

UPPDATERAD 2026

Åtta punkter för en bättre narkotikapolitik

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Denna rapport är framtagen av Narkotikapolitiskt Center och skriven av Pierre Andersson, tidigare journalist, nu knuten till Narkotikapolitiskt Center som policyrådgivare. Narkotikapolitiskt Center är ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik.

Utgivningsår: 2026

Bilder från Adobe Stock och iStockphoto

Innehåll

Förord	4
Vägval i narkotikapolitiken.....	6
Förslagen i korthet	7
Stärk systemen för förebyggande och tidig upptäckt.....	8
Skapa ett sammanhållet system för stöd och recovery.....	11
Säkerställ tillgång till vård och behandling av hög kvalitet.....	14
Minska dödligheten till följd av narkotika genom riktade insatser	17
Bibehåll förbudet – men utveckla smartare påföljder vid eget bruk och ringa narkotikabrott	20
Inför generisk narkotikaklassning av nya psykoaktiva substanser	23
Stärk stödet till anhöriga och närstående	25
Håll kommersiella intressen utanför inflytande	27
Källförteckning	30

Inga enkla lösningar på komplexa problem

Det är tidvis tröttande att följa diskussionen om svensk narkotikapolitik. Polarisering, förenklingar och hårda ord på sociala medier gynnar inte direkt en konstruktiv debatt. En diskussion kring narkotikafrågan behöver dock föras, eftersom politiken måste utvecklas. Människor som behöver vård och stöd ska inte hindras av stelbenta strukturer, gränsdragningsproblem, stigmatisering eller resursbrist.

Allt för ofta målas idéer och tankar om narkotikapolitiken i svart eller vitt – den som inte stöder avkriminalisering påstås vara för att skicka alla som använder narkotika i fängelse. Sanningen är förstås att det finns en väg mellan repression och att göra narkotika legalt. **Det är fullt möjligt att föra en politik som minskar både efterfrågan och utbud, samtidigt som de som behöver vård kan få den.**

Beroendeproblematik, hemlöshet, psykossjukdomar, gängkriminalitet och skjutvapenvåld är på olika sätt kopplade till narkotika. Men sambanden är inte alltid enkla, och lösningarna långt ifrån självklara. Förändringar i den förda politiken kan ge förbättringar på ett område och samtidigt försämra situationen på ett annat. Om vi ska komma framåt i diskussionen och hitta hållbara lösningar måste vi inse att problemen vi står inför är komplexa, och att de enkla, snabba lösningarna inte existerar.

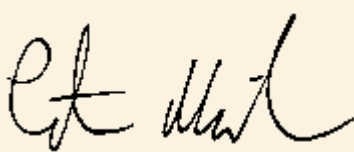
Denna rapport publicerades ursprungligen 2022. Sedan dess har en hel del hänt på narkotikaområdet, både i Sverige och i vår omvärld. En omfattande narkotikautredning har presenterats, liksom Samsjuklighetsutredningen, som tydligt pekar på behovet av bättre samordning mellan vård och socialtjänst. Den narkotikarelaterade dödligheten har minskat från historiskt höga nivåer. Tyskland har legaliserat cannabis, samtidigt som ett flertal andra europeiska länder under de senaste åren tydligt har sagt nej till såväl avkriminalisering som legalisering.

Mot denna bakgrund har Narkotikapolitiskt Center valt att uppdatera rapporten. Vår grundläggande analys består, men den behöver läsas i ljuset av ny kunskap och nya erfarenheter.

Narkotikapolitiskt Center har funnits sedan 2019. Vår ambition är att bidra till utvecklingen av en human, restriktiv narkotikapolitik genom analys, debatt och folkbildning. **Under de år som gått sedan dess har Narkotikapolitiskt Center byggt upp ett brett och samlat kunskapsunderlag om svensk och internationell narkotikapolitik.** Genom rapporter, PM, debattinlägg och analyser har vi följt och granskat centrala policyförändringar, reformförslag och utvecklingstrender – i Sverige såväl som internationellt.

Vi har bidragit till fördjupningen av debatten om avkriminalisering och legalisering, analyserat erfarenheter från andra länder, och lyft fram såväl lösningar som risker som ofta tonas ned i den offentliga diskussionen.

Allt detta har vi försökt föra samman i denna rapport. **Vi föreslår åtta olika punkter för en bättre narkotikapolitik.** Några av förslagen är väldigt konkreta, andra pekar mer på områden vi ser behöver utredas eller utvecklas. Vi tror inte att vi säkert sitter på alla svar, eller att de här åtta punkterna är lösningen på alla Sveriges problem med narkotika – men vi hoppas att de kan vara steg på vägen, och att de bidrar till den konstruktiva diskussion vi så väl behöver.



Stockholm januari 2026
Peter Moilanen
Chef för Narkotikapolitiskt Center



Vägval i narkotikapolitiken

Debatten om narkotikapolitiken präglas ofta av förenklingar och stark polarisering. Komplexa problem reduceras till motsatspar, där enskilda reformer framställs som universallösningar. Avkriminalisering och legalisering lyfts av vissa fram som självklara svar, samtidigt som andra avgörande delar – prevention, vård, samordning och långsiktigt stöd – hamnar i skymundan.

Narkotikapolitiskt Center, NPC, är en tankesmedja som genom analys, debatt och folkbildning vill bidra till en human och restriktiv narkotikapolitik, idag och i framtiden. NPC är ett nätverk av civilsamhällesorganisationer med lång erfarenhet av folkhälso- och förebyggandearbete. Utgångspunkten för vårt arbete är att narkotikapolitiken måste utvecklas – men på ett sätt som bygger på kunskap, praktisk erfarenhet och förståelse för hur systemen faktiskt fungerar.

Internationella erfarenheter visar tydligt att det inte finns några enkla lösningar. Varken legalisering eller långtgående avkriminalisering erbjuder någon genväg till minskad användning, färre skador eller lägre dödlighet. Tvärtom innebär sådana reformer betydande risker och nya problem. Samtidigt är det uppenbart att status quo inte är tillräckligt.

Fokus i den här rapporten ligger på att identifiera vad vi kan göra bättre – i det förebyggande arbetet, i arbetet för drogfrihet och återhämtning och i rättssystemets reaktioner. Målet är att färre ska börja använda narkotika, särskilt bland unga, att människor som fastnat i beroende ska få fungerande stöd till återhämtning och att dödligheten till följd av narkotika ska fortsätta att minska.

Rapporten presenterar åtta områden där svensk narkotikapolitik kan och behöver utvecklas. Förslagen spänner från konkreta reformer till strukturella förändringar som kräver vidare beredning, men hålls samman av en gemensam logik: tidiga och effektiva insatser, sammanhållen vård och stöd, tydliga normer kombinerade med smartare påföljder, samt ett starkt skydd för politiken mot kommersiella intressen.

Åtta punkter för en bättre narkotikapolitik – förslagen i korthet:

1. Stärk systemen för förebyggande och tidig upptäckt

- Genomför ett nationellt preventionslyft på minst 500 miljoner kronor per år
- Inrätta ett nationellt kompetenscenter för prevention

2. Skapa ett sammanhållet system för stöd och recovery

- Regeringen bör ta initiativ till att – tillsammans med kommuner, regioner och civilsamhället – skapa ett sammanhållet system för recovery
- Inför recoveryguider som håller ihop processen för individen

3. Säkerställ tillgång till vård och behandling av hög kvalitet

- Säkerställ en evidensbaserad, jämlik och tillgänglig vård i hela landet
- Inrätta nationell statistik och systematisk uppföljning av läkemedelsassisterad behandling
- Gör vården traumamedveten och jämställd
- Säkerställ att genomförandet av Samsjuklighetsutredningen leder till en verkligt sammanhållen ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner

4. Minska dödligheten till följd av narkotika genom riktade insatser

- Stärk det riktade arbetet för att förebygga dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar
- Gör naloxon tillgängligt för fler
- Inför en haveriutredning vid varje dödsfall till följd av läkemedels- eller narkotikaförgiftning
- Fortsätt att stärka de utbudsbegränsande insatserna

5. Bibehåll förbudet – men utveckla smartare påföljder vid eget bruk och ringa narkotikabrott

- Utveckla smartare påföljder för människor med beroende
- Inför en god-samaritlag med straffrihet från ringa narkotikabrott för den som larmar vid överdos

6. Inför generisk narkotikaklassning av nya psykoaktiva substanser

- Inför generisk narkotikaklassning av nya psykoaktiva substanser

7. Stärk stödet till anhöriga och närstående

- Inför systematiska och långsiktiga stödinsatser för barn, ungdomar och vuxna som påverkas av en närståendes narkotikaproblem

8. Håll kommersiella intressen utanför inflytande

- Ta bort vinstintressen från hanteringen av så kallad medicinsk cannabis
- Säkerställ att aktörer med kommersiella intressen inte deltar i utformningen av regelverk eller medicinska riktlinjer
- Inför en tydlig reglering av hur CBD-produkter får marknadsföras och säljas

1

Stärk systemen för förebyggande och tidig upptäckt

Att arbeta förebyggande är en förutsättning för att skapa förändring. Ska vi minska narkotikarelaterade problem och skador, behöver vi ha ett minst lika stort fokus på att se till att de aldrig uppstår som vi nu har på att lindra symtomen. Med tidig upptäckt och effektiva insatser minskar risken för att människor ska fara illa och utveckla svårare problem.

Det här är ett arbete som behöver genomsyra många verksamheter och för det krävs en förståelse för de roller och uppdrag som olika aktörer har, men också för vikten av samverkan.

En rapport från NPC visar att det finns kommuner som har lyckats bra. Med rätt metoder, struktur och resurser finns möjlighet att göra skillnad – men det spretar väldigt mycket åt olika håll i landet. I många kommuner saknas samverkan och struktur i princip helt – ofta beroende på avsaknaden av tydlig politisk styrning och otillräckliga resurser.¹

• Genomför ett nationellt preventionslyft på minst 500 miljoner kronor per år

Det förebyggande arbetet har försvagats kraftigt det senaste decenniet. Statens anslag för ANDTS-arbetet – den centrala finansieringen av det lokala förebyggande arbetet – har minskat i en omfattning som saknar motsvarighet i övrig social- och folkhälsopolitik. År 2014 uppgick anslaget till 298 miljoner kronor, motsvarande omkring 386 miljoner kronor i 2024 års penningvärde. För 2024 är anslaget 90 miljoner kronor. Det motsvarar en

”Det motsvarar en verklig minskning på cirka 77 procent på tio år.”

verklig minskning på cirka 77 procent på tio år.

Folkhälsomyndighetens rapport om den svenska narkotikasituationen 2021

visar att den totala arbetstiden för att samordna och planera ANDT-förebyggandearbete minskade från 148 till 76 årsarbetskrafter mellan åren 2011–2024.² CAN:s preventionsindex visar en liknande fallande trend i landets kommuner. Utan en funktion med ansvar för struktur, möten, genomförande och uppföljning är det inte möjligt att få en långsiktig samverkan eller utvärdering av insatserna.

Avsaknaden av tillräckliga preventionsinsatser har också uppmärksamats av FN. Så sent som 2023 uppmanade FN:s kommitté för barnets rättigheter



Sverige att stärka insatserna för att förhindra och hantera narkotikaanvändning bland barn.³

NPC menar att preventionen behöver återställas – och stärkas – för att Sverige ska kunna hålla nere användningen av narkotika och minska de långsiktiga skadorna. Statens basanslag bör därför höjas till minst 500 miljoner kronor per år. Det är en nivå som motsvarar tidigare kapacitet i dagens penningvärde, men också gör det möjligt att bygga upp de strukturer som saknas i dag: stabil samordning i kommunerna, fungerande modeller för tidig upptäckt, ett starkt deltagande från civilsamhället och ett nationellt stöd för kunskap och kvalitet.

Med en sådan förstärkning skulle fler kommuner kunna ha heltidsanställda samordnare, skolor få bättre förutsättningar att arbeta systematiskt med riskbedömning och tidiga insatser, och civilsamhällets organisationer kunna bedriva långsiktiga verksamheter i stället för korta projekt. Nationella myndigheter skulle få möjlighet att utveckla de metoder, utbildningar, kvalitets-säkringssystem och uppföljningsmodeller som krävs för att preventionen

ska bli mer effektiv. En sådan satsning skulle också stärka möjligheten att sprida goda exempel och bidra till att skapa den stabilitet som behövs för att förebyggande arbete ska få genomslag i hela landet.

Ett brett förebyggande arbete är också viktigt för att minska och hålla nere användningen av narkotika. Generellt ligger användningen lågt i Sverige jämfört med övriga Europa. Undantag finns, vi verkar ligga något högre än genomsnittet i EU om man ser till användningen av amfetamin och kokain.

Som ett komplement till det generella förebyggande arbetet behövs uppsökande insatser mot särskilda riskgrupper. Detta arbete bör ske tvärsektoriellt. Riskfaktorerna för olika typer av problem (narkotika, kriminalitet, våld etc) är ofta likartade, vilket gör att insatser på ett område även kan göra nytta inom flera andra.

• Inrätta ett nationellt kompetenscenter för prevention

Ett nationellt kompetenscenter bör inrättas för prevention. De insatser som görs behöver utvärderas och forskas på, och resultaten spridas. Här bör också ingå att titta på hur aktörer som socialtjänst, fältarbetare, polis och skola bäst kan samverka – och att identifiera eventuella formella hinder för

”Om vi kan lära av de kommuner som hittat former för samverkan, genomförande och uppföljning och kan sprida dessa erfarenheter är mycket vunnet.”

en sådan samverkan. Om vi kan lära av de kommuner som hittat former för samverkan, genomförande och uppföljning och kan sprida dessa erfarenheter är mycket vunnet – NPC upplever dock att det saknas systematik i detta idag.

Det är rimligt att varje kommun har minst en drogsamordnare eller motsvarande. Idag saknar vissa kommuner helt en sådan funktion, och bland de som finns arbetar många också med andra frågor under en stor del av arbetstiden, vilket ofta omöjliggör effektiva insatser.

I strukturen för samverkan på lokalplanet bör civilsamhället inkluderas. Organisationer och föreningar kan spela en stark och viktig roll, både förebyggande genom bra fritidsaktiviteter och som stöd tillbaka till ett fungerande liv och meningsfullt sammanhang efter ett beroende.

Alla grund- och gymnasieskolor bör ha en ANDTS-policy som tydliggör rutiner och beskriver skolans förebyggande arbete, vilka insatser som ska vidtas vid riskbeteende och vid misstänkt narkotikaanvändning.

Kommuner bör dokumentera orosanmälningar och resultaten av anmälningarna för att kunna utvärdera sina egna insatser. Detta sker idag i vissa, men långt ifrån alla kommuner. Statistik kring orosanmälningar behöver också finnas samlad på nationell nivå för att ge en bild av situationen i landet.



Skapa ett sammanhållet system för stöd och recovery

2

För den som fastnat i narkotikaberoende är vägen tillbaka ofta lång. Det handlar inte bara om behandling – återhämtningen kräver trygghet, stabilitet och möjligheten att bygga upp livet igen. Internationell forskning visar att människor behöver olika typer av ”återhämtningstillgångar”: stabilt boende, stödjande relationer, meningsfull sysselsättning och fungerande vardagsrutiner för att kunna leva drogfritt över tid.⁴ Utan dessa delar räcker det sällan med en avgränsad vårdinsats.

Det finns goda skäl att satsa på recovery. När stödet hänger ihop minskar återfall, kriminalitet och hemlöshet samtidigt som sysselsättning, hälsa och livskvalitet ökar.⁵ Flera studier visar att ett lyckat återhämtningsförlopp kan innebära samhällsbesparingar motsvarande miljonbelopp per person.⁶ Det är alltså betydligt mer kostnadseffektivt att hjälpa människor att bygga upp ett fungerande liv än att upprepa korta insatser som inte håller i längden.

I Sverige är stödet idag ofta splittrat. Kommuner och regioner delar på ansvaret och det saknas en aktör som håller ihop helheten. Avgiftning sker på ett ställe, psykosocial behandling på ett annat, och boende-, arbets- och sysselsättningsstöd kommer in sent eller inte alls. Avbrott i stöd och bristande samordning är i praktiken en av de tydligaste riskfaktorerna för återfall.⁷

Samsjuklighetsutredningen har lyft flera viktiga förslag, bland annat ett mer samlat ansvar för vården och tydligare samordning mellan region och kommun.⁸ Dessa förslag är välkomna, men de räcker inte för att skapa ett recoveryinriktat system. Internationell forskning visar att recovery bygger på något bredare: boende, sysselsättning, sociala nätverk och en stabil vardag.

Stödet måste följa personen hela vägen, med tydliga övergångar mellan avgiftning, öppenvård, boende och sysselsättning. Insatser får inte avslutas innan

”När stödet hänger ihop minskar återfall, kriminalitet och hemlöshet samtidigt som sysselsättning, hälsa och livskvalitet ökar.”

nästa steg är på plats. Forskning visar att just övergångarna mellan olika delar av systemet är de mest sårbara punkterna i recoveryprocessen.⁹ Här bör en särskild funktion – en recovery-guide – kunna hjälpa till att hålla ihop processen och säkerställa att ingen lämnas ensam i dessa kritiska skeden.¹⁰

Boende, sysselsättning och vardagsstöd behöver integreras i behandlingsplanen. Ett stabilt liv byggs inte genom vårdinsatser i tre månader och hemlöshet resten av året. Här krävs gemensamt ansvar mellan kommuner och regioner – inte parallella system.

Civilsamhället bör bli en tydligare del av återhämtningskedjan. Forskning visar att recovery i hög grad är socialt och relationellt. Föreningar, stödgrupper och gemenskaper ger det långsiktiga stöd som vården ofta saknar, men som är centralt för att återhämtningen ska hålla över tid.

Långsiktighet krävs i finansiering och uppföljning. Kvaliteten på stöd efter behandling ska inte bero på var man bor. I dag varierar tillgången till boende, arbetsträning och vardagsstöd kraftigt mellan kommuner.

• Regeringen bör ta initiativ till att – tillsammans med kommuner, regioner och civilsamhället – skapa ett sammanhållet system för recovery

Sammanfattningsvis visar internationella studier att ett sammanhållet system för återhämtning ger stora mänskliga och samhällsekonomiska vinster⁶. Recovery handlar inte bara om att sluta använda narkotika, utan om att bygga ett stabilt och värdigt liv. Ska fler lyckas med det krävs en struktur som faktiskt stödjer hela processen – från första kontakt till långsiktig återhämtning.

• Inför recoveryguider som håller ihop processen för individen

Internationellt används olika modeller för att hålla ihop stödet för personer som återhämtar sig från beroende. De kallas ofta recovery coaches, recovery navigators eller peer recovery workers. Gemensamt är att de fungerar som en fast kontaktperson som följer individen genom hela kedjan av insatser – från första kontakt till stabilt boende, sysselsättning och en fungerande vardag. I praktiken innebär rollen att recoveryguiden samordnar kontakter mellan beroendevård, socialtjänst, boendeinsatser och sysselsättningsstöd, ser till att insatser följer på varandra utan glapp eller väntetider, hjälper personen att skapa en stabil vardag med rutiner och delaktighet, kopplar tillbaka stöd snabbt vid återfall och bygger broar till civilsamhället och gemenskapsbaserade stödformer. På så sätt skapas kontinuitet och trygghet i en process som annars är splittrad.

I länder där recoveryguider används har man sett att modellerna:

- minskar avbrott i vårdkedjan
- ökar kvarstannande i behandling
- förbättrar möjligheter till stabilt boende och sysselsättning
- minskar återfall och kriminalitet
- stärker samordningen mellan olika aktörer

Recoveryguider ersätter inte behandling, men kompletterar den genom att hålla ihop helheten. Det är just kontinuiteten, relationen och närvaron i övergångarna mellan insatser som lyfts fram som avgörande för att återhämtningen ska hålla över tid.

3



Säkerställ tillgång till vård och behandling av hög kvalitet

Tillgången till vård och behandling vid narkotikaberoende är i dag ojämlik och i många fall otillräcklig. Skillnaderna mellan regioner och kommuner är stora – både när det gäller väntetider, behandlingsutbud och hur sammanhållen vårdkedjan är. För vissa innebär detta snabb kontakt och flera möjliga behandlingsvägar, medan andra möts av långa köer, höga trösklar och ett mycket begränsat utbud.

Den systematiska uppföljningen av beroendevårdens resultat är svag. I flera centrala delar saknas grundläggande kunskap om vilka insatser som ges, till vilka grupper och med vilka resultat. Detta gör vården svår att styra, utveckla och förbättra.

"I flera centrala delar saknas grundläggande kunskap om vilka insatser som ges, till vilka grupper och med vilka resultat. Detta gör vården svår att styra, utveckla och förbättra."

En bärande utgångspunkt för vård och behandling bör vara ett återhämtningsperspektiv. Återhämtning handlar inte enbart om att minska eller kontrollera narkotikaanvändning, utan om en långsiktig process mot ett stabilt och fungerande liv. För att detta ska vara möjligt krävs en sammanhängande kedja av insatser – från avgiftning och behandling till psykosocialt stöd, boende, sysselsättning och social återintegrering. När helheten saknas riskerar även evidensbaserade insatser att få begränsad effekt.

• Säkerställ en evidensbaserad, jämlik och tillgänglig vård i hela landet

Väntetiderna till beroendevård måste kortas och variationerna mellan regionerna minska. Alla regioner ska erbjuda ett brett, evidensbaserat och reellt

tillgängligt behandlingsutbud. Det innebär att både läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende och drogfri behandling måste finnas som faktiska alternativ – inte bara i teorin, utan i praktiken.

Under tidigare decennier var drogfri behandling ett relativt vanligt inslag i svensk beroendevård. I dag har denna typ av behandling i stort sett försvunnit i många delar av landet, samtidigt som läkemedelsassisterad behandling har blivit dominerande. Vår bedömning är att båda formerna behövs. För vissa personer kan läkemedelsassisterad behandling vara livräddande och stabiliserande. För andra kan drogfri behandling, med fokus på en mer genomgripande förändring av livssituationen, vara avgörande för långsiktig återhämtning. En ensidig inriktning riskerar att lämna människor utan behandlingsalternativ som matchar deras behov och mål.

Även tillgången till läkemedelsassisterad behandling varierar kraftigt mellan regioner. Långa väntetider är särskilt problematiska vid opioidberoende, där fördröjd behandling kan få mycket allvarliga konsekvenser. Tillgänglighet måste därför ses som en central kvalitetsfråga inom hela beroendevården.

Läkemedelsassisterad behandling kan inte reduceras till enbart förskrivning av läkemedel. I de

verksamheter som visar bäst resultat är psykosocialt stöd och behandling en integrerad del. När detta stöd saknas finns en risk att behandlingen får begränsad rehabiliterande effekt och i vissa fall blir kontraproduktiv.

”Läkemedelsassisterad behandling kan inte reduceras till enbart förskrivning av läkemedel. I de verksamheter som visar bäst resultat är psykosocialt stöd och behandling en integrerad del.”

• Inrätta nationell statistik och systematisk uppföljning av läkemedelsassisterad behandling

En jämlik och evidensbaserad vård förutsätter ett fungerande nationellt kunskaps- och uppföljningssystem. I dag saknas nationell, samlad statistik över hur många personer som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, hur länge behandlingen pågår, hur behandlingen är utformad och vilka resultat den ger. Detta är oacceptabelt i ett område med mycket stora konsekvenser för hälsa, överlevnad och samhällskostnader.

Avsaknaden av nationell statistik försvårar uppföljning, jämförelser mellan regioner och systematisk kvalitetsutveckling. Den gör det också omöjligt att bedöma om vården ges i enlighet med nationella riktlinjer eller om skillnader i tillgång, innehåll och resultat är rimliga eller oacceptabla.

Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och förvalta nationell statistik och systematisk uppföljning av läkemedelsassisterad

behandling vid opioidberoende. Uppföljningen ska omfatta tillgänglighet, väntetider, behandlingsinnehåll – inklusive psykosociala insatser – behandlingslängd samt centrala utfall. Utan sådan nationell uppföljning är jämlik vård, kvalitetsutveckling och ansvarsutkrävande inte möjligt.

• **Gör vården traumamedveten och jämställd**

För många kvinnor är beroendeproblematik nära kopplad till trauma, våld och långvarig utsatthet. Trots detta är vården ofta utformad utifrån manliga normer och erfarenheter. För att vården ska vara effektiv och jämlik måste den bli mer traumamedveten och jämställd.

Det innebär att vården behöver ta hänsyn till kvinnors samlade livssituation – inklusive psykisk ohälsa, våldsutsatthet, ansvar för barn, ekonomisk otrygghet och social isolering. Insatser som inte tar hänsyn till dessa faktorer riskerar att missa centrala orsaker till beroendet och därmed också möjligheten till långsiktig återhämtning. Ett jämställdhetsperspektiv är därför inte ett tillägg, utan en grundförutsättning för vård av hög kvalitet.

• **Säkerställ att genomförandet av Samsjuklighetsutredningen leder till en verkligt sammanhållen ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner**

Samsjuklighetsutredningen pekar på flera nödvändiga reformer för att minska fragmenteringen i vården och stärka samordningen mellan regioner och kommuner. För att dessa reformer ska få verkligt genomslag krävs aktiv nationell styrning, tydliga ansvarsförhållanden och systematisk uppföljning. Utan detta finns en betydande risk att förändringarna stannar vid organisatoriska justeringar utan konkret betydelse för de människor som behöver vård.

Målet måste vara att ingen ska riskera att falla mellan systemen. En sammanhållen vård kräver gemensamma planer, tydliga övergångar mellan olika insatser och ett långsiktigt ansvarstagande över tid.

Civilsamhället spelar redan i dag en viktig roll i stödet till människor på väg mot återhämtning och bör ges en tydligare plats i både planering och genomförande av insatser. Samtidigt behövs ett tydligare nationellt ansvar för uppföljning och utvärdering – exempelvis genom ett förstärkt uppdrag till Socialstyrelsen – för att säkerställa att beroendevården håller hög kvalitet och faktiskt följer nationella riktlinjer.

Minska dödligheten till följd av narkotika genom riktade insatser

Utvecklingen av dödlighet till följd av narkotika har förbättrats markant under det senaste decenniet. År 2015 avled 959 personer i läkemedels- och narkotikaförgiftningar. År 2024 var motsvarande siffra 725. Det innebär en minskning med 234 dödsfall, eller cirka 24 procent. Utvecklingen visar att riktade insatser kan göra skillnad, men nivån är fortsatt oacceptabelt hög.

De flesta dödsfall rör opioider, ofta i kombination med andra substanser eller läkemedel. Dödligheten är därmed inte ett isolerat fenomen, utan resultatet av komplexa riskmiljöer, bristande kontinuitet i vården och missade möjligheter till tidiga och träffsäkra insatser. Socialstyrelsens statistik visar att en majoritet av dem som avlider i läkemedels- och narkotikaförgiftningar har haft kontakt med sjukvård, socialtjänst eller kriminalvård före dödsfallet. Detta understryker att dödligheten i stor utsträckning är möjlig att förebygga – men också att samhällets insatser inte är tillräckligt effektiva, samordnade eller uthålliga.

”Detta understryker att dödligheten i stor utsträckning är möjlig att förebygga – men också att samhällets insatser inte är tillräckligt effektiva, samordnade eller uthålliga”

I dag saknas en samlad och systematisk kunskap om vad som föregår dessa dödsfall. Det försvårar lärande och gör det svårt att identifiera återkommande mönster och riskfaktorer. Särskilt viktigt är detta i relation till kvinnor, där dödligheten inte minskar i samma takt som bland män och där bakomliggande faktorer ofta skiljer sig åt, med större inslag av psykisk ohälsa, våldsutsatthet och läkemedelsrelaterade risker. Minskad dödlighet kräver därför ett tydligare fokus på riktade insatser, kritiska övergångar i vård och omsorg samt ett systematiskt lärande av varje dödsfall.

• Stärk det riktade arbetet för att förebygga dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Det förebyggande arbetet mot dödlighet behöver fokusera på personer i särskilt hög risk. Lågröskelverksamheter, sprututbytesverksamheter och uppsökande insatser spelar här en central roll.

I sprututbytesverksamheter finns unika möjligheter att genomföra riskbedömningar, erbjuda rådgivning, identifiera varningssignaler och hänvisa vi-

dare till vård och socialt stöd. Dessa verksamheter bör ges tydligare uppdrag och bättre förutsättningar att arbeta strukturerat med överdosprevention och kontinuerlig uppföljning.

Särskild vikt bör läggas vid riskfyllda övergångar, såsom efter utskrivning från slutenvård, avslutad LVM-vård eller frigivning från anstalt. Det är i dessa skeden risken för dödliga förgiftningar är som högst. Stabila vårdkontakter, tät uppföljning och tydligt ansvar är avgörande för att minska risken för att människor faller ur vård och stöd i samband med dessa kritiska övergångar.

• Gör naloxon tillgängligt för fler

Tillgängligheten till naloxon har förbättrats kraftigt de senaste åren och är en viktig del av arbetet för att minska dödligheten. Samtidigt finns fortsatt stor potential att nå fler personer i riskgrupper och deras närmiljöer.

Naloxon bör göras mer lättillgängligt för personer med opioidberoende, men också för anhöriga, personal inom socialtjänst, kriminalvård, polis och andra yrkesgrupper som möter riskmiljöer i sitt arbete. En bredare tillgång, i kombination med utbildning i överdosprevention och tidiga varningssignaler, kan rädda liv och minska allvarliga skador.

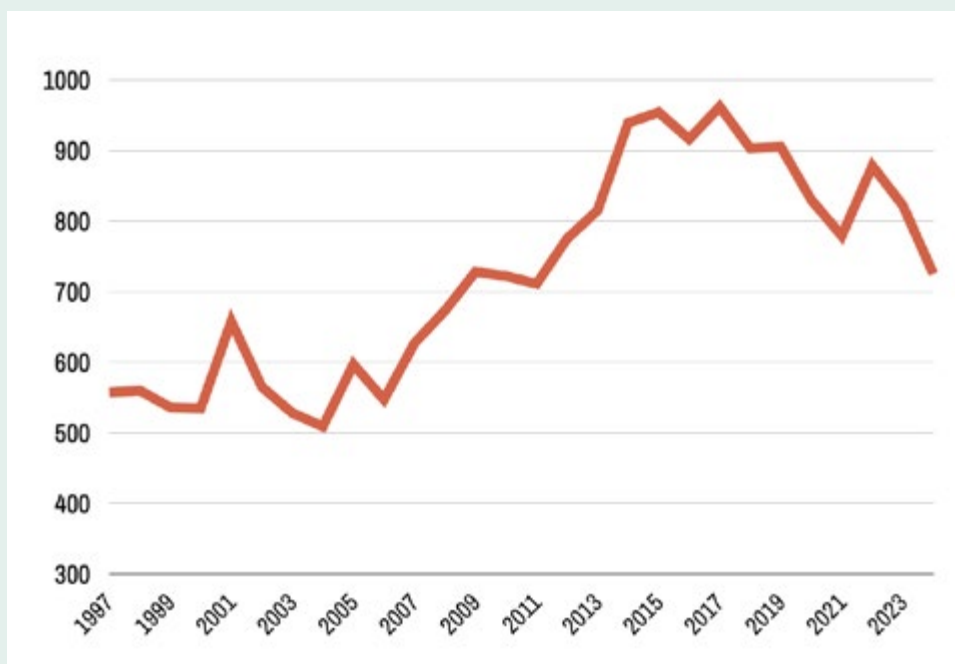
Naloxon ska inte ses som en isolerad åtgärd, utan som en del av ett sammanhållet arbete där kontakt med vård och stöd följer efter varje överdos eller riskhändelse.

• Inför en haveriutredning vid varje dödsfall till följd av läkemedels- eller narkotikaförgiftning

Kunskap om vad som ligger bakom varje enskilt dödsfall är avgörande för att kunna minska dödligheten över tid. I dag saknas ett systematiskt sätt att analysera och dra lärdom av dessa dödsfall, trots att många föregås av kontakter med samhällssystem som haft möjlighet att ingripa.

En strukturerad genomlysning bör därför genomföras vid varje dödsfall till följd av läkemedels- eller narkotikaförgiftning, oavsett om dödsfallet bedöms som oavsiktligt eller som suicid. Syftet är inte att peka ut skuld, utan att identifiera vilka insatser som gjorts och vilka som saknats, var i vårdkedjan brister uppstod och hur liknande dödsfall kan förebyggas i framtiden.

En sådan haveriutredning stärker lärandet i systemet och gör det möjligt att identifiera mönster, återkommande riskfaktorer och strukturella svagheter som annars riskerar att förbli osynliga. Resultaten bör sammanställas och användas aktivt i det nationella utvecklingsarbetet.



Läkemedels- och narkotikaförgiftningar, död, 15 år och äldre. Efter 2017 syns en tydlig nedgång. Källa: Folkhälsomyndigheten.

• Fortsätt att stärka de utbudsbegränsande insatserna

Insatser för att minska tillgången till narkotika är en viktig del av arbetet för att minska dödligheten. Mycket tyder på att införseln av narkotika ligger på historiskt höga nivåer, samtidigt som nya och potenta substanser snabbt kan få genomslag på marknaden.

Tullen behöver ha tillräckliga och långsiktiga resurser för att möta denna utveckling, och polisens arbete bör organiseras så att kompetens kring narkotika kan byggas upp och bevaras över tid. En mer generisk klassning av nya substanser skulle minska möjligheten att kringgå lagstiftningen och därmed bidra till att begränsa tillgången.

”Erfarenheten visar att utbudsbegränsande insatser kan göra verklig skillnad, inte minst när det gäller att minska tillgången till särskilt farliga substanser.”

Erfarenheten visar att utbudsbegränsande insatser kan göra verklig skillnad, inte minst när det gäller att minska tillgången till särskilt farliga substanser. Dessa insatser bör därför vara en integrerad del av ett samlat och långsiktigt arbete för att minska dödligheten till följd av narkotika.

5

Bibehåll förbudet – men utveckla smartare påföljder vid eget bruk och ringa narkotikabrott

Kriminaliseringen av eget bruk och innehav för eget bruk har länge varit en central del av svensk narkotikapolitik. Förbudet har en normerande funktion och bidrar till att tydliggöra samhällets syn på narkotika.

Förbudet mot narkotika underlättar tidig upptäckt och tidiga insatser bland unga som använder narkotika. Lagstiftning fungerar också normerande. NPC har genomfört en undersökning med hjälp av IPSOS som visar att ett av de viktigaste skälen för unga att avstå cannabis är att det är förbjudet. En undersökning från STAD visar liknande resultat.¹¹ Sverige har en relativt låg

användning av narkotika i ett internationellt perspektiv, särskilt bland unga. Det är något att värna.

”Förbudet mot narkotika underlättar tidig upptäckt och tidiga insatser bland unga som använder narkotika. Lagstiftning fungerar också normerande.”

Som lagen ser ut och tillämpas idag är den dock trubbig. Risker för böter får troligen en och annan att tänka efter en extra gång. Problemet

är att detta knappast är det bästa för den som hamnat i en beroendesjukdom, där böter snarare riskerar att förvärra en redan utsatt situation. Här föreslår vi att man inför ett system för smartare påföljder, där den som har ett konstaterat beroende istället hänvisas till vård.

Också unga bör kunna komma i fråga för alternativ till bötesstraff så att de kan slippa en registrering i belastningsregistret, exempelvis om de går med på behandling eller andra insatser. För unga kan en anteckning i belastningsregistret få långvariga konsekvenser för studier, arbete och framtida möjligheter, utan att nödvändigtvis bidra till minskat narkotikabruk. Formerna för detta finns redan inom ramen för det svenska rättssystemet (åtalsunderlåtelse, straffvarning etc), och enskilda åklagare arbetar redan i den riktningen, men arbetet behöver systematiseras.

Erfarenhet och forskning pekar på vikten av tidig kontakt med stöd- och vårdinsatser. När samhället reagerar snabbt och med rätt insatser ökar möjligheten att bryta en negativ utveckling. Detta gäller både unga i riskzon



och personer som redan utvecklat ett beroende. Problemet i dag är alltså inte kriminaliseringen i sig, utan att påföljdssystemet är för trubbigt och i för liten utsträckning kopplat till vård och stöd.

Det handlar om att bättre differentiera mellan olika situationer och behov, och att i högre grad använda rättssystemets möjligheter för att styra människor mot vård och stöd i stället för enbart straff vid ringa narkotikabrott.

- **Utveckla smartare påföljder för människor med beroende**

För människor med konstaterat beroende bör vård- och stödinsatser vara den primära reaktionen vid ringa narkotikabrott. Påföljden bör i första hand syfta till stärkt motivation till förändring, en påbörjad återhämtning och skapa kontakt med relevanta insatser.

Det finns redan i dag möjligheter inom rättssystemet att välja alternativ till böter, exempelvis genom åtalsunderlåtelse, straffvarning eller särskilda villkor kopplade till vård och stöd. Dessa möjligheter används dock i begränsad omfattning och på ett ojämlikt sätt över landet. För att få verkligt genomslag

krävs tydligare riktlinjer, ökad systematik och bättre samverkan mellan rättsväsende, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Unga personer bör kunna ges möjligheter att undvika anteckning i belastningsregistret vid ringa narkotikabrott genom att delta i stöd- och vårdinsatser. Här är det viktigt att reaktionen är snabb, proportionerlig och inriktad på stöd snarare än bestraffning.

Att utveckla smartare påföljder innebär inte att vi avskaffar förbudet. Tvärtom kan kriminaliseringen behållas samtidigt som påföljdssystemet görs mer ändamålsenligt. Förbudet bedöms ha en allmänpreventiv effekt och ett värde i att markera samhällets normer, särskilt gentemot unga. Det är därför fullt möjligt att kombinera ett restriktivt regelverk med mer effektiva och humana reaktioner.

• Inför en god-samaritlag med straffrihet från ringa narkotikabrott för den som larmar vid överdos

Rädslan för rättsliga konsekvenser kan i vissa situationer utgöra ett hinder för att larma vid överdos. I dag förekommer det att polis följer med ambulans vid överdoser, och om narkotika påträffas kan den som larmat riskera att lagföras för ringa narkotikabrott. Detta skapar osäkerhet och kan i värsta

fall bidra till att livräddande hjälp fördröjs eller uteblir.¹²

”Detta skapar osäkerhet och kan i värsta fall bidra till att livräddande hjälp fördröjs eller uteblir.”

En god-samaritlag, som innebär straffrihet från ringa narkotikabrott för den som larmar vid en överdos, kan minska denna

tröskel och därmed rädda liv. Syftet med kriminaliseringen är rimligen att förebygga narkotikabruk och möjliggöra tidig upptäckt – inte att straffa personer som försöker rädda någon annans liv.

Internationella erfarenheter visar att sådana lagar kan öka benägenheten att söka hjälp i akuta situationer. En svensk god-samaritlag bör utformas tydligt och snävt, så att den endast omfattar situationer där någon larmar vid överdos, och kombineras med informationsinsatser så att både allmänhet och myndigheter känner till hur lagen ska tillämpas.

En sådan reform skulle vara ett konkret uttryck för en narkotikapolitik som kombinerar tydliga normer med pragmatiska och livräddande lösningar.



6

Inför generisk narkotikaklassning av nya psykoaktiva substanser

Utvecklingen av nya psykoaktiva substanser (NPS) har gått snabbt under de senaste åren. I Sverige klassas substanser i dag individuellt, vilket innebär att nya varianter kan etableras på marknaden innan de omfattas av reglering. Ett exempel är HHC, som under en längre period såldes öppet innan substansen narkotikaklassades i juni 2023.¹³ Efter klassningen började nära besläktade cannabinoidvarianter – såsom HHC-O och HHC-P – säljas, eftersom de då ännu inte omfattades av lagen.¹⁴ Liknande situationer har uppstått vid flera tillfällen och visar att nuvarande modell har stora och allvarliga begränsningar när nya substanser snabbt kan anpassas genom små kemiska förändringar.

Flera länder har infört generisk narkotikaklassning, där hela kemiska familjer eller substansgrupper regleras samlat. Syftet är att minska lagstiftningsluckor och undvika att nya varianter kan säljas lagligt tills individuella beslut har fattats.

I Norge genomfördes 2013 en ny narkotikaförordning som möjliggör generisk klassning av hela grupper av NPS, bland annat grupper av syntetiska cannabinoider och andra centrala NPS-familjer, såsom vissa katinoner, fenetylaminer och tryptaminer.¹⁵ Reformen beskrivs i norska myndighetsrapporter som ett sätt att komma bort från ett system där varje ny substans måste klassas separat och i stället ge myndigheterna ett verktyg för att hantera substansfamiljer med liknande struktur och effekt.¹⁶

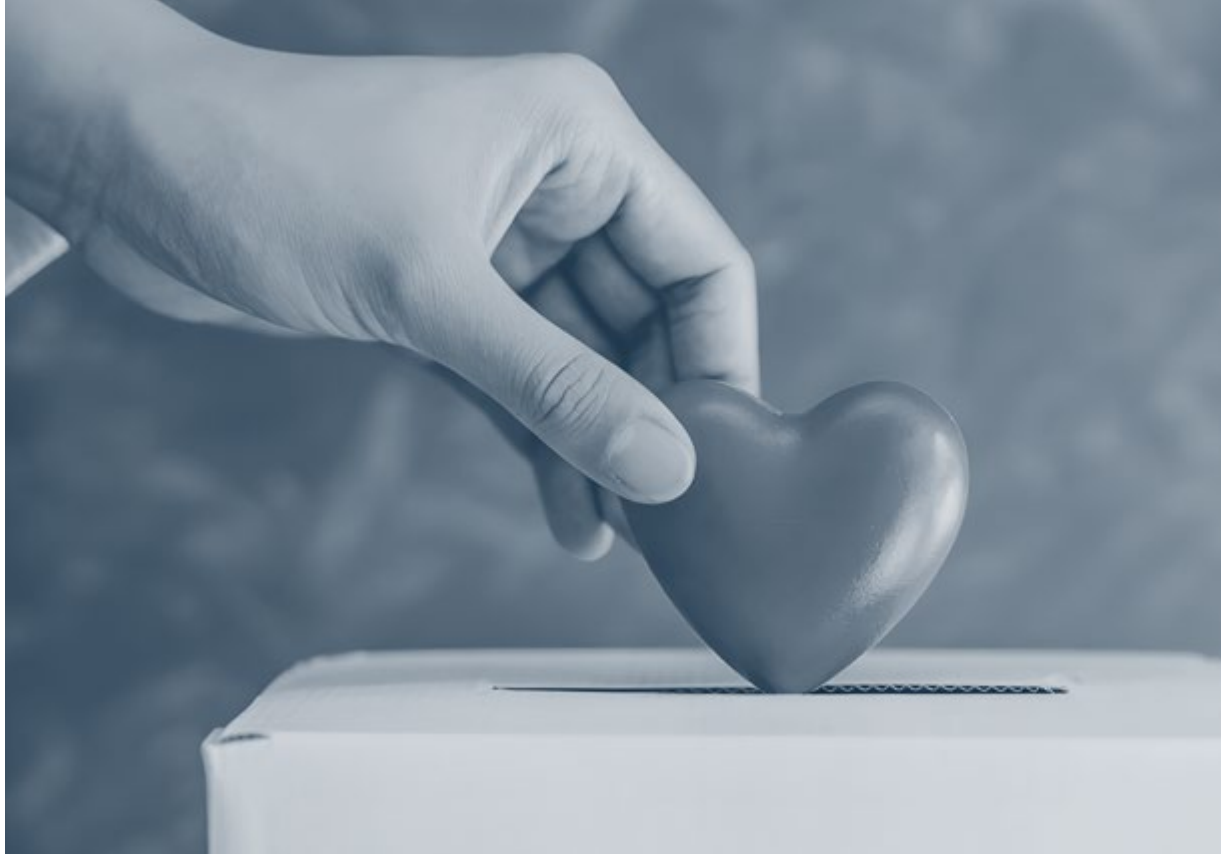
Tyskland införde 2016 Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), en lag som reglerar NPS genom gruppbaseade definitioner i stället för enskilda substanslistningar. NpSG omfattar vissa kategorier av syntetiska cannabinoider och katinoner genom breda kemiska beskrivningar, vilket gör att nya varianter inom dessa grupper automatiskt omfattas av regleringen.¹⁷

Storbritannien har sedan länge använt generiska kemiska definitioner i Misuse of Drugs Act 1971. Genom återkommande ändringar har flera substansfamiljer lagts till i lagen, bland annat grupper av syntetiska cannabinoider och andra NPS, så att nya varianter automatiskt omfattas utan att enskilda

Ett system som omfattar hela kemiska familjer skulle hindra den öppna tillgängligheten av oreglerade, men skadliga, substanser.”

beslut måste fattas.¹⁸ Internationella översikter visar att Storbritannien är ett av de länder som mest konsekvent använder generisk narkotikaklassning som verktyg för att hantera snabbt växande NPS-marknader.¹⁹

Mot denna bakgrund menar NPC att generisk narkotikaklassning av NPS bör genomföras i Sverige. Ett system som omfattar hela kemiska familjer – eller som åtminstone kompletterar dagens ordning med generiska gruppdefinitioner för särskilt problematiska kategorier som syntetiska cannabinoider och katinoner – skulle hindra den öppna tillgängligheten av oreglerade, men skadliga, substanser. Det skulle också begränsa möjligheten att kringgå lagstiftningen genom små kemiska förändringar och ge myndigheterna bättre förutsättningar att snabbt begränsa tillgången till nya substanser.



Stärk stödet till anhöriga och närstående

Anhöriga till personer med narkotikaproblem påverkas ofta djupt och långvarigt. Det gäller inte minst barn, men också vuxna närstående som föräldrar, partners och syskon. Trots detta är stödet till anhöriga i dag ojämnt utvecklat över landet. Tillgången till stöd beror ofta mer på bostadsort än på behov, vilket leder till stora skillnader i skydd, stöd och livsvillkor.

För barn som lever med en förälder eller annan närstående med narkotikaproblem innebär situationen en ökad risk för psykisk ohälsa, otrygghet, svag skolanknytning och social utsatthet. Många barn tar ett stort ansvar i hemmet, lever med oro och oförutsägbarhet och saknar trygga vuxna att vända sig till. Trots att samhället har ett tydligt ansvar för att uppmärksamma och skydda barn i utsatta livssituationer identifieras och fångas dessa barn alltför ofta upp sent, eller inte alls.

Även vuxna anhöriga påverkas kraftigt. Långvarig stress, oro och ansvars-tagande kan leda till utmattnings- och psykisk ohälsa, ekonomiska problem och social isolering. Anhöriga riskerar också att själva utveckla hälsoproblem, samtidigt som de ofta spelar en avgörande roll i att upprätthålla vardagen, relationer och kontakter med myndigheter.

Ett starkt och tillgängligt anhörigstöd är därför både en skyddsfaktor för barn och vuxna och en viktig del av en hållbar återhämtning för hela familjen. När anhöriga får stöd stärks deras egen hälsa och förmåga att hantera situationen, samtidigt som förutsättningarna förbättras för den person som har narkotikaproblem att ta emot vård och stöd. Anhörigstöd är därmed inte en sidofråga, utan en central del av en fungerande narkotikapolitik.

- **Inför systematiska och långsiktiga stödinsatser för barn, ungdomar och vuxna som påverkas av en närståendes narkotikaproblem**

Stödet till anhöriga behöver bli mer systematiskt, långsiktigt och jämlikt över landet. Alla barn, ungdomar och vuxna som påverkas av en närståendes narkotikaproblem ska ha tillgång till stöd, oavsett var de bor. Insatserna ska vara enkla att nå och inte förutsätta att den som har narkotikaproblem själv är i behandling eller har kontakt med vården.

Stödet bör omfatta flera delar, såsom individuellt samtalsstöd, gruppverksamhet med andra i liknande situation, avlastning och praktiskt stöd i vardagen. För barn och unga är samordning med skola, elevhälsa och socialtjänst särskilt viktig, så att stöd kan ges tidigt och kontinuerligt. Vuxna anhöriga bör erbjudas stöd som erkänner deras egen situation och behov, inte enbart deras roll i relation till den närstående.

För att insatserna ska få genomslag krävs tydligt ansvar, långsiktig finansiering och uppföljning. Anhörigstöd kan inte bygga på tillfälliga projekt eller enskilda eldsjälar. Det behöver vara en integrerad del av kommunernas och regionernas ordinarie arbete, med tydliga strukturer för samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och civilsamhälle.

Att stärka stödet till anhöriga är ett sätt att minska både mänskligt lidande och långsiktiga samhällskostnader.



Håll kommersiella intressen utanför inflytande

Marknaden för CBD och cannabisrelaterade produkter växer snabbt, både i Sverige och internationellt. Utvecklingen drivs inte enbart av medicinsk forskning eller identifierade vårdbehov, utan i hög grad av kommersiella aktörer med starka ekonomiska intressen. Genom marknadsföring, opinionsbildning och politisk påverkan försöker dessa aktörer normalisera användning, påverka regelverk och skapa tryck för ökad kommersiell tillgänglighet.

Denna utveckling innebär betydande risker. När ekonomiska intressen ges utrymme att forma regelverk, medicinska bedömningar eller klinisk praxis finns en uppenbar risk att folkhälsan får stå tillbaka. Erfarenheter från andra områden, inte minst tobakspolitiken, visar att kommersiella aktörer systematiskt kan undergräva evidensbaserade beslut, så split kring kunskapsläget och försvaga skyddande regelverk.

I debatten används ofta begreppet ”medicinsk cannabis” på ett otydligt och brett sätt. Det kan omfatta allt från godkända läkemedel till cannabisprodukter som saknar robust evidens och som marknadsförs via privata kliniker eller kommersiella plattformar. Denna begreppsförvirring bidrar till att

sudda ut gränsen mellan medicinsk behandling och kommersiell försäljning, vilket i sin tur riskerar att normalisera cannabis i stort.

För att skydda en evidensbaserad och ansvarsfull narkotikapolitik krävs därför tydliga gränser mot kommersiell påverkan. Medicinska beslut, regelverk och riktlinjer måste utgå från behov, evidens och folkhälsa – inte från marknadens intressen.

• Ta bort vinstintressen från hanteringen av så kallad medicinsk cannabis

I dag finns privata kliniker och verksamheter som i praktiken är inriktade på att skriva ut cannabisprodukter. Detta skapar en situation där ekonomiska incitament riskerar att påverka medicinska bedömningar. En sådan ordning är problematisk, särskilt när det gäller substanser som är narkotikaklassade och där kunskapsläget fortfarande är begränsat för många användningsområden.

Hanteringen av cannabinoidbaserade läkemedel bör följa samma principer som för andra läkemedel, inte minst andra narkotikaklassade preparat. Förskrivning ska styras av medicinska behov, tydlig indikation, evidens och noggrann tillsyn – inte av affärsmodeller som bygger på volym, tillgänglighet eller marknadsföring.

Att ta bort vinstintressen från denna del av vården är ett sätt att säkerställa att medicinsk behandling förblir just medicinsk, och att förtroendet för hälso- och sjukvården inte urholkas av kommersiella drivkrafter.

• Säkerställ att aktörer med kommersiella intressen inte deltar i utformningen av regelverk eller medicinska riktlinjer

För att skydda folkhälsans oberoende bör aktörer med kommersiella intressen i cannabismarknaden inte ges inflytande över utformningen av regelverk, medicinska riktlinjer eller politiska beslut på området. Detta är en princip som redan tillämpas inom tobakspolitiken, där risken för intressekonflikter är väl dokumenterad.

Ett tydligt åtskiljande mellan beslutsfattande och kommersiella intressen minskar risken för att regelverk försvagas, att kunskapsläget vinklas eller att försiktighetsprincipen urholkas. Transparens och tydliga jävsregler är centrala för att upprätthålla tilliten till politiska och medicinska processer.

I takt med att cannabisindustrin växer internationellt ökar också dess kapacitet att bedriva strategisk lobbying och opinionsbildning. Detta gör behovet av tydliga skyddsmekanismer ännu mer angeläget.

- **Inför en tydlig reglering av hur CBD-produkter får marknadsföras och säljas**

Marknadsföringen av CBD-produkter har de senaste åren varit omfattande och ofta aggressiv, inte minst i digitala kanaler och genom influencers. Produkter kopplas till hälsa, välmående och livsstil, ibland med ogrundade eller vilseledande medicinska påståenden. Detta riskerar att normalisera cannabisrelaterade produkter och förskjuta attityder, särskilt bland unga.

Det behövs en tydlig och sammanhållen reglering av hur CBD-produkter får marknadsföras och säljas. Regleringen bör säkerställa att produkter inte marknadsförs med medicinska påståenden som saknar vetenskapligt stöd och att försäljning inte sker på sätt som kringgår läkemedels- eller narkotikalagstiftning.

Behovet av tydligare reglering gäller också hanteringen av jordbrukshampa. I dag förekommer det att jordbrukshampa säljs för helt andra ändamål än vad som är lagstiftningens intention. Mot denna bakgrund fick Läkemedelsverket i uppdrag att ta fram ett förslag till tydligare reglering. Förslaget presenterades i mars 2024 men ligger fortfarande för beredning på departementet.

Källförteckning

- 1 S. Heine, "Att förebygga narkotikaproblem: Tidig upptäckt – tidiga insatser", Narkotikapolitiskt Center, 2022. <https://narkotikapolitisktcenter.se/rapport-att-forebygga-narkotikaproblem-tidig-upptackt-tidiga-insatser/>
- 2 Folkhälsomyndighetens Indikatorlab, <https://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>
- 3 FN:s kommitté för barnets rättigheter, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport, 2023, CRC/C/SWE/CO/6-7, punkt 34(b). https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattig-heter/crc_c_swe_co_6-7_51663_svensk-version-final.pdf
- 4 Cloud W, Granfield R. Conceptualizing recovery capital. Substance Use & Misuse. 2008;43(12–13):1971–1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- 5 UK Department of Health. Medications in Recovery. 2012. <https://www.gov.uk/government/publications/medications-in-recovery-re-orienting-drug-dependence-treatment>
- 6 NIHR. Long-term recovery outcomes and economic impact. 2017. <https://evidence.nihr.ac.uk/alert/alcohol-and-drug-recovery-key-findings/>
- 7 Kelly JF, Hoepfner B. Addiction. 2017;112:1764–1775. <https://doi.org/10.1111/add.13868>
- 8 SOU 2023:5. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/>
- 9 Nisic M. Journal of Substance Use. 2020;25(6):580–587. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1740523>
- 10 Best D et al. Evaluation of recovery-navigator role. 2018. <https://shura.shu.ac.uk>
- 11 P. Kvillemo, A Strandberg och J Gripenberg, "Attitudes to Cannabis Use and Public Prevention Information Among Young Adults: A Qualitative Interview Study With Implications for Prevention Practice", Front. Public Health, 2022

- 12 T. Richert, "Wasted, overdosed, or beyond saving – To act or not to act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed overdoses in Malmö, Sweden", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, issue 1, 2015, p92–99
- 13 Läkemedelsverket: "Åtta cannabinoider narkotikaklassas" (2023). <https://www.lakemedelsverket.se/nyheter/atta-cannabinoider-narkotikaklassas>
- 14 Aftonbladet: "Varianter av cannabis säljs lagligt i svenska butiker" (2023). <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/9z9zKw>
- 15 EMCDDA/EUDA: Norway – Country Drug Report 2017. <https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/4510/TD0116916ENN.pdf>
- 16 Norwegian Institute of Public Health (FHI), SIRUS: The drug situation in Norway 2014. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/thedrugsituationinnorway2014.pd.pdf>
- 17 Federal Ministry of Health (BMG): New Psychoactive Substances Act (NpSG) – English version. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/NpSG_englisch.pdf
- 18 Home Office Circular: Synthetic cannabinoids – generic definition. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f5649e5274a2e8ab4b912/Home_Office_Circular_-_SC_and_Dienedione.pdf
- 19 EMCDDA/EUDA: "Legal approaches to controlling new psychoactive substances." https://www.euda.europa.eu/topics/pods/controlling-new-psychoactive-substances_en

Svensk narkotikapolitik behöver utvecklas. Dödligheten måste minska, vården måste bli bättre och mer tillgänglig. Arbetet med att minska såväl tillgång som efterfrågan måste bli mer effektivt.

I den här rapporten sammanfattar Narkotikapolitiskt Center åtta punkter som vi tror skulle förbättra situationen. Vi tror att insatser som smartare påföljder, god samarit-lag och en systematisk satsning på effektivt förebyggande insatser, tidig upptäckt och recovery är exempel på viktiga steg på vägen mot en politik som både minskar skador och användande av narkotika.