

Ert diarienummer: S2024/00085

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se

Handläggare:
Zarah Melander

Kopia till:
s.hc@regeringskansliet.se

NSPH:s yttrande över betänkandet Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Övergripande kommentarer

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering, samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Utredningen har även syftat till att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering.

Då samsjukligheten mellan psykiatriska diagnoser och skadligt bruk eller beroende är stor har narkotikautredningen varit viktig för NSPH och de personer vi företräder. NSPH ser positivt på många av de förslag som presenteras av utredningen, vilka vi menar kan förbättra situationen för personer med skadligt bruk eller beroende. Samtidigt är det enligt NSPH bekymmersamt att utredningen inte haft möjlighet att utreda det straffrättsliga perspektivet på frågan.

Målgruppen för utredningen har aktivt inkluderats i utredningsarbetet genom de målbilder som tagits fram och fungerat som utgångspunkt för arbetet. NSPH välkomnar detta arbetssätt - där personerna som det handlar om och som i synnerhet berörs av de slutsatser som utredningen landar i - får en aktiv roll i arbetet. Målbilderna stämmer dessutom väl överens med det som framkommer i NSPH:s rapport *Att vara anhörig till någon med samsjuklighet* (2024).¹

¹ <https://nspth.se/butik/rapport/att-vara-anhorig-till-nagon-med-samsjuklighet/>



Stigma och behov av perspektivskifte

För NSPH:s är det en viktig utgångspunkt att vård och stöd för personer med skadligt bruk eller beroende rör sig bort från det moraliserande perspektivet på området, där det tidigare setts som personens eget val och ansvar. Det är viktigt eftersom vi idag vet att beroende är ett behandlingsbart tillstånd. Enligt NSPH behöver utformning av stöd och behandling utgå från en evidensbaserad praktik, det vill säga en sammanvägning av den senaste kunskapen från forskning och kunskap och erfarenheter från patienter, anhöriga och profession.

Utredningen lyfter att personer med skadligt bruk eller beroende avstår från eller dröjer med att söka vård och stöd på grund av olika barriärer, såsom negativa attityder hos vårdpersonal, stigma eller strukturella hinder som diskriminering. Det här känner vi väl igen från NSPH och därför är det särskilt viktigt att stigma lyfts fram tydligt i slutbetänkandet. Detta eftersom stigma leder både till ett avsevärt försämrat stöd och vård för gruppen, men är också ett av de vanligaste skälen till att personer med skadligt bruk eller beroende tvekar eller avstår från att söka vård och stöd. Områden som är omgärdade av stigma är dessutom generellt svårare att rekrytera personal till, vilket leder till ytterligare utmaningar för att kunna erbjuda vård och stöd till berörd grupp.

Utredningen konstaterar att det behövs långsiktiga strategier för att minska stigma och främja vård- och stödmottagande. Det kan ske genom förbättrad tillgång till behandling, förebyggande av stigma och diskriminering samt information och utbildning. Detta är något som vi på NSPH välkomnar.

Samsjuklighetsutredningen

Flera av förslagen som presenteras i detta slutbetänkande knyter ann till de förslag som lagts fram av samsjuklighetsutredningen, vilket vi menar är positivt. NSPH anser att regeringen så snart som möjligt behöver ta vidare de förslag som presenterades av samsjuklighetsutredningen. Det är centralt för att förbättra situationen för personer som lever med skadligt bruk eller beroende och deras anhöriga.

Det straffrättsliga området

Utredningen har varit förhindrade att lämna förslag inom straffrättens område på grund av de direktiv de fått av regeringen. NSPH menar att det finns många utmaningar i att prata om vård och stöd för personer med skadligt bruk och beroendesjukdom, när samhället parallellt med detta straffar personer som drabbas av ett behandlingsbart tillstånd som beroende.

Utredningen har haft en god ambition och bra målbilder för arbetet, men NSPH:s uppfattning är att det är svårt att få med helheten för den här målgruppen när viktiga pusselbitar fattas. NSPH menar därför att frågan hade behövts utredas för att få till faktiska förändringar gällande vård och stöd för den här gruppen.

NSPH tycker mot den bakgrunden att det är bra att utredningen ändå valt att lyfta fram det statsrättsliga perspektivet på olika sätt i betänkandet. Vidare står NSPH även bakom uppmaningen till regeringen att behovet av att initiera en översyn av narkotikastrafflagen, hur lagen kan påverka de medicinska och sociala skadeverkningarna, samt om personer med skadligt bruk eller beroende får tillräckligt med insatser inom vård- och omsorgen.



I det följande utvecklar vi NSPH synpunkter på de förslag som presenteras i slutbetänkandet.

Förslagen som presenteras i betänkandet

14 Förslag för att stärka förutsättningarna för narkotikaförebyggande arbete

NSPH välkomnar flera av de förslag och bedömningar som presenteras i detta avsnitt. Det är exempelvis positivt att utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att ta fram ett kunskapsbaserat stöd med kriterier för kvalitet i det narkotikaförebyggande arbetet, samt bedömer att någon relevant aktör ska få testa en nationell förvaltning av ANDTS-förebyggande metoder under en pilotperiod.

Det är även bra att utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att förmedla kunskap om narkotika och hälsoeffekter. Att få tillgång till lättillgänglig och aktuell kunskap är något som efterfrågas av många anhöriga till personer med samsjuklighet mellan skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa. Vi ser därför att den här typen av uppdrag är efterlängtat och kan komma till stor nytta för den gruppen.

NSPH menar att det är bra med ett tydligt fokus på just det narkotikaförebyggande arbetet, i synnerhet riktat mot barn och unga. Därför är det välkommet att utredningen tydligt lyfter fram att det narkotikaförebyggande perspektivet behöver inkluderas i det barnhälsoprogram som Socialstyrelsen, tillsammans med en rad andra myndigheter, har i uppdrag att ta fram. Från NSPH:s sida vill vi särskilt betona vikten av att lyfta fram BVC:s och förskolans roll här, som vi tror är viktiga aktörer som ofta glöms bort i det narkotikaförebyggande arbetet.

Vidare är det positivt att utredningen tydligt lyfter fram skolans roll. Det handlar både om att skolan kan ta en aktiv roll i det narkotikaförebyggande arbetet, men även att skolan i sig kan vara en hälsofrämjande faktor. Idag finns ett växande problem med barn och unga som inte klarar av att gå i skolan, som slutar skolan i förtid eller som lämnar skolan utan fullständiga betyg på grund av psykisk ohälsa, tillsammans med bristande tillgänglighet och anpassningar. Här har skolan ett stort ansvar för att se till att alla barn och unga får tillgång till den utbildning och det stöd som de har rätt till. Att inte klara sin skolgång vet vi är en stor riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa. Sämre skolprestationer är även riskfaktorer för narkotikaanvändning. Utredningen lyfter detta perspektiv och lämnar ett flertal goda bedömningar, som exempelvis uppdrag till Skolverket att ta fram stöd för skolans hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete, vilket är bra. För att stärka upp det viktiga förebyggande arbetet hade NSPH gärna sett flera skarpa förslag här.

NSPH ser även väldigt positivt på att utredningen väljer att lyfta fram behovet av satsningar för att skapa en meningsfull och utvecklande fritid för barn och unga, vilket är ett perspektiv som dessvärre ofta glöms bort. För barn och unga med psykisk ohälsa kan det, utöver tillgången till aktiviteten i sig, handla om exempelvis behov av stöd för att ta sig till



och från aktiviteter eller stöd i form av motivationsstärkande insatser för att vilja delta i fritidsaktiviteter.

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

NSPH ser positivt på att ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga tas fram, men har några synpunkter på det förslag som presenteras i betänkandet.

Det nuvarande programmet föreslås gälla åldrarna 0–25 år. När det kommer till unga med psykiska funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa ser vi att det kan finnas ett behov av att öka åldersgruppen till 30 år. Detta då vi vet att situationen för unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar eller ohälsa kan vara särskilt sårbar.

Gällande den sista punkten i programmet som handlar om bättre vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott menar NSPH att det finns särskilda utmaningar som samhället behöver ta hänsyn till. Att redan i tidig ålder bli stämplad som kriminell menar vi kan leda till svårigheter för unga att komma vidare i livet och således bidra till ytterligare utanförskap och ohälsa. Detta anser vi alltid behöver beaktas när det rör sig om barn och unga, men i synnerhet när det kommer till barn och unga som lever med samsjuklighet mellan skadligt bruk eller beroende och annan psykisk ohälsa.

Därutöver hade NSPH gärna sett att det viktiga arbetet som sker via oss i civilsamhället lyfts fram i programmet. Det handlar både om organisationer som arbetar särskilt med narkotikarelaterade frågor, samt övriga civilsamhället, som kan ha en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet för barn och unga.

16 Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet

NSPH välkomnar flera av de förslag och bedömningar som presenteras i detta avsnitt som syftar till att utveckla och stärka vård- och stödinsatser och öka tillgängligheten och likvärdigheten för personer med skadligt bruk eller beroende. För att nå verklig förändring i dessa avseende hade vi gärna hellre sett fler skarpa förslag här, än de bedömningar som nu presenteras av utredningen.

NSPH vill här också lyfta behovet av stärkt brukarinflytande och brukarmedverkan vad gäller vård och stöd för personer med skadligt bruk och beroende. Vi ser bland annat att tilliten till vården ökar i relation till hur starka strukturerna för brukarmedverkan är i verksamheterna. Eftersom tillitsbristen till vården är ett återkommande hinder bör arbetet med att öka tilliten få prioritet i utvecklandet av denna del av vården. NSPH anser därför att hälso- och sjukvården samt omsorgen behöver utöka sina metoder för stödjer individens delaktighet och inflytande. Vi anser även att Peer support behöver införas på fler mottagningar och vårdenheter, tillsammans med att ytterligare insatser för stärkt brukarmedverkan införs.

Utredningens lyfter den bristfälliga implementeringen av befintliga nationella riktlinjer och att mer behöver ske för att öka och påskynda efterlevnaden av dessa, vilket NSPH välkomnar. Vi instämmer även i att vården behöver organiseras så att den snabbare erbjuds de som lever med skadligt bruk och beroende. NSPH ser även positivt på att den somatiska hälsan för personer med skadligt bruk eller beroende lyfts fram tydligt, då vi vet att behovet



av somatisk vård för den här gruppen ofta förbises. NSPH:s ståndpunkt är att det är helt oacceptabelt att så många personer med denna problematik har så dålig fysisk hälsa på grund av bristande tillgänglighet och stöd, vilket också resulterar i en stor överdödlighet.

Vidare tycker NSPH att det är bra att utredningen särskilt lyfter fram vissa utsatta grupper i avsnittet, som exempelvis kvinnor och hbtqi-personer, där vi delar utredningens uppfattning om att det behövs särskilda satsningar, insatser och kompetenser.

NSPH instämmer i utredningens bedömning om att det finns behov av en nationell hjälplinje. Det är viktigt att en sådan hjälplinje bemannas av legitimerad personal med god kunskap om beroendefrågan, samt har en god insyn i hur beroendevården är organiserad runt om i landet för att kunna ge ett gott och adekvat stöd. NSPH tycker även att det är positivt att utredningen lyfter att digital vård bör testas för målgruppen. Det tror vi kan vara särskilt viktigt för att tillgängliggöra vården för vissa av ovannämnda utsatta grupper, som kvinnor och hbtqi-personer.

Gällande de förslag och bedömningar som rör barn och unga som presenteras i detta avsnitt är NSPH i huvudsak positiv. Vi delar utredningens bedömning om att barn och unga behöver få ett tidigt och samordnat stöd vid narkotikaanvändning. NSPH tillstyrker därför de förslag och bedömningar som presenteras gällande att samordningen av vård- och stödverksamheter för barn och unga ska utökas. Att Socialstyrelsen föreslås få ett uppdrag att ta fram kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga är välkommet. Det är dessutom positivt att utredningen pekar på behovet av stärkt samverkan kring barn och unga genom exempelvis samordnad individuell plan (SIP).

Vidare välkomnar NSPH att Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att stärka ungdomsmottagningarnas arbete för tidig upptäckt och tidiga insatser, eftersom vi vet att ungdomsmottagningen är en viktig verksamhet för många unga, i synnerhet flickor.

Gällande de delar i avsnittet som handlar om personer med adhd, instämmer NSPH i vårt medlemsförbund Riksförbundet Attention remissyttrande.² Attention lyfter att det är otroligt viktigt att det förtydligas ytterligare att patienter med misstänkt adhd och beroendeproblematik ska få samtidig utredning/ behandling för sin beroendeproblematik och sin adhd. Attention anser också att detta borde få slut på tvingande övervakade urinprover, som kritiserats av både JO, IVO, Attention och många enskilda patienter, som upplever dem kränkande och i vissa fall gör att man avstår från att söka vård.

17 Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

NSPH ser positivt på de förslag som presenteras i kapitlet av utredningen. För att minska dödligheten anser NSPH att det är nödvändigt att tillgången till behandling och rehabilitering ökar, att fler lågtröskelverksamheter kommer till för att fler ska få tillgång till behandling, samt att likvärdigheten över landet stärks. Tillgången till behandling och rehabilitering för skadligt bruk och beroende får inte vara avhängigt var en person råkar bo.

² <https://attention.se/2024/04/12/vi-kan-battre-kunskapsbaserad-narkotikapolitik-med-liv-och-halsa-i-fokus/>



Vidare anser NSPH att barriärer, såsom patient- och egenavgifter, mot läkemedelassisterad behandling vid opioidberoende behöver tas bort.

I utredningen framkommer att det idag finns otydlighet gällande riktlinjer för LARO och att det dessutom tycks vara oklart hur tillgängligheten av LARO-mottagningar ser ut runt om i landet. Detta behöver åtgärdas skyndsamt.

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

NSPH tillstyrker förslagen som presenteras i detta avsnitt som handlar om att göra behandlingsformen och insatsen LARO mer tillgänglig och likvärdig över hela Sverige.

19 Vård och stöd till anhöriga

Anhöriga kan utgöra en viktig del i sin närståendes återhämtning och har samtidigt ofta en oerhört svår situation i sitt anhörigskap. Därför ser NSPH väldigt positivt på att anhörigas situation lyfts fram i ett eget kapitel i betänkandet. Mycket av den bakgrund och problembeskrivning som framkommer i detta avsnitt känner vi väl igen från NSPH och våra medlemsorganisationer. Det återspeglar även resultaten från NSPH:s rapport *Att vara anhörig till någon med samsjuklighet (2024)*³ som samlar erfarenheter från 64 anhöriga till någon med samsjuklighet.

Enligt NSPH är det viktigt att det erbjuds ett flexibelt stöd till anhöriga som utgår från individuella behov, då det inte finns någon universallösning som passar alla. Vi kan dock konstatera att behovet av mer och bättre stöd för anhöriga till personer med samsjuklighet är stort. Anhörigstödet skulle dessutom behöva arbeta uppsökande i högre utsträckning för att nå ut till en bredare anhöriggrupp. De anhöriga som söker stöd idag är ofta en homogen grupp som utgörs av personer som är någorlunda resursstarka, med liknande utbildningsbakgrund, socioekonomisk ställning och etnicitet. NSPH ser även att anhörigas roll inom psykiatri behöver stärkas - i synnerhet när det gäller anhöriga till personer med samsjuklighet - för att få till ett bättre samarbete och vård för den närstående.

Mot den bakgrunden tillstyrker NSPH förslagen som presenteras här för att stärka upp stödet till anhöriga, det vill säga att komplettera socialtjänstlagen för att synliggöra den här gruppen anhöriga, samt att stärka stödet för barn som är anhöriga. Från NSPH:s sida hade vi gärna sett mer långtgående förslag för att stärka anhörigas möjligheter till stöd.

Vidare instämmer NSPH i att det behöver erbjudas mer utbildning till anhöriga såväl som enskilda som lever med skadligt bruk eller beroende. I vårt arbete med anhöriga till personer med samsjuklighet ser vi att anhöriga efterfrågar lättillgänglig information, utbildning och kunskap kring narkotikarelaterade frågor, samsjuklighet, psykiatriska diagnoser och vård- och omsorgssystemet. Stöd att navigera i ett komplex vård- och stödsystem lyfts som särskilt hjälpsamt. Därför ser vi att bedömningarna som lämnas av utredningen gällande att hälso- och sjukvården bör erbjuda utbildning om sjukdomstillstånd till enskilda och deras anhöriga är positiva. NSPH anser dock att utbildningarna behöver utvecklas i nära samverkan med oss i patient-, brukar- och anhörigrörelsen.

³ <https://nspth.se/butik/rapport/att-vara-anhorig-till-nagon-med-samsjuklighet/>



Det finns ett stort behov av ett riktat arbete för att minska stigma, självstigma, skuld och skam bland anhöriga till personer med samsjuklighet. Det stora stigmat kan få konsekvenser som att personer med skadligt bruk och beroende eller deras anhöriga avstår från att söka vård och stöd, samt bidra till isolering eller ytterligare ohälsa. Här hade NSPH gärna sett förslag på konkreta insatser från utredningen.

NSPH tillstyrker utredningens förslag om att inkludera denna grupp anhöriga i den nationella anhörigstrategin. Vidare anser NSPH att arbetet kring frågan behöver stärkas upp och välkomnar därför förslagen om att Nka ska få ett särskilt uppdrag att utveckla kunskapen om anhörigruppen.

NSPH tillstyrker även bedömningen om inrättandet av en nationell stödlinje. Här är det viktigt att den bemannas av legitimerad personal med kunskap om såväl narkotikarelaterade frågor, samsjuklighet med annan psykisk ohälsa, som befintligt hälso- och sjukvårdssystem.

Avslutningsvis vill vi på NSPH lyfta civilsamhällets viktiga roll vad gäller anhörigfrågan. Civilsamhällets roll lyfts fram under bakgrundsbeskrivningen i avsnittet. Vi bedriver livsviktig verksamhet - utöver att vi tar fram kunskapsunderlag och driver påverkansarbete för att förbättra situationen erbjuder vi mötesplatser, samtalsstöd och gruppverksamhet till anhöriga. Detta efterfrågas av anhöriga själva och kan vara viktiga ur ett återhämtande och stärkande perspektiv. Mot den bakgrunden hade vi därför också gärna sett konkreta förslag från utredningen för att stärka civilsamhällets roll gällande anhörigstöd för personer som har en närstående med skadligt bruk eller beroende.

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

NSPH ser positivt på de förslag som presenteras av utredningen men tar inte ställning till de enskilda förslagen som presenteras i detta avsnitt. NSPH:s hållning är dock att naloxon och andra opioidantagonister är viktigt för att rädda liv. Mot den bakgrunden anser NSPH att naloxon behöver tillgängliggöras för fler och vi ser därför positivt på att Läkelmedelsverket nyligen svängt i sitt tidigare ställningstagande i frågan, vilket vi tror är avgörande för att minska antalet dödsfall i överdoser.

Vi menar också, liksom utredningen framhåller i detta kapitel, att naloxon bör vara kostnadsfritt för mottagaren, samt bör finnas tillgängligt i verksamheter där det finns en ökad risk för överdos. NSPH anser att naloxon och andra opioidantagonister även ska finnas hos andra yrkesgrupper som kan komma i kontakt med målgruppen, som exempelvis väktare och personal inom kollektivtrafiken. Utöver tillgången till läkemedlet behövs dessutom riktade utbildningsinsatser bland relevanta yrkesgrupper i syfte att rädda liv.

21 Förslag om skadereducering och lågtröskelverksamheter

Skadereducerande insatser syftar i första hand till att förbättra livet och hälsan för individer med skadligt bruk och beroende, samt att minska negativa konsekvenser i samhället. NSPH ser positivt på insatser som kan främja psykisk och fysisk hälsa för personer med skadligt bruk och beroende, men tar inte ställning gällande de specifika insatser, med tillhörande förslag och bedömningar, som beskrivs i avsnittet.



NSPH delar dock helt utredningens bedömning om att dessa insatser kan leda till att personer med skadligt bruk eller beroende senare väljer att ta emot behandling och rehabilitering. NSPH ser därför att det är viktiga och bra utgångspunkter och ingångar som beskrivs i detta avsnitt. Vidare anser NSPH att det är av största vikt att arbetet med skadereducering inte begränsas av åsikter och värderingar hos enskilda individer, verksamheter eller kommuner/regioner, utan att skadereducerande insatser erbjuds likvärdigt över landet och utgår från tillgänglig kunskap och beprövad erfarenhet.

NSPH instämmer i att målet för narkotikapolitiken behöver uppdateras och att skadereducering ska inkluderas i riktlinjer. Vi tillstyrker därmed *21.2 Förslag till förändring av policy och nationell vägledning*. NSPH delar dessutom utredningens bedömning om att kunskapen om skattereducering behöver stärkas. Det är även angeläget att Folkhälsomyndigheten föreslås få i uppdrag att utreda hur information om hur personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika kan minska risk för skador. Särskilt positivt är att civilsamhällets roll skrivs fram i förslaget.

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

NSPH:s huvudsakliga medskick gällande detta avsnitt är att utgångspunkten för vård, stöd och andra insatser för personer med skadligt bruk och beroende behöver vara att enskilda ska erbjudas bästa tillgängliga vård och stöd, utan att riskera att bli straffad för att de söker hjälp. Här finns även en inneboende utmaning med att enskilda går miste om stöd och vård så länge de har ett aktivt bruk, samtidigt kan de behöva just vård och stöd för att komma ur ett skadligt bruk. Det riskerar således att bli en ond spiral som bara skapar mer ohälsa bland enskilda.

NSPH vill mot den bakgrunden särskilt lyfta att vi delar utredningens bedömning gällande att lagstiftningen behöver ses över för att bland annat utreda hur lagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna om personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds vård- och omsorgsinsatser i tillräcklig omfattning.

Vidare anser NSPH att det är bra att utredningen så tydligt lyfter fram vikten av att samverkan behöver förbättras för personer som döms för narkotikabrott. NSPH tillstyrker förslagen som presenteras här. I synnerhet ser vi positivt på att utredningen lyfter fram samordnad individuell plan (SIP) och lämnar förslag på hur förtydligande i exempelvis lagstiftning kan möjliggöra att fler aktörer kan initiera SIP.

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

NSPH tillstyrker förslagen som presenteras under detta avsnitt som syftar till att förbättra statistiken och uppföljningen gällande dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Vidare anser NSPH att förslaget *23.4 om att Folkhälsomyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ange hur narkotikarelaterade dödsfall ska*



redovisas är särskilt viktigt då det förhoppningsvis kan stärka likvärdigheten, som vi idag vet brister.

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

NSPH välkomnar att ett nationellt program för att minska dödligheten till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar ska tas fram. Det är nödvändigt för att minska överdödligheten som vi vet finns bland gruppen. Utredningen föreslår här bland annat att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utvecklas för att på sikt kunna utveckla kunskapen om nödvändiga insatser för att minska förgiftningsdödsfall, vilket NSPH anser är bra.

NSPH instämmer i att det är önskvärt att den nuvarande nollvisionen kompletteras med ett konkret mål för att stärka arbetet. Vi anser dock att målet behöver vara högre än de 20 procent som föreslås i betänkandet. Det är enligt NSPH helt oacceptabelt att så många människor dör, när vi vet att det rör sig om behandlingsbara tillstånd.

Gällande föreslaget nationellt program med tillhörande delmål tycker NSPH att insatserna är bra, men saknar här civilsamhällets roll vilket vi anser bör skrivas fram tydligare i programmet. Vi anser även att det är viktigt att trycka på att information om olika substanser och risker till målgruppen behöver vara saklig, lättillgänglig och målgruppsanpassad, för att undvika moraliserande och stigmatiserande värderingar.

Vidare anser NSPH att det är centralt att den vård och stöd som erbjuds målgruppen är lättillgänglig, kommer till snabbt och utgår på evidens, för att få bort åsikter och värderingar som dessvärre ofta fortfarande styr den här delen av vården. Därför menar vi att det är positivt att utredningen tydligt för fram detta i ett av delmålen för programmet.

Avslutningsvis delar vi utredningens uppfattning att regeringen måste säkerställa att det avsätts resurser på nationell nivå för de insatser som omfattas av programmet för att visa allvar med ambitionen att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgift.

25 Förbättrad uppföljning av vård till personer med skadligt bruk eller beroende

NSPH tar inte ställning till modellen som föreslås men ser att det finns ett utbrett behov av tydligare uppföljning kring vården och flera av de ansatser som presenteras av utredningen i avsnittet. Det är centralt att brukarperspektivet finns med och genomsyrar i modellen och vi ser därför att patienter, brukare och anhöriga behöver inkluderas tydligt i alla dessa delar av uppföljningen.

26 Beräkning av antalet personer med skadligt bruk eller beroende

NSPH tillstyrker förslagen som presenteras under detta avsnitt som handlar om att få bättre och mer träffsäkra underlag och beräkningar.



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

De bedömningar och förslag som presenteras under detta avsnitt syftar till att stärka forskningen och öka kunskapen om narkotika, skadligt bruk och beroendefrågor. Även här ser vi på NSPH dock ett behov av att tydligare inkludera patienter, brukare och anhöriga i arbetet, då vi vet att brukarmedverkan leder till bättre insatser och resultat.

Förslagen som presenteras i avsnittet menar vi, tillsammans med satsningar på utbildning av personal inom bland annat vård och omsorg, är nödvändigt och viktigt för att vården ska baseras på och utgå från vetenskap och aktuell kunskap istället för åsikter och värderingar. Vidare instämmer vi i behovet av en tydligare nationell infrastruktur för arbetet. NSPH tillstyrker därför förslagen som presenteras under detta avsnitt.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH

Conny Allaskog
Ordförande NSPH