

Yttrande över remiss, Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

Region Västernorrland lämnar härmed sina synpunkter på Narkotikautredningens betänkande. Regionen ställer sig generellt positiv till flera av utredningens ansatser – det gäller inte minst att narkotikapolitiken ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den stigmatisering som råder för enskilda personer med missbruk kan motverkas genom att ett sådant synsätt får ett ökat genomslag. Allmänt gäller också att det behövs insatser som leder till skadligt bruk och beroende ses som en sjukdom – och att olika former av vård och skadebegränsande insatser finns att tillgå för den som har sådana behov.

Betänkandet har ett jämförelsevis stort omfång som i stor utsträckning upptas av bedömningar, uppmaningar och kunskapssammanställningar. Regionen har i föreliggande yttrande valt att kommentera ett urval av bedömningar och uppmaningar som i huvudsak rör hälso- och sjukvårdsområdet. Generellt välkomnar dock RVN uppmaningar som innebär en fortsatt uppbyggnad av kunskap och spridning av kunskap. När det gäller de konkreta lagförslagen ges några mer utförliga synpunkter nedan.

En ambitionshöjning – av det slag som föreslås i betänkandet – när det gäller det narkotikaförebyggande arbetet är mycket viktigt för att säkra goda uppväxtvillkor och barnets rätt att skyddas från narkotika. Det bör dock påpekas att om det tillkommer nya eller mer ambitiösa uppdrag inom det främjande och förebyggande arbetet behöver resurstilldelningen tas i beaktande. I annat fall finns en risk att det sker på bekostnad av andra områden. För regionernas del handlar det om att åstadkomma likvärdiga förutsättningar att genomföra uppdraget. Tillgång till exempelvis stöd i föräldraskapet ska vara likvärdig oavsett bostadsort.

Inledningsvis finns det också anledning att betona att RVN ser ett genomförande av Samsjuklighetsutredningens förslag som mycket viktigt. Det är ett nödvändigt steg i den samlade utvecklingen mot en mer kunskapsbaserad behandling av och stöd till personer

med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Det är också en förutsättning för att vården ska kunna organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Utredningen (14.5.6 ff.) bedömer att det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga. Personal inom primärvården bör i ökad utsträckning ha kunskap om narkotika, riks- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga. Vidare bör verksamheterna i ökad grad införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur patienten kan lotsas vidare. RVN instämmer i bedömningen och vill understryka att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara kunskapsbaserat på universell, selektiv och indikerad nivå. Det också viktigt att i sammanhanget tydligt verka för att ”fasa ut” metoder som inte säkerställer önskvärd effekt.

RVN stöder bedömningen (15.1) att regeringen ska anta ett särskilt och femårigt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga 0-25 år. RVN ser i detta sammanhang tre angelägna perspektiv för långsiktig förvaltning och vidareutveckling av kunskapsbaserade metoder. Programmet bör arbeta utifrån den nationella folkhälsopolitiken som helhet för att både fånga livsvillkor och förutsättningar för hälsa som viktiga faktorer i det generella främjande och förebyggande arbetet. Vidare att metoder behöver få genomslag för individen och för att nå ambitionen att skapa en god och jämlik hälsa i hela landet, genom att metodutvecklingen baseras på olika regionala och lokala förutsättningar.

Utveckling av metoder och uppbyggnad av förvaltningsstruktur baseras ofta på ett storstadsperspektiv vilket inte alltid blir tillämpligt i glesbygdslän och dess kommuner. Det är viktigt att ta med skolans resurser i skolhälsovården i utformningen av programmet. Slutligen bör metodutvecklingen även ha ambitionen att minska perspektivträngsel, undvika stereotypa antaganden och på så vis bättre främja förutsättningar för en god hälsa.

Under avsnitt 16 lämnar utredningen en rad förslag och bedömningar kring tillgänglig vård och stöd med god kvalitet. RVN delar här utredningens bedömning (16.5) att vården behöver organiseras så att fler snabbare kan få vård för skadligt bruk eller beroende. Vidare tillstyrks att primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende i ett sådant system bör förtydligas i statliga och regionala styrdokument.

RVN har inga invändningar (16.4) mot att regeringen inrättar en stömlinje för personer med skadligt bruk eller beroende. I likhet med utredningens bedömning ser RVN ett tydligt behov av att samordna ett eventuellt införande med 1177, och de insatser som vidtas där. Utredningen behandlar vidare ett flertal bedömningar och förslag angående barn och unga (16.6 – 16.8). RVN har i princip ingen specifik uppfattning av

inriktningen på de medel – inom God och nära vård – som föreslås finansiera en ambitionshöjning. Det kan dock noteras att utredningen inte anger någon prioritering i förhållande till andra medel som idag ingår i överenskommelsen.

RVN anser vidare att det bör understrykas och förtydligas att primärvården ska vara första vårdnivå, även för barn och unga. Det är avgörande att hälso- och sjukvården kan samordna strukturen för omhändertagande med kommunerna. Som nämnts ovan är Samsjuklighetsutredningens förslag närmast en förutsättning för att nå vidare i arbetet med att samordna och förbättra insatserna för barn och unga. Förutsättningarna för barn- och ungdomspsykiatri att ta ett utökad ansvar för utredning och behandling, kräver utökade resurser och omfattande kompetensutveckling.

Under avsnitt 17 för utredningen fram flera förslag och bedömningar som rör läkemedelsassisterad behandling vid opioid-beroende. RVN bedömer i likhet med utredning av det fortsatt behövs en egen föreskrift för att främja kvalitet, jämlikhet och tillgänglighet. RVN står också bakom inriktningen att utveckla personcentrerade vård- och insatsförlopp – ett statligt stöd bör kunna underlätta den utveckling som utredningen förordar.

I ett antal förslag redovisas bedömningar och ambitioner om att öka tillgången till LARO-behandling. RVN vill här framföra följande synpunkt: en utökning av antalet individer som ges sådan behandling – utan att den grundläggande behandlingskvaliteten kan upprätthållas – innebär risker. Det är, för att ta ett exempel, inte klarlagt att narkotikadödligheten på nationell nivå skulle minska med en sådan utveckling.

Inriktningen bör därför vara att ett bibehållande – och helst en utveckling – av kvaliteten kan åstadkommas parallellt med att flera individer ges LARO. Mot denna bakgrund är förslaget (18.6) om att säkra grundläggande nationella data om LARO viktigt (och det stöds av RVN). I grunden behöver det finnas ett konstaterat vårdbehov och en uppföljning av de patienter som ingår i LARO. Med dessa reservationer kan ett nationellt program utarbetas och genomföras. RVN ställer sig inte bakom ett erbjudande om en kostnadsfri läkemedelsbehandling.

RVN tillstyrker att bedömningen (19.5.2) att hälso- och sjukvården bör erbjuda utbildning om sjukdomstillstånd till enskilda och deras anhöriga. Den pågående utredningen om ett stärkt stöd till anhöriga (Dir. 2023.77) förefaller lämplig att ges ett tilläggsdirektiv inklusive ekonomiska konsekvenser.

I avsnitt 20 föreslås att hanteringen av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i särskild lag. RVN tillstyrker förslaget, som motiveras väl med de förutsättningar som anges i förslaget till ny lag. Breddningen till ett flertal verksamheter

(statliga myndigheter, kommunala verksamheter och enskilda respektive ideella verksamheter) är rimlig och förenas med ändamålsenliga krav på utbildning och hanteringsansvariga. RVN bedömer att den nya lagen kommer ge bättre förutsättningar – inte minst ur kostnadssynpunkt – när det gäller att öka tillgången till naloxon.

RVN delar bedömningen att nytta med ett brett tillgängliggörande av naloxon och andra opioidantagonister tydligt överväger eventuella nackdelar. Särskilt viktigt är att överlämning enligt den föreslagna lagen av läkemedel som verkar som opioidantagonister ska vara kostnadsfria för den enskilde. Överhuvudtaget är det bra med en tydlig intention om att förenkla tillgången till naloxon (se även förslag 24.2.4 om att hälso- och sjukvården behöver fortsatt förskriva naloxon till personer som använder narkotika).

Under avsnitt 21 resonerar utredningen kring ett antal förslag röra skadereducering. RVN tillstyrker förslaget till definition av skadereducering. En sådan definition – som antas av riksdagen – bör kunna bidra till bättre förutsättningar för långsiktigt skadereducerande arbete lokalt, regionalt och nationellt. En inkludering av skadereducering i riktlinjer och vägledningar följer som en naturlig del av definitionen.

RVN bedömer dock att förslaget till ett förändrat mål för narkotikapolitiken behöver utredas vidare och ges en mer grundläggande konsekvensanalys. Nuvarande mål har i likhet med andra nollvisioner ett närmast utopiskt inslag som rimligen inte ger förutsättningar för måluppfyllelse. Men samtidigt framstår förslaget till nytt mål – ett samhälle med minskade skador av narkotika – som alltför defensivt och försiktigt formulerat.

Utredningen föreslår att sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagändringar nå fler som injicerar narkotika. Bedömningen är att utbudet av lågröskelverksamheter som erbjuder skadereducerande och hälsofrämjande insatser bör utökas. Förslaget är att syftet med verksamheten utökas till att också främja psykisk och fysisk hälsa. Tillståndskravet för verksamheten tas bort och ersätts med en anmälningsskyldighet. Fortsatt åldersgräns är 18 år men även yngre personer kan ingå om särskilda skäl föreligger. Krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att återlämnande ska främjas.

RVN stödjer här den huvudsakliga inriktningen att öka utbudet av lågröskelverksamheter – det innebär att skadereducerande och hälsofrämjande insatser bör ingå i programmen (med ett bredare syfte). Men bedömningen är att ett tillståndskrav är fortsatt rimligt. Detsamma gäller ett fortsatt krav på återlämning av sprutor och kanyler. RVN ställer sig också tveksamt till om personer under 18 år överhuvudtaget ska kunna ingå i ett sprututbytesprogram. En minderårig person med ett

pågående intravenöst missbruk bör i första hand bli föremål för andra och mer ingripande vård- och stödinsatser.

RVN avvisar förslaget (21.3.2) att sprutor och kanyler ska kunna säljas på apotek. Det skulle sannolikt bland annat motverka syftet med sprututbytesprogrammen och försvåra möjligheterna för hälso- och sjukvården att nå patientgruppen och erbjuda en skadereducerande vård.

Angående förslaget (21.5.1) om att heroinassisterad behandling ska vara en del av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, vill RVN framhålla följande. Utredningens bedömningen är att heroinassisterad behandling kan bedrivas av hälso- och sjukvården vid opioidberoende. Detta förutsätter att det finns ett godkänt läkemedel i Sverige som kan användas i behandlingen. När så är fallet gäller anmälningsplikt till IVO. RVN menar att en sådant beslut bör vara föremål för en betydligt mer omfattande analys. Ett ställningstagande kan först fattas när frågan är hanterad inom kunskapsstyrningens ordinarie strukturer.

Utredningen anser att (21.5.2) lågtröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Den lämnade bedömningen gör gällande är att de båda verksamhetstyperna kan bedrivas som en gemensam lågtröskelverksamhet. På sikt menar utredningen att det kan övervägas om gemensamma föreskrifter ska utvecklas. RVN har här en motsatt uppfattning: sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling bör inte inrymmas under samma mottagningsverksamhet. Utredningen menar, så sin sida, att en gemensam lokalisering underlättar för den enskilde som har många vårdkontakter. Men ur ett annat behandlingsperspektiv, där LARO har en annan typ av behandlingsmål, framstår förslaget som ogenomtänkt.

RVN stödjer bedömningen att Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården och Polismyndighetens hälso- och sjukvårdsansvar bör ses över inom ramen för en särskild utredning. Vidare är ger regionen sitt stöd till förslaget om en lagändring (22.3.3) att Kriminalvården ska kunna initiera upprättandet av en samordnad verkställighetsplan.

Om det finns behov av vård- och stödinsatser efter frigivningen ska det framgå vilken huvudman som övertar ansvaret efter verkställighetstidens slut. Av förslaget framgår att finansiering föreslås ske via generella statsbidrag vilket är en lämplig metod. RVN bedömer dock att förslaget medför större kostnader för regionerna än de 12 miljoner kronor som finns avsatta i utredningens förslag. Ett skäl är att regionerna kommer att behöva upprätthålla en beredskap för att kunna bidra till upprättandet av en samordnad verkställighetsplan på ett bra sätt.

RVN stödjer förslaget (24.3.1) att regeringen ska anta ett program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Inriktningen om ett konkret mål – för den första femårsperioden – förefaller välavvägd. RVN har inga närmare synpunkter på insatsområden i ett nationellt program. Men inriktningen att utveckla kunskapen om narkotikarelaterad dödlighet och därigenom att minska sådana dödsfall bör vara en av flera centrala delar i ett sådant program.

REGION VÄSTERNORRLAND

Elina Backlund Arab
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Anders Sylvan
T.f. hälso- och sjukvårdsdirektör