



Folkhälsomyndigheten

# Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag  
S2019/04314/FS



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20060

## Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS (delvis)). Innehållet avser stärka det kunskapsbaserade narkotikaförebyggande arbetet och utgöra underlag inför ett nationellt utvecklingsarbete inom narkotikaområdet. Åtgärderna riktar sig främst till barn och unga samt personer upp till 44 år, men åtgärder beaktas även för andra åldersgrupper.

I rapporten identifieras viktiga utvecklingsområden och arenor för att stärka det kunskapsbaserade narkotikaförebyggande arbetet samt för att minska medicinska och sociala skadeverkningar av narkotikaanvändning och bidra till att uppnå målet om en god och jämlik hälsa.

Vi har inom ramen för uppdraget inventerat och beskrivit andra angränsande pågående och avslutade uppdrag, analyserat narkotikasituationen i Sverige, sammanställt data från kommunerna för att se hur lokalt hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete utvecklades 2011–2018 samt beaktat erfarenheter och kunskapsunderlag från europeiska och internationella myndigheter.

Målgrupp för rapporten är regeringen och aktörer verksamma inom narkotikaområdet på nationell, regional och lokal nivå.

Ansvariga utredare för att ta fram rapporten har varit Åsa Domeij och Mimmi Eriksson Tinghög vid enheten för drogprevention. Ansvarig enhetschef har varit Joakim Strandberg vid enheten för drogprevention.

Folkhälsomyndigheten

*Anna Bessö*

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Sammanfattning .....	5
Bakgrund .....	7
Uppdraget .....	7
Syfte .....	7
Avgränsningar och tolkning av uppdraget .....	7
Utgångspunkter och begrepp .....	8
Uppdragets genomförande .....	10
Den svenska narkotikasituationen .....	11
Bruk av narkotika och icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel .....	11
Narkotikaanvändning i olika grupper .....	11
Tillgänglighetsbegränsande insatser .....	13
Tillgång till narkotikaklassade läkemedel .....	13
Åtgärdsområden .....	15
Hälsöfrämjande och narkotikaförebyggande arbete på lokal nivå .....	15
Tidiga insatser för barn och unga .....	17
Rådgivning och stöd till vuxna .....	19
Kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter .....	20
Insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika .....	21
Data för att möjliggöra uppföljning och analys .....	24
Slutsatser .....	27
Referenser .....	28
Bilagor .....	31
Bilaga 1: Angränsande regeringsuppdrag och relaterade handlingsplaner och strategier .....	31
Bilaga 2: Narkotikautvecklingen i Sverige .....	31
Bilaga 3: Lokalt hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete 2011–2018 .....	31

# Sammanfattning

I oktober 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Vi har inom ramen för uppdraget inventerat och beskrivit andra angränsande pågående och avslutade uppdrag, analyserat narkotikasituationen i Sverige, sammanställt data från kommunerna för att se hur lokalt hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete utvecklades 2011–2018 samt beaktat erfarenheter och kunskapsunderlag från europeiska och internationella myndigheter. Parallellt med det har vi haft i uppdrag att göra en samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020.

## Förslag på tio olika åtgärder inom sex områden

I den här rapporten föreslår vi åtgärder inom följande sex områden som bedöms vara betydelsefulla för att utveckla det narkotikaförebyggande arbetet under de kommande åren:

- Hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete på lokal nivå
- Tidiga insatser för barn och unga
- Rådgivning och stöd till vuxna
- Kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter
- Insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika samt
- Data för att möjliggöra uppföljning och analys

Till dessa områden föreslår vi tio åtgärder:

- Stärka det generella och riktade stödet i form av resurser och kunskap till kommuner
- Sammanställa och utveckla kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidiga insatser för barn och unga
- Ta fram kunskapsstöd om samband mellan narkotika och psykisk ohälsa
- Ta fram kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidig upptäckt samt erbjuda rådgivning och stöd till yrkesgrupper som möter vuxna
- Inkludera narkotika i en nationell stömlinje
- Utveckla kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter till målgrupper på lokal nivå
- Utveckla mobila lågröskelmottagningar
- Utredda behovet av och förutsättningarna för injektions- och brukarrum
- Utvärdera narkotikastrafflagen

- Utveckla och förbättra tillgången till data för att möjliggöra uppföljning och analys

Vi föreslår också att Folkhälsomyndigheten blir statistikförande myndighet.

## Mer kunskap och samverkan behövs

Sammanfattningsvis behöver det narkotikaförebyggande arbetet stärkas, bli mer kunskapsbaserat och mer jämlikt i hela landet. Ansvaret och resurserna för det narkotikaförebyggande arbetet behöver stärkas på lokal, regional och nationell nivå. Det behövs även mer samverkan på alla nivåer, den nationella, den regionala och den lokala nivån, och man behöver hitta synergier mellan olika områden och aktörer för att uppnå målet om en god och jämlik hälsa.

# Bakgrund

Regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) gäller för åren 2016–2020. Under den nuvarande strategiperioden har utvecklingen för alkohol och tobak varit delvis positiv. Användningen av narkotika har dock ökat, med fortsatt stora skador. Antalet vårdade med narkotikadiagnos har sammantaget ökat, från mitten av 2000-talet fram till 2018, liksom antalet avlidna till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

## Uppdraget

I oktober 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2019/04314/FS (delvis)) att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. De föreslagna åtgärderna ska främst rikta sig till barn och unga samt personer upp till 44 år. Särskilda behov av insatser bör även beaktas för andra åldersgrupper. De föreslagna åtgärderna ska motiveras och ska innehålla en bedömning av metodernas effekter.

## Syfte

Syftet med uppdraget till Folkhälsomyndigheten är att stärka det kunskapsbaserade narkotikaförebyggande arbetet inför framtagandet av en ny ANDT-strategi. Detta genom att identifiera viktiga arenor och utvecklingsområden för att både förebygga samt minska medicinska och sociala skadeverkningar av narkotikaanvändning.

## Avgränsningar och tolkning av uppdraget

Begreppet narkotika inkluderar här illegal narkotika och icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel. Med illegal narkotika avses narkotikaklassade substanser som används som rusmedel och som inte är läkemedel. Med narkotikaklassade läkemedel avses här de läkemedel som också är narkotika men som används på ett icke-förskrivet sätt som rusmedel eller på grund av att individen har utvecklat ett beroende. Narkotikaklassade läkemedel kan komma från hälso- och sjukvården men också från illegal handel via smuggling eller näthandel.

Rapporten omfattar inte hur hälso- och sjukvården hanterar förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel. De flesta förslag till åtgärder som tas upp berör all typ av narkotika, både användning av narkotika och användning av narkotikaklassade läkemedel på icke-förskrivet sätt.

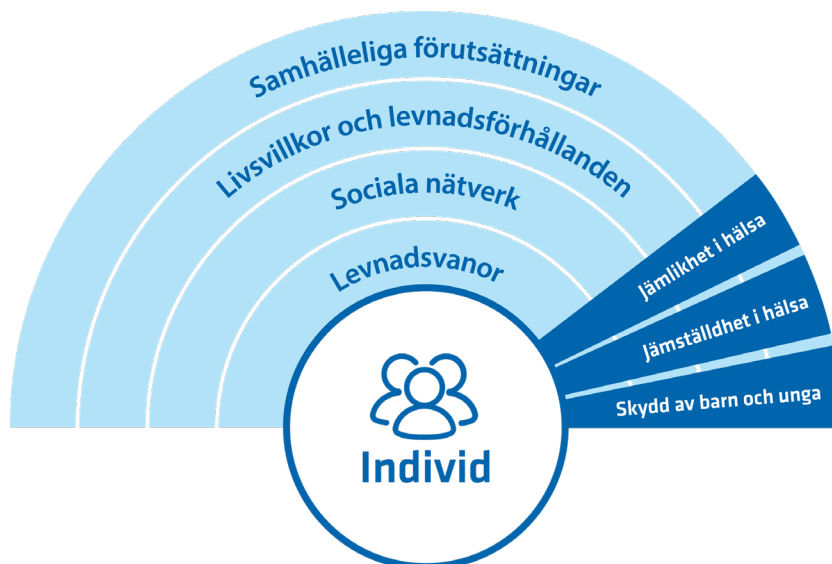
Ett viktigt område inom förebyggande arbete är just att begränsa tillgängligheten till narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Det beskrivs närmre i avsnittet om tillgänglighetsbegränsande insatser, men Folkhälsomyndigheten ger inga förslag på sådana åtgärder i denna rapport eftersom det behandlas i andra myndigheters pågående uppdrag.

Vi varken tar upp eller rekommenderar några förebyggande metoder eftersom det inte finns tillräckligt med vetenskapligt stöd för enskilda metoder i en svensk kontext (1-3). Därmed innehåller rapporten heller inga bedömningar av effekter. De åtgärder och arbetssätt för det förebyggande arbetet som tas upp gäller viktiga arenor och grupper, vikten av ett systematiskt och kvalitetssäkrat förebyggande arbete och identifierade kunskapsluckor.

## Utgångspunkter och begrepp

Utgångspunkten för ett folkhälsobaserat förebyggande arbete, eller prevention, är att främja hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom. Det kan riktas mot individer, olika befolkningsgrupper eller samhället i stort. En viktig aspekt är att folkhälsoarbete syftar till att minska ojämlikhet i hälsa. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kräver långsiktighet och varierande typer av insatser, policyer och strategier på olika arenor och nivåer i samhället. Det förebyggande arbetet utgår vidare från att stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer, det vill säga faktorer som innebär en risk för respektive skyddar mot att individer börjar använda narkotika eller utvecklar ett problematiskt bruk. Dessa faktorer finns på individuell, social och strukturell nivå.

Hälsans bestämningsfaktorer är de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som har central betydelse för hälsan, och de illustreras i modellen nedan. Den beskriver förhållandena mellan individen, omgivningen och hälsan samt förtydligar vikten av att i alla delar beakta jämlikhet och jämställdhet i hälsa samt skydd av barn och unga.



Källa: Dahlgren och Whitehead 1991, Bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2020

En utgångspunkt för att förebygga användning av narkotika är också att det narkotikaförebyggande arbetet liknar preventionsarbete inom andra folkhälsoområden, med skillnaden att all hantering av narkotika är kriminaliserad.



Trots kriminaliseringen finns stora likheter med övriga ANDT-området eftersom det till stor del är samma bakomliggande faktorer som gör att man börjar använda narkotika eller utvecklar ett problematiskt bruk. Det förebyggande arbetet kan alltså utgå från den kunskap som finns inom andra folkhälsoområden, även om det vetenskapliga stödet för enskilda narkotikaförebyggande metoder är oklart. Ett brett folkhälsoarbete som också inkluderar insatser mot riskgrupper kan därmed minska narkotikaanvändningen och de relaterade problemen (4).

Ett vanligt begreppssystem inom prevention är universell, selektiv och indikerad prevention. Universell prevention riktar sig till en hel population, t.ex. befolkningen i stort eller en hel skola. Selektiv prevention riktar sig till vissa grupper som har större risk för att utveckla ett problematiskt drogbruk än andra grupper, t.ex. barn och ungdomar i familjer där narkotikabruk förekommer. Indikerad prevention riktar sig till personer som har hög risk för att utveckla narkotikarelaterade problem eller som har etablerade narkotikaproblem. Insatser på universell nivå, som riktar sig till hela populationer, kan antas påverka fler individer med ökad risk för narkotikabruk och narkotikarelaterade problem än insatser på grupp- och individnivå. Det betyder att små insatser för många kan ge större effekter i befolkningen som helhet.

Ytterligare begrepp inom prevention är tidiga insatser och skademinimering. Tidiga insatser handlar om att i god tid upptäcka, ge hjälp och stöd till personer som kan vara i risk för ett problematiskt narkotikabruk. Skademinimering gäller att minska de negativa medicinska och sociala konsekvenserna hos de som använder narkotika regelbundet.

# Uppdragets genomförande

Folkhälsomyndigheten har genomfört uppdraget genom att

- inventera och beskriva angränsande regeringsuppdrag (pågående och avslutade) samt handlingsplaner och strategier (bilaga 1)
- analysera utvecklingen av narkotikasituationen (bilaga 2)
- sammanställa och göra en deskriptiv analys av rapporterad data från kommunerna om förebyggande arbete, för att se hur lokalt hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete utvecklades 2011–2018 (bilaga 3)
- ha dialog med Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (Brå) och samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt genom att hämta in synpunkter från exempelvis nationella myndighetsnätverket för arbetet med ANDT-strategin, länsstyrelsernas SLUSS-nätverk (Sveriges Länsstyrelser Utvecklar och Stärker Samordningen inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel) och Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN)
- beakta erfarenheter och kunskapsunderlag från europeiska och internationella myndigheter, t.ex. EU:s narkotikabyrå European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) och Världshälsoorganisationen WHO
- beakta Folkhälsomyndighetens arbete och återsrapportering med den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020.

# Den svenska narkotikasituationen

I detta kapitel beskrivs kort hur bruket av narkotika och icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel ser ut i Sverige, både generellt och i olika befolkningsgrupper. En utförligare beskrivning finns i bilaga 2 och i den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020 som Folkhälsomyndigheten publicerade våren 2020 (5).

## Bruk av narkotika och icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel

Narkotikautvecklingen i Sverige verkar inte gå i linje med målen och delmålen i ANDT-strategin för 2016–2020. Användningen i befolkningen (17–84 år) har ökat och de medicinska och sociala skadorna av narkotikabruk är fortsatt stora (6). Bland skolelever har användningen av narkotika varierat och låg 2019 på ungefär samma nivå som 10 år tidigare (7). Vidare finns problem med icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel, både i befolkningen och bland skolelever (8, 9).

Sedan mitten av 2000-talet och fram till 2018 ses en ökning i antalet vårdade med narkotikadiagnos och antalet avlidna till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Antalet dödsfall 2018 var dock lägre än 2017 (6), men minskningen måste än så länge tolkas med försiktighet. En successiv minskning kan även ses av antalet hepatit C-fall med smittväg via orena injektionsverktyg, och den kan delvis bero på fler sprututbytesprogram i landet (10).

Antalet anmälda brott mot narkotikastrafflagen har ökat under den senaste tioårsperioden, liksom och antalet personer som lagförs för sådana brott. De flesta anmälda narkotikabrott är dock ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet (11). Tullens och polisens totala antal narkotikabeslag har ökat och gatupriserna för de flesta narkotikasorter har minskat under 2000-talet. Samtidigt har många substanser blivit renare, det vill säga starkare (10). Cannabis är den substans som oftast beslagtas, följt av narkotikaklassade läkemedel (10). Sammantaget tyder statistiken på att tillgången till narkotika har ökat i Sverige (5).

## Narkotikaanvändning i olika grupper

Olika individer och befolkningsgrupper påverkas i olika omfattning av de hälsomässiga och sociala problem som narkotikaanvändning kan leda till. Dessa skillnader bidrar till ojämlik hälsa och är viktiga att beakta i det förebyggande arbetet.

När det gäller narkotikaanvändning och skador av narkotikabruk finns stora skillnader mellan olika grupper i samhället. Män använder mer narkotika än kvinnor, och yngre personer använder mer än äldre. Att ha använt cannabis under det senaste året är vanligare bland personer med låg inkomst jämfört med personer med medelhög och hög inkomst. Det var också vanligare att ha använt cannabis

under det senaste året bland personer i storstäder jämfört med dem som bor i små och medelstora städer (12). Användning av cannabis bland personer 25 år eller äldre var högre bland personer med eftergymnasial utbildning än bland personer med högst förgymnasial utbildning, men när hänsyn tas till ålder ses ett omvänt samband med högre användning bland personer med högst förgymnasial utbildning (5).

För både män och kvinnor är narkotikaberoende vanligare i gruppen med högst förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. Narkotikaberoende är även vanligare i gruppen med lägst inkomst än i gruppen med högst inkomst (13). Män står vidare för ungefär 60 procent av alla läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Narkotikarelaterade dödsfall bland män är vanligare i yngre åldrar medan dödsfall bland kvinnor är vanligare i något högre åldrar. Dessutom är de narkotikarelaterade dödsfallen fler i gruppen med högst förgymnasial utbildning än i gruppen med eftergymnasial utbildning (14).

Slutligen finns mindre kunskap om hur bruket av narkotikaklassade läkemedel utanför förskrivning ser ut och fördelar sig i olika befolkningsgrupper, jämfört med kunskapsläget för övrig narkotika.

## Tillgänglighetsbegränsande insatser

Generellt har tillgången till illegal narkotika ökat över tid, och polisens och tullens totala narkotikabeslag har ökat under de senaste tio åren (6). En annan indikator på tillgänglighet är hur vanligt det är att ha blivit erbjuden att köpa narkotika. Andelen elever som t.ex. blivit erbjudna att köpa eller prova narkotika (oftast cannabis) har ökat något sedan 2012 (7). Narkotikahandel på nätet har också ökat tillgängligheten eftersom näthandel gör att det blir lättare att få tag på narkotika och narkotikaklassade läkemedel, samtidigt som nya grupper kan nås av narkotikahandeln.

Tillgänglighetsbegränsande insatser avser åtgärder som syftar till att begränsa tillgången till illegal narkotika och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. För alkohol och tobak finns tillgänglighetsbegränsande reglerande instrument såsom pris, åldersgränser och försäljning, men för illegala substanser handlar det oftast om tullens och polisens verksamhet samt om att narkotikaklassificera nya psykoaktiva substanser. Tullens och polisens arbete är därmed avgörande för att begränsa tillgången till både narkotika och narkotikaklassade läkemedel som t.ex. smugglas in, säljs på nätet eller säljs direkt från person till person.

Tillgänglighetsbegränsning är en viktig del i det förebyggande arbetet och andra myndigheter har ett antal uppdrag som rör tillgång och narkotikamarknaden, bland annat Polismyndigheten och Brå. Detta beskrivs närmare i bilaga 1 om angränsande uppdrag, och tillgänglighetsbegränsande insatser behandlas inte vidare i denna rapport.

## Tillgång till narkotikaklassade läkemedel

Det är viktigt att minska tillgången till illegala narkotikaklassade substanser, men utan att begränsa tillgängligheten till narkotikaklassade läkemedel för personer med medicinska behov. Dessa läkemedel är i många fall avgörande för att t.ex. personer med opioidberoende och svår värk ska kunna leva normalt, och det behövs en god och jämlik vård som säkerställer tillgången till läkemedel som är narkotikaklassade. Opioidläkemedel fyller en viktig roll inom sjukvården, men bör fortsatt behandlas med försiktighet och under reglerade former eftersom de är starkt beroendeframkallande. Opioider (både illegala och läkemedel) är den substansgrupp som orsakar majoriteten av de läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige.

Den nationella läkemedelslistan föreslås träda i kraft den 1 maj 2021 (15). Listan kommer att ersätta två befintliga register, receptregistret och läkemedelsförteckningen. Ett övergripande mål med läkemedelslistan är att samla information om en patients förskrivna läkemedel och andra varor, oavsett vem som skrivit ut läkemedlet. En sådan lista förväntas ge bättre förutsättningar för att upptäcka och undvika skadliga kombinationer av läkemedel samt minska risken för överförskrivning och felaktig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

Med anledning av farhågorna med överförskrivning drog dock Läkemedelsverket slutsatsen i en rapport från 2020 att antalet personer som hämtat ut minst ett recept på opioider var oförändrat eller minskade 2006–2018 (16). I en uppföljande rapport kommer Läkemedelsverket undersöka om användningen har ökat, i form av långvarigt bruk eller beroendutveckling, bland de som får opioider utskrivna. Hur hälso- och sjukvården hanterar förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel ligger dock som tidigare nämnts utanför rapportens syfte.

# Åtgärdsområden

Folkhälsomyndigheten har identifierat ett antal områden som bedöms vara betydelsefulla för att utveckla det narkotikaförebyggande arbetet under de kommande åren:

- Hälsöfrämjande och narkotikaförebyggande arbete på lokal nivå
- Tidiga insatser för barn och unga
- Rådgivning och stöd till vuxna
- Kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter
- Insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika
- Data för att möjliggöra uppföljning och analys

Här presenterar vi dem, tillsammans med förslag på åtgärder

## Hälsöfrämjande och narkotikaförebyggandet arbete på lokal nivå

### **Stärka det generella och riktade stödet i form av resurser och kunskap**

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att, i samverkan med andra relevanta nationella aktörer, utveckla kunskapsstöd om förebyggande arbete på lokal nivå, och att i samverkan med länsstyrelserna se över hur detta stöd kan anpassas och tillgängliggöras för att vara relevant för kommuners olika behov.

Det lokala och regionala arbetet behöver stärkas för att ge alla kommuner förutsättningar att bedriva ett hälsöfrämjande och narkotikaförebyggande arbete med hög kvalitet. Det handlar om att stärka samordningen och samverkan på nationell, regional och lokal nivå genom tillräckliga resurser på de olika nivåerna. Det handlar också om att stärka det generella kunskapsstödet om hur man kan arbeta systematiskt med detta på lokal nivå, och om att rikta insatser till de kommuner som är mer sociodemografiskt utsatta.

### Struktur och resurser

Det finns en god grundstruktur för ett förebyggande arbete med hög kvalitet i Sveriges kommuner, t.ex. hade majoriteten av kommunerna en utsedd samordnare för det narkotikaförebyggande arbetet 2019. Samordnarna deltog även i hög grad i de nätverk som länsstyrelsen organiserade för att stötta dem. Vidare ordnade kommunerna fler aktiviteter som har ett mer allmänt hälsöfrämjande syfte och som ofta riktas mot risk- respektive skyddsfaktorer för narkotikaanvändning, sett till de tre år som aktiviteterna följts upp (se mer i bilaga 3 för hela detta avsnitt).

Däremot ses en negativ utveckling för ett antal indikatorer som är viktiga för att etablera ett hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hög kvalitet. Kommunal arbetstid för att samordna och planera ANDT-förebyggande arbete minskade

2011–2018 från 148 till 89 årsarbetskrafter. Antalet kommuner med ett övergripande dokument, så kallade politiskt program som beskriver kommunens arbete med förebyggande insatser på ANDT-området minskade under perioden, liksom den lokala samverkan kring det ANDT-förebyggande arbetet. Under perioden ökade också kommunernas behov av stöd, i form av både resurser och kunskap. Generellt visar resultaten att narkotika- och/eller ANDT-övergripande förebyggande aktiviteter på lokal nivå minskade under perioden med undantag för tidiga insatser mot narkotikabruk.

Trots en god grundstruktur för det förebyggande arbetet finns alltså skillnader i dessa grundläggande förutsättningar, och även i förebyggande aktiviteter, mellan olika grupper av kommuner. Tidigare analyser av uppgifter från Länsrapportens undersökning 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. I samma kommuner finns även en större risk för framtida ANDT-relaterad ohälsa, mätt i andelen som går ut grundskolan utan att vara behöriga till gymnasiet, samtidigt som befolkningen i dessa kommuner har de största skadorna som är kopplade till alkohol, narkotika och tobak.

Det lokala arbetet behöver stärkas så att alla kommuner har förutsättningar att bedriva ett hälsofrämjande och ANDT-förebyggande arbete som kan bidra till det nationella målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. De insatser som behövs kan handla om ett kunskapsstöd som upplevs som tillgängligt och relevant utifrån kommuners olika behov. Men det behövs också riktade insatser till kommuner som har en mer sociodemografiskt utsatt situation (17).

Det handlar också om att stärka samordningen och samverkan både mellan- och på nationell, regional och lokal nivå genom att säkerställa tillräckliga resurser på de olika nivåerna. I detta har även regioner en viktig roll.

### Kunskapsstöd för ett systematiskt förebyggande arbete

Kommunerna har ett stort behov av kunskapsstöd inom det förebyggande arbetet. De behöver bland annat stöd i att systematisera och kvalitetssäkra sitt narkotikaförebyggande arbete, och för det finns snabbguiden för ett drogförebyggande arbete, EDPQS (European Drug Prevention Quality Standards) (18). Vidare behövs kunskapsstöd och vägledning inom de specifika faserna, t.ex. kartläggning och uppföljning av det lokala arbetet och situationen. Flera länsstyrelser uppger också att kommunerna behöver mer specifik kunskap om narkotikaförebyggande metoder och verktyg samt kunskap om risk- och skyddsfaktorer (19).

Ofta bedöms kunskapsläget som oklart när det gäller enskilda narkotikaförebyggande metoder. Detta beror till stor del på att det är vanligt med brister i de vetenskapliga underlagen, och på att det helt enkelt inte har genomförts tillräckligt med studier. Det är också problematiskt att överföra metoder som visat



sig vara verksamma i en specifik kontext till en annan. Folkhälsoområdet är komplext, multifaktoriellt och tvärvetenskapligt, vilket exempelvis gör det svårt att genomföra metodologiskt robusta studiedesigner såsom randomiserade kontrollerade studier.

Bristerna i det vetenskapliga stödet för förebyggande metoder skapar en ovisshet för den regionala och lokala nivån som utförare av det preventiva arbetet. Men när det vetenskapliga underlaget ofta är oklart bör det förebyggande arbetet utgå från bästa möjliga och tillgängliga kunskap och kunskapsunderlagen bör i högre grad kunna byggas på både vetenskapligt stöd och beprövad erfarenhet tillsammans och var för sig. Det förebyggande arbetet kan till viss del också utgå från kunskap inom andra folkhälsoområden eftersom de bakomliggande orsakerna till problemen ofta är desamma. På detta område behöver nationella aktörer bli tydligare i sitt kunskapsstöd.

Frågan om ”förvaltning av metoder” beskrivs vidare i Folkhälsomyndighetens samlade uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020. Där föreslås att metodförvaltning bör utredas med avseende på både metodologiska och organisatoriska frågor, men då utan begränsning till området ANDT (5).

## Tidiga insatser för barn och unga

### **Sammanställa och utveckla kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidiga insatser för barn och unga**

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får ett uppdrag att, i samverkan med relevanta myndigheter, utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidiga insatser för barn och unga. De kartläggningar och analyser som pågår eller nyligen har avslutats i olika regeringsuppdrag genererar ny kunskap som sammantaget kan öka kunskapen om samverkan för tidiga insatser. Den kunskap och de erfarenheter om god samverkan som framkommer behöver sammanställas, kunna anpassas till lokala förhållanden och implementeras.

Tidiga insatser är viktigt för att förhindra att barn och unga utvecklar ett problematiskt narkotikabruk. Många aktörer behöver samverka för att identifiera barn och unga med begynnande narkotikaproblematik och bedöma vilka insatser som är lämpliga. Det handlar om samverkan med föräldrar, skola, ungdomsmottagningar, socialtjänst, elevhälsa, primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, polis och ideella verksamheter. Uppsökande fältverksamheter med socialtjänst och polis är också betydelsefulla för att nå unga i riskzon. Kopplat till arbetet med tidig upptäckt behöver det finnas verksamheter som är lättillgängliga för barn och unga och deras vårdnadshavare, och som erbjuder rådgivning, stöd, vård och behandling. Dessutom är det viktigt att personal får fortlöpande utbildning och att det finns etablerade rutiner för att vid behov kunna hänvisa vidare till rätt aktör.

En majoritet av kommunerna hade under 2011–2018 någon insats som bygger på samverkan mellan polis, öppenvård, socialtjänst och föräldrar i syfte att tidigt

upptäcka narkotikabruk bland unga eller unga vuxna, och antalet ökade något under perioden. Det är dock oklart hur dessa samverkansformer ser ut och fungerar. Det finns flera lokala exempel på samverkansmodeller för tidig upptäckt. MUMIN (Maria Ungdom Motiverande Interventioner) är ett exempel på samverkan vid omhändertagande av ungdomar som påträffats narkotikapåverkade, och syftet är att vid behov motivera unga till vård. Det finns även andra exempel på lokal samverkan mellan polis och kommun, exempelvis sociala insatsgrupper (SIG) och samverkan mellan skolan/elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten i form av tidiga samordnade insatser (TSI).

Samverkan för tidiga insatser finns inte i alla kommuner, och vi vet inte vad den samverkan som rapporteras innebär. Därför behövs mer kunskap om detta, liksom utveckling och utvärdering av samverkansmodeller för tidig upptäckt. Vidare behöver man inventera de modeller eller arbetssätt för samverkan som finns, och sammanställa resultat, positiva erfarenheter och svårigheter. Inventeringen kan även lyfta fram goda exempel, synergier och beröringspunkter mellan olika modeller som redan används. Modeller för samverkan som är utvecklade och anpassade till lokala förhållanden behöver sedan implementeras och spridas.

Socialstyrelsen och Skolverket har för närvarande regeringsuppdrag inom detta område, vilka leder till ny kunskap som sammantaget kan öka kunskapen om samverkan för tidiga insatser. Det ena handlar om förbättrad samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga kan få tidiga och samordnade insatser (20, 21). Det andra utgörs av en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet till barn och unga under 20 år som lagförts för brott enligt narkotikastrafflagen (22). Se mer i bilaga 1.

#### **Ta fram kunskapsstöd om samband mellan narkotika och psykisk ohälsa**

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att sammanställa kunskap om samband mellan narkotikaanvändning, narkotikaberoende och psykisk hälsa samt att utforma ett målgruppsanpassat kunskapsstöd. De yrkesgrupper som möter barn och unga, men även vuxna, behöver kunskap om dessa samband för att kunna identifiera personer med en narkotikaproblematik och/eller psykisk ohälsa. Kunskapen behövs också för att utforma lämpliga tidiga insatser.

Sambanden mellan psykisk hälsa och narkotikaberoende är väl kända inom beroendevården och psykiatri (23), men det finns även samband mellan självrapporterad narkotikaanvändning och psykisk ohälsa eller psykosomatiska besvär (24, 25). För att tidigt upptäcka både narkotikaproblematik och psykisk ohälsa är det angeläget med mer kunskap om dessa samband och en fungerande samverkan mellan de olika instanser som möter barn och unga, för att t.ex. upptäcka narkotikaproblematik hos de som söker psykiatrisk vård och tvärtom.

Den kartläggning som Socialstyrelsen genomförde om samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik pekade också på att barn- och

ungdomspsykiatri i större utsträckning kan behöva uppmärksamma barn och unga med adhd som använder beroendeframkallande substanser utan ordination. I rapporten uppmärksammar Socialstyrelsen vikten av tidiga insatser i barn- och ungdomspsykiatri och en välfungerande samverkan mellan beroendevård, socialtjänst och vuxenpsykiatri (23). Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) påtalar att det ofta finns en oklar ansvarsfördelning och brist på samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola/elevhälsa för barn och unga som behöver stöd från flera olika insatser på grund av t.ex. psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och narkotikaproblem (26).

Sambanden mellan psykisk hälsa och narkotikaanvändning är komplexa och innefattar många aspekter – från att det är vanligare med psykisk ohälsa bland de som använder narkotika, till att de som har ett narkotikaberoende ofta också har en psykiatrisk diagnos. Dessutom är runt en tredjedel av de narkotikarelaterade dödsfallen suicid. Det är sällan möjligt att uttala sig om kausala samband, alltså att narkotikaanvändning leder till psykisk ohälsa eller tvärtom, utan oftast gäller det snarare en komplex problematik där det ena förstärker det andra. Utöver en fungerande vårdkedja med god samverkan mellan olika aktörer behövs mer kunskap om dessa samband, hur både unga och vuxna med en narkotikaproblematik kan identifieras tidigt samt få vård och stöd vid behov. Denna typ av kunskap är också viktig i utformandet av effektiva förebyggande och hälsofrämjande insatser som tar hänsyn till jämlikhet och jämställdhet samt har ett anhörig- och barnperspektiv.

## Rådgivning och stöd till vuxna

### **Ta fram kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidig upptäckt samt rådgivning och stöd till yrkesgrupper som möter vuxna**

Vi föreslår att relevanta aktörer får i uppdrag att utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidig upptäckt, rådgivning och stöd till yrkesgrupper som möter vuxna målgrupper i behov av rådgivning och stöd. Dessa yrkesgrupper kan exempelvis finnas inom företagshälsovård, studenthälsa och hälso- och sjukvård.

Befolkningsstudier visar en ökning av narkotikaanvändningen (se bilaga 2), och därför är det viktigt med tidig upptäckt även för vuxna och att det finns rådgivning och stöd på arenor där vuxna befinner sig. Det kan handla om företagshälsovården, studenthälsan och trafiken men även hälso- och sjukvården, exempelvis primärvården och mödravården. Insatser inom restaurang- och festivalmiljöer är också betydelsefulla för att förebygga användningen av narkotika, men även för att bidra till en trygg miljö för besökare och personal. Det finns flera modeller som i dag används lokalt, och dessa skulle kunna utvecklas om de visar sig vara effektiva.

### **Inkludera narkotika i en nationell stödlinje**

Vi ser ett behov av att utreda förutsättningarna för att inkludera narkotika i en nationell telefon- och webbaserad stödlinje. Förslagsvis kan narkotika ingå i förordning 2017:811 som nu omfattar statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.

Det regionala och lokala arbetet för ökad tillgång till rådgivning och stöd inom narkotikaområdet behöver kompletteras av ett nationellt tillgängligt och rådgivande stöd. Det gäller alltså ett stöd som vänder sig till både användare av narkotika och anhöriga till personer som brukar narkotika. Förordningen 2017:811 omfattar statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. För att kunna erbjuda stödinsatser i hela landet behövs en förordning som kan omfatta telefon- och webbaserade stöd även inom narkotikaområdet.

## **Kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter**

### **Utveckla kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter till målgrupper på lokal och regional nivå**

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att stödja utvecklingen av ett kunskapsstöd om hälsoeffekter av cannabis men även annan narkotika, inklusive narkotikaklassade läkemedel, i samverkan med relevanta aktörer. Målgruppen för kunskapsstödet är föräldrar samt yrkesgrupper som möter barn och unga, men även vuxna.

Cannabisanvändning kan leda till hälsomässiga och sociala problem, och omfattningen av dem varierar mellan olika individer och befolkningsgrupper (4). Det finns tecken på att skolelevs attityd till framför allt cannabis har förändrats. Det är fortfarande få som tror att det är riskfritt att använda cannabis varje helg, men en mindre andel än tidigare tror att det innebär en stor risk (9). Vuxnas kunskap och attityder till cannabis har dock inte mätts systematiskt över tid. Både unga och vuxna behöver tillförlitlig, uppdaterad kunskap om cannabis, annan narkotika och hälsa. De personalgrupper som möter unga och vuxna behöver också kunskap om hur man kan samtala om cannabis och hälsorisker. Därför behöver de ett kvalitetssäkrat och målgruppsanpassat kunskapsstöd att använda vid samtal och för att ge t.ex. elever, elevers föräldrar, hälso- och sjukvården, polisen, socialtjänsten och ideella organisationer. Olika personalgrupper behöver också mer kunskap om risk- och skyddsfaktorer för narkotikabruk och narkotikaproblem samt om hur den kan användas i det förebyggande arbetet och i arbetet med tidiga insatser.

## Insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika

Negativa konsekvenser av narkotika kan uppkomma av narkotikabruket i sig men också av att många med ett problematiskt narkotikabruk befinner sig i ett utanförskap utan normala skyddsnet där de känner bristande tillit och upplever att de saknar tillgång till hälso- och sjukvård och annat relevant stöd.

I rapporteringen av ett regeringsförslag föreslog Socialstyrelsen 2017 ett antal åtgärder för att minska narkotikarelaterad dödlighet, varav flera är genomförda och några pågår (27). På grund av den höga narkotikarelaterade dödligheten, och för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna, behöver man utreda vilka ytterligare skademinimerande åtgärder som kan vara lämpliga.

Nedan presenteras tre åtgärdsförslag i detta område.

### **Utveckla mobila lågtröskelmottagningar**

Folkhälsomyndigheten bedömer att det är viktigt med fortsatt utveckling av sprututbytesprogram samt en utbyggnad av mobila lågtröskelverksamheter.

Mobila verksamheter kan bland annat erbjuda rena sprutor och kringutrustning för injektion, men skulle även kunna tillhandahålla läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO). Verksamheterna bör anpassas så de kan fungera för både personer med ett aktivt injektionsbruk och personer som är i LARO. Vi föreslår därför att en relevant aktör får i uppdrag att se över hur verksamheter med mobila lågtröskelmottagningar kan utvecklas.

Personer som injicerar droger löper ökad risk att smittas av infektionssjukdomar såsom hepatit C, hiv och hepatit B. Dessa sjukdomar sprids framför allt genom delning av orena injektionsverktyg (kanyler, sprutor etc.). Flera regioner erbjuder därför sprututbytesprogram för att minska smittrisken. Genom sådana program kan personer som injicerar droger byta sina använda injektionsverktyg mot nya oanvända verktyg, och få tillgång till basal hälso- och sjukvård såsom testning, vaccination och behandling för sjukdomar. Programmen ska även motivera till rehabilitering. En ny svensk studie visar t.ex. ett signifikant minskat riskbeteende i samband med injicering hos personer som deltar i sprututbytesprogram (28).

LARO är en behandlingsform för personer med opioidberoende. Behandlingen syftar till att minska användning, förebygga återfall, förbättra sociala funktioner och minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet hos personer som använder opioider. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör LARO kombineras med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd (29). Socialstyrelsens kunskapsstöd om LARO ska bidra till en god, jämlik och likvärdig vård och omsorg för personer med opioidberoende (30). Tillgängligheten till denna behandlingsform varierar i landet (31).

Mobila lågtröskelmottagningar kan bidra till en ökad och likvärdig tillgång över landet, exempelvis i glesbygd, till rena sprutor och basal hälso- och sjukvård samt

eventuellt utdelning av förskrivna läkemedel inom ramen för LARO. Det är dock viktigt att separera sprututbytesverksamhet från behandlingsverksamhet. Dessa två besöks av två skilda och på olika sätt sårbara populationer som inte har samma mål eller behov när de besöker en mobil verksamhet. Denna form av lågtröskelverksamhet ska främja den enskilda individens hälsa och möjlighet att bli fri från droganvändning, samtidigt som den motverkar de negativa effekterna på samhället i stort såsom smittspridning och drogrelaterad kriminalitet.

#### **Utreda behovet av och förutsättningarna för injektions- och brukarrum**

Folkhälsomyndigheten bedömer att behovet av och förutsättningarna för injektions- samt brukarrum för narkotika bör utredas. Vi föreslår därför en bred utredning som bl.a. analyserar hur stort behovet är och var behovet finns geografiskt, vilka som kan komma att nyttja en sådan verksamhet, vilka för- och nackdelar som kan identifieras i en svensk kontext, hur förenlig injektionsrum är med nuvarande lagstiftning (t.ex. sociallagstiftningen) samt vilka eventuella lagändringar som skulle behöva genomföras för att starta sådan verksamhet. En utredning bör även innehålla en hälsoekonomisk analys. Om behovet finns och förutsättningarna bedöms goda föreslår vi i förlängningen ett pilotprojekt som sedan utvärderas.

År 2018 fanns injektionsrum i åtta europeiska länder, däribland Danmark och Norge (32). De infördes på 1980-talet för att minska smittspridningen av hiv bland personer som injicerade droger och för att minska problemen med injektioner som sker öppet på offentliga platser, t.ex. parker (33). Injektionsrum riktar sig till svårnådade och marginaliserade individer som på ett mycket riskfyllt sätt injicerar narkotika och som inte är redo eller vill sluta med sitt narkotikabruk. Verksamheten erbjuder möjlighet till övervakade injektioner under hygieniska förhållanden och med rena sprutor, och den hälso- och sjukvårdspersonal som finns på plats kan även ge råd och stöd om risker till personer som använder opioider samt hur man använder naloxon. Genom dessa verksamheter kan dessa personer också motiveras till att påbörja behandling eller få annan hälso- och sjukvård som ofta behövs. Sprututbytesverksamheter och injektionsrum överlappar därför ofta i syfte och mål. Injektionsrum kan även vara så kallade brukarrum för intag av narkotika på andra sätt än injicering, där det finns risk för överdos med skador eller dödsfall som följd.

Personalen på dessa lågtröskelverksamheter brukar vara bland de första som ser nya mönster i droganvändning, vad gäller både substanser och administrationssätt, och verksamheterna kan därmed bidra till tidig upptäckt av nya trender hos personer i risk för skada (32). Brukarrum kan vara en insats för hemlösa, en av de mest marginaliserade och utsatta grupperna, vilket visades nyligen i en systematisk översikt av systematiska översikter. I den drog man slutsatsen att narkotikaberoende är vanligt bland hemlösa och att övervakade brukarrum minskar överdoser och andra riskbeteenden och ökar tillgången till vård (34).

Det är svårt att dra enhetliga slutsatser från forskning om injektionsrum och brukarrum eftersom det handlar om många olika utfall (smitta, dödsfall, kostnader,

påverkan på lokalsamhället etc.) och man är begränsad till framför allt observationsstudier. Det är därmed svårt att dra kausala slutsatser om de positiva effekterna, men man har heller inte kunnat påvisa några negativa effekter (35). De städer som har eller har haft injektionsrum eller brukarrum har övervägande goda erfarenheter av att få och behålla kontakt med marginaliserade grupper, och att riskbeteenden såsom att dela nålar och sprutor har minskat (32). Den europeiska narkotikabyrå, EMCDDA, listar brukarrum som en av flera möjliga åtgärder för att minska narkotikarelaterad dödlighet, och den tillgängliga evidensen beskrivs som mellan hög. Det innebär att åtgärden sannolikt är effektiv i den kontext där den har utvärderats men att fler utvärderingar rekommenderas (36).

Kritik som riktats mot injektionsrum är att det skulle öka droganvändningen eller att man har gett upp hoppet om att dessa individer ska bli fria från sitt beroende. Annan kritik består i att det inte skulle vara kostnadseffektivt, och att de troligen bara skulle införas i storstadsregionerna vilket leder till en ojämlik tillgång. Vidare menar kritiker att majoriteten av de narkotikarelaterade dödsfallen sker i hemmen och dessa personer skulle ändå inte ta sig till ett injektionsrum för att inta droger.

Syftet med injektionsrum är sammanfattningsvis att minska smitta, minska narkotikarelaterade dödsfall, erbjuda råd och stöd till svårnådda grupper och minska förekomsten av injektioner och använda sprutor på offentliga platser.

#### **Utvärdera narkotikastrafflagen**

Folkhälsomyndigheten bedömer att narkotikastrafflagen inklusive kriminaliseringen av eget bruk från 1988 behöver utvärderas, för att se hur lagen påverkar narkotikaanvändningen och de sociala och medicinska skadeverkningarna. Utvärderingen bör ha fokus på folkhälsa, jämlik hälsa och jämlik hälso- och sjukvård. Den bör även innehålla en hälsoekonomisk analys och därmed också beakta vilka kostnader som den nuvarande lagstiftningen, eller en förändrad lagstiftning, innebär för t.ex. vårdgivare och polisen.

Narkotikapolitiken i Sverige baseras på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa. Tillgänglighetsbegränsning och efterfrågeminskning betraktas som lika viktiga beståndsdelar. Insatser för att förbättra hälsan för personer med ett narkotikaberoende är också en del av svensk narkotikapolitik (37).

All hantering, användning m.m. av narkotika är kriminell i Sverige. Bruk av narkotika kriminaliserades 1988, och 1993 infördes fängelse i straffskalan. Syftet med kriminaliseringen var att tidigt kunna upptäcka och ingripa mot narkotikabruk, i första hand när det gäller unga personer. Fängelse i straffskalan ger polisen möjlighet att använda tvångsmedel i form av kroppsvisitation och provtagning om det finns misstanke om att personen har använt narkotika (38).

Brå utvärderade rättsväsendets insatser år 2000 (39) och drog slutsatsen att lagstiftningen lett till att fler unga personer som inte tidigare varit kända av polisen hade identifierats och lagförts. Även fler äldre och kända personer med beroendeproblematik hade lagförts, men man analyserade inte vilka insatser som samhället i övrigt vidtog för denna grupp. Polisens ökade resurser gick framför allt

till insatser mot eget bruk, och polisen hade prioriterat ringa narkotikabrott över grova. Brå såg inga entydiga tecken på att kriminaliseringen och straffskärpningen skulle haft någon avskräckande effekt på ungdomars drogvanor.

Sedan 2000 har inga nya utvärderingar gjorts av hur narkotikalagstiftningens tänkta mål uppfyllts eller vilka negativa effekter kriminaliseringen kan ha haft. Negativa effekter kan handla om minskad vilja att söka vård för beroende eller akuta skador av narkotika, svårigheter att få jobb och körkort på grund av att man hamnat i belastningsregistret och minskad tillit mellan vuxna och unga. Brå har gett ut en rapport om misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm, och drog slutsatsen att man nog måste avväga när det är lämpligt med provtagning eftersom det kan upplevas som integritetskränkande, att hälften av provresultaten är negativa och att det för många unga är den första kontakten de har med rättsväsendet (40).

I dag är det oklart hur lagstiftningen används i praktiken, om fler ungdomar upptäcks tidigare, om de som lagförs varit okända hos sociala myndigheter eller hur många som nås av vårderbjudanden (41).

Förändringar i omvärlden och i det svenska samhället gör att policyarbetet ständigt behöver utvecklas. För att den svenska narkotikapolitiken ska vara kunskapsbaserad ser därför Folkhälsomyndigheten att man behöver utvärdera narkotikalagstiftningen inklusive kriminaliseringen av eget bruk och innehav (1 § p.6 avseende ringa narkotikabrott). Det saknas kunskap om vilka konsekvenser, både positiva och negativa, som nuvarande narkotikalagstiftning och framför allt de ringa narkotikabrotten för eget bruk har haft för narkotikabrukets och narkotikaskadornas utveckling. Man bör i en sådan utvärdering beakta olika myndigheters och huvudmäns perspektiv på tillämpningen av lagstiftningen, t.ex. socialtjänstens möjlighet och förutsättningar att arbeta med barn, unga och unga vuxna och polisens möjligheter att arbeta med tidig upptäckt.

## Data för att möjliggöra uppföljning och analys

### **Utveckla och förbättra tillgången på data för att möjliggöra uppföljning och analys**

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att, i samverkan med andra relevanta myndigheter och organisationer, se över och utveckla både befintliga och nya datakällor. Syftet är att få en mer tillförlitlig, användbar och heltäckande bild av narkotikasituationen på nationell nivå. Datakällorna ska även kunna vara till stöd för den lokala och regionala uppföljningen och utvecklingen av datakällor ska beakta det folkhälsopolitiska ramverket och ANDT-uppföljningssystemet.

Vidare föreslår vi att Folkhälsomyndigheten blir statistikförande myndighet eftersom det krävs individbaserad data för att analysera jämlikhet i hälsa över tid, orsaker till skadligt bruk, konsekvenser av exempelvis blandmissbruk, insatsers effekter i olika grupper m.m.

För att kunna följa narkotikasituationen och dess utveckling i olika grupper behövs tillförlitlig och ändamålsenlig data, och Folkhälsomyndigheten bedömer att vi



behöver se över och utveckla datakällor och indikatorer inom narkotikaområdet. Det är bland annat svårt att bedöma tillgängligheten till och efterfrågan på narkotika på marknaden. Det finns ingen information liknande den på alkoholområdet om produktion, försäljning och skatteintäkter. Indikatorer såsom narkotikabeslag och prisuppgifter används som indikatorer för att få en uppfattning om vilka preparat som förekommer på marknaden och hur marknaden förändras. Därför behövs en översyn av hur man på ett mer tillförlitligt sätt kan följa tillgängligheten till narkotika på marknaden.

Man behöver också se över vilka indikatorer som kan ge en bättre uppföljning av antalet personer som får och har tillgång till narkotikarelaterad vård. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter när det gäller vård och behandling, och i dag saknas tillförlitlig data från kommunerna om insatser som bedrivs inom socialtjänsten.

Vidare saknas tillförlitliga och aktuella data för att följa det mer problematiska och skadliga narkotikabruket. Det finns inga aktuella skattningar av exempelvis antalet personer med problematiskt narkotikabruk, antalet som injicerar droger eller antalet personer som använder opioider i Sverige. Dessa indikatorer rekommenderas och följs av EU:s narkotikabyrå EMCDDA och FN:s kontor mot narkotika och brottslighet, UNODC. Fortsatt arbete för att utveckla dessa indikatorer bör prioriteras för att öka kunskapen och minska de sociala och medicinska skadeverkningarna av narkotikabruket.

De flesta litteraturöversikter inom narkotikaområdet handlar om cannabis, eftersom det är den mest använda narkotiska substansen både i Sverige och i världen. Av samma anledning är det främst frågor om cannabis som inkluderas i befolkningsundersökningar. Det behövs även kunskap om användning och hälsomässiga och sociala konsekvenser av annan narkotika. Vi ser också behov av att undersöka vilka andra datainsamlingsmetoder som kan komplettera de traditionella befolkningsundersökningarna för att få en klarare bild av narkotikasituationen och dess orsaker och konsekvenser. Det kan t.ex. avse riktade frågeundersökningar till personer som använder narkotika eller kvalitativa studier. Syftet med det är att få en fördjupad förståelse för vilken narkotika som används i olika grupper, samt hur och varför. Ett annat syfte är att få mer kunskap om vilka problem personer som använder narkotika upplever, både av bruket i sig och på andra relaterade områden såsom psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet.

Andra datainsamlingsmetoder kan också bidra till en utveckling av hur vi på bättre sätt kan mäta *faktiskt* bruk av narkotika. Det mått som oftast används, att ha använt narkotika någon gång under det senaste året, kan innefatta allt från endast en gång till ett mer regelbundet bruk. Det behövs en betydligt mer nyanserad bild av narkotikaanvändningen, både avseende frekvens och mängd. Hur mycket narkotika som används vid enstaka tillfällen och hur ofta är värdefull information för att bedöma konsekvenserna och hälsoeffekterna. Metoderna för att mäta narkotikaanvändning behöver vara mer tillförlitliga, och här behövs mer kunskap för att identifiera och utveckla sådana mått.

För närvarande är inte Folkhälsomyndigheten en statistikansvarig myndighet och ansvarar därmed inte för den officiella statistiken inom folkhälsoområdet. Om regeringen beslutar att Folkhälsomyndigheten ska bli en statistikförande myndighet skulle kunskapsstödet kunna förbättras genom att det blir lättare att analysera bland annat narkotikautvecklingen över tid, konsekvenserna av narkotikabruk och beroende samt målet om jämlik hälsa.

## Slutsatser

I rapporten presenterar Folkhälsomyndigheten tio åtgärdsförslag inom sex övergripande områden för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Åtgärderna föreslås utgöra underlag inför ett nationellt utvecklingsarbete under en kommande strategiperiod, i vilken man från regeringens sida aviserat ett större fokus på narkotika. Hälsöfrämjande och narkotikaförebyggande arbete behövs på flera olika nivåer för att ta hänsyn till narkotikaproblematiken ur ett folkhälsoperspektiv. Våra åtgärdsförslag speglar denna bredd och pekar ut åtgärdsområden inom hälsöfrämjande, förebyggande och tidiga insatser samt åtgärder för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika. Vård och behandling med en fungerande och jämlik vårdkedja är en annan viktig del i ett fungerande narkotikaförebyggande arbete, men har endast berörts i delar av åtgärdsförslagen. Vi har heller inte tagit upp tillgänglighetsbegränsande insatser, men det är viktigt med insatser för att begränsa både tillgängligheten och efterfrågan, liksom med adekvat vård och behandling.

Det vetenskapliga stödet för enskilda narkotikaförebyggande metoder är ofta oklart. Det innebär att det inte finns några enkla lösningar eller specifika metoder att använda i det narkotikaförebyggande arbetet, utan att valet av insatser, arenor och målgrupper behöver utgå från återkommande kartläggningar och analyser av narkotikasituationen. Med tanke på det ofta oklara kunskapsläget bör det förebyggande arbetet utgå från bästa möjliga och tillgängliga kunskap och kunskapsunderlagen, då tillräckligt vetenskapligt stöd inte finns, i högre grad även utgå från beprövad erfarenhet men att utvärderingar då genomförs.

Grundläggande för alla insatser är att ha en struktur för hälsöfrämjande och förebyggande arbete på lokal nivå. Ansvaret och resurserna för det narkotikaförebyggande arbetet behöver stärkas på lokal, regional och nationell nivå. Lokalt och regionalt behövs politisk prioritet, resurser och funktion för samordning. Det är dock en utmaning att få jämlika förutsättningar i hela landet, med kontinuitet och uthållighet i organisationen. Därför lyfter vi också fram behovet av kunskapsstöd som visar hur man arbetar strukturerat utifrån lokala behov och med systematiska uppföljningar.

Det går att förebygga narkotikaanvändning och ohälsa som är kopplad till narkotikaanvändning genom att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. Då måste dock det förebyggande arbetet vara långsiktigt och omfatta olika insatser på olika arenor och nivåer.

# Referenser


1. SBU. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Mönlycke: 2015. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: [https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga\\_missbruk\\_alkohol\\_droger\\_spel\\_barn\\_unga\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf).
2. Folkhälsomyndigheten. Förebyggande insatser mot alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksanvändning. En kartläggande litteraturoversikt om forskningens omfattning och karaktär. Solna: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a7bf8045e264450894ae7e6a7cf87b5d/forebyggande-insatser-alkohol-narkotika-dopning-tobaksanvandning-19052.pdf>.
3. Folkhälsomyndigheten. Sammanfattning av forskningsresultat avseende insatser som rör narkotikabruk, med fokus på cannabis - återrapportering av ett regeringsuppdrag. Solna: 2015. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/narkotika/forebyggande-arbete/aterrapportering-regeringsuppdrag-s2012-3114-fst.pdf>.
4. Folkhälsomyndigheten. Kunskapsläget om cannabis och folkhälsa i korthet. Solna: 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/kunskapslaget-om-cannabis-och-folkhalsa-i-korthet-/?pub=67820>.
5. Folkhälsomyndigheten. Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016– 2020. Solna: 2020.
6. Indikatorlabbet. Statistikverktyg för uppföljning inom ANDT [Internet]. 2020. Hämtad från: <http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>.
7. CAN. Skolelevers drogvanor 2019. Stockholm: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.can.se/contentassets/34abb9ed650940d995813c8de9ab2a84/can-rapport-187-skolelevers-drogvanor-2019.pdf>.
8. CAN. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak. Stockholm: 2018. Hämtad från: <https://www.can.se/cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/01/can-rapport-174-negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>.
9. CAN. Drogutvecklingen i Sverige 2019 - med fokus på narkotika. Stockholm: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.can.se/contentassets/c619eb88458e4be18463070f782989d4/drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>.
10. Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen 2019. Solna: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2019/?pub=66860>.
11. Brottsförebyggande rådet. Narkotikabrott 2019 [uppdaterad 2019-09-09]. Hämtad från: <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/narkotikabrott.html>.
12. Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen - en översikt över rapporteringen till EU:s narkotikabyrå. Solna: 2018. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/03e9cb13f3b94b4baade93ab671519cf/den-svenska-narkotikasituationen.pdf>.
13. Folkhälsomyndigheten. Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet. Solna: 2018. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/de63201127d5474db82ef5a8b20102d4/18094-faktablad-socioekonomiska-skillnader-ant.pdf>.
14. Folkhälsomyndigheten. Dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2020 [uppdaterad 2020-03-23]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/>.


15. Prop. 2019/20:158. Senarelagt införande av nationell läkemedelslista och bastjänstgöring för läkare. Stockholm: 2020. Hämtad från:  
<https://www.regeringen.se/499200/contentassets/0812e190b7e04b288cbe5e6c56965521/prop.-2019-20-158-senarelagt-inforande-av-nationell-lakemedelslista.pdf>.
16. Läkemedelsverket. Förskrivning av opioider i Sverige - Läkemedel, doser och diagnoser. Uppsala: 2020. [citerad 2020-03-11]. Hämtad från:  
<https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/publikationer/lakemedelsprodukter-och-narkotika/forskrivning-av-opioider-i-sverige-2020.pdf>.
17. Folkhälsomyndigheten. Jämlikhetsperspektiv på lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete mot alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa. En jämförelse mellan kommuner utifrån sociodemografiska förhållanden Solna: 2020.
18. Folkhälsomyndigheten. Snabbguide för drogförebyggande arbete. Solna: 2015. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/674fc3d2fad9453cbc539141ffb43cb9/snabbguide-drogforebyggande-arbete-15034-webb.pdf>.
19. Folkhälsomyndigheten. Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete - En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019. Solna: 2020.
20. Utbildningsdepartementet. Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Regeringsbeslut U2017/01236/GV. Stockholm: 2017. Regeringsbeslut U2017/01236/GV. Hämtad från:  
<https://www.regeringen.se/4967a6/contentassets/69578833127048e4a3ebc0d48344d214/uppdrag-att-genomfora-ett-utvecklingsarbete-for-tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga.pdf>.
21. Utbildningsdepartementet. Ändring av uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget. Stockholm: 2020.
22. Socialdepartementet. Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet. Regeringsbeslut S2019/01651/FS (delvis). Stockholm: 2019. Hämtad från:  
<https://www.regeringen.se/4ada70/contentassets/0554312cb9a04264a2d66d1afe4e17fd/uppdrag-att-genomfora-en-forskningsstudie-i-tva-delar-om-tidiga-insatser-for-att-motverka-missbruk-och-kriminalitet.pdf>.
23. Socialstyrelsen. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Stockholm: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>.
24. CAN. När huvudet bultar och magen värker - ungas psykosomatiska besvär och erfarenheter av alkohol, narkotika samt tobak. Stockholm: 2018. Fokusrapport 01. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: [https://www.canse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/01/can-fokusrapport\\_01-nar-huvudet-bultar-och-magen-varker.pdf](https://www.canse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/01/can-fokusrapport_01-nar-huvudet-bultar-och-magen-varker.pdf).
25. Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor - opublicerade analyser. 2020.
26. Sveriges kommuner och landsting. Handlingsplan mot missbruk och beroende - tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år. Stockholm: 2018. Hämtad från:  
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-664-3.pdf?issuusl=ignore>.
27. Socialstyrelsen. Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet. Åtgärdsplan med förslag på insatser och aktörer. Stockholm: 2017. Hämtad från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-26.pdf>.
28. Kåberg M, Karlsson N, Discacciati A, Widgren K, Weiland O, Ekström AM, et al. Significant decrease in injection risk behaviours among participants in a needle exchange programme. Infectious Diseases. 2020:1-11. DOI:10.1080/23744235.2020.1727002.

29. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm: 2019. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>.
30. Socialstyrelsen. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd - i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: 2020. [citerad 2020-03-30]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-3-6607.pdf>.
31. Socialstyrelsen. Uppföljning av föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Stockholm: 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-12-44.pdf>.
32. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence 2018 [citerad 2020-03-30]. Hämtad från: [http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en).
33. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: 2017. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI\\_PUBPDF\\_TD0117699ENN\\_PDFWEB\\_20171009153649.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf).
34. Magwood O SG, Beder M, Kendall C, Kpade V, Daghmach W, et al. . The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: A systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder. PLoS ONE 2020;15(1). <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0227298&type=printable>.
35. Caulkins JP, Pardo B, Kilmer B. Supervised consumption sites: a nuanced assessment of the causal evidence. Addiction. 2019;114(12):2109-15. DOI:10.1111/add.14747.
36. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Policy and practice briefings - reducing opioid-related deaths 2020 [citerad 2020-04-08]. Hämtad från: [http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/reducing-opioid-related-deaths\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/reducing-opioid-related-deaths_en).
37. Socialdepartementet. Svensk narkotikapolitik - en narkotikapolitik baserad på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa. 2016. Hämtad från: [https://www.regeringen.se/contentassets/efbfa69b4d6475b938df329235a1378/rk\\_21164\\_brosch\\_yr\\_narkotika\\_a4\\_sv\\_3\\_tillg.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/efbfa69b4d6475b938df329235a1378/rk_21164_brosch_yr_narkotika_a4_sv_3_tillg.pdf).
38. Brottsförebyggande rådet. Provtagning vid misstanke om ringa narkotikabrott - En undersökning av analysresultat 1998–2015. Stockholm: 2016. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: [https://www.bra.se/download/18.358de3051533ffea5eadc492/1461221208545/2016\\_Provtagning%20vid%20misstanke%20om%20ringa%20narkotikabrott.pdf](https://www.bra.se/download/18.358de3051533ffea5eadc492/1461221208545/2016_Provtagning%20vid%20misstanke%20om%20ringa%20narkotikabrott.pdf).
39. Brottsförebyggande rådet. Kriminaliseringen av narkotikabruk - en utvärdering av rättsväsendets insatser. Stockholm: 2000. 2000:21. Hämtad från: [https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800019696/1371914731964/2000\\_21\\_kriminalisering\\_av\\_narkotikabruk.pdf](https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800019696/1371914731964/2000_21_kriminalisering_av_narkotikabruk.pdf).
40. Brottsförebyggande rådet. Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm. Stockholm: 2018. 2018:2. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: [https://www.bra.se/download/18.10aae67f160e3eba6292b7e9/1520581863937/2018\\_Narkotikaanvandning\\_och\\_misstankar\\_om\\_eget\\_bruk\\_bland\\_ungdomar\\_i\\_Stockholm.pdf](https://www.bra.se/download/18.10aae67f160e3eba6292b7e9/1520581863937/2018_Narkotikaanvandning_och_misstankar_om_eget_bruk_bland_ungdomar_i_Stockholm.pdf).
41. Socialstyrelsen. Pilotstudie om vård och behandling till barn och unga som lagförts för brott - slutredovisning av regeringsuppdrag. . Stockholm: 2018. [citerad 27 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-3-22.pdf>.

# Bilagor

Bilagorna nedan är bifogade i denna fil som är optimerad för Internet Explorer och Acrobat Reader DC. Beroende på dina program och inställningar behöver du ladda ner filen för att nå bilagorna. Dubbelklicka på gomet bredvid respektive bilaga för att läsa den. Alternativt öppnar du menyn för bifogade filer i din pdf-läsare och klickar på rätt bilaga i den

Bilaga 1: Angränsande regeringsuppdrag och relaterade handlingsplaner och strategier 

Bilaga 2: Narkotikautvecklingen i Sverige 

Bilaga 3: Lokalt hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete 2011–2018 

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)