

Åtta punkter för en bättre narkotikapolitik

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Denna rapport är framtagen av Narkotikapolitiskt Center. Huvudförfattare är Pierre Andersson, frilansskribent och policyexpert på Movendi International. Narkotikapolitiskt Center är ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik.

Utgivningsår: 2022

Samtliga bilder från Adobe Stock

Innehåll

Förord	4
Vägval i narkotikapolitiken	7
1. Smartare påföljder för ringa narkotikabrott	8
2. God samaritlag för den som kallar på ambulans vid överdos	11
3. Likvärdig och god tillgång till behandling.....	13
4. Satsa på förebyggande och tidig upptäckt	14
5. Se över formerna för läkemedelsassisterad behandling	17
6. Särskilda insatser krävs mot narkotikarelaterad dödlighet.....	18
7. Förbättrat kunskapsläge när det gäller narkotika.....	20
8. Håll kommersiella intressen utanför inflytande	21
Källor	24

Inga enkla lösningar på komplexa problem

Det är tidvis tröttnande 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.

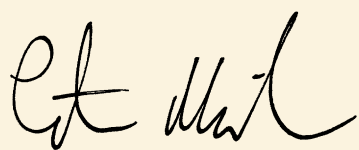
Allt för ofta målas idéer och tankar om narkotikapolitiken i svart eller vitt – den som inte stöder avkriminalisering påstås vara för att skicka alla som använder narkotika i fängelse. **Sanningen är förstas att det finns en väg mellan repression och att göra narkotika legalt. Det är fullt möjligt att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

Beroendeproblematik, hemlöshet, psykosjukdomar, 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.

Narkotikapolitiskt Center har funnits sedan 2019. **Vår ambition är att bidra till utvecklingen av en human, restriktiv narkotikapolitik genom analys, debatt och folkbildning.** Under organisationens relativt korta levnadstid har vi hunnit producera en avsevärd mängd kunskap och faktaunderlag i form av rapporter och andra skrifter. Vi har tittat närmare på exemplet Portugal – och funnit att dödligheten i landet nu är högre än innan avkriminaliseringen. Vi följer noga utvecklingen i Kanada och USA, liksom hos våra europeiska grannar. Och vi har i en omfattande rapport tittat närmare på

hur svenska kommuner arbetar med förebyggande och tidig upptäckt: Bra och kostnadseffektiva metoder finns, men de måste spridas och införas på fler ställen på ett systematiskt sätt för att få stort genomslag.

Allt detta här 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 september 2022
Peter Moilanen
Chef för Narkotikapolitiskt Center



Vägval i narkotikapolitiken

Narkotikapolitiskt Center, NPC, är en tankesmedja som genom analys, debatt och folkbildning vill bidra till en human, restriktiv narkotikapolitik idag och i framtiden. Vi är ett nätverk bestående av ett stort antal civilsamhällesorganisationer som på olika sätt är engagerade i folkhälso- och folkbildningsfrågor.

NPC vill på detta sätt lyfta ett antal perspektiv som ofta förbises i den olyckligt polariserade samhällsdebatten om framtidens svenska narkotikapolitik. I centrets verksamhet har vi samlat kunskap och evidens i en serie rapporter och PM, det här är ett försök att sammanfatta det viktigaste.

Sveriges narkotikapolitik behöver utvecklas. Dödligheten måste minska, vården måste bli bättre. Arbetet med att minska såväl tillgång som efterfrågan måste bli mer effektivt. Stigmatiseringen av människor som har en beroendesjukdom måste minska, helst upphöra. Allt oftare hör vi om de enkla insatserna som påstås lösa problemen: Avkriminalisering av all narkotika nämns, liksom legalisering av cannabis.

Internationella erfarenheter visar att det inte finns några enkla lösningar. Tvärtom skulle en legalisering öka både användning och skadeverkningar, och det finns uppenbara risker också med en avkriminalisering. Den där gyllene biljetten till ett samhälle där betydligt färre människor råkar illa ut på grund av narkotika finns helt enkelt inte.

Lösningen ligger snarare i att se och förstå den komplexa verkligheten. Att skruva i lagstiftning, tillämpning, förebyggande metoder och samordning inom vård och behandling tills vi ser bättre resultat.

I den här rapporten beskriver vi åtta områden som vi ser behöver utvecklas i svensk narkotikapolitik. Ambitionen har varit att ta fram konstruktiva förslag – en del är mycket konkreta, andra beskriver områden som bör utredas närmare – som kan leda till minskade skador relaterade till narkotika, minskad narkotikarelaterad dödlighet och ett minskat narkotikaanvändning. ■

1

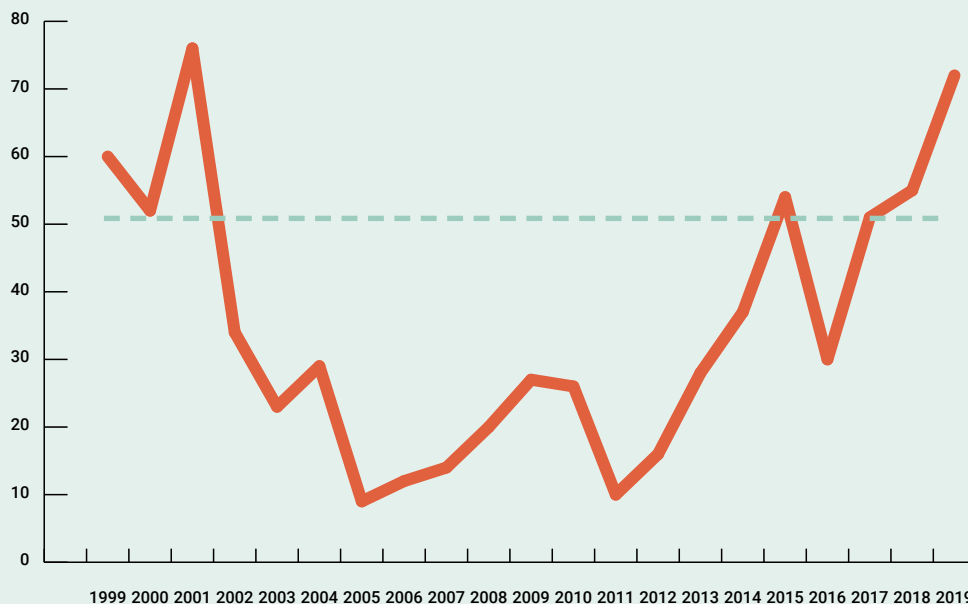
Smartare påföljder för ringa narkotikabrott

Smartare påföljder innebär att man inför särskilda åtgärder – till exempel i form av vård och andra stödinsatser – för särskilt utsatta grupper, exempelvis människor som har en beroendesjukdom.

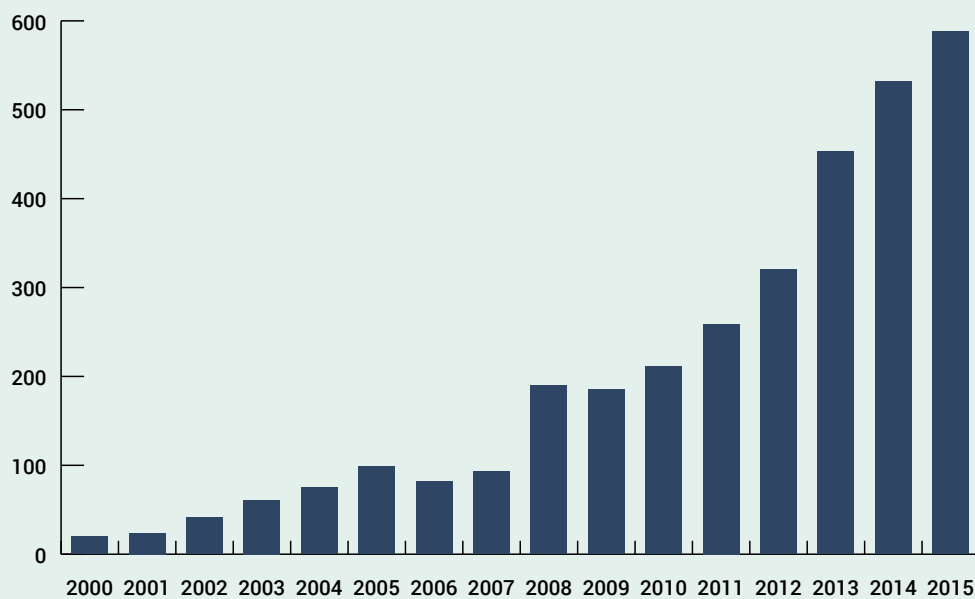
Att konsumtion och innehav för egen användning är kriminaliserat är i grunden bra. Kriminaliseringen underlättar tidig upptäckt och tidiga insatser bland unga som använder narkotika. Lagstiftning fungerar också normerande. NPC har genomfört en undersökning med hjälp av IPSOS som visar att ett av de viktigaste skälen att avstå cannabis är att det är förbjudet. En undersökning från STAD visar liknande resultat.¹⁾ Sverige har en relativt låg användning av narkotika i ett internationellt perspektiv, särskilt bland unga. Det är något att värna.

Avkriminalisering förknippat med risker

Internationella erfarenheter visar att det finns en risk att användningen av narkotika ökar när samhället frångår sig möjligheten att reagera. Inte



Figur 1. I Portugal vände utvecklingen omkring 2008 – idag är den narkotikarelaterade dödligheten tydligt högre än den var innan avkriminaliseringen 2001. Källa: EMCDDA och SICAD



*Figur 2. Sedan år 2000 har antalet sjukhusinläggningar för cannabisrelaterad psykossjukdom ökat med en faktor 30 i Portugal.
Källa: Gonçalves-Pinho, M., Bragança, M., & Freitas, A. (2019)*

sällan nämns exemplet Portugal i positiva ordalag: De avkriminaliserade narkotika 2001, och dödligheten föll. Den som följt Portugal närmare kan dock konstatera att narkotikadödligheten i Portugal började öka igen efter finanskrisen 2008 (vilket sammanfaller i tid med minskade resurser till vård och förebyggande insatser), och att dödligheten dag är tydligt högre än innan avkriminaliseringen.

Det finns också tydliga tecken på att användningen av cannabis har ökat kraftigt efter 2001. Man kan se en tydlig ökning av cannabisprevalensen bland unga (medan prevalensen i Sverige legat i stort sett på samma nivå), och det finns tecken på att antalet storkonsumenter av cannabis har ökat kraftigt sedan 2001. Detta bekräftas bland annat av en studie som visar att antalet sjukhusinläggningar för cannabispsykos ökat med en faktor 30 i Portugal mellan år 2000 och 2015.²

Smartare påföljder är möjliga

Som lagen ser ut och tillämpas idag är den trubbig. Risken för böter får troligen en och annan att tänka efter en extra gång – problemet är att det knappast är det bästa för den som hamnat i en beroendesjukdom. Här föreslår vi att man inför ett system för smartare påföljder, där den som har

ett konstaterat beroende 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. 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.

En ny rapport från Socialstyrelsen visar att ungdomar under 18 år som rapporteras för ringa narkotikabrott oftast får en vårdinsats i stället för straff.

”Rapporten visar att återfall är vanligt, men att de som får vård klarar sig bättre.”

Majoriteten av ungdomarna var inte tidigare lagförda för narkotikabrott, vilket betyder att polisens gripande ofta var det som gjorde att såväl för-

äldrar som socialtjänst fick kännedom om narkotikaanvändningen. Rapporten visar att återfall är vanligt, men att de som får vård klarar sig bättre.

För unga människor som hunnit fylla 18 finns idag inte samma möjligheter – här är det i stort sett alltid bötesstraff som gäller. Det är olyckligt och här bör nya möjligheter till stöd och vård introduceras för dem som behöver det.

Beroende hjälps inte av böter

Den som är beroende av narkotika – oavsett ålder – är inte hjälpt av böter. Här är den rimliga påföljden vid ringa narkotikabrott en vårdinsats. Ju tidigare i processen människor med beroendesjukdom kan avskiljas från den vanliga juridiska gången desto bättre. Här behöver lagstiftningen justeras, och verktyg och riktlinjer komma på plats.

Även människor som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett beroende bör kunna få stöd som ett komplement till strafflagstiftningen vid ringa narkotikabrott. Här krävs en bättre samordning av samhällets olika resurser så att människor enkelt och snabbt kan slussas till rätt hjälp. Kort tid mellan upptäckt och insats är troligen en nyckelfaktor för framgång.

Idag finns möjlighet för arbetsgivare att ta del av domar via kommersiella databaser. Detta är en olycklig ordning – människor som sedan länge sonat sina brott och kommit till rätta med sina liv stoppas på detta sett från anställning. Här behöver lagstiftningen justeras så att inte offentlighetslagstiftningen kan missbrukas på detta sätt. Det vore också önskvärt att om möjligt utveckla och använda rättssäkra alternativ till urinprover vid misstanke om ringa narkotikabrott. Dessa prover upplevs av många som integritetskränkande. ■



God samaritlag för den som kallar på ambulans vid överdos

2

Det händer att polisen följer med vårdpersonal på larm om narkotikaöverdos. Om narkotika då påträffas har polisen skyldighet att ingripa – med följden att den som larmade för att rädda livet på någon annan riskerar böter.

En studie från 2014 där Torkel Richert (Malmö Universitet) intervjuat 35 personer som använder heroin och har bevittnat överdoser, visar att en majoritet ringde 112 vid överdos, men ett mindre antal avstod från att larma på grund av rädsla för polisen.³

Studien visar också att dödlig utgång av överdos beror på många andra faktorer än att 112 inte kontaktas – det handlar till exempel om bristande kunskap i första hjälpen, att övriga personer runt omkring var så påverkade av narkotika att de inte uppmärksammade överdosen samt att Naloxon vid den tiden inte var tillgänglig hos personer som använder opioider.

NPC har tidigare konstaterat att det inte finns någon tydlig praxis hos polisen hur de agerar i de här fallen. Det leder till osäkerhet både bland användare och hos polisen själva.⁴

För minska narkotikadödligheten är det viktigt att människor som har möjlighet alltid vågar ringa efter hjälp. NPC föreslår därför en god samaritlag som gör att samhället kan bortse från ringa narkotikabrott för den som kallar på hjälp vid en överdos. Syftet med kriminaliseringen är rimligen att färre ska börja med narkotika och att det ska leda till tidig upptäckt – inte att straffa personer som larmat 112 för att rädda en vän.

Exempel på sådan lagstiftning finns i Kanada, Nederländerna och vissa delstater i USA. ■



Likvärdig och god tillgång till behandling

Idag finns stora variationer mellan olika kommuner och regioner kring hur enkelt eller svårt det är att få tillgång till vård för personer med narkotikaberoende. Det delade ansvaret mellan kommun och region leder till att människor hamnar mellan stolarna och bidrar till att trösklarna för behandling över lag är för höga.

Många kommuner har inte heller råd att möta den efterfrågan som finns på beroendevård – och här måste verkliga resurser avsättas. Samordning och organisering av vårdinsatserna måste reformeras, här ser vi att Samsjukhetsutredningen har många bra förslag.

En bärande tanke när det gäller vård och behandling bör vara det som ibland kallas återhämtning (recovery) – en holistisk syn på återgången till ett friskt och fritt liv. Här krävs en bredd av samordnade insatser – från avgiftning och beroendebehandling till psykosocialt stöd, möjlighet till arbetspraktik och väg till ordnat boende.

Tidigare var drogfri behandling ett relativt vanligt alternativ i Sverige. Med tiden har läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende tagit över och drogfri behandling har nästan helt försvunnit. Vår bild är att båda formerna behövs – inte minst saknas idag behandlingsalternativ som har fokus på att få till en genomgripande förändring i klientens livssituation.

Det är dock viktigt att poängtera att även tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling varierar mellan olika regioner. Långa väntetider är olyckligt när det gäller alla typer av beroendevård.

För att vägen till återhämtning ska fungera behöver frivilligsektorn på olika sätt finnas med i såväl planering som utförande av insatser. Här görs stora och viktiga insatser redan idag. Vi behöver också mer forskning kring effektiv återhämtning och drogfri behandling (alternativ till LARO).

För att följa och utvärdera beroendevårdens resultat behövs en särskild satsning, kanske genom ett specifikt uppdrag till Socialstyrelsen. I denna uppföljning bör man förutom att följa upp resultat avseende sjuklighet, dödlighet, eventuell drogfrihet, arbetsituation med mera, också titta på om den vård som genomförs faktiskt följer nationella riktlinjer eller inte. ■

4

Satsa på 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 nyligen utgiven 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.⁵ I många

”Med rätt metoder, struktur och resurser finns möjlighet att göra skillnad – men det spretar väldigt mycket åt olika håll i landet.”

kommuner saknas samverkan och struktur i princip helt – ofta beroende på avsaknaden av tydlig politisk styrning och otillräckliga resurser.

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.

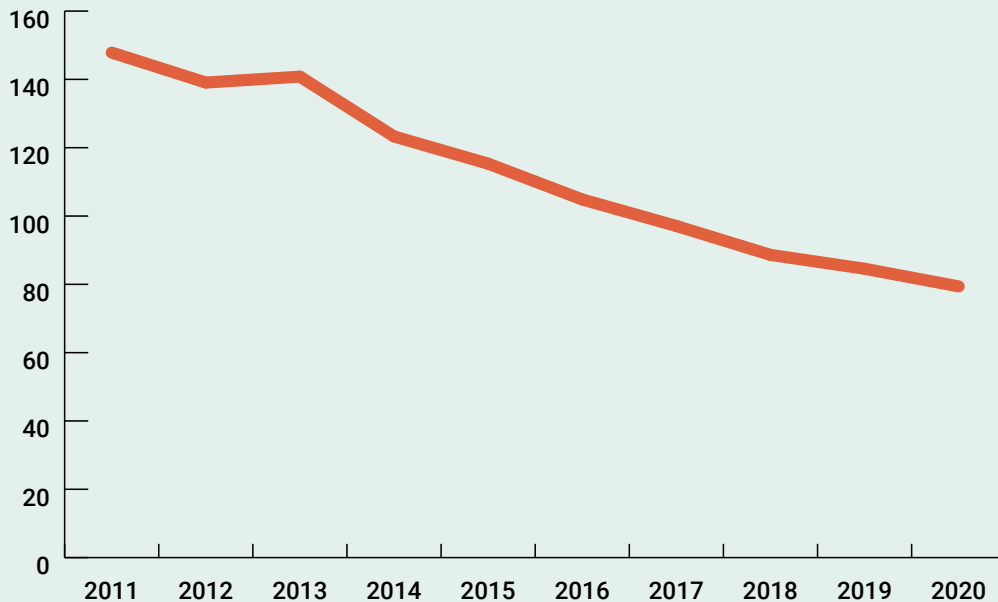
Som ett komplement till det generella förebyggande arbetet behövs uppsökande insatser mot särskilda riskgrupper. Detta arbete bör ske tvärsektorriellt. Riskfaktorerna för olika typer av problem (narkotika, kriminalitet, våld etc) är ofta likartade, vilket gör att insatser på ett område även kan göra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

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 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 har många kommuner drogsamordnare som arbetar med andra frågor under en stor del av arbetstiden, vilket ofta omöjliggör effektiva insatser.

Folkhälsomyndighetens rapport om den svenska narkotikasituationen 2021 visar att den totala arbetstiden för att samordna och planera ANDT-förebyggande arbete minskade från 148 till 79 årsarbetskrafter mellan åren 2011–2020. 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.



*Antalet årsarbetskrafter för kommunernas ANDTS-samordnare.
Källa: Folkhälsomyndigheten.*

Vi noterar att den nationella budgeten för ANDTS har halverats sedan 2018. En av konsekvenserna är att det förebyggande arbetet minskat, vilket är djupt olyckligt.

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. ■

Se över formerna för läkemedelsassisterad behandling (LARO)

Tillgången till LARO har ökat kraftigt i Sverige de senaste 20 åren, men ett antal regioner har fortsatt problem med långa väntetider. Ökad tillgång till den här typen av behandling är bra – så länge behandlingen genomförs på rätt sätt finns god evidens för att den förbättrar hälsa och räddar liv. Men här finns också potentiella problem, som i värsta fall leder till att behandlingsformen blir kontraproduktiv.

De preparat som skrivs ut för smärtstillande behandling samt inom LARO-programmen, ligger bakom en majoritet av de narkotikarelaterade dödsfallen. En svensk studie, där man intervjuat över 400 patienter inskrivna i LARO-program, visar att 67 procent har sålt vidare preparat någon gång, och att hela 25 procent gjort detta den senaste månaden.⁶ Sedan studien genomfördes har vissa förändringar i verksamheten skett och tillgången till LARO har generellt ökat, vilket möjligen också påverkat nivån på läckagen från programmen.

”En svensk studie (...) visar att 67 procent har sålt vidare preparat någon gång, och att hela 25 procent gjort detta den senaste månaden.”

Det finns anledning att misstänka att läckage fortsatt är vanliga och här behövs mer kunskap om läget och om vilka åtgärder som är effektiva för att minska detta – samt hur stor andel av den metadon och buprenorfin som säljs på den illegala marknaden som kommer från programmen.

Det behövs också ett nationellt register och uppföljning av hur många personer som får läkemedelsassisterad behandling. Det är anmärkningsvärt att ingen vet hur många personer i Sverige som får den här typen av behandling – det gör att nödvändiga underlag för att kunna utvärdera insatserna saknas.

I de studier som visar bäst resultat från LARO har man inte bara skrivit ut ersättningsdroger – även den psykosociala behandlingen har varit en viktig beståndsdel. Att erbjuda kvalitativt psykosocialt stöd och behandling är dyrare än att bara medicinera, men helt nödvändigt för att nå önskvärda resultat gällande rehabilitering.

NPC:s bild är att bra psykosocialt stöd inte sällan saknas i regionernas LARO-program, något som narkotikautredningen bör titta närmare på. ■

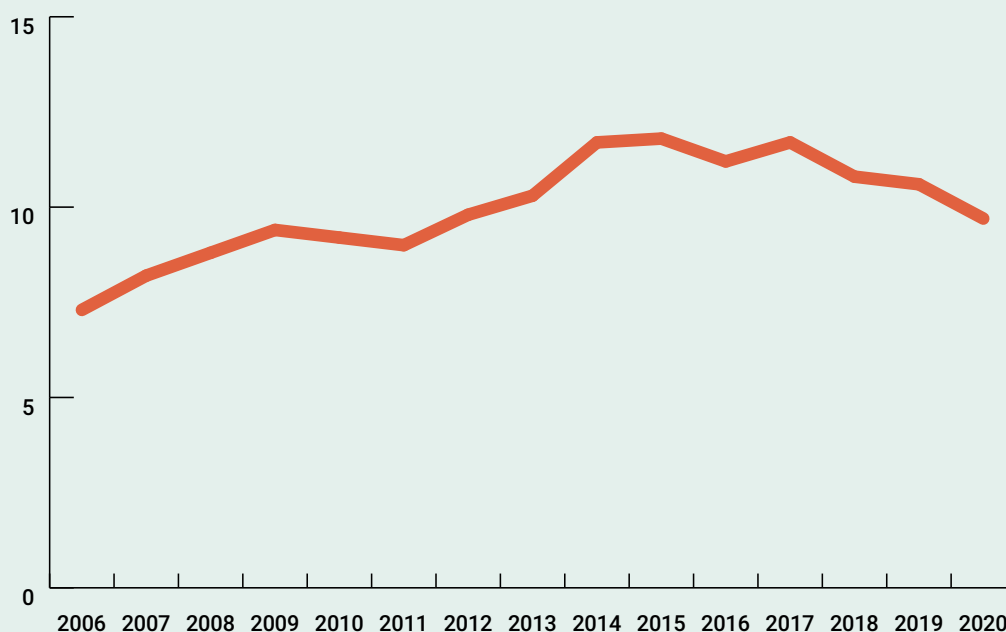
6

Särskilda insatser krävs mot narkotikarelaterad dödlighet

Med den statistik som finns tillgänglig är det omöjligt att göra rättvisande jämförelser mellan länder när det gäller narkotikarelaterad dödlighet. Metoder, utrustning, rutiner med mera skiljer sig åt, ibland med stora skillnader i officiell statistik som följd. Klart är ändå att särskilda insatser behövs, då den höga nivån gällande narkotikarelaterad dödlighet i Sverige är oacceptabel.

Vi noterar att det skedde ett trendbrott 2017, och att dödligheten sedan dess minskat. Kunskap saknas om vad detta beror på, men troligt är att minskad tillgång till framför allt fentanyl och fentanylanaloger (efter framgångsrika insatser från rättsvårdande myndigheter) har påverkat situationen till det bättre.

Det är fortsatt viktigt att arbeta med utbudsbegränsande insatser. Detta bör ske på olika sätt parallellt: Smuggling och försäljning av illegal narkotika måste bekämpas av tull och polis. Läckaget av narkotikaklassade preparat från sjukvården måste minska, exempelvis genom strukturerade bedömningar, nationell läkemedelslista och minskade förpackningsstorlekar.



Läkemedels- och narkotikaförgiftningar, död (antal per 100 000),
15 år och äldre. Efter 2017 syns en tydlig nedgång.
Källa: Folkhälsomyndigheten.



En mycket stor andel av förgiftningsfallen sker med opioider, vilket gör att insatser för att minska utbud och överförskrivning av dessa bör vara en tydlig prioritet.

För att minska dödligheten måste det också vara enkelt att få tillgång till snabb, jämlik och evidensbaserad vård. Det får inte handla om brist på resurser eller var i landet man råkar vara bosatt. Vården måste formos som en sammanhängande kedja – från avgiftning till rehabilitering, bostad och reintegrering i ett friskt liv. (Se också avsnitt om behandling ovan).

Naloxon bör göras tillgängligt för fler grupper, exempelvis anhöriga, polis och människor som just avslutat en behandling. Sprutbytestverksamhet kan fungera som en viktig brygga till samhällets övriga resurser, bland annat beroendevård. Utbildning och andra särskilda insatser för överdosprevention är också värda att nämna i sammanhanget.

”Naloxon bör göras tillgängligt för fler grupper, exempelvis anhöriga, polis och människor som just avslutat en behandling.”

Det finns mycket lite som tyder på att kriminaliseringen gör att människor inte vågar söka hjälp. Personer som avlider av narkotikaöverdoser har oftast haft omfattande kontakter med sjukvård, socialtjänst eller kriminalvården.⁷

NPC anser dock att den sittande narkotikatredningen bör titta på varför dessa insatser inte har varit tillräckliga. ■

7

Förbättrat kunskapsläge när det gäller narkotika

De senaste åren har mycket gjorts för att stänga de kunskapsluckor som finns gällande narkotika, beroende och dödlighet i Sverige, men mycket återstår att göra. I stycket om tidiga insatser och prevention ovan nämner vi behovet av ett särskilt kompetenscentrum – som förutom preventionsfrågor bör kunna hantera även andra områden.

I Sverige görs förvisso regelbundna uppskattningar när det gäller användningen av narkotika, men de sker relativt sällan och är inte alls så detaljerade som de undersökningar som görs gällande alkohol. Undantaget är skolungdomars drogvanor, där CAN har en världsunik och värdefull dataserie som sträcker sig 50 år bakåt. Sammantaget finns här utrymme för förbättring – mer detaljerad kunskap om exempelvis narkotikavanor, prevalens, frekvens och konsumtionsmängder underlättar utvärdering och utformning av morgondagens policy och vårdinsatser.

”Särskilda insatser krävs för att förbättra kunskapsläget när det gäller flickors och kvinnors narkotikaanvändning, beroende och behandling.”

Särskilda insatser krävs för att förbättra kunskapsläget när det gäller flickors och kvinnors narkotikaanvändning, beroende och behandling. Dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar har minskat i befolkningen i stort de senaste

åren men ökat bland kvinnor. Det behövs en bredare förståelse för kvinnors läkemedels- och narkotikaanvändning, vårdkontakt och vårdbehov, bostads-situation och samsjuklighet – där psykisk ohälsa, smärtproblematik och utsatthet för våld är centrala delar. Det behövs också ett jämlikhetsperspektiv inom gruppen kvinnor för att djupare förstå skillnader i risker, utsatthet och socioekonomi bland kvinnor som använder narkotikaklassade preparat.

En särskild satsning bör också göras när det gäller kunskapsläget kring narkotikaanvändningen hos 18-24-åringar, här finns luckor idag.

I en del kommuner sker idag mätningar av spår av narkotika i avloppsvattnet. Metoden har sina begränsningar, men bör i alla fall kunna ge tydliga indikationer gällande trender över tid. När det gäller jämförelser mellan olika kommuner är detta idag svårt, då ingen samordning finns när det gäller mättillfällen – resultaten påverkas tydligt av mätning vid storhelg kontra mitt i veckan till exempel. Här kan ett nationellt kompetenscenter eller redan befintlig myndighet ta initiativ till frivillig samordning. ■



Håll kommersiella intressen utanför alla former av inflytande

8

CBD-produkter bidrar till normalisering, vilket i förlängningen riskerar att leda till ökad användning och större skador. Lagstiftningen kring CBD är idag fragmenterad och svår att förstå. Samtidigt trycker en växande industri på för en öppnare marknad.

I Sverige klassar Läkemedelsverket rena CBD-produkter – som inte innehåller THC och som intas oralt

eller inhaleras – som läkemedel. Produkterna faller därmed under läkemedelslagstiftningen. Läkemedelsverket har i linje med detta förbjudit näringsidkare att sälja CBD-olja med påståenden om att de har medicinska

”Lagstiftningen kring CBD är idag fragmenterad och svår att förstå. Samtidigt trycker en växande industri på för en öppnare marknad.”

egenskaper. Förvaltningsrätten har fastslagit att Läkemedelsverkets förbud är korrekt.

Produkter som innehåller CBD men som inte har en läkemedelsliknande form, och som inte marknadsförs med påstående om medicinska egenskaper, räknas som livsmedel och faller därmed under Livsmedelslagstiftningen.

Innehåller CBD-produkter även THC – vilket inte är helt ovanligt även i produkter som uppges vara rena från THC – så klassas de som narkotika och faller därmed under narkotikalagstiftningen. Att köpa, handla och använda dessa produkter utgör därmed ett narkotikabrott.

Det pågår såväl intensivt påverkansarbete som marknadsföring från flera olika intressegrupper för det som beskrivs som ”medicinsk cannabis”. Dessa består av företag i Sverige och övriga världen med starka ekonomiska intressen och av politiska och värderingsstyrda grupper som verkar för en ökad tillgänglighet av cannabis. Trots att det handlar om olika aktörer som driver frågan så är flera av initiativen ofta starkt länkade till varandra, även om drivkrafterna kan skilja sig åt. Utvecklingen i Sverige och övriga Europa verkar följa samma mönster som i Kanada och de delstater i USA som på senare år har legaliserat cannabis.

I debatt och marknadsföring används begreppet ”medicinsk cannabis” betydligt bredare än för godkända läkemedel. Genom att inte tydligt definiera begreppet och vad det innehåller kan det mesta inkluderas, vilket inte är en slump. ”Medicinsk cannabis” kan då innebära allt från godkända läkemedel till cannabis för rökning eller andra cannabisprodukter, vilket leder till att cannabis i stort kopplas till medicinska effekter och hälsa. Ett mer korrekt sätt är därmed att tala om narkotikabaserade läkemedel eller mer specifikt; *cannabinoidbaserade läkemedel*.

Forskning pågår för möjliga användningsområden av cannabinoider, men evidensen för användning utöver MS och barnepilepsi är relativt svag. Den största metastudien hittills kring cannabis och kronisk smärta publicerades 2018 och utgick från ett underlag på nära 100 studier och omkring 10 000 patienter. Läkartidningen sammanfattade studien med konklusionen att det

”Artikeln säger (...) att det inte är vetenskapligt försvarbart att föreskriva cannabisrelaterade preparat på bred front.”

inte är sannolikt att cannabinoider är särskilt effektiva läkemedel mot kronisk smärta. Artikeln säger att ”diskussionen om cannabinoidernas

plats i smärtvården bör vara vetenskapligt förankrad” och att det inte är vetenskapligt försvarbart att föreskriva cannabisrelaterade preparat på bred front.

En arbetsgrupp inom International Association for the Study of Pain (IASP) sammanfattade 2021 kunskapsläget med slutsatsen att det inte finns någon

evidens för att behandla patienter med långvarig smärta med cannabinoid-baserade läkemedel och betonade att det finns mycket som talar för negativa långtidseffekter, framför allt om halten av THC är hög. De menade också att det finns många kunskapsluckor inom området och att man ur ett samhällsperspektiv bör fundera över om det är brister i smärtvården som driver patienter till att självmedicinera med cannabis.

Trots att forskning och evidens saknas för en bredare användning har det skett en procentuellt hög ökning av förskrivningen av godkända cannabinoidbaserade läkemedel. Då patientgrupperna för dessa är begränsade finns ingen självklar förklaring till ökningen. Om denna beror på en ökad användning inom MS-vården eller om det är en »off label«-förskrivning i smärtvården behöver studeras närmare.

I gränslandet till ”medicinsk cannabis” – och ibland även inkluderat i begreppet – finns den användning av främst CBD som kan kopplas till skönhets- och hälsoindustrin. De senaste åren har en rad produkter och användningsområden fått stor uppmärksamhet med massiv marknadsföring i traditionell media, utomhusreklam och sociala kanaler, inte minst genom samarbeten med olika influencers. Att koppla CBD till hälsa, skönhet och välmående blir även ett sätt att förskjuta attityderna till och normen kring cannabis i stort och flera av bolagen bakom är också tydliga med att de önskar en legalisering av ”medicinsk cannabis” eller all cannabisanvändning. Ett exempel är det svenska företag som lanserade sin nya produktlinje med CBD på ”the weed day” den 20 april 2022, med namnet ”cannabody” som en del av deras serie för ”cannabeauty”. Detta med unga kvinnor som målgrupp.

Sammantaget är det tydligt att det behövs en ökad tydlighet när det gäller lagstiftning och andra bestämmelser kring försäljning och marknadsföring av CBD-produkter. Det är också centralt att regering och andra beslutsfattare utesluter alla med kommersiella intressen i cannabisindustrin från inflytande över policyfrågor. ■

Källförteckning

- 1 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
- 2 P. Andersson, "Avkriminalisering av narkotika: Vad kan vi lära av Portugal", Narkotikapolitiskt Center, 2020
- 3 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
- 4 "NPC reder ut: 112 och övedoser", Narkotikapolitiskt Center, 2021
- 5 S. Heine, "Att förebygga narkotikaproblem: Tidig upptäckt – tidiga insatser", Narkotikapolitiskt Center, 2022
- 6 B. Johnson och T. Richert, "Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors", *International Journal of Drug Policy*, Vol. 26, Issue 2, 2015, p 183–190
- 7 L. Andersson, A. Håkansson, P. Krantz och B. Johnson, "Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: contact with care-providing authorities and comparison of substances", *Harm Reduction Journal*, Vol. 17, 2020

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 och tidig upptäckt är exempel på viktiga steg på vägen mot en politik som både minskar skador och användande av narkotika.