



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

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

Handläggare

Enheten för drogprevention
Jennie Hagelin

Datum

2024-04-17

Vårt ärendenummer

00296-2024

Ert ärendenummer

S2024/00085

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

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten tillstyrker Narkotikautredningens förslag.

Folkhälsomyndigheten lämnar följande kommentarer till de förslag som bedöms vara mest centrala i förhållande till Folkhälsomyndighetens uppdrag och den nationella folkhälsopolitikens mål och genomförande.

Folkhälsomyndighetens kommentarer

Narkotikautredningens fokus har varit att förbättra hälsan och livet för dem som använder narkotika, fortsatt verka för att så få som möjligt ska använda narkotika, samt att stärka stödet till anhöriga. Folkhälsomyndigheten bedömer att många av de förslag som lyfts i utredningen kan komma att leda till en mer god och jämlik hälsa i enlighet med det av riksdagen 2018 beslutade övergripande målet för folkhälsopolitiken – att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Folkhälsomyndigheten vill understryka vikten av de förslag och bedömningar som avser att förbättra data och uppföljning, eftersom brist på tillgång av data är en utmaning som försvårar uppföljning av såväl arbetet som utvecklingen inom narkotikaområdet. I utredningen saknar vi dock förslag som avser att säkra och förbättra grunddata och uppföljning av narkotikaanvändningen/efterfrågan. För att Folkhälsomyndigheten till exempel ska ha förutsättningar att genomföra förslag 15.4 om att leda och följa upp genomförandet av det förebyggande programmet på nationell nivå krävs tillgång till en rättvisande lägesbild av narkotikasituationen. Avlopsmätningar skulle t.ex. kunna utgöra ett komplement till både befolkningsundersökningar och beslagsstatistik för att på ett bättre sätt följa utvecklingen och situationen i landet. Detta är en metod som behöver utvecklas och

bedömas och vårt tidigare förslag¹ om behovet av att genomföra en pilotstudie där ett nationellt system för bevakning av narkotikasubstanser i avloppsvatten utformas, implementeras och utvärderas, kvarstår. Detta beskrivs till viss del i utredningen. Folkhälsomyndigheten ser också att det idag saknas uppföljning och kunskap om anhöriga framförallt om barn till personer med skadligt bruk och beroende. Vi ser därför att man inom utredningen kopplat till området vård och stöd till anhöriga (kap.19) skulle kunna ha övervägt och föreslagit hur uppföljningen av barn till personer med skadligt bruk och beroende kan utvecklas och förbättras.

Vi vill framhålla och delar utredningens bedömning om att inrätta en nationell, kostnadsfri och tillgänglig stödlinje som riktar sig till personer med skadligt bruk och beroende samt till deras anhöriga, i enlighet med Folkhälsomyndighetens nyligen redovisade förslag². Samt bedömningen om att fortsatt stödja arbetet med metoden Krogar mot knark och där uppdraget till Folkhälsomyndigheten kompletteras med uppdrag och medel för uppföljning av metoden.

Folkhälsomyndigheten instämmer med Narkotikautredningen om vikten av att inkludera narkotika i det generella folkhälsoarbetet. Vi vill också betona betydelsen av att förstärka det universellt riktade hälsofrämjande arbetet som bedrivs på nationell nivå för att skapa goda uppväxtvillkor och lyckad skolgång med fullföljd grund- och gymnasieskola. Det är viktigt för det narkotikaförebyggande arbetet och kan också spela en viktig roll i det brottsförebyggande arbetet. Otrygg uppväxt eller att inte uppnå och klara skolans mål är riskfaktorer för flera hälsorelaterade och sociala problem.

Vi vill också framhålla vikten av att investera och lägga kraft i det hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbetet. Då det kan, förutom att minska de negativa sociala och hälsomässiga konsekvenserna av narkotikaanvändning, även minska de totala kostnaderna för samhället på sikt.

Nedan lämnar Folkhälsomyndigheten kommentarer på de förslag och bedömningar som vi bedömer är mest centrala i förhållande till Folkhälsomyndighetens uppdrag och den nationella folkhälsopolitikens mål och genomförande.

¹ Folkhälsomyndigheten (2022). Återrapportering av uppdraget att genomföra insatser som syftar till att utveckla och förbättra tillgången till data avseende dopning och narkotika (S2021/05130).

² Folkhälsomyndigheten (2023). Återrapportering av uppdraget att genomföra en kartläggning av rådgivning och stöd via telefon och webb inom narkotika- och dopningsområdet m.m. (S2021/04606 (delvis)).

Specifika kommentarer

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att få i uppdrag att ta fram kunskapsstöd med kriterier avseende kvalitet i narkotikaförebyggande arbete. Vi delar även utredningens bedömning om att statliga myndigheter bör samordna och utveckla sina vägledningar och kunskapsstöd till kommunerna om förebyggande arbete, särskilt avseende narkotikaförebyggande respektive brottsförebyggande arbete. Här är dialogen mellan Folkhälsomyndigheten och Brottsförebyggande rådet särskilt viktig. I våra kontakter med kommuner, regioner och länsstyrelser så lyfts ofta behov av stöd i att få ihop det hälsofrämjande folkhälsoarbetet och det brottsförebyggande arbetet än mer. Folkhälsomyndigheten ser också att det bör inrymmas i Folkhälsomyndighetens roll att även stödja länsstyrelserna i arbetet med att samordna det förebyggande arbetet mellan olika områden, vilket kopplar an till bedömningen 14.2. I enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner *Gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården* bör ett sådant uppdrag innefatta stöd i implementeringen av arbetet.

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

Folkhälsomyndigheten delar utredningens bedömning att det behövs stöd och stärkta förutsättningar till skolor om hur de kan arbeta narkotikaförebyggande och evidensbaserat. Skolan som arena är så pass viktig att det borde formuleras som ett förslag om uppdrag till Skolverket i samverkan med Folkhälsomyndigheten kopplat både till hela ANDTS-området och enskilda sakområden. Vi vet att till exempel ofullständiga betyg är en riskfaktor för senare narkotikaproblem. Det handlar inte bara om att bedriva rätt sorts förebyggande arbete i skolmiljö, precis som beskrivs i utredningen, utan framförallt att skolan har kapacitet och resurser att jobba mot målet att alla ska sluta grundskolan med godkända betyg och att också kunna ge stöd till dem med extra behov.

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att regelbundet sammanställa och förmedla aktuell kunskap om narkotiska substanser och dess hälsoeffekter. Att målgruppsanpassa informationen underlättar både för myndigheten samt för andra förebyggande aktörer att nå målgrupperna (såsom föräldrar, ungdomar och skolpersonal). Likt utredningen ser vi också den tydliga kopplingen till förslag 21.5.4 om att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att utreda hur information om substanser och risker kan förmedlas till personer som använder narkotika. Skulle myndigheten få dessa uppdrag så föreslår vi för ett effektivt utförande att de kan

läggas ihop till ett gemensamt uppdrag. Vi ser även synergier med bedömning 14.5.1 om att föräldrastöd bör göras tillgängligt för fler föräldrar och där stödet föreslås kompletteras med information om hur föräldrar kan kommunicera om narkotika med sina barn. Folkhälsomyndigheten föreslår därför att myndigheten även skulle kunna stödja och ha en roll kopplat till det arbetet.

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget om att anta ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga som komplement till ANDTS-strategin (förslag 15.1 och 15.2) samt att Folkhälsomyndigheten ansvarar för att leda och följa upp programmet. Men för att det narkotikaförebyggande arbetet ska kunna genomföras och effektivt bidra till en god utveckling inom området vill vi betona att det krävs goda förutsättningar och resurser på alla nivåer.

Folkhälsomyndigheten anser att det behöver tydliggöras hur myndigheten ska styra och följa upp genomförandet av programmet samt att det är tydligt vad som förväntas av andra aktörer som Socialstyrelsen, länsstyrelserna samt Sveriges Kommuner och Regioner i deras uppdrag.

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

Folkhälsomyndigheten delar bedömningen att det är viktigt att utreda hur fler individer med adhd kan identifieras och få stöd, i syfte att förebygga utveckling av skadligt bruk eller beroende. Folkhälsomyndigheten är dock tveksam till att en sådan specifik utredning ska kunna tas om hand på ett bra sätt i ett befintligt uppdrag som ska presentera ett sammanhållet hälsoprogram för barn och unga 0-20 år. Folkhälsomyndigheten anser därför att det vore bättre att detta utreds i ett separat uppdrag som ska ta arbetet med Nationellt hälsoprogram för barn och unga i beaktan.

16.10.5 En rationell läkemedelsförskrivning av narkotikaklassade läkemedel med stöd för nedtrappning

Narkotikaklassade läkemedel har en viktig funktion och utgör god hjälp vid många olika besvär såsom svår smärta och psykiska besvär men kan även i vissa fall orsaka beroende och användas som medel vid suicidala handlingar. Den största andelen av dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar är orsakade av läkemedel (både narkotikaklassade och icke narkotikaklassade) och läkemedel är framförallt vanligt förekommande vid avsiktliga förgiftningar (suicid). För att minska risken för dödsfall så vill vi, förutom att förespråka mindre förpackningsstorlekar, även betona vikten av att beakta risken för suicid vid

läkemedelsförskrivning. Folkhälsomyndigheten ser (likt LäkeMedelsverket³) att det behövs mer kunskap och stöd om hur misstanke om suicidrisk ska hanteras vid läkemedelsförskrivning. Vi ser också att uppföljning är en viktig del särskilt vid vårdövergångar. Detta perspektiv är något vi ser saknas i utredningens bedömning och förslag kopplat till området.

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

Folkhälsomyndigheten anser att det är bra att det tydliggörs att inriktningen för skadereducering inte förutsätter drogfrihet samt att skadereducerande insatser, program och policy ska ha fokus på att minska skador för individer och samhället.

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker utredningens förslag om att tillståndskravet för sprututbytesverksamheter tas bort och ersätts med en anmälningsskyldighet. Men vi är angelägna att det måste säkerställas att det inte innebär begränsningar avseende möjligheten att fortsatt få tillgång till de uppgifter som sprututbytesverksamheterna idag rapporterar till IVO. Folkhälsomyndigheten tar idag del av de uppgifterna för vår verksamhet med nationell övervakning och internationell rapportering till bland annat EU:s narkotikamyndighet (EMCDDA/EUDA). Folkhälsomyndigheten har nationell rapporteringsskyldighet att övervaka och rapportera om infektionssjukdomar bland personer som injicerar narkotika och vår egen datakälla SmiNet som är ett anmälningssystem för smittsamma sjukdomar uppfyller inte det syftet.

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att kunna köpa sprutor och kanyler på apotek då det ökar tillgängligheten till rena injektionsverktyg. Men vi vill även tillägga att det är av vikt att information om infektioner och säkra injektioner finns för att undvika blodburna samt sekundära infektioner. Det medför att apoteken behöver säkerställa att de som köper sprutor och kanyler nås av information om dessa risker och uppmaning till regelbunden testning för blodburna infektioner.

³ LäkeMedelsverket (2023). Delredovisning av "Uppdrag att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention med fokus på en säkrare och effektivare läkeMedelsanvändning (Dnr: 1.1.8-2022-054625).

22.2.1 Lagstiftningen bör ses över

Folkhälsomyndigheten delar utredningens bedömning, i enlighet med vårt tidigare lämnade förslag,⁴ om att initiera en översyn av narkotikastrafflagen inklusive kriminaliseringen av eget bruk. Med syftet att bland annat utreda hur lagen påverkar användningen, de medicinska och sociala skadeverkningarna och om personer med skadligt bruk eller beroende söker och erbjuds vård och stödinsatser i tillräcklig omfattning utifrån kriminalitetsaspekten. Vi står även bakom utredningens bedömning att värdet av brukarrum och ”drug checking” bör beaktas inom ramen för en sådan översyn (21.3.3 och 21.3.4). I samband med en sådan översyn av lagstiftningen kan målet för narkotikapolitiken komma att behöva anpassas. Oberoende av de legala implikationerna bedömer vi att det är viktigt att både ett förebyggande och skadereducerade perspektiv lyfts fram och blir tydliga i målet (kopplar till utredningens skrivningar i kapitel 21.2.2).

23.4 Folkhälsomyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ange hur narkotikarelaterade dödsfall ska redovisas

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att genomföra fördjupade analyser av narkotikarelaterade dödsfall och som breddas till att även inkludera dödsfall där narkotika varit en bidragande dödsorsak. Ett sådant arbete bör också beakta den utveckling av indikatorer som kan komma att ske inom ramen för EU:s nya narkotikamyndighet EUDA och övrig internationell rapportering. För ett effektivt utförande anser Folkhälsomyndigheten att en aktör bör vara huvudansvarig och samordnande av sådan redovisning med delansvariga parter. Utifrån Folkhälsomyndighetens övergripande ansvar att analysera hälsodata, följa hälsan i befolkningen samt ansvar för den internationella rapporteringen inklusive narkotikarelaterade dödsfall bedömer vi att det finns fördelar med att Folkhälsomyndigheten utses som huvudansvarig för det föreslagna uppdraget.

24.2.3 Fortsatt behov av utbyte mellan aktörer för att bevaka substanser på narkotikamarknaden

Folkhälsomyndigheten ser ett behov att se över hur uppföljningen av icke-dödliga överdoser kan utvecklas. Detta har Folkhälsomyndigheten tidigare lämnat förslag⁵ om, och det är också ett område som EU:s nya narkotikamyndighet (EUDA) kan komma att efterfråga mer data och uppföljning inom. Att förbättra data och kunskapen om icke-dödliga överdoser är en viktig del i det förebyggande arbetet då tidigare överdos är en av de största riskerna för fler överdoseringar och dödsfall. I

⁴ Folkhälsomyndigheten (2020). Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS).

⁵ Folkhälsomyndigheten (2022). Återrapportering av uppdraget att genomföra insatser som syftar till att utveckla och förbättra tillgången till data avseende dopning och narkotika (S2021/05130).

linje med regeringens nollvision av narkotikarelaterade dödsfall är denna data- och kunskapsutveckling en ny och viktig insats för att nå detta mål.

24.3.2 Insatser i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsförgiftningar

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget om ett program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar och som kopplas till ett konkret mål för den första femårsperioden, det skulle kunna utgöra en tydlig indikator för uppföljning. Även om vikten av suicidprevention lyfts i andra delar av utredningen så saknar vi en tydligare koppling i insatserna i programmet. Till det faktum att ungefär en tredjedel av förgiftningarna är suicid och att det många gånger är svårt att särskilja oavsiktliga överdoser från avsiktliga och att en okänd andel av de förgiftningar som är oklara utgörs av suicid. Suicidprevention behöver inte vara ett eget delområde men bör på olika sätt synas i övriga delområden, inte minst förslaget som handlade om narkotikaklassade läkemedel.

Folkhälsomyndigheten ser också att det saknas ett genusperspektiv i delområdena. Det finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor både vad gäller utveckling av bruk och dödsfall samt vad gäller avsikten bakom dödsfallet. Detta är också något som behöver beaktas i samtliga förslag vid ett genomförande av programmet.

Ett av delområdena handlar om mer kunskap om narkotikarelaterad dödlighet både vad gäller förgiftningar men också om andra dödsorsaker än förgiftningar i gruppen som har skadligt bruk och beroende. Folkhälsomyndigheten delar bedömningen att det behövs mer kunskap i detta område, men föreslår även att detta delområde inkluderar kunskap om förebyggande metoder för att minska dödsfall utöver de metoder som redan finns och används. Det behövs också en kunskaps- och metodutveckling inom detta område och där det bland annat är viktigt att följa och dra lärdom av insatser i andra länder.

24.3.3 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att leda och följa upp programmet för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar

Vi ser att Folkhälsomyndigheten bör vara en tydligare samverkande part till Socialstyrelsen i arbetet med att leda och följa upp programmet. Detta utifrån myndighetens arbete med varningssystem narkotika (VSN), och ansvar för utredningar med påföljande hemställan till regeringen vid behov av klassning av nya psykoaktiva substanser som narkotika eller hälsofarlig vara och att vi ansvarar för både den samlade ANDTS-uppföljningen samt för internationell rapportering. Folkhälsomyndigheten ansvarar även för kunskapsstöd inom området narkotikaprevention som syftar till att minska bruk och efterfrågan på narkotika. Detta är också en viktig del i att långsiktigt förebygga dödsfall.

26.3 Förslag angående framtida skattningar

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att regelbundet skatta förekomsten av problematiskt narkotikabruk men anser även att skattningar av antalet personer som injicerar narkotika och antalet personer som använder opioider i Sverige bör vara en del av uppdraget. Dessa är också indikatorer som i dagsläget rekommenderas och följs av EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Ett utökat uppdrag innebär dock en kostnadsökning, och vi beräknar kostnaden för att genomföra skattningarna till totalt 1 mkr per år.

Folkhälsomyndigheten delar inte utredningens bedömning avseende tidsintervallen för skattningarna. Vi anser att skattningarna bör genomföras vart annat till vart tredje år istället för varje år. Detta eftersom de är befästa med osäkerhet och utvecklingen behöver bedömas ur ett längre tidsperspektiv än från ett enskilt år till ett annat. Resurserna för att göra detta årligen bör också ställas i relation till nyttan. Vi bedömer också att det är mer lämpligt att skattningarna (när det är möjligt) redovisas utifrån den regionala indelning som används inom EU för statistikredovisning, det vill säga NUTS 2 istället för regionnivå då det senare innebär för stor osäkerhet.

27.2.1 Socialstyrelsens ansvar för uppföljning, analys och kunskap om stöd, vård och skadereducering ska förtydligas

När det gäller förslaget om komplettering av 2 § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen bedömer vi att det skulle vara tydligare om det istället stod *inom* Socialstyrelsens verksamhetsområde istället för utredningens förslag *med anknytning* till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Detta då Folkhälsomyndigheten fortsatt har ett ansvar för det förebyggande arbetet och att samordna ANDTS-området på ett övergripande plan liksom för arbetet med smittskydd och skadereducering i samhället.

27.3.1 Ett nationellt forskningscentrum för skadligt bruk eller beroende ska inrättas
Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget att inrätta ett nationellt forskningscentrum för prevention, vård, stöd och skadereducering inom ANDTS-området. Vi ser att detta förslag även kan koppla till bedömning 14.3.2 och Folkhälsomyndighets tidigare förslag⁶ om att ge ett urval av organisationer i uppdrag att under en pilotperiod på tre år testa en samordning av nationell förvaltning av ANDTS-förebyggande metoder. Vi ser också att 14.5.7 avseende att satsa på förebyggande arbete mot identifierade riskgrupper, inklusive utvärdering av de arbetssätt som i dag används i Sverige är något som skulle kunna inrymmas inom ett nationellt forskningscentrums uppdrag.

⁶ Folkhälsomyndigheten (2022). Förslag för kunskapsbaserat förebyggande ANDTS-arbete på lokal och regional nivå – återrapportering av uppdrag från regeringen.

Övrig kommentar

Mot bakgrund av Socialstyrelsens slutredovisning av uppdraget att stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon (S2021/04973) och att naloxon nässpray nu godkänts som receptfritt läkemedel önskar Folkhälsomyndigheten lyfta vikten av att fortsätta utreda kostnadsfrågan för naloxon både vid förskrivning och vid egen införskaffning på apotek. Kostnadsfrihet för den enskilde kan vara avgörande för att nå målgruppen och för att få största möjliga effekt för att motverka dödsfall.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Karin Tegmark Wisell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Josefin P Jonsson, Anna Bessö, biträdande chefsjuristen Bo Granath och enhetschefen Joakim Strandberg deltagit. Utredaren Jennie Hagelin har varit föredragande

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Jennie Hagelin