

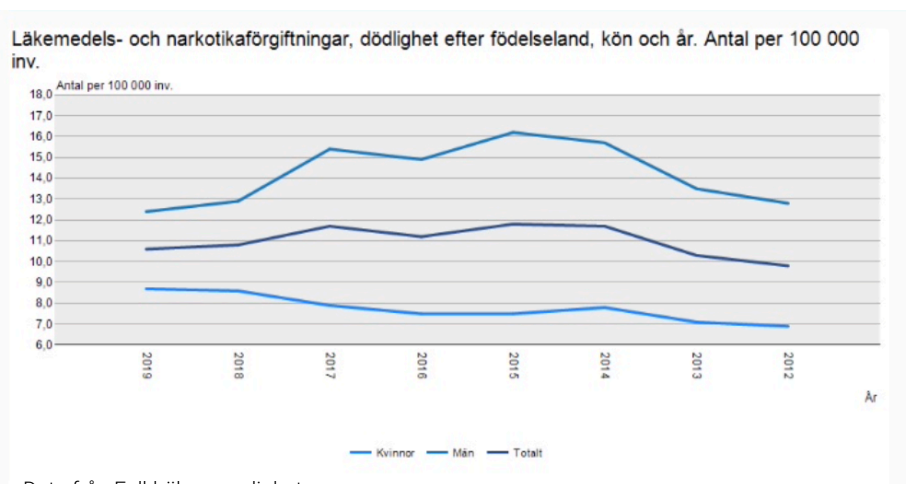
Två frågor om narkotikarelaterad dödlighet

Under mars 2021 ställdes två frågor till forskare, politiker och praktiker inom det nätverk Narkotikapolitiskt Center har tillgång till. Syftet var inte att ge en absolut sanning utan mer att belysa samt ge inspel och perspektiv i frågan om narkotikarelaterad dödlighet. Regeringen har också aviserat att de i kommande ANDTS-strategi vill ha en nollvision mot narkotikarelaterad dödlighet.

De två frågorna var:

- 1) Sveriges narkotikarelaterade dödlighet har som helhet minskat sen 2015 (dock har den ökat för kvinnor). Varför minskar dödligheten numera efter många år av ökning? Och varför inte för kvinnor? (Se bif bilder)
- 2) Samtidigt är alla överens om att dödligheten måste ner betydligt mer. Vad mer skulle behöva göras för att få ner den?

Till frågorna bifogades följande bilder:



Svar på frågorna har kommit från följande forskare, politiker samt praktiker:

(direktlänkar till respektive svar)

Forskare	Politiker	Praktiker	Internationellt
Peter Allebeck	Rasmus Ling	Kerstin Eriksson	Viljam Borissenko
Åsa Domeij	Kristina Nilsson	Håkan Fransson	
Anna Fugelstad	Sofia Nilsson	Johnny Gustafsson	
Johanna Gripenberg	Karin Rågsjö	Esbjörn Hörnberg	
Joar Guterstam	Barbro Westerholm	Leif Lundin	
Mathias Hallberg	Pia Steensland	Mathias Lööw	
B Johnsson, T Richert	Johan Hultberg	Lennart Karlsson	
Fred Nyberg		Ali Reunanen	
		Mikael Malm	
		Stefan Åberg	

Sammanfattning

I bilden nedan sammanfattas de förslag till problem samt åtgärder som kommer upp i svaren. Ambitionen har varit att delge svarandens texter i sin helhet, men i förekommande fall har den ibland kortats något, med svarandens godkännande.

Vad göra? Frågat forskare, politiker och praktiker

- Nollvision dödlighet
- Komplex problem
- Mer kunskap/studier, inte minst om kvinnor
- Stödmaterial tex överdos
- Ansvarsfördeln/huvudman
- Organiseringen
- Utvärdera tvångslagar
- Utvärdera narkotikalagstiftningen
- Förbättra "samhället"
- Främja trygga miljöer/fritidsaktiviteter
- Anhörigstöd
- Lärdom internat erfarenh
- Primär prevention
- Sekundär prevention
- Tillgångsminskning
- Införa narkotikapoliser
- Tramadol inkörsport?
- Fentanyl hålla borta
- Snabbare narkklassning
- Familjeklassning
- Minska läckage LARO
- Minska överförskrivning
- Utöka tillfällen tidig upptäckt
- Sjukvård, inte polis, tar hand om överdos
- Fr opioid → Smärtklinik
- Mer LARO och drogfri behandling
- Fr metadon → buprenorfin
- Fler sprutbyten
- Utökad Naloxon
- Bättre vård och behandling
- Följa SoS riktlinjer isf sämre
- Fler avgiftningar
- Vårdgaranti
- Samsjuklighet beakta
- Öka psykiatri
- Bättre psykiatri
- Sänka trösklar hälsovård/boende
- Drogkonsumtionsrum
- Heroinförskrivning
- **God-samaritlag**

Vad forskare och Folkhälsomyndigheten säger

Peter Allebeck, professor socialmedicin, Karolinska Institutet och överläkare

Fanns det enkla svar på dina frågor skulle de nog redan vara besvarade...

Intressant nog hade jag i går en rättsläkare på en föreläsning, som kommenterade just det faktum att Sverige tar drogtest på ALLA onaturliga dödsfall vilket man nog inte gör i alla länder. Ungefär som att covid-statistiken beror mycket på hur man testat och hur man bedömer dödlighet i covid.

Ett skäl till nedgången som alla är överens om är tillslaget mot fentanyl för några år sedan. En bra artikel i Läkartidningen nyligen gav statistik för olika drogtyp, och förklarar hur det varierar mellan "riktig" narkotika, "behandlingsnarkotika" (metadon, buprenorfin) och läkemedel (tramadol etc). Ger länk nedan (<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2021/01/de-dodliga-opioidforgiftningarna-har-atergatt-till-en-stabil-hog-niva/>). Läckage från svenska vården är ett problem, både metadon mm och smärtstillande, men en hel del av dessa droger importeras tydligen via nätet. Men läckage från hälso- och sjukvården bör vi ju kunna kontrollera själva. Skillnaden män/kvinnor beror säkert på att det är olika droger med olika källor som används av män respektive kvinnor. Också intressant med olika åldrar i artikeln.

Åsa Domeij, utredare Folkhälsomyndigheten

De senaste åren har vi sett en minskning av de narkotikarelaterade dödsfallen, som vi hoppas fortsätter. Det är inte enkelt att säga vad det beror på men det kan finnas flera bidragande faktorer. Genom olika regeringsuppdrag har frågan hamnat i fokus och man har numera i högre grad implementerat åtgärder som man i forskning och praxis sett är effektiva åtgärder. Det handlar om att det i dag finns en större tillgänglighet till naloxon, läkemedlet som häver opioidöverdoser, och att naloxon numera rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. I anslutning till detta har också stödmaterial om överdosprevention och hur man använder naloxon tagits fram och som riktar sig till brukare, anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal. En annan effektiv åtgärd för att minska dödsfall är läkemedelsassisterad behandling och kunskapen om denna behandling och tillgängligheten till behandling har förbättrats avsevärt. Dessutom finns allt fler sprututbyten runt om i landet och även om tillgången på rena sprutor i sig inte förebygger dödsfall så bidrar det indirekt genom att man kan förebygga annan form av narkotikarelaterad ohälsa och smitta och att man kan nå personer som injicerar, vilket ökar sannolikheten att denna ofta mycket utsatta grupp kan nå överhuvudtaget och erbjudas och motiveras till vård och behandling. Det är också viktigt att minska tillgången till narkotika. Polisens och tullens arbete spelar stor roll och arbetet med att klassificera nya substanser som narkotika eller hälsofarlig vara på Folkhälsomyndigheten har intensifierats på senare år. Det omfattande arbete som t ex gjordes med att få klassificera och på andra sätt få bort fentanylanaloger, som orsakade många dödsfall, från marknaden visar att olika former av tillgänglighetsbegränsande insatser är en viktig del.

Många av de åtgärder som vidtagits hittills relaterar till opioider och överdoser och bland överdoserna är det runt 80 procent män - vilket kan förklara minskningen bland män. Bland suiciden är däremot majoriteten kvinnor och vi vet också att vårdhistoriken för de kvinnor som dör till följd av narkotika i högre grad innefattar psykisk ohälsa. Det här är frågor vi behöver fokusera på mer framöver; dödsfall bland kvinnor, bruk av narkotikaklassade läkemedel och samsjuklighet – alltså den komplexa problembild som många med beroende har där psykisk

ohälsa och psykisk sjukdom ofta är en minst lika stor del av den problematik som personen behöver vård och behandling för. Det är idag svårt att få rätt hjälp.

Vi behöver fortsätta det arbete som är påbörjat men vi behöver också intensifiera arbetet i alla led – det vill säga förebygga både att människor börjar använda narkotika och att minska skadorna för individen och samhället av narkotikaanvändningen.

Vi behöver också komma framåt i frågor om samverkan och ansvarsfördelning då narkotikafrågan berör både hälso- och sjukvården, socialtjänsten, rättsapparaten och de som arbetar med förebyggande arbete på lokal och regional nivå. Många personer med en narkotikaproblematik har som sagt också andra svårigheter, som t.ex. psykiatriska diagnoser och sociala problem. Det behövs en bättre tillgång till samordnade insatser i ett tidigt stadium och generellt bättre tillgång till beroendevård och psykiatrisk vård. Vi ser också ett behov att ser över för- och nackdelar med den narkotikapolitik och den narkotikalagstiftning som vi har idag. Vi behöver veta mer om hur t.ex. kriminaliseringen av narkotikaanvändning har påverkat både bruket generellt och de sociala och medicinska skadorna i befolkningen och i olika grupper. Det är oklart om några insatser görs för de som lagförs för narkotikabrott eller om det bara stannar vid en lagföring och hur kriminaliseringen påverkar viljan att söka vård. Man måste hela tiden väga fördelar och nackdelar mot varandra och det här behöver vi en bättre bild av. Men som sagt, det finns inga enkla lösningar eller enskilda metoder och på det hela handlar det förebyggande arbetet för att få ner antalet dödsfall om en bredd av insatser på olika nivåer som syftar till att både förbygga bruk, skador och dödsfall men även att i högre grad koppla narkotikaanvändning till det breda folkhälsoarbetet.

Anna Fugelstad, psykolog och medicine doktor Karolinska Institutet

Eftersom Socialstyrelsens register omfattar samtliga förgiftningsdödsfall i riket och forskningsregistret samtliga opioidförgiftningar i åldersgruppen 15-65 år blir slutsatsen att de dödsfall som ej är gemensamma främst är förgiftningsfall med andra läkemedel än opioider och dödsfall med eller utan opioider i äldre åldersgrupper. I båda fallen handlar det oftast om suicider där andelen kvinnor är betydligt högre.

Den skarpa nedgången av dödsfall i forskningsregistret efter 2017 sammanhänger med minskning av fentanyförgiftningar som främst gäller män. En grupp av opioiddödsfall som ökat under hela perioden sedan 2006 är oxikodonförgiftningar och där är ungefär 40% kvinnor.

De studier över narkotikadödsfall som utgår från forskningsregistret visar på två olika grupper med olika risksituationer. Den absolut största gruppen är personer med tidigare beroendediagnos som avlider till följd av olika opioidläkemedel men saknar i de flesta fall en aktuell förskrivning utan har kommit över drogen på annat sätt. Det vanligaste läkemedlet är metadon.

I en fördjupningsstudie gällande cirka 300 dödsfall till följd av metadonförgiftning i åldersgruppen 15-29 år var det endast 10 personer som hade tidigare recept på metadon. Nästan alla dödsfallen inträffade i sömnen många timmar efter förmodat intag. I ungefär hälften av fallen fanns andra personer närvarande. Trots detta fanns det mycket sällan information i polisrapporterna om varifrån metadonet härstammade. Tidigare studier visar att det är vanligt att personer i LARO-behandling delar med sig eller säljer sitt metadon. Samtidigt riskerar de avstängning om detta uppdagas särskilt om överlåtelsen leder till en dödlig förgiftning. Metadon är mycket giftigt och dödligt för personer som ej har tolerans för opioider. (<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/add.15152>) Många dödsfall bör kunna förhindras

genom ökad säkerhet i programmen i samband med metadon och genom att välja en mindre toxisk drog.

Den andra gruppen som framkommer är personer med opioider för smärta, främst gäller det oxikodon men även tramadol. Ungefär hälften av de som avlider till följd av oxikodonförgiftning har tidigare aktuellt recept på oxikodon. Opioidepidemin i USA inleddes med en massiv förskrivning av långtidsverkande oxikodon. Erfarenheten därifrån men även från andra håll är att opioider ej bör användas vid kronisk smärta på grund av risken för toleransutveckling och beroende. Vad som däremot visat sig ge god effekt när det gäller kronisk smärta, exempelvis vid artros, är olika former av fysioterapi. Förmodligen skulle många liv räddas och mycket lidande undvikas om man istället för att ordinera opioider satsade på en utbyggnad av icke farmakologisk behandling som smärtkliniker och fysioterapi men det är förstås mer kostsamt än att förskriva opioider.

Johanna Gripenberg, chef/forskare STAD- Stockholm Förebygger Alkohol- och Droget

STADs expertis är inom preventionsvetenskap med fokus på att minska substansrelaterade problem i samhället. Vi har stor erfarenhet av att utveckla och utvärdera multikomponenta program som implementeras i lokalsamhället. Vi ser att ett liknande arbetssätt skulle kunna appliceras även på detta område. Med andra ord tror vi att det krävs flera olika insatser som implementeras på flera olika nivåer i samhället, som påverkar både tillgång och efterfrågan. Utifrån ett folkhälsoperspektiv vill vi dock poängtera att en långsiktig strategi för att minska dödligheten är att minska inflödet av nya personer som testar narkotika och sedan utvecklar substansproblem.

Narkotikabruk och dödlighet är komplexa problem och det finns många faktorer som samspelar. För att kunna påverka faktorerna behövs en ökad förståelse. Därför ser vi att ett gediget kartläggningsarbete och behovsanalys behöver genomföras. Ett sådant arbete kan omfatta att både studera befintliga data, men även att samla in nya data, exempelvis i form av kvalitativa intervjuer av berörda aktörer så som olika myndigheter, organisationer och inte minst brukare. Vår erfarenhet är att alla olika aktörer sitter på en mycket värdefull kunskap, både vad gäller beskrivning av problembilden och förslag på åtgärder. I kartläggningsarbetet ingår att göra en litteraturgenomgång om forskningsläget och samla kunskap kring goda erfarenheter från andra länder.

En förutsättning för en framgångsrik utveckling och implementering av olika insatser är samverkan. I samverkan ingår att identifiera och mobilisera alla olika viktiga nyckelaktörer, att skapa samverkansstrukturer, att i samproduktion "co-creation" utveckla insatser, allt i syfte att underlätta implementeringsprocessen. Utvärderingen av de framtagna insatserna bör bestå av både process- och effektstudier.

Joar Guterstam, Karolinska Institutet, överläkare, beroendeforskare, ordförande i Svensk förening för beroendemedicin

Det är en liten minskning, men visst kan man säga att de senaste fem åren utgjort ett trendbrott efter en tidigare period med stigande narkotikadödstal. Exakt vilka faktorer som ligger bakom detta är oklart, men en viktig förklaring är att fentanyl-dödsfallen minskat drastiskt efter 2017. De flesta fentanyl-dödsfall skedde hos män, vilket möjligen kan ha gjort att den minskade mortaliteten inte är lika tydlig bland kvinnor. Studier har också visat att narkotikaförgiftningar i suicidsyfte är vanligare bland kvinnor än män, vilket kan tänkas inverka

på hur mortalitetstrenderna utvecklar sig. Huruvida förbättrad vård och behandling spelat en roll i den lätt minskade dödligheten kan man bara spekulera om, eftersom vi vet för lite om hur vården förändrats under denna tid.

Det här är naturligtvis en stor fråga, men några punkter jag som beroendeläkare uppfattar som centrala är följande:

1. Något som slår var och en som sysslar med dessa frågor är att vi har bristfällig kunskap om narkotikasituationen i Sverige och att mycket av debatten därför blir mycket spekulativ. Det behövs specifika satsningar på kartläggning och uppföljning inom det här området, med särskilt fokus på sjuklighet, dödlighet och relevanta vårdinsatser. Här skulle Folkhälsomyndigheten kunna ha en mer aktiv roll, men man kan också tänka sig ett nationellt centrum för samordning av denna typ av arbete. Endast på detta vis kan man säkra att nationella riktlinjer m.m. omsätts i praktiken och verkligen når patienterna i alla delar av landet. Idag gör man i flera regioner medvetet avsteg från riktlinjerna, exempelvis genom att regelmässigt välja billigare varianter av läkemedel trots att dessa är förknippade med större medicinska risker. På många håll råder också brister i kompetensförsörjningen, särskilt när det gäller specialiserad vårdpersonal. Så länge det saknas en tydlig uppföljning, där man svart på vitt kan se vilken vård som erbjuds patienterna lokalt, kommer dessa problem att kvarstå.

2. Det splittrade huvudmannaskapet för beroendevården bör ändras. Huvudansvaret bör istället läggas inom hälso- och sjukvården, som har bäst förutsättningar att ge en allsidig vård och behandling för beroendetillstånd och samsjuklighet av både psykiatrisk och somatisk karaktär. Goda argument för en sådan reform formulerades redan för tio år sedan av Missbruksutredningen och behöver kanske inte upprepas här. Satsningar på sjukvårdsinsatser för människor med beroende bör ske över hela skalan av svårigheter, från primärvård till specialiserad beroendevård och skadereducerande insatser, där naloxon-utdelning är särskilt relevant i detta sammanhang.

3. Viss juridik på beroendeområdet bör ses över. Två sådana exempel är kriminaliseringen av eget narkotikabruk och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Det vore angeläget att försöka utreda effekterna av nuvarande lagstiftning och dess tillämpning, ta lärdom av internationella erfarenheter och vara beredd att prestigelöst ompröva den svenska hållningen.

Mathias Hallberg, professor Uppsala Universitet, Institutionen för farmaceutisk biovetenskap

När det gäller dina frågor har jag inga bra svar. Vad jag tror gällande nedgången från 2017 så kan det nog hänga ihop med "fentanylmålet" då fentanylanalogerna tillfälligt försvann från marknaden. Ser man på dödligheten för fentanylanaloger så dyker det ju upp 2014 och försvinner 2017/18. Även fentanyldödsfallen minskade något då, eventuellt då fentanyl fick uppmärksamhet som oberäknelig. Sedan har vi ju naloxon som delas ut till brukare, men i detta fallet borde det inte riktigt påverka statistiken. Det var väl först för något år sedan som naloxon började delas upp på sprutbyten och liknande.

Vad det gäller kvinnor vet jag ej och inte heller riktigt vad man ska göra framöver. Jag tror att utdelat naloxon kan ha viss effekt, men sedan handlar det väl om att sprida kunskap både inom vården, men så klart även för andra aktörer i samhället.

Björn Johnsson, professor och Torkel Richert, docent, båda i socialt arbete Malmö universitet

Enligt statistik från EU:s narkotikaorgan EMCDDA har Sverige för närvarande Europas högsta registrerade narkotikadödlighet. Jämförbarheten i denna statistik har på goda grunder ifrågasatts – Sverige upptäcker sannolikt en högre andel av de narkotikarelaterade dödsfallen än många andra EU-länder. Det råder dock ingen tvekan om att den svenska narkotikadödligheten är hög och att utvecklingen i ett längre tidsperspektiv varit dyster. Sedan början av 1990-talet har de dödliga överdoserna tredubblats.

Den beklagliga utvecklingen har sin grund i ett ökande missbruk av heroin och andra opioider. Under 1990-talet blev denna typ av substanser vanligare i Sverige. De användes ofta i kombination med lugnande läkemedel, sömntabletter och alkohol, vilket ökar risken för överdos. Omkring 90 procent av de dödliga överdoserna är opioidrelaterade. Vilka opioider som ligger bakom dödsfallen har skiftat över tid – under 1990-talet var det främst heroin, därefter metadon och andra syntetiska opioider. Under andra hälften av 2010-talet ökade fentanylanalogerna, som salufördes lagligt via olika webbshoppar innan de hann narkotikaklassas. Opioider kan lätt "vikariera" för varandra, och den som är beroende kan använda de substanser som det för tillfället finns tillgång till.

Under det senaste decenniet har missbruket av tramadol ökat och denna drog är numera den näst vanligaste illegala drogen bland patienterna på landets Maria-mottagningar (mottagningar för ungdomar och unga vuxna med drogproblem). Tramadol är ett mindre potent opioidläkemedel, men det är starkt beroendeframkallande och har obehagliga biverkningar som de flesta andra opioider saknar. Det finns farhågor om att det missbruket av tramadol kan utgöra en "inkörsport" till andra, starkare opioider.

För att reducera narkotikadödligheten krävs en mängd olika insatser. Sverige har länge satsat mycket på primärprevention, exempelvis skolbaserade informationsinsatser, men detta är ett trubbigt verktyg mot narkotikadödlighet. Vad som behövs på preventionsområdet är en ökad satsning på selektiv prevention, dvs. insatser riktade mot personer i olika riskgrupper, för att förhindra att de utvecklar allvarliga beroendeproblem. Här är Sverige svagt, vilket indikeras av att det saknas ett nationellt kunskapsstöd för hur denna typ av insatser bör se ut, något som framgår av Folkhälsomyndighetens [rapport](#) kring detta.

Det krävs också förstärkt utbudskontroll, framför allt riktad mot utbudet av opioider. Ett framgångsrikt svenskt [exempel](#) på detta är den så kallade fentanyldomen, som byggde på uthålligt och kreativt polisarbete. Domen innebar att två bröder dömdes till mångåriga fängelsestraff för flera fall av grovt vållande till annans död, efter att de hade sålt lagliga (icke-narkotikaklassade) fentanylanaloger på nätet. Efter domen minskade de fentanylrelaterade dödsfallen från 100 om året till nästan noll. Sannolikt är detta den enskilt viktigaste förklaringen till att narkotikadödligheten har minskat de senaste åren.

Mycket av polisens arbete riktas idag mot efterfrågan på narkotika (innehav och eget bruk) och mot utbudet av cannabis, den ojämförligt vanligaste illegala drogen. Vill man minska narkotikadödligheten är det dock främst utbudet av opioider som bör stå i fokus. Troligen kan detta underlättas genom s.k. familjeklassning, men det krävs också omprioriteringar av polisens arbete mot narkotika. Insatser mot överförskrivning av narkotika inom sjukvården (både opioider och lugnande läkemedel) och ökad säkerhet i LARO-programmen för att minska "läckaget" är också potentiellt effektiva åtgärder.

När det gäller behandling är det framför allt LARO, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, som är effektivt. [Aktuell forskning](#) visar att många av dem som dör av överdos har haft omfattande kontakter med socialtjänst och sjukvård under tiden innan de dog, men

trots detta har de avlidit. En viktig förklaring är antagligen att tillgången till LARO fortfarande är begränsad på många håll. Våra grannländer Danmark och Norge, som har en betydligt lägre narkotikadödlighet än Sverige, har ungefär tre gånger så många platser i LARO i relation till folkmängden. Medicinfri behandling behöver givetvis också finnas tillgänglig för de personer som inte vill ha LARO.

Även samverkan mellan olika vårdgivare behöver stärkas och patienter med psykiatrisk samsjuklighet behöver få ett bättre omhändertagande. En betydande andel av de narkotikarelaterade dödsfallen är självmord. Bland kvinnor har självmorden med narkotika ökat de senaste åren, parallellt med minskningen av de oavsiktliga överdoserna. Vad detta beror på vet vi inte, men vissa av självmorden hade säkert kunnat förhindras genom en bättre psykiatrisk vård.

Vårdinsatser riktade till aktiva droganvändare är också synnerligen viktigt om vi vill minska narkotikadödsfallen. Sådana insatser brukar gå under beteckningen skadebegränsning (harm reduction) och har varit kontroversiella i Sverige. Många skadebegränsande insatser riktar sig främst till personer som använder opioider och när missbruket av sådana substanser ökade fick bristen på skadebegränsande insatser dramatiska och dödliga konsekvenser.

Under senare år har sprutbytesprogram startats runt om i landet och utdelning har påbörjats av naloxon, ett läkemedel som kan häva överdoser av opioider. Denna utveckling har sammanfallit med minskande dödlighet, men det är ännu svårt att bedöma vilken betydelse insatserna haft. De flesta forskare och internationella organisationer som [EMCDDA](#) och WHO är överens om att satsningen på skadebegränsande insatser bör fortsätta.

Sverige bör också överväga att pröva insatser som inte förekommer här idag, men som enligt forskningen kan bidra till att förhindra dödliga överdoser. Här tänker vi framför allt på säkra drogkonsumtionslokaler, vilket finns i både Danmark och Norge, men heroinförskrivning kan också övervägas. Detta är mycket kontroversiella insatser, men forskningen (se studier kring [drogkonsumtionsrum](#) samt [heroinförskrivning](#)) talar för att de är effektiva, så varför inte pröva?

Fred Nyberg, professor emeritus, Uppsala universitet

Nästan alla dödsfall som i Sverige bedöms som narkotikarelaterade har genomgått rättsmedicinsk undersökning, inklusive toxikologiska analyser. Den minskning som setts sedan 2015 kan förklaras som ett resultat av den rapport från EMCDDA som placerade antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige som näst högst i Europa. Denna rapport och även uppgifter från annat håll som även visade på att en stor del av dödsfallen kunde bero på överdosering av opioida läkemedel (c:a 8-10 dödsfall) uppmärksammades. Den triggade fram åtgärder som ledde fram till ökad varsamhet hos såväl forskrivare som behandlare vid beroendekliniker. Bland annat gjordes insatser för att minska köerna till LARO-kliniker och dessutom såg man till att antidoten (naloxon) blev mer lättillgänglig för brukare av opioider.

En stor del av dödsfallen i samband med överdosering kunde härröras till den enormt starka opioiden fentanyl, som fanns tillgänglig för behandling av kroniska smärttillstånd (t ex fentanyl-plåster) men också via illegal försäljning över internet. Vid de inköp som gjordes över nätet tillkom nya syntetiska varianter av fentanyl, som var avsevärt mycket starkare än den substans som användes för medicinskt syfte. Många vill förklara nedgången i dödsfall bland män till den minskning av nätförsäljning som resulterade från att nätförsäljare hade av svensk domstol (HD) dömts ansvariga och skyldiga till dödsfall som inträffade efter intag av fentanyl-preparat

som de sålt till offren. En minskad tillgång på substansen genom begränsad försäljning anses alltså ha bidragit till minskning av dödsfallen hos män.

När det gäller det oförändrade antalet dödsfall som drabbar kvinnor så är det viktigt att konstatera att Folkhälsomyndigheten (FoHM) har påpekat att bland de totalt 894 dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland invånare 15 år och äldre domineras de drabbade av män men att man sedan toppåret 2015 sett en nedåtgående trend bland dessa, men inte hos kvinnor. FoHM:s rapport (Uppdaterat: 2021-02-09) anger inte vilka typer av läkemedel och narkotika som dominerar i de dödsfall som berört kvinnor men det finns skäl att tro att det inte enbart handlade om opioider. Motsvarande rapporter från NIDA i USA visar på att sedan toppåret 2017 minskade det totala antalet för män av överdosrelaterade dödsfall under 2018 för att sedan åter gå upp till samma nivå (om än något högre) år 2019 (Antal 70.630). För kvinnor låg nivån konstant under perioden 2017-2019. I USA domineras dödsfallen av opioider (49.860), varav något mer än dubbelt så många drabbar män jämfört med kvinnor. Mindre än en tredjedel berör förskrivna opioider där man sett en tydlig nedgång och att skillnaderna mellan män och kvinnor är klart mindre. Centralstimulantia (framförallt Met-amfetamin) svarar för c:a 20 procent av samtliga dödsfallen men cirka en tredjedel inträffade i kombination med syntetiska opioider (dock inte metadon). Lugnande och ångestdämpande läkemedel (bensodiazepiner) och antidepressiva läkemedel finns med i en mindre del av dödsfallen men inte sällan i kombination med syntetiska opioider (ej metadon). Det är alltid svårt att jämföra Sverige med USA men i fråga om de siffror som berör kvinnor i Sverige är det viktigt att veta vilka typer av droger eller läkemedel som fanns med i dödsfallen. Jag är benägen att föreslå att en orsak till det oförändrade antalet bland kvinnor kan bero på olikheter när det gäller typer av substanser som intagits eller kombinerats.

Generellt sett är det också av betydelse att se hur användandet av läkemedlen (t ex opioider) står i samband med kronisk smärta och dessutom hur många överdoser som kan förknippas med suicid. Det sistnämnda en fråga som tagits upp i USA.

I detta sammanhang vill jag lyfta fram tre viktiga aspekter (de vi tog upp under min tid som forskningsansvarig vid regeringens mobilisering mot narkotika, MOB), nämligen (1) Tillgänglighet, (2) Prevention och (3) Vård och behandling.

Tillgängligheten är en avgörande faktor för risken att hamna i ett beroende. Här bör man införa skärpa och tillse att det finns lämpliga och verkningsfulla resurser för att framförallt unga inte ska exponeras av droger.

Preventionen bör i yttersta mån tillse att insatserna påbörjas i tidig ålder och då handlar det om att tillse att barn får växa upp i trygga miljöer där man kan skapa intressegivande fritidsaktiviteter av kvalitet. En viktig del i detta är givetvis att se till att påtagligt åtgärda risker för barn att hamna i utanförskap och se till att föräldrar får stöd och att dessa kan upprätthålla en närkontakt med skolor och lärare. Framförallt är det viktigt med åtgärder som främjar det psykiska hälsotillståndet.

Vård och behandling måste göras tillgänglig för alla. Ambitionen att det inte ska spela någon roll vem du är, var du bor eller vilken inkomstnivå du har får inte bara stanna vid att ansvariga ser och uttrycker detta som en utmaning. Man måste tillse att ambitionen blir verkstad och att de riktlinjer som formulerats i text kan implementeras optimalt. Här ingår också utbildning och kunskap hos de som på olika sätt är engagerade och arbetar med frågorna.

Vad politiker säger

Rasmus Ling, riksdagsledamot (MP)

Svårt att svara på tycker jag. I det nedre diagrammet ser det ut som att det numera ligger på samma nivåer som ca 2012, och var en uppgång under åren omkring 2015. Kan det vara något som hänt i sjukvården under de här åren?

Jag tror på en större tillgänglighet och mer närvaro hos missbrukare. Hitta former och platser där de kan få tillit till samhället och dess institutioner, för de som missbrukar som saknar det. Att sänka trösklarna så mycket som möjligt.

Kristina Nilsson, riksdagsledamot (S), vice ordförande socialutskottet

Det är glädjande att dödligheten nu visar tydlig minskning de senaste åren. Enligt statistiken beror det på färre dödsfall orsakade av fentanylanaloger. I vilken utsträckning utökat sprutbyte och ökad tillgänglighet till Naloxonläkemedel kan ha haft betydelse är för tidigt att säga med säkerhet, men det kan ha haft betydelse. Varför vi inte ser samma positiva utveckling hos kvinnor vet jag faktiskt inte. Här kan möjligtvis fortsatt forskning på området hjälpa oss med bättre svar. Det är ändå bra att minskningen sker där ökningen varit som störst.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har konstaterat att statistiken kring antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar och den utveckling som har skett över tid bör tolkas med försiktighet. Studier visar att delar av ökningen av dödsfall beror på förbättrade rättsmedicinska analyser. Det gör att dödsfall oftare än tidigare diagnostiseras som narkotikarelaterade på dödsorsaksintygen. Detta skulle också kunna vara en av orsakerna till att Sverige ligger på en högre dödlighet än många andra länder i Europa.

Ja, mer åtgärder måste göras. I socialutskottet är partierna överens om att en översyn behövs av narkotikapolitiken för att kunna se vad som har fungerat och vad som inte har fungerat. Här kan man fundera över om den skarpa uppdelningen mellan medicinsk behandling (regionens ansvar) och sociala insatser (kommunernas ansvar) leder till att många inte får rätt hjälp och stöd. Här har vi ju också problemet med blandmissbrukare och svårigheterna att hjälpa personer med dubbeldiagnoser.

I höst kommer den sk samsjuklighetsutredningen som förhoppningsvis kan lämna förslag till förbättringar. I den nya ANTDS-strategin som regeringen har föreslagit och som riksdagen ska besluta om i vår, införs ett mål om en nollvision avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Utifrån detta kan sedan uppdrag ges till berörda myndigheter att ta fram konkreta åtgärder eller ta fram nya förslag som kan bidra till minskad dödlighet till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Sofia Nilsson, riksdagsledamot (C)

Det är jättesvårt att spekulera i varför dödligheten har gått ner. Bidragande faktorer i arbetet mot narkotikarelaterad dödlighet och som vi har varit med och satsat på är bland annat att behandlingsinsatserna är mer tillgängliga i landet och de har blivit bättre. Sprututbyte är en annan faktor som vi ser som en viktig del. Men kanske också för att andelen som använder narkotika har minskat på totalen eller att det blivit svårare att få tag i substanserna. Men faktum kvarstår ändå att dödligheten är alldeles för hög och det måste vi göra något åt.

Samtidigt har inte politiken i stort förändrats så det är svårt att spekulera utan mer forskning och kunskap. Därför vill Centerpartiet att regeringen så snart som möjligt och enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation utvärderar narkotikastrafflagen. En sådan utvärdering kommer att ge oss viktig information och kunskap. Vad gäller kvinnor så är det ännu svårare att spekulera och något som borde följas upp.

Narkotikarelaterade dödsfall går att förebygga genom exempelvis god tillgång till LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende). För att förhindra överdoser med dödlig utgång är det också viktigt att det finns god tillgänglighet till läkemedel som häver opioidöverdoser (naloxon). Förutom detta handlar det förebyggande arbetet mot dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar om att minska antalet personer som börjar använda narkotika samt motverka icke-förskriven användning av narkotikaklassade läkemedel.

Det måste även gå snabbare att narkotikaklassa nya preparat så att det går lättare att bekämpa dem. Vi anser att tillgången till vård och behandling och insatserna för skademinimering måste öka. Det är även viktigt att sjukvården, inte polisen, får ett tydligt ansvar för onyktra personer som omhändertas med stöd av lagen om berusning (LOB). Alldeles för många diabetiker, människor med sepsis, epilepsi och andra bakomliggande sjukdomar har avlidit hos polisen.

Vi måste även stärka samverkan mellan socialtjänst, beroendevården och psykiatri så att den blir bättre. Många samsjukliga riskerar hamna mellan stolarna.

Karin Rågsjö, riksdagsledamot (V)

"Under perioden 2006–2019 ökade dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar både bland kvinnor och bland män, även om trenden bland män vände nedåt efter toppåret 2015. En ökning av dödligheten under perioden sågs även bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå, och bland personer födda i Sverige eller övriga Norden. Totalt bland personer 15 år och äldre ökade dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar med 79 procent under perioden. Dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar varierade mellan länen med som lägst 7,8 och som högst 15 dödsfall per 100 000 invånare år 2015/19 (femårsmedelvärde)." Direkt från Folkhälsomyndigheten. Kan aldrig relativiseras. Jämlik hälsa är vänsterns ingång. Går inte att utgå från enstaka år utan måste ses på ur ett mer långsiktigt perspektiv. Att ta toppåret 2015 blir missvisande.

Vänsterpartiets förslag på statlig nivå

Ändra huvudmannaskapet för beroendevården (för personer över 18 år) till regionernas beroendeenheter. Utred den nuvarande LVM-lagen, lag om vård av missbrukare, och se över dessa förutsättningar att göra skillnad för beroende. Förstärk BUPs, barn- och ungdomspsykiatrins, kompetens i beroendefrågor och dess samverkan med socialtjänsten. Skriv in LVM-lagen, lag om vård av missbrukare, som en speciallag under LPTV-lagen, lag om psykiatrisk tvångsvård. Utred LVU-lagen, lag om vård av unga, och gör den mer professionell i avseende insatser för psykisk ohälsa och unga, samt utred om den gjort skillnad för de unga som har omhändertagits.

Stärk det förebyggande arbetet för att nå unga i riskzon ekonomiskt samt ta fram metoder som är evidensbaserade nationellt. Ge barn och unga till beroende samt till föräldrar med psykisk ohälsa lagstadgat eget stöd tidigt. Stöd föräldrar vars barn börjat få problem. Förstärkt vårdgaranti för personer med beroende. Ta fram en särskild vårdgaranti inom beroendevården. Det finns särskilda målgrupper eller särskilda behov som behöver en förstärkt

garanti. Det kan exempelvis gälla unga där det är extra viktigt att erbjuda tidiga och snabba insatser för att ett risk- eller missbruk inte ska eskalera.

Fokus på unga 15–30 år i nationella satsningar utifrån forskning och evidens. Samtliga regioner ska bedriva sprutbytesverksamhet och staten ska följa upp detta. Specialistmottagningar för läkemedelsberoende ska inrättas i regionerna med nationellt stöd. Bättre uppföljning av förskrivning av anti-depressiva läkemedel till unga genom Socialstyrelsen. Gör Maria Ungdom i Stockholm till ett nationellt centrum för kunskap om unga som är beroende eller riskerar att hamna i beroende och sprid kunskap över landet. Lagstiftning där anhörigas rätt till information, stöd och hjälp betonas. Inrätta ett nationellt kunskapscentrum för insatser mot narkotikarelaterade skador och dödsfall i syfte att minska narkotikaanvändandet och att minska sjuklighet och dödlighet

Utred hur lagen om kriminalisering av eget bruk har inverkat på antalet missbrukare och brukare samt deras livskvalitet, hälsa och drogfrihet. Gör Naloxon maximalt tillgängligt nationellt, med statlig uppföljning. Inrätta en nationell samordnare som koordinerar den nationella beroendepolitiken. Ta tillvara ungdomsmottagningarna på ett bättre sätt, bredda dess uppdrag med beroende samt arbete med psykisk ohälsa, vilket kräver att ungdomsmottagningar regleras i lagstiftningen.

Ge beroende tillgång till hälsoupplýsning. Ta fram metoder för arbetet med ensamkommande med beroendeproblematik. Ta fram nya placeringsformer för barn och unga med beroende och psykisk ohälsa. Inför ett nationellt krav på att all beroendevård måste ha ett fokus på genus. Lagstadgad rätt att få information om och tillgång till stöd och hjälp för anhöriga till missbrukare. Stärk elevhälsans status, samt utred alternativa strukturer för att kunna arbeta med hälsa generellt i skola. Ta fram alternativ till institutionsvård för unga med kriminella eller drogrelaterade problem, exempelvis behandlingsfamilj med ett förstärkt stöd, där familjehemsföräldrarna har genomgått specialutbildning, samt en ungdom placeras åt gången.

Avskaffa lagen om kriminalisering av eget bruk (när individen har narkotika i blodet) gäller inte när individen har narkotika på sig. Istället för kriminalisering, inför ett obligatoriskt samtal med advokat, läkare och socialarbetare som följs upp, samt för unga under 18 år även med föräldrar. Utred hur lagen om kriminalisering av eget bruk har inverkat på antalet missbrukare och brukare, samt deras livskvalitet, hälsa och drogfrihet.

Vänsterpartiets förslag på Förslag på kommunal/regional nivå

Öka antalet avgiftningsplatser. Satsa på lågröskelverksamhet med exempelvis hälsovård, tandhälsa och andra hälsoinsatser, men med inriktning på skadelindrade insatser för de som är beroende och för att stärka hälsan hos beroende. Inrätta somatiska vårdplatser för beroende då gruppen idag har svårt att få vårdplatser. Brukarmedverkan på alla nivåer. Beroendevården ska ha förutsättningar att arbeta med ensamkommande som är i riskzon eller har ett manifest beroende regionalt

Bygg i varje region upp en tydlig struktur för att tidigt upptäcka personer med ett begynnande problem med beroende samt med beroende, genom specifika mottagningar med en tydlig inriktning på medicinsk samt psykiatrisk kompetens och med möjlighet till sociala insatser såsom boende, möjlighet till studier och arbete. Satsa på fler mottagningar för unga/unga vuxna med begynnande beroendeproblematik. Satsa på kvalitativ LARO behandling, läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Satsa på fler sociala kooperativ liknade Basta, non profitverksamhet. Förebyggande team i varje region.

Barbro Westerholm, riksdagsledamot (L)

Det är glädjande om dödligheten minskar som helhet men oroande utveckling för kvinnorna. Varje dödsfall är ett för mycket och vi måste skärpa de förebyggande insatserna. Skola, föräldrar och fritidsverksamhet är viktiga här. Också barns och ungdomars förebilder. Artister mot knark, idrottare mot knark etc. Sen måste vi nå pojkar, unga män i utanförskapsområdena så att de inte hamnar i kriminella gäng som lever på att sälja knark. Polisens roll när de kommer på pojkar och unga män med knark är jätteviktig. Här skulle jag vilja att det sätt att arbeta som man har i Portugal kunde användas i Sverige. Sedan skulle jag vilja veta mer om vad som ligger bakom de kvinnliga dödsfallen för att komma med förslag om vad som behöver göras.

Pia Steensland, riksdagsledamot (KD), docent och beroendeforskare vid Karolinska Institutet

Jag tror att det är en kombination av att det har varit stora beslag av fentanylliknande substanser som därmed har försvunnit från marknaden, samt ökad tillgänglighet till naloxon, sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Jag har svårt att spekulera kring varför dödligheten inte minskar bland kvinnor.

Det är mycket välkommet att en enig riksdag har ställt sig bakom att narkotikalagstiftningen bör utvärderas för att säkerställa att den är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering. Från Kristdemokraternas sida tror vi att det är viktigt att utvärderingen omfattar en analys av alla delar av befintlig lagstiftning i ljuset av internationella erfarenheter och insatser som har gjorts i syfte att minska narkotika-dödligheten. Vi tror vidare att det är viktigt att främja faktorer som lättillgänglig vård med sammanhållna vårdkedjor, straffskalor som främjar vård och behandling, bred tillgänglighet till naloxon, starkt och utbrett evidensbaserat preventivt arbetet samt ett kunskapshöjande arbetet för att bryta stigmat och förbättra bemötandet av personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom. Det är också angeläget att läckaget från LARO minskar. Vi välkomnar därför Socialstyrelsens nyligen publicerade kunskapsstöd inom detta område som vi tror kommer öka kunskapen bland vårdpersonalen runt exempelvis uppföljning och riskbedömning av patienter samt användandet av långtidsverkande läkemedel och beredningsformer som minskar missbruksrisken.

Johan Hultberg (M)

Varför dödligheten minskar är en fråga som behöver analyseras noggrant, men jag skulle tro att minskad användning av fentanyl är en viktig förklaring liksom den på senare år förbättrade tillgången till överdosantagonisten naloxon.

Väldigt mycket mer behöver dock göras och det på flera fronter och på såväl kort som lång sikt. Här och nu behöver bland annat tillgången till naloxon, sprututbyten mm öka liksom tillgången till vård och behandling, inte minst i form av LARO-behandling. Skånes vårdval för LARO tycker jag är mycket intressant. Tack vare införandet av vårdval har där tillgången till LARO förbättrats rejält och väntetiderna försvunnit. Långsiktigt är det förebyggande arbetet naturligtvis helt centralt. Viktigt är också att jobba för att få bort felaktig och överdriven förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Riksdagen har av regeringen krävt en utvärdering av den svenska narkotikapolitiken. Jag hoppas att den snart kommer då den behövs för att bättre kunna besvara denna fråga och som grund för en konstruktiv diskussion om hur svensk beroendevård och narkotikapolitik kan utvecklas.

Vad praktiker säger

Kerstin Eriksson, narkotikapolitiskt sakkunnig, styrelseledamot Sveriges Landsråd för Alkohol- och narkotikafrågor, SLAN

Statistik är svårt. Det finns alltid tolkningsmöjligheter. Om man tittar på statistiken för narkotikadödlighet, ser man tydligt att den gått ner de senaste åren. Men rapporten som visar en längre tidsserie från 2012 och framåt visar att vi totalt sett ännu inte är nere i de nivåer vi hade 2012. Det var en puckel från 2013 till 2017 ungefär. Till stor del härrör den sig till fentanyl dödligheten. Mellan åren 2015-2017 dog 360 personer i Sverige av fentanyl. År 2017 dog 101 personer av fentanyl, år 2020 dog 2 personer. Olika kraftfulla insatser har gjort att fentanyl minskat radikalt.

Totalt sett över tid, i alla fall sedan 2012, har inte narkotikadödligheten enligt statistiken minskat. Däremot har den minskat något för män och ökat för kvinnor. Varför den minskat för män är inte helt enkelt att förstå. Här behövs mer ingående analyser. Hur ser vården och behandlingen ut? Hur ser dödsfallen ut? Förgiftning, självmord, olyckshändelser. Och för att gå djupare, förgiftning av vilka substanser. Den analysen behöver naturligtvis också göras för kvinnor. Annars när det gäller kvinnor är det lättare att förstå ökningen. Missbruket bland kvinnor har ökat generellt. Samtidigt som insatser för kvinnor inte har ökat. Att resa sig upp från ett svårt missbruk tar många år men många olika insatser. Kvinnor med svårt missbruk är ofta traumatiserade, barn är omhändertagna, de har utsatts för övergrepp av alla möjliga slag, de har på grund av sitt missbruk tvingats till prostitution, skuld och skam gör att man fortsätter bedöva sig. Vågar inte vakna upp. Självmordsrisken är stor. Tvångsvård är också en bidragande orsak. Grundläggande är att LVM räddar liv och det är viktigt att insatsen finns och används när det är fara för eget och/eller andras liv. Men när en person som varit "ren" en tid tar ett återfall är risken stor. Toleransen har minskat, de tar överdos och i värsta fall dör.

Fortsatt utredning om dödsfallen enligt skrivningen ovan.

Tillbaka till vård och behandling igen. Fler insatser för dem med samsjuklighet, långa tider av tillfrisknande med olika insatser är nödvändiga. Samverkan mellan olika instanser, sjukvård, kommunala insatser, civilsamhälle och inte minst anhörigvård/stöd. En familj där det finns missbruk och beroendeproblematik lever på många sätt i utanförskap. Det finns mycket att säga om detta som inte får plats här men jag tror det vore av värde för NPC att titta närmare på anhörigfrågan. Anhöriga kan vara både skyddsfaktor och i vissa fall riskfaktor. Rollerna i familjen förändras i samband med missbruk och i samband med tillfrisknande. Det är angeläget att alla är med i tillfrisknandeprocessen. De insatser som ges på behandlingshem eller i öppenvården måste inkludera de anhöriga för att få långsiktigt hållbara resultat.

Öppenvården är ett område vi samtalat mycket om och som behöver belysas. Vilka får öppenvård och hur ser insatserna ut. Allt fler kommuner går mot hemmaplanslösningar med ökad öppenvård. Uppföljning av dessa insatser är nödvändig.

Håkan Fransson, drogforebyggare Öckerö och Öckerömetoden

1. Jag har inte tillräcklig kunskap i området så jag riktigt har grepp om varför kvinnors dödlighet inte minskar i samma omfattning. En tanke kan ju vara att det är som med tobaksdöden i Sverige. Där männen sas ligga före kvinnorna i tid och det på så sätt blir en "eftersläpning". Det kan ju också handla om att flickor/kvinnor längre går under radarn. Tex Mattias Gullbergs har ju talat om att polisen tar killarna men låter tjejerna gå, fastän de har ett

lika stort bruk/missbruk. Sen finns det ju många exempel på att vården är anpassad efter män och att kvinnor inte får rätt insatser.

Det kan ju också handla om stigma. Att skammen är större för kvinnor. En annan tanke kan ju vara att försörjningssättet varierar. Prostitution påverkar kroppen mer än inbrott.

Fentanylhärvan dödade kanske fler män än kvinnor och när det stoppades minskade kanske mäns dödlighet mer än kvinnors statistiskt sett. Det kan ju också finnas rent biologiska faktorer som gör att kvinnokroppen tål narkotika sämre.

2. Som jag ser det är dålig vård och behandling huvudorsaken till den höga dödligheten. Och där finns mycket att göra vad gäller samordning, köer, kompetens mm.

Jag tycker såklart att vi ska satsa än mer på effektivt drogforebyggande arbete för att ytterligare minska tillflödet, men Sveriges dödlighet ligger ju högt med tanke på den låga användningen ff a vad gäller unga. Polisreformen där specialiserade narkotikapoliser togs bort har ju förmodligen bidragit till hög dödlighet. Detta måste återinföras och stärkas. Tullen har ju också nedrustats. Vi måste bli bättre på att stoppa inflödet.

Johnny Gustafsson, drogsamordnare Gävle

Orsaken till minskningen beror också på hur man räknar och där har det skett en förändring kring detta och då kunde man se att resultatet blev en liten minskning. Den stora skillnaden är antalet dödsfall gällande Fentanyl som för några år sedan bestod av 105 dödsfall och nu ser man en kraftig minskning till ca 5-8 dödsfall. Orsaken till minskningen av Fentanyl är att polisen lyckades frihetsberöva flera storförsäljare av Fentanyl och då minskade marknaden väldigt mycket.

Att dödligheten för kvinnor inte minskat tror jag beror på att kvinnorna är mer utsatta utifrån att männen ofta får en break utifrån att de blir gripna av olika anledningar så att de blir häktade och även kortare fängelsestraff. Medan kvinnor hamnar mellan maskorna som har att göra med att de lyckas glida undan för ingripanden av t ex polisen. Detta innebär att kvinnor är ute i missbruket under längre perioder som sliter betydligt mer på deras kroppar och kan då bli mer mottagliga för överdoser.

För att få ner dödligheten behöver man få koll på förskrivningen av opioid/opiatpreparat. Bättre koll på LARO programmen tex vilka som man skriver in finns en stor mängd som har ett blandmissbruk som ändå blir inskrivna i programmen. Förekommer även ett stort läckage från programmen. Stor risk för läckage om man har många privata mottagningar som i Skåne som får ersättning utifrån hur många patienter man har. Ha bättre koll på förskrivningen från smärtkliniker där man kan få väldigt mycket narkotikaklassade mediciner som Metadon. Mer utåtriktat arbete mot denna grupp så man når dom innan det blir en överdos och kan erbjuda dessa personer olika vårdalternativ.

Esbjörn Hörnberg, fd ordf Vienna NGO Committé, fd ordf World Federation Against Drugs

Den debatt som varit kring frågan om överdödlighet kan ha fört med sig en restriktivare hantering av läkemedel, men även ett annat handlingsätt mot missbrukare (mera human rights-inriktat). Vad som driver ökningen bland kvinnor är otroligt svårt att säga. Kraven från omgivningen (här räknar jag in allt från sociala medier, attityder i den grupp man vill tillhöra/ tillhör, eller de obefintliga kraven) ja allt kan som jag ser det ha två sidor, men vi har ett samhälle med ökade klyftor och i många fall ökade krav på utbildning, kompetens, erfarenhet som sorterar ut grupper av medborgare till områden där skyddsnäten är få och sköra.

Den pågående pandemin har på ett tydligt sätt visat hur stora grupper i samhället har halkat efter, trots fina ord, utredningar och i många fall även utlovade insatser. Det gäller också hela området med narkotikafrågor. Allt från preventiva åtgärder, till tidiga insatser och skademinimering samt adekvat vård och behandling med möjlighet, ja rent av förutsättningar för ett återvändande till ett drogfritt liv.

Det bästa får inte bli det godas fiende, men vi kan inte heller se narkotikapolitiken separat från samhällspolitiken i stort. Begränsa de vattentäta skott som finns mellan socialvård, skola, sjukvård och polis. Se över den svenska ansvarsfördelningen. Stoppa vansinnet med vinster i välfärden/skolan. Utbilda och utrusta våra tjänstemän med kunskap och råg i ryggen att internationellt stå upp för den svenska narkotikapolitiken som trots allt varit framgångsrik med tanke på ungdomars alkohol- och drogvanor i jämförelse med den liberala omvärlden.

Leif Lundin, Ingången, Ungdomshälsan Umeå

Svårt att säga varför dödligheten minskat, och varför den inte gjort det för kvinnor. Särskilt när förändringarna i kurvorna för Sverige och EU ser så otroligt lika ut, även om det är på olika nivåer. Skulle vara intressant att se kurvorna över USA och Kanada och jämföra deras förändringsmönster.

Något som vi märkt på Ingången i Umeå är att fram till årsskiftet 2015 ökade konsumtionen av nya psykoaktiva droger stadigt, framför allt olika spicevarianter. Men även olika fentanylvarianter. Efter flera uppmärksammade överdoser så försvann den marknaden nästan helt under en period. De ungdomar som vi mötte berättade att de var rädda för att använda de drogerna. En ungdom sa att han valt bort de farliga nya drogerna och att han återgått till gamla och säkra droger som LSD. Och där hade vi lite olika bild av farlighet. Dessutom så bidrog domen i fentanylmålet till minskat utbud.

Det är oerhört få av de ungdomar vi möter som dör av överdoser, där är det främst våra kunniga och kloka kollegor som bl a samarbetar med LARO som har en bättre bild. Vi möter dock ungdomar som har tagit överdoser och klarat sig tack vare att de snabbt kommit in till sjukhus. Det har inte funnits något fall som jag känner till där någon valt bort att söka sjukvård av rädsla för att åka fast. Tvärtom har ungdomar som vi har kontakt med inte enbart ringt sjukvården utan även polisen för att få hjälp, antingen för egen del eller för någon väns. Det var t ex en ungdom som tagit LSD tillsammans med några vänner som gick in i kraftig psykos och allvarligt skadade sig själv – då ringde en av de andra ungdomarna både ambulans och polis. Orsaken var att hen tänkte att polisen måste hjälpa till då ungdomen med överdos var så utagerande att vännen var rädd att ambulansen inte skulle få med sig ungdomen som fått psykos.

Jag tänker att det inte bara är frågor om lagstiftning i form av kriminalisering som påverkar dödligheten. Det är omgivningsfaktorer som arbetsmarknad, hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens resurser, organisering och samverkan, demografi mm. Men även utbud av olika substanser, konsumtionsmönster, åldersfördelning och hälsosituation för användare mm. Men då är vi inne på analysdelen.

Kan vara viktigt att komma ihåg att narkotika i sig har allvarliga hälsofaror och att konsumtion innebär en allvarlig risk oavsett typ av lagstiftning, vilket visas i att dödligheten kan vara hög även på ställen som har en helt annan typ av lagstiftning än Sverige (B.C i Kanada tex).

Angående vad som behöver göras för att få ned dödligheten så tänker jag att det är flera saker. I Umeå har vi tittat på den förebyggande delen och där konstaterat att vi är framgångsrika i att förebygga på generell nivå, det vill säga att relativt få använder narkotika. Men vi har sett att vi är sämre på att nå vissa särskilt utsatta grupper som till exempel ungdomar med samsjuklighet. Där behöver vi bli betydligt bättre på att förebygga, komma in tidigt i processen samt ha kvalificerad multikompetens med god samverkan på den specialiserade nivån.

Och för vuxna behövs det framför allt god samverkan mellan olika verksamheter, både inom och mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård.

Behövs även goda analyser av hur dödsfallen sett ut. T ex i form av regionala haverikommissioner som gör analyser av vad som föregått dödsfallen i form av insatser/brist på insatser mm och även analyser om hur man kan förebygga att just den typen av dödsfall. Det skulle kunna likna de dödsfallsanalyser som Socialstyrelsen gör när exempelvis ett barn har blivit grovt misshandlat av en närstående eller har dödats. De frågor som ställs i analysen är bl a:

“Vad kan ha brustit i samhällets skyddsnät? Vad kan bristerna bero på? Hur kan samhällets aktörer förhindra att det händer igen? Utifrån de enskilda utredningarna görs en övergripande analys för att identifiera systemfel och möjliga bakomliggande orsaker till dem.” <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/dodsfallsutredningar/>

Förutom förbättrad samverkan är det också viktigt med god tillgänglighet till vård – det ska vara lätt att få kontakt och insats när den enskilde själv vill det.

Något som inte sänker dödligheten men som kan bidra till att göra diskussionen tydligare är samverkan inom EU för att få gemensamma kriterier för statistik så att den blir någorlunda jämförbar. Det enda som statistiken egentligen med säkerhet säger något om är att vi ligger för högt i Sverige. Den kan också visa på trender, om det är samma systemfel i statistik över tid bör ju trenderna i sig vara användbara även om inte siffrorna i sig är helt säkra.

Glömde en viktig åtgärd som redan föreslagits av andra. Det är att när man söker hjälp för andra (eller sig själv) ska man inte straffas för det. Ett av de viktigaste syftena med nuvarande lagstiftning är ju att se till att folk som behöver det får hjälp – värdet i straffet är ju främst förebyggande.

Mathias Löw, chef narkotikapolisgruppen Helsingborg

Jag tror att dödligheten minskar pga av att heroinet minskar. Flera av heroinisterna är idag inskrivna på olika LARO-mottagningar och får då utskrivet olika substitutionspreparat. Min uppfattning är att det är av just opiater som den stora majoriteten av döda kommer ifrån. Sedan är även känslan av att det stora flertalet är mer försiktiga efter flera överdoser med dödlig utgång från sk RC-droger som köps över nätet. Det innebär att man generellt kanske inte är lika benägen att experimentera med okända droger.

För att trycka ner dödligheten krävs att man skriver ut naloxan (motmedel för opiatöverdoser) till missbrukarna samt bygger ut missbruksvården. Ambulanserna har idag naloxan med sig.

Varför kvinnor inte minskar i statistiken är svårt att säga något om. Kan bero på att flera av de missbrukare vi träffar är ofta flera tillsammans men att kanske just kvinnor har en tendens till att missbruka i ensamhet vilket då gör att ingen upptäcker att de tagit en överdos.

Lennart Karlsson, ordförande Svenska Narkotikapolisföreningen

Ang. Polisens/rättsväsendets roll avseende narkotikadöd. Polisen/rättsväsendet har bidragit till minskningen av narkotikadöd genom att förebygga/Utredda och lagföra stor del av de dödliga fentanylanalogen. I övrigt har nog polisens/rättsväsendets roll haft och kommer att ha mindre betydelse för narkotikadöden. När det gäller skillnaden mellan kvinnor och män så gissar jag att detta är samma drivkraft/orsak (i narkotikadöden) som när det kommer till polisens förmåga att upptäcka missbruk hos kvinnor. Män tar större plats. Kvinnors risk/missbruk sker mer i det dolda.

Lösning. Ökad hjälp och mer resurser till missbruksvård och framförallt eftervården (psykosocialt och ekonomiskt stöd/omhändertagande). Ökad kontroll på förskrivning av opioidläkemedel och opioidersättning (Laro). Med ökad kontroll så menar jag inte nödvändigtvis minskad tillgång utan striktare regler för när/var/hur och hur länge det får skrivas ut. Vem och vilka som får skriva ut. Och benhård kontroll på utdelning så att man inte får avdrift.

Utökning av Naloxon. Överväga en god-samarit lag för de som larmar i samband med överdos. (Här tror jag snarare att det handlar om att ta bort ett argument gällande ett problem som inte egentligen existerar eller är särskilt stort, snarare än något som ger en reell påverkan på narkotikadöden.)

Nyckeln till minskad narkotikadöd. Få koll på de legalförskrivna opioiderna och bensodiazepinerna (läkemedlen) så har vi halverat dödsfallen. Fokus måste riktas mot en dysfunktionell vårdorganisation snarare än att försöka handikappa rättsväsendet som är marginal i företeelsen narkotikadöd.

Tyckte den här artikeln var rätt på sak:

https://www.dagbladet.no/meninger/hold-overdosene-utenfor-debatten/73501434?fbclid=IwAR2uvwoPhneq2yiXNalexB5kRV_iFLrKUrGMoley0WegFgJpklAG7oexUuM

Ali Reunanen, förbundssekreterare Kriminellas Revansch i Samhället

Fentanylernas försvinnande är ett av skälen vad gäller männen medan ökningen för kvinnor förmodligen hänger ihop med suicid och läkemedel.

Åtgärder att titta vidare på är bland annat kunskap för både läkare och patienter kring detta med läkemedel. Hur mycket kan förskrivas och hur undviker man opioider i samband med alkohol och benso? Och hur förhindra läckage?

Mikael Malm, handläggare/ samordnare Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Jag lutar mycket åt vad FOHM och Socialstyrelsen har uttalat sig kring narkotikadödligheten.

Arbetet mot fentanylanalyser har gett resultat.

Ökad tillgänglighet till skadereducerande och smittförebyggande insatser. Andra orsaker kan också vara att antalet patienter som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ökar. Utökad användning av naloxon och implementering av naloxonprogram har förhoppningsvis haft viss effekt.

Sedan lagändringen erbjuder fler regioner idag sprututbyte. FOHM:s analys och rapport om det hälsofrämjande och förebyggande hepatitarbetet visar också att sprututbytesverksamheterna

arbetar aktivt med att förhindra spridning av blodsmitta inom ramen för sprututbytesverksamheter.

Skillnader mellan män och kvinnor. Ungefär 70 procent av de narkotikarelaterade dödsfallen är män. Skillnaderna mellan män och kvinnor är stora när det gäller både dödsorsaken och åldern vid dödsfallet. Män avlider i högre utsträckning i lägre ålder och kvinnor i högre utsträckning i högre ålder.

Det är bland dödsfallen med oklar avsikt och oavsiktliga förgiftningar som minskningen sker och oavsiktliga överdoser är vanligast bland både män och kvinnor, men näst vanligast för män är dödsfall till följd av oklar avsikt. Narkotikarelaterade suicid ökat något mellan 2017-2018. Suicid med narkotika är vanligare hos kvinnor och är den näst vanligaste orsaken till dödsfall för kvinnor. Könsskillnaderna avspeglar sig också i vilka som får narkotikarelaterad vård där majoriteten är män. Det är en jämställdhetsfråga och kvinnor är underbehandlade när det gäller narkotikarelaterad vård. Det är viktigt att uppmärksamma och framför allt det suicidpreventiva arbetet hos både män och kvinnor men utifrån statistiken i synnerhet hos kvinnor.

Ökad tillgänglighet till skadereducerande och smittförebyggande insatser. Ökad tillgänglighet till skadereducerande och smittförebyggande insatser (se ovan) framför allt när det gäller läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Fortsatt implementering av Naloxonprogram.

Samsjuklighetsutredningen är en viktig pusselbit för att förbättra vården för personer med missbruk och beroende med eller utan samsjuklighet. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Beroende på vad de kommer att lägga fram för förslag så ser jag att det uppdrag som de har på sikt kan minska den narkotikarelaterade dödligheten.

Ska vi lyckas minska narkotikadödligheten så kommer det att behövas åtgärder inom flera olika områden precis som FOHM föreslår. Jag tycker att det är bra och viktiga rekommendationer som FOHM lyfter fram och jag hoppas att regeringen väljer att ta expertmyndighetens rekommendationer i beaktan.

Förslag på tio olika åtgärder inom följande sex områden 1. Hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete på lokal nivå, 2. Tidiga insatser för barn och unga, 3. Rådgivning och stöd till vuxna, 4. Kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter, 5. Insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika samt 6. Data för att möjliggöra uppföljning och analys

Tio olika åtgärder: 1. Stärka det generella och riktade stödet i form av resurser och kunskap, 2. Sammanställa och utveckla kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidiga insatser för barn och unga, 3. Ta fram kunskapsstöd om samband mellan narkotika och psykisk ohälsa, 4. Ta fram kunskapsstöd om samverkansmodeller för tidig upptäckt samt erbjuda rådgivning och stöd till yrkesgrupper som möter vuxna, 5. Inkludera narkotika i en nationell stödlinje, 6. Utveckla kunskapsstöd om narkotika och dess hälsoeffekter till målgrupper på lokal nivå, 7. Utveckla mobila lågtröskelmottagningar, 8. Utredda behovet av och förutsättningarna för injektions- och brukarum, 9. Utvärdera narkotikastrafflagen, 10. Utveckla och förbättra tillgången till data för att möjliggöra uppföljning och analys. (Det här är ett mycket angeläget och viktigt utvecklingsområde).

Vidare föreslås 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.

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

Stefan Åberg, ANDTS-samordnare Helsingborg

Jag har hört att läkemedel forskas fram nästan enbart på män. Om detta stämmer, då kanske vi vet sämre vilka biverkningar narkotikaklassade preparat ger kvinnor, vilket senare kan leda till döden. Kan det vara så att kvinnor är mer själva när de tar droger, då är det lättare att det går fel? Kan det vara så att kvinnorna mår ännu sämre än män och inte vill leva längre t ex säljer sexuella tjänster? Kan det vara så att en kvinna får narkotika av en man, denne injicerar eller ger kvinnan för stora doser vilket kan leda döden? Kan det vara så att kvinnor lättare får ut narkotikaklassade preparat från olika instanser?

Internationell utblick

Viljam Borissenko, Avatud Lootuse Fond SA, Estland

Behind of decreasing of overdose deaths in Estonia is complex of factors;

One of them is effective police work. As most of the fentanyl were produced in Estonia, police put energy to arrest criminal networks and of course, close the producers. Few years ago two big criminal groups were arrested and totally got 9,5 kg fentanyl from them. After that, there is not been "big" producers of fentanyl.

Another aspect is different harm reduction programs, where Naloxon where shared. Official statistic from year 2018 say that Naloxon save every year about ten drug users.

Also social programs in society, where help and care provided for people, who like to change their life.