

YTTRANDE

Datum
2024-04-10Referens
NLL-00114-2024Socialdepartementet
S2024/00085

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

Sammanfattning

Region Norrbotten delar utredningens bedömning om vikten av att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. Det samma gäller skademinimering och insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Region Norrbotten ställer sig däremot kritisk till att utredningen lägger ett betydande ansvar på regionsektorn med medföljande ekonomiska konsekvenser. Detta har regionen tydliggjort i tidigare remissyttrande, bland annat Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) som denna utredning bygger vidare på. Regionen ställer sig också kritisk till att delar av förslagen ska finansieras med medel för nationella överenskommelser då de skapar otillförlitliga och kortsiktiga planeringsförutsättningar.

Region Norrbottens synpunkter

1.1 Förslag till lag om hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården

Regionen instämmer i utredningens förslag att ytterligare tillgängliggöra opioidantagonister för att förhindra dödsfall vid narkotikamissbruk. Förslaget om att regionen ska bekosta opioidantagonister som rekvireras av exempelvis socialtjänsten bedöms rimligt. Genom att tillgängliggöra opioidantagonister på det sätt som utredningen föreslår bedömer regionen att kostnaderna inte borde bli omfattande. Förslaget kan även innebära att sjukvårdsinsatser kan förebyggas. Regionen ställer sig positiv till att utredningen hänvisar till Läkemiddelsverket att övervaka och möjliggöra för ett utökat rekvisitionsförfarande för opioidantagonister.

1.4 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Förslaget om att regionen ska delta i samordnad verkställighetsplanering som initieras av kriminalvården kan vara en tidsbesparande åtgärd. Likaså anser regionen att förslaget om att Statens institutionsstyrelse via särskilda ungdomshem (SiS-hem) kan initiera samordnad individuell planering (SIP), är positivt. SIP är ett viktigt verktyg för samverkan mellan huvudmännen och ska kunna initieras av fler än region och kommun. En viktig förutsättning för deltagande i SIP och samordnad

verkställighetsplanering är att det sker på frivillig basis för patienten. Vård och insatsprogram bör vara vägledande även i arbetet med SIP.

Vidare anser regionen att information om långsiktig behandling eller andra åtgärder bör vara möjligt att överföra mellan regioner och kommuner från vistelseort till hemort. Regionen noterar att denna möjlighet saknas både i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som bygger på frivillighet.

Regionen delar utredningens bedömning att det är en fördel för patienten om stöd och vård kan inledas på anstalt för att därefter fortsätta i öppenvård. En förutsättning är dock att staten kompenserar regioner som har kriminalvård eller SiS-hem i sitt upptagningsområde. Både kriminalvården och SiS samlar personer med omfattande problematik inom en begränsad geografisk yta, vilket medför en högre belastning i vissa regioner.

Care Need Index, CNI, är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa som ofta används som ett stöd vid beräkning av vårdersättningar. CNI för denna grupp är sannolikt väsentligt högre än för normalpopulationen vilket motiverar att regionerna kompenseras för merkostnaderna. Riksavtalet för utomlänsvård täcker inte regionernas kostnader för att omhänderta uppdraget riktat till en anstalt, då avtalet inte är tillräckligt reglerat för denna grupp av individer. Utredningen lägger ett betydande ansvar på regionsektorn med medföljande ekonomiska konsekvenser. Finansiering via finansieringsprincipen måste därför säkerställas för hela införandeperioden och för permanentning av statsbidragen från år fem.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Regionen stödjer förslagen då syftet med sprututbytesverksamhet genom åren vidgats från att vara en verksamhet med specifikt mål att förebygga smittspridning, till att vara en inkluderande och relationsskapande vårdform som arbetar hälsofrämjande. För att tydligare beskriva verksamheternas syfte föreslår regionen som tillägg att begreppet sprututbytesverksamhet ändras och vidgas till att kallas "Lågtröskelmottagning med sprututbyte". Regionen stödjer förslaget om att erbjudandet av vård vid lågtröskelmottagningar vidgas till att även gälla personer yngre än 18 år förutsatt att rutiner för orosanmälan enligt socialtjänstlagen utarbetats.

6.10 Skadereducerande insatser

Regionen instämmer med utredningen om att de skadereducerande insatserna som omnämns i utredningen utgör en förhållandevis liten andel av det totala antalet insatser som utförs av vård, omsorg och andra samhällsaktörer riktade till personer som injicerar narkotika. Resursförstärkning av dessa verksamheter bör kunna minska dödlighet och sjuklighet i gruppen personer som injicerar narkotika både avseende direkt narkotikarelaterad sjukdom och död men också avseende samsjuklighet. Mycket talar också för att sådana skadereducerande insatser i längden också bör kunna vara kostnadseffektiva. Regioner och kommuner bör inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen samla kunskap och förstärka samordningen avseende åtgärdsprogram för skadereducerande verksamheter. För att få ytterligare kraft i arbetet bör området inkluderas i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

6.10.1 Sprututbyten

Regionen anser det nödvändigt att utöka sprututbytesverksamheter i länet. Det finns däremot utmaningar med att tillgängliggöra sprututbytesverksamheter i ett glest befolkat län med långa avstånd. För att förebygga infektioner och rädda liv behöver nya arbetssätt utvecklas som kan ge bättre förutsättningar och säkerställa att fler får tillgång till sprututbyte, utan att behöva resa långt.

6.10.2 Naloxon

Regionen anser att utdelning av Naloxon behöver utökas. Utbildning och samarbetsmöjligheter behöver ses över för att utveckla arbetet med riskreducering. Att dela ut Naloxon är att föredra då sannolikheten att läkemedlet hämtas ut på apotek vid förskrivning troligen är låg. Ökad utdelning av Naloxon leder till ökade kostnader för regionerna varför finansiering via finansieringsprincipen måste säkerställas.

16 Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet

Regionen noterar att utredningen bygger vidare på Samsjuklighetsutredningens föreslagna reform, där att hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende föreslås. Region Norrbotten var kritisk till förslag i utredningen som avsåg regionerna och som i stor utsträckning var underfinansierat. Regionen var negativ både till schablonberäkningen av kostnader och skattad tid för hälso- och sjukvårdsinsatser, samt underströk vikten av att säkerställa att ambitionshöjningen och utökad verksamhet kompenseras av staten.

Regionen kommer inte i den ersättningsmodellen som fanns med i Samsjuklighetsutredningen att kunna ta det fulla ansvaret som föreskrivs i betänkandet. Staten måste ta hänsyn till de särskilda utmaningar som glest befolkade län med långa avstånd, en åldrande befolkning och låga skatteintäkter står inför. Det gäller inte bara ekonomiska utmaningar utan även möjligheten att klara kompetensförsörjningen och säkerställa arbetssätt som fungerar trots långa avstånd. Det kommer att krävas mer statliga medel för att regionerna ska kunna omhänderta uppdraget med missbruk och beroende som beskrivs i Samsjuklighetsutredningen.

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

Regionen delar utredningens bedömning om vikten av att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. Däremot ställer sig regionen emot förslaget om att finansiering av permanenta uppsökande verksamheter finansieras med tillfälliga medel via årliga nationella överenskommelser. Det skapar otillförlitliga och kortsiktiga planeringsförutsättningar. Överenskommelserna tecknas dessutom sent inför året, eller i början av år för vilka de avser, och gör att långsiktighet och trygghet för verksamheternas finansiering uteblir.

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

Regionen anser att det är rimligt att barn- och ungdomspsykiatrins ansvar bör utökas för barns och ungas skadliga bruk eller beroende. Det kräver ett utökat samarbete mellan primärvård, barn- och vuxenpsykiatri samt utökade resurser.

Ambitionshöjningen och utökad verksamhet förutsätter att regionernas utökade kostnader finansieras via finansieringsprincipen.

16.9 Socialstyrelsen bör få i uppdrag att stödja ungdomsmottagningarnas arbete för tidig upptäckt och tidiga insatser

Regionen delar utredningens beskrivning om att ungdomsmottagningars uppdrag många gånger är otydligt samt att tillgängligheten och utbudet av insatser varierar mellan olika mottagningar. Utredningen lyfter även behovet av att ungdomsmottagningarna bör uppmärksamma narkotikaanvändning i ett tidigt skede.

Att bedriva ungdomsmottagning är inte lagstadgat utan ett frivilligt åtagande för kommuner och regioner. Utmaningen för regionen är för närvarande att erbjuda en jämlik tillgång till ungdomsmottagning. Regionen anser att det finns vissa svårigheter att utöka ungdomsmottagningarnas ansvar avseende missbruk och beroende. Samtidigt konstaterar regionen att skolan möter samtliga barn och ungdomar. Skolans ansvar avseende preventiva insatser, tidiga stödinsatser och hjälp vid skadligt bruk och beroende är viktigt och bör därför tydliggöras.

16.10.1 Kunskapsbaserade insatser för personer som har ADHD samtidigt med skadligt bruk eller beroende

Regionen delar uppfattningen om att skilda förhållningssätt till behandling leder till en ojämlig vård. Personer med ADHD och autism är en växande patientgrupp vars behov kräver ökade resurser från vården. Kunskapsläget kring patientgruppen är osäkert och tillströmningen av nya patienter fortgår. Regionen delar utredningens bedömning om att tillgängliggöra kunskapsbaserade insatser för personer med ADHD med eller utan samtidigt skadligt bruk eller beroende. Det är däremot av största vikt att de stödåtgärder som ges utgår från nationella vård- och insatsprogram och den nationella kunskapsstyrningen.

16.10.6 Implementeringen av nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram samt övrig kunskapsstyrning bör gå snabbare

Regionen delar utredningens bedömning att efterlevnaden av nationella riktlinjer och kunskapsstyrningen inom vård och stöd behöver öka. Vårdkedjan som länkar hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och skolans stödinsatser behöver finnas i omhändertagandet kring barn och unga med skadligt bruk eller beroende. Det saknas idag en tydlig samordning och samverkan mellan kommun och region som implementeras med stöd av nationella riktlinjer samt nationella vård- och insatsprogram.

28.1.1 Totala kostnaden för staten, inklusive kostnader för regioner och kommuner inom finansieringsprincipen

Region Norrbotten hävdar att utredningen lägger ett betydande ansvar på regionsektorn med medföljande ekonomiska konsekvenser. Finansiering via finansieringsprincipen måste därför säkerställas för hela införandeperioden och för permanentning av statsbidragen från år fem. Det faktiska kostnadsutfallet behöver följas upp för att säkerställa att kostnadseffekterna av förslagen inte är missbedömda, eller att den framtida utvecklingen innebär att kostnaderna ökar på annat sätt än utredningen bedömt, vilket skulle få som effekt att förslaget långsiktigt urgröper regionernas ekonomi. Framför allt behöver den av utredningen bedömda

kostnadsminskningen från år tre till år fem, som därefter blir den permanenta årliga kostnaden som ersätts enligt finansieringsprincipen, säkerställas. Det vill säga bekräfta att den förändringen faktiskt är verklig och inte enbart utredningsteknisk. En uppföljning av ekonomin, i syfte att säkerställa att finansieringsprincipen fullt täcker uppkomna merkostnader, bör därför genomföras i god tid innan statsbidragen för år fyra och fem fastställs.

28.2.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst

De förslag som utredningen presenterar är sannolikt proportionerliga mot effekten i förslagen och kan var för sig inte anses vara ett ingrepp som påverkar självstyret menligt. Däremot har staten i flera utredningar föreslagit små förändringar i självstyret med ett ökat inslag av statlig styrning som var för sig kan tyckas obetydlig, men som sammantaget kan medföra att självstyret inskränks.