkotikaförebyggande arbete bör detta uppdrag gå till det planerade nationella kompetenscentret för förebyggande arbete. Bedömningen bör då bli att ”Regeringen bör ge det

nationella kompetenscentret för förebyggande arbete i uppdrag att i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Skolverket ta fram en vägledning...”.

14.5.3 Satsningarna på att begränsa tillgängligheten till narkotika bör fortsätta

Förebyggande insatser består av tillgång och efterfrågan, och i utredningen framgår här att ”När det kommer till lagliga substanser som alkohol och tobak så är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna att minska tillgängligheten. Svensk narkotikapolitik bygger på att både begränsa tillgång och efterfrågan till narkotika...”. Så långt allt gott. Däremot föreslår utredningen i princip enbart förslag som berör nya postlagen när det kommer till åtgärder på tillgångssidan (samt metoden Krogar mot Knark). Det bidrar till ett passivt förhållningssätt gentemot förebyggande arbete, en försämrad balans inom de olika narkotikapolitiska åtgärderna samt att utredningen inte kommit med tillräckliga förslag för en utveckling och anpassning till nutidens och framtidens utmaningar. Detta är en brist där regeringen bör överväga att tillsätta en utredning som tittar på tillgänglighetsbegränsningar i syfte att bedriva ett effektivt narkotikaförebyggande arbete.

14.5.4 Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att följa upp arbetet mot narkotikaanvändningen inom nöjesmiljöer

Instämmer, men vi vill understryka att regeringen inte ”bör överväga” utan ”ska” komplettera uppdraget med metoden ”Krogar mot Knark”.

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

Instämmer, men noterar att utredningen här enbart lyfter en beståndsdel i den framgångsrika Islandsmodellen, nämligen strukturerad, organiserad fritid. För att modellen ska bli framgångsrik arbetar de även med tid för föräldrar att vara med sina barn samt incitament till att barn inte är ute sent på kvällarna/ nattetid. Här finns en fungerande metod som vi gärna sett mer utredning kring och huruvida delar av den skulle kunna implementeras i svenskt ANDTS-förebyggande arbete.

14.6 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att förmedla kunskap om narkotika och hälsoeffekter

Det är bra att kunskap om narkotika och hälsoeffekter tas fram, då ingen tjänar på att överdriva dessa effekter. Däremot är det viktigt att sätta in kunskapen i ett vidare sammanhang, då narkotiska substanser påverkar betydligt mer än den enskilde användaren. Närstående som barn, vänner och arbetskamrater påverkas såväl som miljön/ klimatet samt kopplingen till gängkriminalitet. Hela samhället drabbas, inte minst av kostnader. Även detta är viktigt att synliggöra och inkludera i analysen. Det kan också övervägas hur det ska informeras om preparat och CBD-produkter som påverkar synen på till exempel cannabis. Ett bra exempel på hur det kan se ut är initiativet ”Fem skäl att avstå narkotika” som utarbetats av en stor mängd organisationer med bland annat SKR, STAD och U-fold vid Uppsala universitet.

15 Ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga

Instämmer, dock med nedanstående reflektion:

15.4 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att leda och följa upp genomförandet av programmet på nationell nivå

I förslaget framgår att det att FHM bör ges uppdraget att leda genomförandet samt följa upp programmet. Det går att fundera på om dessa uppgifter, antingen den ena eller båda, borde ligga

på det nya nationella kompetenscentret inom förebyggande arbete? Nu är programmet satt för fem år samtidigt som kompetenscentret inte är igång, vilket talar emot genomförandedelen, men detta är förstås avhängigt när centrets arbete kan starta. Om inte annat bör kompetenscentret ha en given roll i programmet och namnges mer än som ”andra relevanta aktörer”.

16 Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet

Instämmer i de förslag som läggs, men har följande reflektioner:

I detta kapitel finns mycket matnyttigt som vore av godo om det realiserades. Det vi generellt kan sakna är betoningar om vikten av en vårdkedja där insatser för återhämtning/ recovery inkluderas. Nu finns många förslag kopplat till det offentliga i vård och behandling samt annat stöd – och betydligt färre som lyfter vikten av arbete/ studier, bostad och socialt sammanhang. Det brister även i beskrivningarna av vad civilsamhället kan bidra med i detta arbete. Det vi vet är att resan som personer som befinner sig i återhämtning/ recovery gör kan se väldigt olika ut, och då behövs också olika ingångar och färdvägar. Vi vet också att prognosen för att få ett liv med färre skador för individ och anhöriga – och en minskad belastning på samhället – är goda om man väl lämnar ett aktivt högriskanvändande och beroende för en resa inom återhämtning/ recovery.

Vi har också noterat, i andra forum, att det finns en oro hos vissa grupper och individer att söka vård i tron att kriminaliseringen av narkotika skulle innebära en belastning. Generellt sett finns ingen anledning till denna oro, då socialtjänst och sjuk- och beroendevård har sekretess och därför inte anmäler en person som blir påkommen med att använda förbjudna substanser. Om detta skulle det behöva ske informeras, såväl till målgruppen som till medarbetare inom fältet. Kanske genom någon typ av kampanj. (När det gäller de överdossituationer då både polis och ambulans finns på plats förespråkar vi införande av en så kalla god samaritlag, något som vi närmare beskriver på annat ställe.)

17 Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Även om utbyggnad av LARO i sig är önskvärt vill vi påpeka två saker. 1) Det är viktigt att LARO görs tillsammans med psykosociala insatser för att säkerställa god kvalitet. Utredningen pekar på tecken om att kvaliteten minskat över åren. 2) Det är viktigt att hela tiden följa frågan om läckage. Förslag om depå är ett steg i rätt riktning men kommer inte att passa alla.

Instämmer med nedanstående förbehåll:

17.3.7 Fler klienter inom Kriminalvården ska få tillgång till LARO

Att fler personer som avtjänar straff inom Kriminalvården behöver komma in i LARO är ingenting vi ifrågasätter. Däremot kan skrivningarna om att Kriminalvården med flera ska ”utreda formerna för hur specialiserad vård, med fokus på LARO” ska kunna erbjudas tolkas som att fokus ska ligga på just LARO. Vi menar att det här är viktigt att utgå från individen och då LARO inte fungerar på alla bör fokus snarare ligga på återhämtning/ recovery, där LARO kan vara en del men där det även finns möjlighet till andra behandlingsformer. Dessutom är det viktigt att fokus även ligger på förutsättningarna runt omkring med arbete, studier, bostad och ett socialt

sammanhang – vilket vi vet minskar risken för återfall och för med sig många andra sociala- och hälsovinster för individ och samhälle.

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

Instämmer

19 Vård och stöd till anhöriga

Instämmer

20 Hantering av naloxon och andra opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården

Instämmer i principen om att Naloxon bör bli än mer tillgängligt samt att fler yrkesgrupper bör få tillgång till det. Dock har vi inte bedömt förslagen i detalj.

21 Förslag om skadereducering och lågtröskelverksamheter

Instämmer där inte annat sägs nedan:

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

Instämmer.

Utredningen föreslår en definition av skadereducering. Till att börja med tillstyrker vi principen om att få fram gemensamma, användbara definitioner. Narkotikapolitiken är fylld av begrepp som kan betyda lite vad som helst i betraktarens ögon och därför bidrar till den stundtals förvirrade debatt som råder i en komplex fråga; förebyggande, medicinsk cannabis och avkriminalisering/legalisering är några exempel – även begreppet narkotikadödlighet går att definiera på olika sätt. En definition i en utredning kommer inte att vara hela lösningen, men är en början. Vi tillstyrker det förslag till definition som utredningen lägger. Det ska dock inte tolkas som att skadereducering på något sätt ska ses som ett övergripande mål inom svensk narkotikapolitik.

21.2.2 Målet för narkotikapolitiken kan behöva förändras

Instämmer ej.

Utredningen föreslår även att målet för den svenska narkotikapolitiken ska ändras till ”ett samhälle med minskade skador av narkotika”. Nuvarande vision är väl inarbetad på många nivåer och risken är påtaglig att det nya förslaget skapar en otydlighet kring hur begreppet skador ska definieras. Det riskerar att bli mer fokus på skador på den enskilda användaren, trots att narkotikarelaterade skador ofta är mer omfattande än så; närstående, barn och samhälle. Här ingår även påverkan på till exempel klimat, miljö och gängkriminalitet i samhälle. Det finns även en risk att skadebegreppet kan tolkas på olika sätt, där skador för enskilda till viss del är acceptabla bara det finns skadereducerande metoder för dessa.

Oavsett hur målet formuleras i framtiden är det centralt att det också omfattar ett förebyggande perspektiv. Det är genom att ett minskat bruk av narkotika som problemen kan minska på lång sikt. SOM-institutets senaste mätning visar också att när svenska folket svarar på vad som oroar

dem inför framtiden är det just ökad narkotikakonsumtion som kommer på tredje plats, efter organiserad brottslighet och situationen i Ryssland. Narkotikautredningen lyfter själv fram totalkonsumtionsmodellen som en modell som borde kunna tillämpas även på narkotikaområdet.

Dagens mål om ett narkotikafritt samhälle bör ses mer som en vision och en riktning, och i den nuvarande har skadereducering tillåtits växa påtagligt de senaste tjugor åren. Politiskt kan därmed en vision om ett narkotikafritt samhälle kombineras med skadereducering. I Sverige har vi för övrigt flera andra nollvisioner som knappast kommer att bli verklighet i närtid, om än någonsin, men som fortfarande fungerar som en inriktning för politiken vad gäller val av åtgärder, lagstiftning, etc; Några exempel är trafikdödlighet, suicid, barnaga och våld mot kvinnor.

På senare tid har ett antal länder antagit mål om att bli tobaksfria. Inte heller detta kommer att uppfyllas vare sig i närtid eller kanske ens på lång sikt, men principerna styr politiska beslut och attityder. Där har man dessutom definierat tobaksfritt som färre än fem procent som använder och kanske är det något att överväga även för visionen om ett narkotikafritt samhälle? Visionen bör också kompletteras med delmål som t ex hur mycket konsumtionen ska minska kommande år.

Vi noterar för övrigt en lite olycklig jämförelse mellan bilkörning och användande av narkotika. Detta då bilkörning av samhället får anses som något nödvändigt medan användande av narkotika inte är det.

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

Instämmer i bedömningen.

Instämmer i förslaget med följande undantag:

Kravet på återlämning av sprutor och kanyler ska vara kvar då även den person som använder narkotika och därmed nyttjar sprutor har ett ansvar för att inte tredje person drabbas av de skadeverkningar som följer med ej inlämnade sprutor och kanyler.

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

Instämmer ej.

Precis som beskrivs under avsnitt 21.3.1 bör utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt ökas. Då bör möjligheten att köpa sprutor utan besök på lågtröskelverksamheter undvikas, något som skulle ske med detta förslag.

21.3.3 och 21.3.4 Drug checking och brukarrum

Vi instämmer i bedömningen att det skulle krävas ett undantag från gällande straffrätt för att möjliggöra dessa metoder.

Narkotikautredningen nämner på flera ställen metoderna drug checkning och brukarrum och har också i olika sammanhang lyft att de velat utreda detta mer ifall de fått föreslå ändringar i narkotikastrafflagen. Samtidigt vill utredningen utgå från ett kunskapsbaserat synsätt, vilket gör det intressant att inte bara notera att olika länder använder metoden, utan också om det finns kunskap kring om metoderna fungerar.

Under avsnittet "Drug checking" (sida 355) står "Enligt EMCDDA har insatsens betydelse för att påverka riskbeteenden inte kunnat utvärderas, och evidensläget är oklart på grund av avsaknaden av studier."

Under avsnittet "Forskning om brukarrum" (sida 346) står "De litteraturöversikter vi tagit del av utgör otillräckliga underlag för att utifrån vetenskaplig evidens kunna rekommendera brukarrum."

Brukarrum är en väldigt resurskrävande åtgärd som troligen inte kommer att ha någon större effekt på dödligheten. Där tror vi att resurserna används bättre på annat håll.

Brukarrum skulle, precis som Samsjuklighetsutredningen visar, i första hand inte minska dödligheten utan vara mer relationsskapande. Samtidigt visar både Socialstyrelsen och studie från Malmö Universitet att de som avlidit av överdos haft kontakt med och varit välkända av det offentliga under sin sista tid i livet. Kontakt finns således. Vidgningen av sprutbytesverksamheten och LARO kommer också att öka den relationen.

Den verksamhet med brukarrum som genomförts i Danmark och Norge visar på svårigheter att få personer att kontinuerligt nyttja brukarrummen, vilket i sig ökar risken för sämre hälsa och död. Samtidigt visar verksamheten med brukarrum i Vancouver, Kanada, att personer som dagligen återvänder till brukarrum tenderar att skapa sig ett liv i närheten av dessa i parker och tält. Lösningen skulle då vara att ha många brukarrum över hela landet med öppettider dygnet runt, något som troligen inte är görbart ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Det innebär brister i en jämlik vård om det då koncentreras till några få ställen i landet. Vi tror att dessa resurser skulle kunna ge en större effekt genom andra insatser för målgruppen.

I Danmark har budgeten för såväl institutionell som öppenvård minskat sedan brukarrum infördes, något som tyder på att Samsjuklighetsutredningens poängterande att brukarrum innebär höga kostnader stämmer och kan få konsekvenser på annan behandling. I Portugal beskriver narkotikageneralen att brukarrum infördes efter att deras vårderbjudande med såväl behandling som subventionerande arbeten blev lidande efter finanskrisen, då dödligheten åter igen börjat öka. En effektivare vårdkedja med bra behandling torde med andra ord vara en bättre satsning än att utveckla brukarrum. Erfarenheterna med den långa tid det tagit för implementering av såväl LARO som sprutbyte visar också att ytterligare en satsning på brukarrum kan ta tid med osäker effekt.

21.5.2 Lågtröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och LARO

Instämmer ej.

Att samlokalisering av olika verksamheter är önskvärd håller vi med samt att många olika vårdkontakter kan vara en påfrestning. Samsjuklighetsutredningen har många intressanta förslag där. Däremot verkar det som en målkonflikt att samlokalisera just sprututbyte och LARO då de primärt har olika syften. Snarare att sprututbytesmottagningar har utarbetade kontakter och rutiner för att, när motivation uppstår, snabbt kunna hänvisa en besökare av sprututbytet till en passande LARO-mottagning. Men här ska påpekas att det lika gärna kan vara annan typ av behandling eller stöd som passar individen, då LARO passar långt ifrån alla.

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

Instämmer ej

Det är bra att kunskap om narkotika och hälsoeffekter tas fram, då ingen tjänar på att överdriva dessa effekter. Däremot är det viktigt att sätta in kunskapen i ett vidare sammanhang då narkotiska substanser påverkar betydligt mer än den enskilde användaren. Närstående som barn, vänner och arbetskollegor påverkas såväl som miljön/ klimatet samt kopplingen till gängkriminalitet. Hela samhället drabbas, inte minst av kostnader. Även detta är viktigt att inkludera i analysen. Det kan också övervägas hur det ska informeras om hur olika CBD-produkter påverkar synen på och attityderna till exempel cannabis. Detta är ett faktum som är viktigt att få fram, men blir knappast värderingsfri information.

Dessutom torde det här ensamt vara Folkhälsomyndigheten som står för den grundläggande informationen, medan det sedan är upp till respektive organisation eller instans att förmedla kunskapen med angivande av källa. Om FHM i sin tur vill inhämta information av olika civilsamhällesorganisationer är det förstås upp till dem. En sådan organisation som i sammanhanget borde nämnas är Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning.

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

Instämmer i förslag och bedömningar förutom där det framgår att så inte är fallet.

22.2.1 Lagstiftningen bör ses över

Instämmer.

Notera dessutom bedömningen om översyn, som nödvändigtvis inte behöver vara en SOU-utredning utan mycket väl kan vara ett uppdrag till någon myndighet att genomföra i samarbete med andra myndigheter och forskningssäten.

En utvärdering av narkotikalagstiftningen är rimlig att göra efter 30 år för att kunna lära och justera verksamheten utifrån kriminaliseringens både positiva och negativa effekter. Däremot finns ingen anledning att i nuläget utreda en avkriminalisering då en sådan riskerar att leda till en ökad användning av narkotika, vilket inte vore önskvärt. Detta då forskningen är oklar om en sådan skulle leda till ökad eller oförändrad konsumtion (något bland annat norska Folkhälsoinstitutet lyft fram i sitt remissvar gällande Norges utredning 2019 om avkriminalisering samt Thomas Babor et al i Drug Policy and the Public Good) samtidigt som studier av unga vuxna och ungdomar i såväl Sverige som Norge visar att förbudet och polisens insatser har betydelse för att de avstår konsumtion av cannabis. Bland annat har STAD, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem visat detta i en studie med djupintervjuer på unga vuxna såväl som vi inom NPC via en opinionsundersökning gjord av IPSOS, men även norska Helsedirektoratet har visat liknande.

Vi hör i vårt nätverk återkommande berättelser om vikten av att polisen genom sina ingripanden bidrar till tidig upptäckt och kompletterar den upptäckt som görs av skola, föräldrar, socialtjänst och arbetsplatser. Detta behöver lyftas fram mer och genom utvärdering kunna stärkas och utvecklas.

Socialstyrelsen har också, i en utvärdering från 2022, visat att polisen genom lagföringar upptäcker ungdomar och unga vuxna som tidigare inte var kända alls av socialtjänsten eller som inte var kända för sitt narkotikaanvändande. BRÅ har i en utvärdering visat att "...fler unga personer som inte tidigare varit kända för narkotikabrott identifierats genom polisens insatser. I detta avseende har syftet med straffskärpningen uppnåtts." (BRÅ 2000:21).

De negativa effekter som uppkommer skulle kunna dämpas genom olika åtgärder. Det kan handla om att växla urin- och blodprov till salivtest för att minska stigmatisering vid narkotikakontroller. Vi tycker att man bör begränsa möjligheterna för arbetsgivare och privatpersoner att begära utdrag ur belastningsregistret eller komma åt domar genom Lexbase och motsvarande tjänster. Vi ser också att det finns ett behov av att utveckla smartare påföljder än de bötesstraff som nu tillämpas för ringa narkotikabrott.

Utredningen återkommer i texten till att den nuvarande kriminaliseringen gör att människor inte vågar söka vård. Detta är anmärkningsvärt, då slutsatsen baseras på ett fåtal intervjuer och saknar stöd i forskning. Tittar man på hur narkotikavården utvecklats i Sverige finns mycket lite som tyder på att människor inte vågar söka vård. Däremot bör övervägas om inte en informationskampanj eller liknande för att upplysa om möjligheten att söka vård borde genomföras, då realiteten är att vårdgivare har sekretess för att anmäla personer som är påverkade och i behov av vård. Det kan också finnas andra enskilda situationer där man inte vågar söka vård som skulle komma fram i en utvärdering.

Vi vet också från forskning att de allra flesta som i dör narkotikaförgiftningar varit i kontakt med vården tidigare. Det saknas evidens för att en avkriminalisering skulle minska dödligheten, tvärtom ser vi aktuella exempel i Portugal, Oregon och British Columbia där dödligheten ökat fast de avkriminaliserat.

22.2.2 Polisen bör få i uppdrag att utreda tillämpningen av rapporteftergift
Instämmer, med följande förbehåll:

Gällande påföljder föreslår utredningen att Polismyndigheten får i uppgift att utveckla rapporteftergift vid narkotikaingripande av person med beroende samt i en överdossituation. Detta är lovt värt givet att direktivet inte medgav förslag om förändrad straffrätt. Samtidigt pågår den så kallade "Straffrättsutredningen" som ska titta på förslag inom samma område och som även får lämna förslag som påverkar straffrätten. Det finns därför all anledning att följa den utredningen, och avvakta den innan proposition tas fram.

Vi tror att det skulle gå att utveckla rapporteftergiften till något riktigt bra om även straffrätten kan förändras. Dels genom smartare påföljder för den som har ett beroende eller för ungdomar och unga vuxna, där stöd, behandling eller andra insatser i de flesta fall bör ersätta böter. Dels genom att överväga en så kallad god samaritlag, som befriar personer från böter vid överdossituationer.

Modellen som Portugal genomfört visar på intressanta exempel där tidig upptäckt kombineras med en bred verktygslåda av insatser. Såväl Frankrike som Storbritannien har utvecklat modeller som kombinerar kriminalisering med behandling eller annat stöd för den med beroende. Precis som utredningen visar har Finland en modell där åklagare gör en bedömning, vilket kan vara intressant att se närmare på. Slutligen pågår i detta nu en statlig utredning i Norge som syftar till att utveckla differentierade påföljder mellan den som har ett beroende och den som inte har det. Vård och straffrättsliga sanktioner kan samverka i en balanserad modell, men det är ett resonemang som utredningen helt förbigår.

Studier av ungdomar och unga vuxna visar att förbudet och polisens möjlighet att ingripa har betydelse för att de ska avstå konsumtion av cannabis, något som visats av djupintervjuer av STAD (2022), fokusgrupper av Stockholms socialtjänst (2013), norska Helsedirektoratet samt via en opinionsundersökning av IPSOS på uppdrag av oss inom NPC (2022). Socialstyrelsen har

också, i en utvärdering från 2022, visat att polisen genom lagföringar upptäcker ungdomar och unga vuxna som tidigare inte var kända alls av socialtjänsten eller som inte var kända för sitt narkotikaanvändande. BRÅ har i en utvärdering visat att "...fler unga personer som inte tidigare varit kända för narkotikabrott identifierats genom polisens insatser. I detta avseende har syftet med straffskärpningen uppnåtts." (BRÅ 2000:21).

Sandöy et al (2022) tycks visa att rehabilitering tillsammans med villkor är mer meningsfullt än böter för 15-17 år och att det innebär, som forskarna skriver, att då " Med tanke på utformningen av denna påföljd, som innefattar uppföljning av socialtjänsten och övervakning av droganvändning inom hälso- och sjukvården, kan uppskov med återfall i brott orsakas av både positiva rehabiliteringsupplevelser och negativa straffupplevelser"

Vad gäller utformande av god samaritlag finns en del studier som visar på att en sådan lag leder till att fler kontakter motsvarande 112 men att mer behöver göras för att öka kännedomen om en sådan lag. Idag har 46 delstater inom USA någon variant av god samaritlag, det vill säga fler än de som har legaliserat cannabis.

23 Utveckling av statistiken om dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Instämmer

24 Ett nationellt program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar

Instämmer i förslag och bedömningar förutom där det framgår att så inte är fallet.

En intressant studie att följa är en estnisk sådan där de tittat på vad personer som injicerar narkotika hade önskat gjorts för att förebygga att de börjat (Des Jarlais et al 2023). Här fanns en önskan om att de som en gång introducerade dem skulle avstått från detta. Utifrån det skulle interventioner riktade till riskgrupper som kan tänkas lära ut injicering kunna genomföras och utvärderas.

24.2.1 Klassificeringsprocessen av nya psykoaktiva substanser (NPS) i Sverige fungerar väl

Instämmer ej.

Utredningen avstår från att lägga förslag om generisk narkotikaklassning, bland annat med hänsyn till att frågan nyligen utretts samt att de anser att det fungerar bra idag. Vi delar inte den uppfattningen utan menar tvärtom att dagens situation inte fungerar och att regeringen uppenbarligen ville göra något åt frågan eftersom de lyfte in det i direktivet.

Under fjolåret vittnades om öppen försäljning av flera nya psykoaktiva substanser bland annat cannabinoiden HHC, då den inte var narkotikaklassat. Försäljningen hann pågå i månader innan substansen förbjöds i juli 2023. Efter det lanserades nya preparat, som förbjöds i januari 2024 och samma dag som det förbudet trädde i kraft kom ytterligare nya substanser. Vi får veckovis in tips på ställen som säljer och uppmaningar som gått ut till potentiella "ombud" för att starta försäljning. Försäljningen sker genom såväl fysiska som digitala försäljningsställen, något som inte kunnat ske vid en generisk narkotikaklassning. I bland annat Norge och Danmark tillämpar de generisk narkotikaklassning och vi kan konstatera att den problematik som vi ser i Sverige inte förekommer där.

Sedan 2021 har vi en så kallad förstörandelag som skulle kunna tillämpas av polisen för att beslagta substanser som ännu inte hunnit narkotikaklassas, men den är okänd för många polisområden och upplevs svår att tillämpa. Denna lagstiftning är bra i andra sammanhang, inte minst för Tullens möjligheter att beslagta substanser, men inte tillräcklig för försäljningen av nya psykoaktiva substanser. Vi menar därför att regeringen bör tillsätta en utredning om att införa generisk narkotikaklassning.

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. Instämmer i de åtgärder som finns i förslag till nationellt program men är osäker på om målet är rimligt eller ej.

Vad gäller utredningens hantering av dödlighet har de valt att titta på de länder som, enligt utredningen, har en hög dödlighet. Det är märkligt och förvånande eftersom det inte går att jämföra länder mellan varandra då olika länder mäter narkotikarelaterad dödlighet på olika sätt. Det gör också att de länder som studerats inte nödvändigtvis har genomfört åtgärder som lett till en nedgång av dödligheten, utan teoretiskt kan ha bidragit till den höga nivå som uttalas. Istället hade det varit intressant att göra en analys av länder som haft längre perioder av nedgång i dödligheten för att se vad vi kan lära oss av dessa; som exempelvis Portugal i början av 2000-talet och Estland för några år sedan. Utredningen har inte heller gjort någon djupare analys av varför narkotikadödligheten i Sverige minskade med 35 procent under perioden 2015-2021, ett av få positiva exempel i europeisk kontext. Samtidigt borde utredningen även analyserat de länder som dramatiskt ökat dödligheten de senaste åren och vilka lärdomar som kan dras av det.

Det som presenteras i åtgärdsprogrammet för dödlighet är dock åtgärder som vi utifrån vårt kunnande tycker bör genomföras. Noterbart är att programmet är ett tillägg till nuvarande ANDTS-strategi och att det i utredningen därför saknas tillgänglighetsbegränsande insatser via rättsväsendet, satsningar på förebyggande arbete för att minska eller upphöra med användningen samt vård och behandling i en hållbar vårdkedja. (Sådana insatser finns redan i ANDTS-strategin, vilket kan vara svårt att känna till om man inte läst denna). Vi saknar också förslag om generisk narkotikaklassning, vilket beskrivs mer på annat ställe, trots att en generisk klassificering exempelvis skulle kunna bidra till färre dödsfall av fentanyl.

I utredningen saknar vi verkningsfulla åtgärder för att komma åt den dödlighet som klassificeras som suicid, vilka står för runt vart tredje dödsfall. Något som ofta är kopplat till kvinnor. Här pågår arbeten med en ny nationell strategi för psykisk ohälsa och suicidprevention samt en så kallad haverikommission för suicidområdet, vilket borde framgå tydligare i utredningen genom fler förslag på åtgärder för att få ner dödligheten. Noterbart är till exempel att den ökning av dödligheten som skett 2022 härrör till just suicid.

Frågan är om målet om en minskning av dödligheten med 20 procent på fem år innefattar de andra satsningar som görs på området inom ANDTS-strategin och andra utredningar inom exempelvis psykiatri, eller enbart bygger på åtgärdsprogrammet? Med det sagt kanske målet skulle kunna höjas?

25 Förbättrad uppföljning av vård till personer med skadligt bruk eller beroende
Avstår att ge remiss på detta avsnitt.

26 Beräkning av antalet personer med skadligt bruk eller beroende

Instämmer

27 Robusta strukturer för kunskap, forskning samt kunskapsbaserad vård, stöd och skadereducering

Vi instämmer i principen att betydligt mer forskning inom narkotikapolitiken behövs utan att gå in på detaljer.

Precis som utredningen visar finns en lucka i narkotikaforskning jämfört med till exempel alkohol, vilket i sig delvis beror på att ingen har det ansvaret sedan Mobilisering mot narkotika avslutade sin verksamhet.

Vi noterar med gillande initiativet till nordisk gemensam forskning och vill lyfta in vikten av att forska mer på totalkonsumtionsmodellen gällande narkotika.

28 Konsekvensanalyser

28.2.4 Konsekvenser för barn samt 28.2.10 Konsekvenser i förhållande till andra internationella rättsliga åtaganden.

Enligt Barnkonventionen ska staterna vidta alla lämpliga åtgärder, inklusive lagstiftning, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika. Notera att det rör alla barn och inte enbart vissa grupper samt all olaglig användning av narkotika.

Vi ser inte att en tillräckligt djup analys gjorts i utredningen om satsningen på förebyggande arbete är tillräcklig för att uppnå Barnkonventionens artikel 33. Lagstiftning har inte utretts och ekonomiska resurser har inte tagit höjd för att på allvar få ner narkotikakonsumtionen i linje med den totalkonsumtionsmodell som utredningen ändå anser tillämplig. En ändring av visionen av det narkotikafria samhället riskerar också att motverka konventionen.

Till det tillkommer att om barn ska skyddas från all illegal användning av narkotika är det av största vikt att fler vuxna, inklusive föräldrar, upphör med sitt narkotikaanvändande – så även personer som har ett högriskanvändande eller beroende. Här skulle även ett större fokus på återhämtning/ recovery bidra till att barn skyddas från narkotika och att stärka deras möjlighet till trygghet, omvårdnad och hälsa.

Vi noterar också att barn inte varit med i processen till skillnad från brukare, vilket kan avspegla sig i de svar som utredningen kommit fram till. Det torde vara få barn som inte vill att sina anhöriga ska avstå narkotika av olika slag, vilket behöver vägas gentemot de förslag på helheten som läggs.

28.1.1 Totala kostnader för staten, inkl kostnader för regioner och kommuner inom finansieringsprincipen

Instämmer ej

Förslagen kring förebyggande är för passiva i förhållande till behoven. Årsarbetstiden för samordnare inom ANDTS har i princip halverats de senaste tio åren och resurserna för regionerna och kommunerna har minskat och fortsätter att utmanas kommande år. Här föreslår

utredningen 42-44 miljoner kronor extra per år i fem år för att genomföra föreslaget förebyggande program, vilket är långt ifrån tillräckligt. Så sent som 2018 fanns nationellt 100 miljoner kronor mer i statens budget för ANDTS-förebyggande arbete än dagens budget för detsamma, och ytterligare tio år tillbaka i tiden fanns 200 miljoner kronor mer än idag – så åtminstone en återgång till samma nivå hade varit önskvärd. 42-44 miljoner kronor kommer inte att vara tillräckligt.

Om vi ska rusta för en narkotikapolitik för framtiden behövs mer än så. Akademikerförbundet SSR har föreslagit 10 000 fler förebyggare och tio miljarder kronor till förebyggande arbete. Utredningen konstaterar själva att samhällskostnaderna för narkotikarelaterade problem i Sverige beräknas vara ungefär 100 gånger större än vad vi spenderar på det narkotikaförebyggande arbetet idag. Argumenten för ett rejält resurstillskott till det förebyggande arbetet är minst sagt goda.

29 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Instämmer