



Kommittédirektiv

En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar

Beslut vid regeringssammanträde den 24 mars 2022

Sammanfattning

En särskild utredare ska 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. Syftet med utredningen är att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering samt att den utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar.

Utredaren ska bl.a. göra följande:

- Föreslå vilka insatser som bör vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att stärka det narkotikaförebyggande arbetet i Sverige.
- Föreslå hur vård- och stödinsatser kan utvecklas för att skapa en god och jämlik kvalitet utifrån brukarnas och patienternas behov och erfarenheter. I denna del ingår även att analysera om särskild vård- och stödverksamhet ska utformas för barn och unga.
- Föreslå om och i så fall hur vård- och stödinsatser kan erbjudas på ett mer systematiskt sätt till personer som döms för ringa narkotikabrott.
- Föreslå hur samverkan kan stärkas så att vårdkedjorna håller ihop när Statens institutionsstyrelses (SiS) eller Kriminalvårdens ansvar upphör, bland annat samverkan kring personer som återkommande döms för

narkotikabrott eller blir tvångsomhändertagna enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM.

- Föreslå åtgärder för att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och socialtjänsten för att säkerställa att personer med skadligt bruk eller beroende får adekvata insatser.
- Undersöka hur befintliga skadereducerande insatser, inklusive läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och sprututbytesverksamheten, kan utvecklas och införas i större utsträckning samt bli mer jämlika, jämställda och tillgängliga i hela landet.
- Föreslå ett nationellt program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
- Undersöka erfarenheter från länder som har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser.
- Föreslå en modell för en ändamålsenlig uppföljning av missbruks- och beroendevården, vilken även ska inkludera uppföljning av användningen av naloxonläkemedel, samt hur uppföljningen ska utvecklas över tid.

En delredovisning ska lämnas senast den 14 oktober 2022 avseende följande deluppdrag:

- Analysera om andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal, och i så fall vilka, ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt vid behov lämna författningsförslag för hur det bör regleras.

Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 29 september 2023.

Bakgrund

Den svenska narkotikasituationen

Cannabis är den vanligaste narkotikasorten i Sverige, men den svenska drogmarknaden består av både traditionella illegala droger, nya psykoaktiva substanser och icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel. I Folkhälsomyndighetens senaste nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor från 2020 uppgav 3,8 procent av befolkningen i åldern 16–64 år att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna (5,0 procent av männen och 2,5 procent av kvinnorna). Detta kan jämföras med 2,8 procent 2010. Fler män än kvinnor hade använt cannabis. I åldersgruppen 16–34 år uppgav 7,6 procent att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna

(9,5 procent av männen av männen och 5,4 procent av kvinnorna). Detta kan jämföras med 6,2 procent 2010. I CAN:s drogvaneundersökning 2020 uppgav 7,8 procent av pojkarna och 5,5 procent av flickorna i årskurs 9 att de använt cannabis någon gång. Resultaten gällande cannabisanvändning i CAN:s drogvaneundersökning har under de senaste tio åren legat på ungefär samma nivå.

Polismyndigheten bedömer att den illegala narkotikamarknaden fortsätter att öka, både när det gäller den öppna och den dolda handeln. Polismyndigheten publicerade i maj 2021 en rapport med en sammanställning av kunskap genererad från kommunikationen i den krypterade tjänsten Encrochat som använts inom organiserad brottslighet i Europa. I rapporten reviderar polisen kraftigt omfattningen av den narkotika som smugglas till Sverige. Enligt rapporten smugglas 100–150 ton narkotika årligen till Sverige och det sker i närmast industriell skala. Den tidigare rådande uppskattningen från CAN var att 15 ton årligen smugglas till landet. Polismyndigheten bedömer att pengarna som omsätts och kostnaderna för narkotikainförseln uppnår miljardbelopp årligen. Stora delar av brottspengarna som genereras i Sverige växlas till euro och förs utomlands för återinvestering i nya partier. Valutaväxling är en central funktion i smugglingskedjan. Brottsförebyggande rådets rapport om narkotikamarknaderna i Sverige, från september 2021, bekräftar denna utveckling och visar bl.a. att tillgängligheten till narkotika för köparna har ökat till följd av att det finns fler digitala och fysiska marknadsplatser. Narkotika finns att tillgå i hela Sverige. Polismyndigheten uppger också att det finns en omfattande produktion av dopningspreparat i landet. Under 2019 ökade polisens och tullens beslag av narkotika i Sverige med runt 4 procent jämfört med 2018. Cannabis stod för mer än hälften av alla beslag som gjordes 2019, men beslagsdata visar bland annat en ökning av antalet beslag av amfetamin, heroin och kokain. Narkotikabrotten tillhör de brottskategorier där antalet anmälda brott i hög grad påverkas av polisens och tullens spanings- och ingripandeverksamhet. Runt 124 000 brott mot narkotikastrafflagen (1968:64) anmäldes under 2020. De flesta av dessa avsåg eget bruk och innehav av narkotika.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsens patientregister, Statens institutionsstyrelses utvärderings- och dokumentationssystem (DOK) samt Kriminalvårdsregistret fick 34 629 personer under 2019 vård för beroende eller skadligt bruk av narkotika, vilket är ungefär samma antal som rapporterades 2018. Av dessa personer var 69 procent män. Av de personer som fick vård

för narkotikarelaterade orsaker fick knappt 32 000 personer vård i slutenvård eller specialiserad öppenvård, drygt 2 000 personer fick vårdinsatser inom Kriminalvården och knappt 500 fick vård med stöd av LVM. Under 2019 var majoriteten av de vårdade 15–44 år vid behandlingens början och den största åldersgruppen var 15–29-åringar (38 procent).

Socialstyrelsen konstaterar att yngre personer har mer narkotikarelaterade problem än äldre. Socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsbakgrund, kan ha betydelse för utveckling av substansrelaterade problem. Bland dem som söker eller får vård för narkotikarelaterade problem är det betydligt vanligare med endast förgymnasial utbildning. Bland dem som fått vård för substansrelaterad diagnos är det vanligt med vård också för andra psykiatriska tillstånd.

Under perioden 2012–2020 avled i genomsnitt 890 personer per år till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Läkemedels- och narkotikaförgiftningar är vanligare bland män än bland kvinnor. Bland män är olycksfallsförgiftningar (överdos) vanligast medan det bland kvinnor är vanligast med suicid.

Narkotikasituationen inom EU och internationellt

Både EU:s narkotikabyrå (EMCDDA) och FN:s kontor mot narkotika och brottslighet (UNODC) konstaterar att det finns stora utmaningar inom EU och internationellt kopplat till narkotika, både vad avser illegal odling och produktion av och handel med narkotika samt att det finns ett brett utbud av psykoaktiva substanser med hög potens och renhet. Europeiska kommissionen uppskattar att den olagliga narkotikamarknaden i EU motsvarar ett lägsta detaljhandelspris på 30 miljarder euro per år, vilket utgör en viktig inkomstkälla för organiserade kriminella grupper i EU. Narkotikamarknaden har indirekt negativ inverkan genom kopplingar till organiserad brottslighet och genom att narkotika bidrar till störningar i den lagliga ekonomin. Narkotika bidrar till våld i samhället, skador på miljön och fungerar även som en drivkraft för korruption som kan undergräva en god samhällsstyrning. Narkotika bidrar även till ökad utsatthet och förtida död för individer som utvecklat ett beroende. Tillgången till narkotika i Europa är hög.

Under de senaste 24 åren har i vissa delar av världen THC-halten i cannabis ökat med så mycket som fyra gånger. Samtidigt har andelen ungdomar som uppfattar cannabis som skadligt minskat med upp till 40 procent, trots veten-

skaplig evidens om att cannabisanvändning är förknippad med en mängd olika hälsomässiga och andra skador, särskilt vid långvarigt bruk. Uppskattningsvis har 36 miljoner människor globalt en beroendesjukdom (könsuppdelad statistik saknas). Tillgängligheten till vård och stöd vid skadligt bruk och beroende är ofta bristfällig. Ett stort antal människor dör såväl inom EU som internationellt till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. Narkotikasituationen i världen skapar stora utmaningar för samhället.

Skadligt bruk och beroende av narkotika är en folkhälsofråga

Förutom ökad risk för akut förgiftning och förlust av människoliv medför narkotikabruk ökad risk för mer långsiktiga medicinska skador och skador ur ett socialt perspektiv. Jämfört med den övriga befolkningen har personer som använder narkotika och personer med skadligt bruk och beroende högre risk att drabbas av annan sjuklighet och dö i förtid. Högst risk för ohälsa, skador och dödsfall har personer som använder opioider eller använder narkotika ofta och i höga doser eller med hög renhet. Även personer som börjar använda narkotika i unga åldrar, personer som injicerar narkotika och personer som använder flera olika substanser samtidigt har förhöjd risk för ohälsa, skador och dödsfall. Personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika har en klart ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom, och det är vanligt förekommande att avlida i suicid. Inte sällan förekommer också en hög samsjuklighet mellan beroende och någon annan psykiatrisk diagnos eller något annat närliggande tillstånd och det finns ofta stora somatiska vårdbehov hos målgruppen.

Personer med skadligt bruk och beroende kan uppleva utsatthet

Personer med skadligt bruk och beroende är ofta utsatta. Utöver ökad risk för ohälsa finns också andra möjliga negativa konsekvenser av narkotikabruk som t.ex. stigmatisering, utanförskap och marginalisering, lägre utbildningsnivå och begränsade möjligheter till försörjning samt kriminalitet relaterat till droganvändandet. Exempelvis har många med långvarig och riskfylld narkotikaanvändning ekonomiska problem, eftersom de inte har någon stabil koppling till arbetslivet. Dessa personer hamnar ofta utanför olika sociala arenor och kan uppleva utsatthet. Det är därför viktigt att tidigt fånga upp de personer som ännu inte utvecklat ett skadligt bruk eller ett beroende. Kvinnor med skadligt bruk eller beroende är också relativt sett mer utsatta för våld, sexuellt utnyttjande och har en ökad risk att utnyttjas i prostitution.

Skadligt bruk och beroende drabbar närstående

Problem med narkotikabruk drabbar i första hand personen själv, men har också negativa konsekvenser för anhöriga och närstående, bl.a. i form av försämrad livskvalitet. Anhörigperspektivet är centralt inom narkotikapolitiken. Närstående riskerar att få försämrad livskvalitet. Folkhälsomyndigheten konstaterar att personer som använder narkotika och deras närstående rapporterar en sämre hälsa jämfört med resten av befolkningen. Förutom ökad risk för sämre hälsa drabbas föräldrar med vuxna barn med narkotikaberoende på olika sätt, vanligast är stölder eller psykiskt våld. Mer ovanligt förekommande är utpressning och fysiskt våld. Barn som växer upp i en familj med föräldrar som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika kan uppleva oro, orimligt ansvarstagande, förändringar i vardagen och svåra upplevelser, vilket för barnen kan leda till skolsvårigheter, egen ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt. Skadligt bruk och beroende av alkohol, dopningsmedel och narkotika är en riskfaktor för våld.

Svensk narkotikapolitik har blivit mer folkhälsoinriktad de senaste åren

Regeringen driver en folkhälsobaserad narkotikapolitik med syftet att minska ojämlikheten i hälsa. Narkotikapolitiken är en del av folkhälsopolitiken. Sedan 2018 gäller ett nytt övergripande nationellt mål för folkhälsopolitiken (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Den nationella folkhälsopolitiken ligger i linje med FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030. Restriktivitet ryms inom ramen för en folkhälso-baserad politik. En restriktiv inriktning syftar till att minska de negativa konsekvenserna av narkotika för individer och i samhället i stort. De senaste åren har regeringen tagit initiativ till att utveckla narkotikapolitiken. Insatser har genomförts för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning samt de medicinska och sociala skadeverkningarna till följd av narkotikabruk (se vidare i avsnitten Vad definierar en insats av skadereducerande karaktär och vilka skadereducerande insatser ska vi ha i Sverige? s. 19, respektive Hur ska den svenska narkotikapolitiken bidra till att färre avlider till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning? s. 21).

Uppdraget att utvärdera svensk narkotikapolitik och föreslå insatser som bör vidtas för att utveckla det svenska narkotikaarbetet

Riksdagen har i mars 2020 tillkännagett att regeringen bör utvärdera den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 punkt 7, rskr.

2019/20:174). Enligt tillkännagivandet måste en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kombineras med en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering, som exempelvis minskad spridning av blodsmittor. Narkotikapolitiken bör utvärderas i syfte att säkerställa att den är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering. Med utgångspunkt i tillkännagivandet bedömer regeringen det som viktigt att genomlysas svensk narkotikapolitik ur ett brett perspektiv för att se vilka delar som behöver utvecklas för att anpassa narkotikapolitiken inför nutidens och framtidens utmaningar. Bland annat behöver utredaren beakta följande perspektiv och områden i sitt arbete: folkhälsa, beroendesjukdom, evidensbaserade vård- och stödinsatser, jämlikhet och jämställdhet, socioekonomi, barn, unga och äldre samt de brottsförebyggande och brottsbekämpande perspektiven.

Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget beakta den kunskap och de förslag som Samsjuklighetsutredningen presenterat i betänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Utredaren kan i arbetet även beakta regeringens aviserade hemlöshetsstrategi.

Hur ska det förebyggande arbetet utvecklas för att minska användningen av narkotika?

För att minska de negativa sociala och hälsomässiga konsekvenserna av narkotika är det förebyggande arbetet av stor vikt. Det är också en viktig insats för att bidra till minskad tillgång till narkotika och för att främja ökad trygghet i samhället. Det förebyggande arbetet kräver långsiktighet och varierande typer av insatser, policyer och strategier på olika arenor och nivåer i samhället. Förebyggande insatser bör i största möjliga mån vila på evidens, men det faktum att det i vissa fall finns begränsat vetenskapligt stöd för enskilda narkotikaförebyggande metoder får inte innebära en passivitet eller sänkta ambitioner. I dessa fall blir uppföljning och utvärdering desto viktigare. Erfarenheter av förebyggande arbete inom andra sektorer kan även tas tillvara.

I Sverige finns det en utarbetad struktur för det narkotikaförebyggande arbetet. Kommunerna har en central roll i arbetet med att förebygga narkotika, men även andra aktörer är aktiva inom området såsom det civila samhället. År 2019 hade majoriteten av kommunerna en utsedd samordnare

för det narkotikaförebyggande arbetet. Samordnarna genomförde olika aktiviteter och deltog även i hög grad i de nätverk som länsstyrelsen organiserade för att stötta dem genom länsstyrelsernas ANDT-samordnare. Folkhälsomyndigheten har visat att den kommunala arbetstiden för att samordna och planera ANDT-förebyggande arbete minskade 2011–2018 från 148 till 89 årsarbetskrafter. Antalet kommuner med ett övergripande dokument, s.k. politiskt program som beskriver kommunens arbete med förebyggande insatser på ANDT-området, minskade också under perioden, liksom den lokala samverkan kring det ANDT-förebyggande arbetet.

Trots en god grundstruktur finns det alltså skillnader mellan kommuner när det gäller dessa grundläggande förutsättningar, och även i fråga om förebyggande aktiviteter. Analyser av uppgifter från länsstyrelsernas rapportering har visat att kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation, t.ex. avseende utbildningsnivå, i mindre omfattning har ett förebyggande ANDT-arbete med hög kvalitet.

Det är viktigt att förbättra förutsättningarna för ett stärkt lokalt arbete där alla kommuner har förutsättningar att bedriva ett narkotikaförebyggande arbete som kan bidra till det nationella målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det förebyggande arbetet mot narkotika behöver även stärkas på regional och nationell nivå.

Av särskild vikt är att skydda barn och unga. Barn och unga löper större risk för skador av narkotikabruk och behöver därför skyddas särskilt. Samtidigt står barn och unga i dag för den största användningen av narkotika i samhället. Det finns tecken på att attityderna bland barn och unga till framför allt cannabis har förändrats. Särskilda förebyggande insatser behöver därför riktas mot denna grupp.

Det finns möjlighet att få inspiration och ytterligare kunskap genom att ta del av preventionsarbete mot narkotika som genomförts i andra länder eller som föreslås av internationella organisationer.

Utredaren ska därför göra följande:

- Undersöka erfarenheter av och ge exempel på organisering av gemensamma utvecklingsinsatser och samverkansmodeller.
- Föreslå vilka insatser som bör vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att stärka det narkotikaförebyggande arbetet i Sverige.

- Föreslå ett särskilt program för att förebygga barns och ungas användning av narkotika.

Hur kan tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet öka för personer med skadligt bruk och beroende av narkotika och deras anhöriga och närstående?

Vård- och stödlandskapet är fragmenterat avseende huvudmannansvar och aktörer. Det är svårt att få en exakt bild av den vård och det stöd som ges. Regionerna ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Inom regionernas ansvarsområde tar personer med skadligt bruk och beroende bl.a. del av åtgärder inom psykiatri och akut-sjukvården. Kommunerna har enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ansvar för missbruks- och beroendevård. Socialtjänsten ansvarar också för sociala stödinsatser i form av t.ex. boende, sysselsättning, försörjning samt stöd till barn och anhöriga. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Inom Kriminalvårdens verksamhet finns många personer som har skadligt bruk eller beroende av narkotika. Statens institutionsstyrelse behandlar ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem.

Socialstyrelsen konstaterar att det skedde en ökning av vård av personer med missbruks- och beroendeproblem inom hälso- och sjukvårdens slutenvård och specialiserade öppenvård under tidsperioden 2009–2019. Antalet som får en vårdinsats för narkotikarelaterad diagnos har ökat med cirka 40 procent de senaste tio åren. Inom öppenvården har det skett en ökning av antalet insatser till personer som vårdas för narkotikarelaterade diagnoser. Samtidigt ligger antalet som vårdas inom slutenvården kvar på samma nivå. Det kan finnas flera förklaringar till att fler personer vårdas för narkotikarelaterade diagnoser, men det går inte att utesluta att andelen individer i befolkningen som utvecklar narkotikarelaterade diagnoser har ökat. Socialstyrelsen konstaterar även att institutionsvården för missbruk beviljad av socialtjänsten har minskat både i andel individer som får insatsen och vårdtidens längd. Även socialtjänstens öppna insatser har minskat över tid.

Bland personer med skadligt bruk och beroende finns en ökad risk för våldsutsatthet. Trots detta är det få skyddade boenden som anger att de tar emot personer med missbruks- eller beroendeproblematik. Våldutsatta kvinnor med ett skadligt bruk eller beroende fångas ofta inte upp av

socialtjänsten då insatser för målgruppen saknas, vilket innebär att de riskerar att hamna mellan beroendevården och psykiatrin.

För att kunna skapa en mer jämlik beroendevård över landet är det viktigt att förbättra kunskapen om hur missbruks- och beroendevården ser ut i dag. Insatser och aktörer behöver definieras för att skapa större jämförbarhet. Det behöver även klargöras hur uppgifter ska samlas in för att myndigheter regelbundet ska kunna sammanställa och presentera en aktuell och uppdaterad bild av vård- och stödlandskapet. I svensk hälso- och sjukvård och omsorg finns omotiverat stora regionala skillnader. Tillgången till insatser är även ojämlik utifrån socioekonomi samt ojämförbar mellan kvinnor och män.

Samordnade insatser är av stor betydelse. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla vård- och stödinsatser till personer med skadligt bruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden. Fungerande samverkan och sammanhållna vårdkedjor är viktigt för att insatserna ska ge bästa möjliga resultat. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar att ingå överenskommelser om samarbete. Sådan formaliserad samverkan har inte upprättats i alla delar av landet. Det finns även behov av att utveckla samverkan mellan kommuner och regioner å ena sidan och staten, genom Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse, å andra sidan. Vidare är det viktigt med intern samordning av olika insatser inom omsorgs- respektive hälso- och sjukvårdssektorn. En särskilt utsatt grupp är personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Regeringen har därför tillsatt en utredning, Samsjuklighetsutredningen, för att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen vad gäller personer med samsjuklighet (dir. 2020:68).

Kvaliteten i insatserna som erbjuds för vård och stöd behöver synliggöras. Det är angeläget att vård och stöd som tillhandahålls är evidensbaserad och genomförs utifrån gällande riktlinjer. Det är också viktigt att definiera vad som är god kvalitet och vilka resultat som eftersträvas ur ett professions- samt ett patient- och brukarperspektiv. En god kvalitet och de resultat som eftersträvas knyter an till fysisk och psykisk hälsa, boendesituation, försörjning och ekonomisk stabilitet, arbete och sysselsättning, kriminalitet, trygghet och säkerhet, närståendes situation, socialt nätverk, självständighet, minskad stigmatisering och ökad känsla av sammanhang. Den individuella brukarens eller patientens önskade resultat av olika insatser behöver inte alltid stämma överens med professionens eller närståendes uppfattning. Det

är dock viktigt att ha en samsyn kring vad som är kvalitet inom missbruks- och beroendevården samt att höja kvaliteten på insatserna som erbjuds. Dessutom behöver kvaliteten över tid kunna följas upp genom tillgänglig statistik.

Det är viktigt med god tillgänglighet till vård- och stödinsatser. Bristande tillgänglighet med långa väntetider är ett generellt problem som gäller för hela hälso- och sjukvården sedan många år. Regeringen har tillsatt en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, som den 30 juni 2021 presenterade delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). Socialstyrelsen har redovisat uppgifter om att utvecklingen går åt olika håll avseende tillgängligheten till kommunens missbruks- och beroendevård. Myndigheten har även visat att tillgängligheten för personer med missbruk och beroende till vård och stöd inom socialtjänsten varit relativt oförändrad de senaste tre åren. Vidare varierar tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) i landet, och denna behandling kan även ibland erbjudas på SiS-institutioner och inom Kriminalvården. Dagens vårdgaranti, som innebär en skyldighet för regionerna att erbjuda behandling inom 90 dagar, räknat från den dag beslut om behandling togs, kan vara otillräcklig. En förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblematik rätt till vård och stöd betydligt snabbare än i dag behöver övervägas. Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har bl.a. i uppdrag att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti. Det är viktigt att personer med skadligt bruk eller beroende får insatser när det finns motivation att ta itu med den problematik som finns. Motivation är en nyckelfaktor för ett lyckat behandlingsresultat för en beroendesjukdom, varför insatser behöver finnas på plats så fort som möjligt för den som söker vård och stöd. Genom att öka tillgängligheten till vård och stöd till personer med missbruk, skadligt bruk och beroende och genom att stärka det förebyggande arbetet så kan efterfrågan på narkotika minska.

Primärvården har en central roll i att stödja personer med skadligt bruk och beroende av narkotika för att rätt vård- och stödinsatser ska kunna erbjudas i ett tidigt skede och efter behov. Rehabiliteringen behöver utformas utifrån olika individers skilda målsättningar, preferenser och förutsättningar. För personer med en beroendesjukdom är även sociala stödinsatser en central komponent av vård- och stödinsatserna. För att stärka individperspektivet finns behov av att analysera drogfrihetens roll inom vård- och stödområdet

till personer med ett narkotikaberoende utifrån vilka krav på drogfrihet som finns inom olika verksamheter och vilka konsekvenser kraven får för brukarna och deras närstående.

Personer som använder narkotika kan ha ett skadligt bruk eller beroende. Studier visar att stigma kan ha en djupgående påverkan på individer som använder eller har använt narkotika, inklusive de individer som överväger att söka hjälp för en beroendesjukdom. Stigma kan minska motivationen hos individer att hantera sitt narkotikabruk, och kan leda till ovilja att söka vård och stöd, social utslagning samt utgöra hinder för rehabilitering. Stigma kan orsakas av en mängd olika faktorer. Det är viktigt att arbeta för att främja icke-stigmatiserande attityder och en god tillgång till vård och stöd. Det finns behov av att se över om det behöver vidtas insatser för att minska upplevelsen av stigma som hinder för att söka vård och stöd.

Utredaren ska därför göra följande:

- Kartlägga hur vård- och stödlandskapet ser ut och tydligt definiera aktörer och insatser samt belysa geografiska och socioekonomiska skillnader samt skillnader för kvinnor och män.
- Föreslå hur vård- och stödinsatser kan utvecklas för att skapa en god och jämlik kvalitet utifrån brukarnas och patienternas behov och erfarenheter. I denna del ingår även att analysera om särskild vård- och stödverksamhet ska utformas för barn och unga.
- Föreslå vilka insatser som bör genomföras för att få en god tillgänglighet till vård och stöd. I denna del ingår att analysera om en förstärkt vårdgaranti, som ger personer med beroendeproblematik rätt till vård och stöd betydligt snabbare än i dag, bör införas samt vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.
- Analysera drogfrihetens roll inom vård- och stödområdet inklusive i vilken utsträckning det ställs krav på drogfrihet för personer med skadligt bruk eller beroende för att få tillgång till andra typer av vård- och stödinsatser, t.ex. med anledning av våldsutsatthet samt vilka eventuella konsekvenser detta får för brukarna och deras närstående.
- Lämna förslag på hur tillgängligheten till och kvaliteten i närstående- och anhöriginsatser kan förbättras.
- Undersöka om och i så fall i vilken utsträckning personer med skadligt bruk eller beroende avstår från att ta kontakt med socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt vad det i så fall beror på.

- Föreslå insatser för att personer med skadligt bruk och beroende inte ska uppleva stigmatisering i kontakterna med socialtjänsten och hälso- och sjukvården så att de väljer att inte söka vård och stöd.

Rättsvårdande myndigheter och insatser

Vård och stöd för personer som begår narkotikabrott

Olika slags olovlig befattning med narkotika är kriminaliserad genom narkotikastrafflagen. En generell straffbeläggning av narkotikainnehav, inklusive för egen konsumtion, har ansetts nödvändig för att motverka narkotikamissbrukets utbredning i samhället. Sedan 1988 är det straffbart även att bruka narkotika, dvs. att konsumera eller på något annat sätt tillföra narkotika till kroppen. Kriminaliseringen av eget bruk infördes för att på ett klart och otvetydigt sätt ge uttryck för samhällets avståndstagande från alla former av befattning med illegal narkotika. Den ansågs även kunna ha ett psykologiskt värde och en preventiv funktion bland framför allt ungdomar och andra som befinner sig i riskzonen för att bli narkotikaberoende eller som överväger att använda narkotika. De skälen gör sig alltså gällande. Även narkotikans koppling till den organiserade brottsligheten innebär att det finns behov av en fortsatt restriktiv narkotikapolitik som bl.a. innehåller ett straffansvar för narkotikabruk.

Allvaret i ett narkotikabrott bestäms i huvudsak med utgångspunkt i sorten och mängden narkotika samt övriga omständigheter vid brottet. Den som brukar narkotika döms normalt sett till böter för ringa narkotikabrott. Ringa narkotikabrott kan även avse exempelvis innehav av en mindre mängd narkotika för eget bruk. Handlar det t.ex. om innehav av en större mängd narkotika, försäljning av narkotika eller befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk rubriceras gärningen oftast som narkotikabrott av normalgraden eller, i kvalificerade fall, som grovt eller synnerligen grovt narkotikabrott.

För narkotikabrott som inte är ringa finns endast fängelse i straffskalan. I enlighet med allmänna regler går det under vissa förutsättningar att ersätta fängelsestraffet med en annan påföljd: villkorlig dom, skyddstillsyn eller överlämnande till särskild vård (överlämnande till LVM-vård respektive rättspsykiatrisk vård och, när det gäller unga lagöverträdare, de särskilda ungdomspåföljderna). Flera av påföljderna har utrymme för inslag av vård och behandling. En skyddstillsyn kan förenas med föreskrifter om exempel-

vis missbruksvård, psykiatrisk vård eller annan behandling. Sådana föreskrifter är möjliga även för den som står under övervakning efter att ha frigetts villkorligt från ett fängelsestraff, och behandlingsinslag kan även förekomma inom ramen för fängelsestraffet.

Det saknas möjlighet att erbjuda personer som döms till böter vård- och stödinsatser inom påföljdssystemet. Detta hänger samman med att böter är en lindrigare påföljd än fängelse och att de påföljder som har ett vårdinslag enbart används som ett alternativ till fängelse. Däremot skulle sådana erbjudanden kunna ske utanför det rättsliga systemet. Erbjudanden om vård- och stödinsatser ges redan i dag till personer med skadligt bruk eller beroende, om än inte på ett systematiskt sätt. Det kan finnas behov av att skapa tydligare erbjudanden om vård och stöd för denna grupp. En sådan metod finns inom trafikområdet, där personer som misstänks för rattfylleri eller drograttfylleri blir erbjudna hjälp enligt SMADIT-metoden (samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Metoden innebär att polisen ska erbjuda misstänkta rattfyllerister att få kontakt med socialtjänst eller beroendevård.

Utredaren ska därför göra följande:

- Föreslå om och i så fall hur vård- och stödinsatser kan erbjudas på ett mer systematiskt sätt till personer som döms för ringa narkotikabrott.
- Se över hur vårdinslagen inom de påföljder som används vid narkotikabrott genomförs.

Utredaren ska inte lämna förslag på ändring i straffrättslig lagstiftning eller lagstiftning om förundersökning och åtal.

Kriminalvårdens och Statens institutionsstyrelses vård- och stödinsatser

En av Kriminalvårdens grundläggande uppgifter är att verkställa påföljder. Myndigheten ska verka för att återfall i brott förebyggs och ska vidta åtgärder bl.a. för att minska återfall i beroendesjukdom.

Narkotikaproblematik är vanligt förekommande bland Kriminalvårdens klienter. I Kriminalvårdens anstalter, häkten och i frivård befinner sig varje dag ca 10 000 klienter som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Kriminalvården har de senaste åren utvecklat arbetet med individuella verkställighetsplaner där det framgår vilka insatser klienten behöver för att inte återfalla i brott eller missbruk samt vilka förberedelser som måste göras inför livet i frihet.

Samverkan mellan aktörer är viktig för att klienter inom Kriminalvården med skadligt bruk eller beroende ska få rätt behandlingsinsatser under och efter verkställigheten. Kriminalvården har inte primärt ansvar för vård och stöd, utan det har andra huvudmän enligt den s.k. normaliseringsprincipen. Kriminalvården förväntas dock ta ett stort ansvar för att behov identifieras och att kontakt kan etableras med aktuella huvudmän. Samtidigt finns det ibland möjlighet att få vård inom vissa anstalter.

Drygt tusen män och kvinnor blir varje år tvångsomhändertagna med stöd av LVM, och placerade på något av Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem. Det finns elva LVM-hem med knappt 400 platser för abstinensbehandling, motivationsarbete eller utslussning. Klienterna på LVM-hemmen har många års drogberoende bakom sig. Det handlar om missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel eller om ett blandmissbruk. Syftet med LVM-vården är att avbryta ett livshotande missbruk och motivera till frivillig behandling. LVM-vården får pågå i högst sex månader. Så snart som möjligt ska vården övergå i annan form utanför institutionen, s.k. § 27-vård. Vården kan då fortsätta på ett öppet behandlingshem, i familjehem eller genom att personen deltar i öppenvårdsprogram. Den genomsnittliga vårdtiden inom LVM är drygt fyra månader. SiS har LARO-behandling inom LVM.

En kort vistelse på LVM-hem bryter inte en lång period av missbruk. Långvarigt missbruk kräver behandling och stöd under lång tid. SiS samarbetar under placeringstiden med klientens nätverk och placerande socialtjänst för att insatserna på LVM-hemmet ska följas av kvalificerade insatser efter utskrivning.

Alla klienter inom LVM-vården får ett erbjudande om att göra en s.k. SiS-utredning-LVM. Utredningen ligger till grund för planeringen av den fortsatta vården. En kartläggning av såväl missbruk och kriminalitet som psykiska, medicinska och sociala förhållanden ökar chansen att hitta rätt insatser för varje enskild klient. Resultatet av utredningen lämnas till socialtjänsten. Klienten får också ta del av utredningens resultat.

Utredaren ska därför göra följande:

- Kartlägga vilka vård- och stödinsatser som erbjuds inom ramen för SiS och Kriminalvårdens verksamhet samt analysera hur denna verksamhet

förhåller sig till den hälso- och sjukvård och omsorg som erbjuds av andra huvudmän.

- Undersöka om möjligheten till att initiera en samordnad individuell plan (SIP) kan underlätta SiS och Kriminalvårdens arbete med klienter med skadligt bruk och beroende av narkotika, och vid behov lämna nödvändiga författningsförslag, samt undersöka hur huvudmännen för vård och stöd kan underlätta SiS och Kriminalvårdens arbete med dessa klienter.
- Analysera hur personers beroendesjukdom beaktas i framtagandet och genomförandet av verkställighetsplaner respektive behandlingsplaner inom Kriminalvården och SiS.
- Föreslå hur samverkan med andra aktörer kan stärkas så att det kan säkerställas att andra aktörer tar vid avseende vård och stöd när SiS eller Kriminalvårdens ansvar upphör så att vårdkedjorna håller ihop. I denna del ingår att analysera samverkan kring personer som återkommande döms för narkotikabrott eller blir tvångsomhändertagna enligt LVM.

Hälso- och sjukvårdens, Polismyndighetens och socialtjänstens uppdrag och samverkan

Missbruks- och beroendevården omfattar hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens ansvar för människor i alla åldrar med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel samt spel om pengar. Ytterligare beskrivning av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar finns i avsnittet Hur kan tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet öka för personer med skadligt bruk och beroende av narkotika och deras anhöriga och närstående? (s. 9).

Polismyndigheten ska tillsammans med övriga myndigheter inom och utom rättsväsendet genom sina insatser bidra till målet för kriminalpolitiken – att minska brottsligheten och öka människors trygghet. Polismyndighetens arbete bidrar till att tillgången till narkotika i samhället minskar.

Det är vanligt att polismän kommer i kontakt med personer som använder narkotika. En rad olika insatser genomförs i dessa fall. Ofta kopplas socialtjänst in, och vid allvarliga situationer finns det behov av att uppsöka hälso- och sjukvård. Polismyndigheten har i grunden ett brottsbekämpande uppdrag. Socialtjänst och hälso- och sjukvård ansvarar för att tillgodose individens behov av stöd och vård.

Det finns skäl att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och socialtjänsten. Kunskapen behöver öka om berörda aktörers verksamheter samt om narkotika och narkotikaanvändning, inklusive beroendesjukdom. Bristfälliga kontaktvägar mellan olika aktörer och otydliga ansvarsförhållanden försämrar förutsättningarna för att på bästa sätt hjälpa människor med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Utredaren ska därför göra följande:

- Föreslå åtgärder för att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och socialtjänsten för att säkerställa att personer med skadligt bruk eller beroende får adekvata insatser.
- Föreslå hur kunskapsnivån kring narkotika och narkotikaanvändning, inklusive beroendesjukdom, kan stärkas hos Polismyndigheten, vård- och stödaktörer och andra berörda aktörer samt hur kunskapsnivån kan öka om respektive verksamhets ansvar, med målsättningen att kunskapen kontinuerligt ska öka.
- Föreslå hur kontaktvägarna kan stärkas mellan hälso- och sjukvården, Polismyndigheten och socialtjänsten samt andra aktörer i samband med att polisen kommer i kontakt med personer som använder narkotika.
- Med beaktande av aktörernas olika uppdrag, föreslå åtgärder som bidrar till att insatser svarar upp mot den enskildes behov.

Vad definierar en insats av skadereducerande karaktär och vilka skadereducerande insatser ska vi ha i Sverige?

Insatser för att minska medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika är av stor betydelse ur olika perspektiv. En central princip för skadereducering är utvecklingen av pragmatiska svar på hanteringen av skadligt bruk och beroende av narkotika. Detta görs genom olika typer av interventioner som lägger främsta vikten vid att minska de hälsorelaterade skadorna vid fortsatt användning av narkotika. Mänskliga rättigheter är en viktig utgångspunkt för skadereducerande insatser inklusive allas rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa. Skadereducering brukar benämnas ”harm reduction” på engelska. Det finns ingen allmänt accepterad definition av harm reduction. Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver detta område enligt följande: “Harm reduction is a set of policies, programmes, services and actions that aim to reduce the harm to individuals, communities and society related to drugs, including HIV infection.”

En viktig skadereducerande åtgärd är införande av sprututbytesprogram. I syfte att förbättra tillgången i hela landet till sprututbyten för personer som injicerar narkotika gjordes 2016 en ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler (prop. 2016/17:15). Socialstyrelsens uppföljning av lagändringen, som presenterades i december 2019, visar att tillgängligheten till sprututbytesverksamhet har ökat i landet. För att ytterligare tillgängliggöra sprututbytesverksamheten föreslår regeringen att bosättningsprincipen i lagen om utbyte av sprutor och kanyler ska tas bort, så att även personer som inte anses vara bosatta i en viss region kan få möjlighet att delta i sprututbytesverksamhet (prop. 2021/22:129). Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2022. Även tillgängligheten till naloxonläkemedel är en viktig skadereducerande åtgärd. Naloxon häver överdoser av opioider som heroin eller metadon och tillgängligheten till detta läkemedel har ökat. Sprututbyten och naloxonprogram finns nu i stort sett i alla regioner. Antalet personer som fått hepatit C-infektion via injektion av droger har minskat.

En vanlig behandlingsinsats vid opioidberoende är LARO, läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Socialstyrelsen har beslutat föreskrifter och allmänna råd om LARO. I mars 2020 publicerade Socialstyrelsen ett kunskapsstöd för behandlingen, och insatsen har hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Folkhälsomyndigheten föreslår en fortsatt utveckling av sprututbytesprogram samt en utbyggnad av mobila lågröskelverksamheter i sin rapport om åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Lågröskelverksamhet handlar om att man ”sänker tröskeln” – det vill säga att det finns en högre tolerans för att människor som deltar i verksamheterna fortfarande har ett aktivt missbruk. Detta förhållningssätt avviker från inställningen om drogfrihet som villkor för deltagande i insatser.

En internationell utblick ger vid handen att det i olika länder görs olika insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotikabruk. Det finns en bred enighet inom EU om vikten av att minska skador, inte minst spridning av smittsamma sjukdomar och insatser för att minska överdosrelaterad sjuklighet och dödlighet. LARO-behandling och sprututbyten är de vanligast förekommande skadereducerande åtgärderna, samt naloxonprogram (se vidare i avsnittet Hur ska den svenska

narkotikapolitiken bidra till att färre avlider till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning? s. 21). Ytterligare exempel på insatser är uppsökande arbete, hälsofrämjande insatser samt utbildning.

På senare tid har det öppnats upp nya möjligheter för att förbättra tillgängligheten till och effektiviteten av skadereducerande insatser, särskilt genom utveckling av informationsteknik och mobilapplikationer. Nya sätt att erbjuda skadereducerande insatser består bl.a. av nyttjandet av nya e-hälsolösningar för att leverera korta insatser eller stöd till återhämtning eller rehabilitering. Det kan finnas behov av att ta lärdom från andra länder kring effektiva insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotikabruk.

Utredaren ska därför göra följande:

- Definiera vad som ska anses vara skadereducerande insatser i Sverige i syfte att skapa en gemensam definition som kan utgöra en gemensam utgångspunkt för kunskapsbaserat arbete inom området i Sverige.
- Undersöka hur befintliga skadereducerande insatser, inklusive läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och sprututbytesverksamheten, kan utvecklas och införas i större utsträckning samt bli mer jämlika, jämställda och tillgängliga i hela landet.
- Föreslå hur lågtröskelverksamhet kan införas i större utsträckning, utvecklas och följas upp i Sverige.
- Göra en internationell utblick av tillgängliga skadereducerande insatser och den aktuella utvecklingen inom området samt vid behov lämna förslag på nya insatser som bör vidtas i Sverige för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotikabruk.

Hur ska den svenska narkotikapolitiken bidra till att färre avlider till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning?

Antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar i Sverige är högt. Dessa dödsfall drabbar ofta utsatta personer, och dödsfallen innebär också lidande för anhöriga och närstående. Under 2018 och 2019 skedde en minskning, vilket framför allt beror på färre dödsfall orsakade av fentanylanaloger. År 2020 avled 822 personer med nämnda dödsorsaker, vilket innebär en minskning med åtta procent jämfört med föregående år. Målsättningen är att antalet avlidna kontinuerligt ska minska.

De senaste åren har flera nationella åtgärder vidtagits för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. Regeringen har verkat för en utbyggnad av naloxonprogram och sprututbytesverksamheter. Medel har tillförts Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag för snabbare klassificering av nya psykoaktiva substanser. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram ett kunskapsstöd för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Socialstyrelsen presenterade i juni 2021 regeringsuppdraget om att kartlägga akutmottagningars rutiner vid narkotikarelaterad överdos. Folkhälsomyndigheten fick i juni 2021 i uppdrag att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall. Det är dock tydligt att ytterligare insatser behöver vidtas för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. Riksdagen har tillkännagett att regeringen bör låta analysera utfallet av insatser som i ett internationellt perspektiv har vidtagits i syfte att minska narkotikadödligheten (bet. 2021/22:SoU10 punkt 9, rskr. 2021/22:150).

Naloxon häver överdoser av opioider som heroin eller metadon. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende innehåller en rekommendation om att hälso- och sjukvården bör erbjuda naloxon och en utbildningsinsats till personer med opioidberoende och risk för överdos. Flera insatser har genomförts de senaste åren för att öka tillgängligheten till naloxon, men mer kan göras. I juni 2021 fick Socialstyrelsen därför i uppdrag av regeringen att, inom ramen för nuvarande regelverk, aktivt stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon. Tillgängligheten till naloxon skulle kunna öka ytterligare om naloxon kan förskrivas på ett sådant sätt att ytterligare yrkesgrupper kan administrera läkemedlet till personer som har tagit en överdos. Genom att fler grupper innehar och administrerar naloxon kan ett snabbt och effektivt agerande möjliggöras för att rädda liv. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen bedömde 2018 att förslag som möjliggör för nyckelgrupper utanför hälso- och sjukvården att inneha och administrera naloxonläkemedel till en annan person behöver utredas i särskild ordning. Myndigheterna konstaterade att ett sådant förslag nödvändiggör övergripande överväganden om bl.a. grundlagsskyddade rättigheter, och de eventuella författningsändringar de föranleder måste sannolikt göras på lag- och förordningsnivå i stor utsträckning. Utöver detta är det viktigt att arbetsmiljö-, ansvars- och kompetensfrågor utreds i förhållande till berörda aktörers uppdrag och förutsättningar.

Utredaren ska därför göra följande:

- Genomföra en analys av utfallet av insatser som i ett internationellt perspektiv har vidtagits i syfte att minska narkotikadödligheten.
- Föreslå ett nationellt program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
- Analysera om andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal, och i så fall vilka, ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt vid behov lämna författningsförslag för hur detta bör regleras.

Vilka erfarenheter från andra länder finns kring generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser?

Den ökande förekomsten av nya psykoaktiva substanser är ett allvarligt problem, vilket kräver ett effektivt system för skyndsamt klassificering av substanser som narkotika eller hälsofarlig vara. Bland annat skulle s.k. generisk klassificering medföra att fler substanser snabbare omfattas av lagstiftningen på området. Generisk klassificering innebär att klassificeringen görs utifrån substansernas kemiska grundstruktur. Ett sådant system är dock svårförenligt med de rättssäkerhetskrav som bör ställas när det gäller narkotikabrott eller brott mot lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. För att en substans ska kunna klassificeras som narkotika i dag måste det vara fråga om ett läkemedel eller en hälsofarlig vara, som konstaterats ha beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller med lätthet kunna omvandlas till en sådan vara. För att en substans ska klassificeras som en hälsofarlig vara på grund av sina inneboende egenskaper ska den ha konstaterats medföra fara för människors liv eller hälsa samt användas eller antas användas i berusningssyfte eller för annan påverkan.

I propositionen Klassificering av nya psykoaktiva substanser (prop. 2017/18:221) bedömde regeringen att något system med generisk klassificering inte bör införas med nuvarande kunskapsunderlag. Riksdagen har tillkännagett att regeringen bör låta göra en analys av erfarenheterna från länder som redan har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser (bet. 2017/18:SoU7 punkt 27, rskr. 2017/18:354).

Utredaren ska därför göra följande:

- Undersöka erfarenheter från länder som har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser.

Uppföljning av vissa delar av narkotikaområdet

I dagsläget finns ingen helhetsbild över antalet personer som har ett beroende eller skadligt narkotikabruk. Det beror på att insatserna ges av olika huvudmän och aktörer samt att det inte alltid är klarlagt varför en person söker vård eller om personer har ett aktivt skadligt bruk eller beroende. För att få en bild av vård- och stödlandskapet utifrån dimensioner som individanpassning, tillgänglighet, kvalitet och effekt (t.ex. minskad dödlighet) samt effektivitet behöver uppföljningen förbättras.

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. I uppdraget ingår att beskriva likheter och skillnader i registrerings- och rapporteringspraxis mellan Sverige och övriga länder i Norden, andra europeiska länder och internationellt samt göra en analys av vilken betydelse dessa skillnader har. Uppdraget slutredovisas 1 juni 2022. Det kan finnas skäl att utifrån vad myndigheterna presenterar vidta åtgärder för att utveckla det nationella arbetet med statistik inom detta område för att skapa en skarp nationell uppföljning med statistik som om möjligt är uppdelad utifrån kön.

Utredaren ska därför göra följande:

- Analysera och kartlägga hur många människor som finns i skadligt bruk och beroende av narkotika i Sverige i dag samt ta fram ett system med metoder för att kontinuerligt beräkna antalet personer som finns i landet med skadligt bruk och beroende. Utredaren ska vid behov ta fram nödvändiga författningsförslag.
- Föreslå en modell för en ändamålsenlig uppföljning av missbruks- och beroendevården, vilken även ska inkludera uppföljning av användningen av naloxonläkemedel samt hur uppföljningen ska utvecklas över tid.
- Föreslå hur statistiken avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning kan utvecklas för att skapa en skarp nationell uppföljning. Utredaren ska vid behov ta fram nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

De samhällsekonomiska effekterna av förslagen som lämnas ska beskrivas och, när det är möjligt, kvantifieras. Samtliga offentligfinansiella effekter av utredarens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella

kostnader, ska förslag till finansiering lämnas. Om förslagen påverkar kostnader eller intäkter för kommuner och regioner, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas. Därutöver ska utredaren redovisa förslagets konsekvenser för socialtjänsten och för hälso- och sjukvården samt för de övriga aktörer som kan komma att beröras av förslagen.

Vidare ska förslagets konsekvenser för patienter och brukare beskrivas. I arbetet ska utredaren beakta ett jämlikhetsperspektiv, bl.a. med jämlik vård som utgångspunkt. I enlighet med detta ska förslagets konsekvenser belysas också i fråga om socioekonomisk och regional jämlikhet.

Konsekvensanalysen avseende jämställdhet ska särskilt beakta de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Utredaren ska därtill särskilt redovisa konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Inom ramen för uppdraget ska utredaren samråda med berörda statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, ett urval kommuner och regioner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt företrädare för professionerna. Utredarens arbetssätt ska vara utåtriktat och inkluderande. Utredaren ska vidare hålla sig informerad om och beakta det arbete som bedrivs i Regeringskansliet och på berörda myndigheter som är av relevans för uppdragets genomförande och initiera en dialog med berörda statliga utredningar. Utredaren ska löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om sitt arbete.

En delredovisning ska lämnas senast den 14 oktober 2022 avseende följande deluppdrag:

- Analysera om andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal, och i så fall vilka, ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt vid behov lämna författningsförslag för hur detta bör regleras.

Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 29 september 2023.

(Socialdepartementet)