

Remissvar från Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) avseende "Narkotikautredningen: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)"

Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) har tagit del av samt välkomnar slutbetänkandet av "Narkotikautredningen: Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)."

Vi vill i vårt remissvar ytterligare betona vikten av att beakta infektionssjukdomar i detta sammanhang. Detta gäller i synnerhet följande aspekter:

- Vikten av kontaktvägar till och samverkan med infektionssjukvård/somatisk specialistvård.
- Den höga sjukligheten och dödligheten i målgruppen (personer som använder droger, och i synnerhet personer som injicerar droger) är inte enbart betingad av oavsiktlig förgiftning eller suicid, utan också av infektionssjukdomar. Inte minst är tre av de fyra infektionsdiagnoserna som är representerade i SILF:s delregister (sepsis, endokardit och pneumoni) frekvent förekommande i målgruppen, liksom hud- och mjukdelsinfektioner. Utöver dessa bakteriella infektioner önskar vi tydliggöra vikten av primär och sekundär prevention av blodsmittavirus, såsom hiv, hepatit B (HBV) och hepatit C (HCV). Samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård är av grundläggande vikt för att optimera möjligheterna till diagnostik, handläggning, behandling och uppföljning.
- Vi fokuserar vårt remissvar specifikt kring skadereducering och sprututbytesverksamhet i synnerhet, eftersom det initiala huvudsyftet utgjordes av hiv-prevention. Sprututbytesverksamheterna har sedermera utvecklats till att omfatta ett tvärvetenskapligt helhetsperspektiv. I en del regioner bedrivs de inte längre endast av infektionskliniker, men oavsett huvudman är samverkan med infektionssjukvården fortsatt grundläggande.
- Vikten av att inkludera Smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). Lagen syftar främst till att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Den enskilda individen har såväl rättigheter som skyldigheter, och smittskyddsperspektivet ska omfatta människors lika värde och den enskilda integriteten. Anmälningsskyldiga sjukdomar delas in i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningsskyldiga utöver allmänfarliga. Vissa är också smittspårningspliktiga. För en målgrupp där samsjuklighet är vanligt förekommande, och ofta kombinerat med otrygga levnads- och boendeförhållanden, bör insatser riktas till att säkerställa tillgång till diagnostik, behandling och smittspårning. Detta gäller exempelvis vid infektionssjukdomar såsom tuberkulos och könssjukdomar (klamydia, gonorré och syfilis). Under covidpandemin blev det uppenbart hur utsatt målgruppen är ur flera aspekter, både vad gäller tillgång till diagnostik, behandling och uppföljning samt primär och sekundär prevention.

Specifika kommentarer

1. Kommentar sidor 28-33

Sammanfattning (sid 28): Hög dödlighet vid skadligt bruk eller beroende av narkotika

Den allvarligaste och mest påtagliga konsekvensen av narkotikaanvändning är för tidig död genom oavsiktlig förgiftning eller suicid. // En djupare analys av dödligheten, inklusive svårigheten att skilja avsiktlig från oavsiktlig förgiftning och att hitta orsaker till förändringar under perioden, finns i ett särskilt kapitel i betänkandet. Vi berör särskilt brister i förskrivning och uppföljning av opioider inom hälso- och sjukvården.

Regeringen uppmanas att (s 29)

*anta ett program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar samt komplettera regeringens vision med en konkret **målsättning om att dödligheten ska ha minskat med minst 20 procent från 2022 års nivå fem år efter införandet av programmet.***

(s 31) minska de skador på hälsan som användningen leder till.

Regioner och kommuner uppmanas att (s. 33)

- *prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta*
- *säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter i primärvården*
- ***säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården***
- *möjliggöra forskning och utveckling om metoder för att förebygga ogynnsam utveckling hos barn och unga*
- *långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga (TSI).*

SILF:s kommentarer på sidor 28-33: Vi instämmer i texten/bedömningarna ovan. Dock vill vi poängtera att den höga dödligheten (och sjukligheten) också orsakas av somatisk sjukdom och infektionssjukdomar i synnerhet. Den av WHO och Sverige antagna globala strategin om 65 % reduktion av dödligheten relaterad till hepatit B och hepatit C till år 2030 kan knytas till den föreslagna tidsplanen (liksom reduktion av incidensen med 90 %). Punkten **säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering i primärvården är i synnerhet aktuell vad gäller infektionssjukdomar och tydliga och snabba remissvägar in i specialistvård.**

2. Kommentar s 38: Hemlöshet bidrar till låg livskvalitet och ökar risken för ohälsa.

SILF:s kommentar: Hemlöshet och otrygga boendeformer ökar risken för exposition för infektiösa agens (inte minst luftvägsvirus, såsom noterades under covidpandemin, men också bakteriella infektioner såsom tuberkulos). Samtidigt försvåras smittspårningsmöjligheterna. Dessa aspekter bör tas i beaktande vid planering av boendeinsatser, så att förutsättningarna för primär och sekundär prevention kan optimeras.

3. Kommentar Skadereducerande insatser (s 40-45)

För att värna liv och hälsa för dem som systemet inte når med insatser för att förebygga eller komma från skadligt bruk eller beroende, kan insatser erbjudas för att så långt möjligt minska de direkt och indirekt skadliga effekterna. Dessa brukar sammanfattas under begreppet skadereducerande insatser. Det finns flera sådana på olika nivåer, där de mest kända är

- *läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)*
- *insatser för att **förebygga infektioner** och andra kroppsliga sjukdomar*
- *insatser för att förbättra den sociala situationen, till exempel boende eller sysselsättning.*

Sprututbyten och tillgång till sterila sprutor och kanyler

*En av de viktigaste skadereducerande insatserna är sprututbyten. **De har en direkt effekt genom att minska cirkulationen i samhället av osterila injektionsverktyg, vilket minskar smittsamma sjukdomar som hiv, hepatit B och C samt sekundära infektioner.** Men sprututbytesverksamheter har också en betydande indirekt hälsoeffekt, genom att de erbjuder en kontaktpunkt med möjlighet till*

*information, dialog, prevention och stöd för att motivera till annan behandling.
Behandlingskomponenterna skiljer sig dock mycket mellan verksamheterna.*

*På grund av skillnader i synen på skadereducerande insatser har det under många år saknats sprututbytesverksamhet i många regioner, **men under 2023 ska alla regioner ha startat sådan verksamhet.** Det är glädjande och viktigt.*

SILF:s kommentar:

Sprututbytesverksamheterna i Sverige kan beskrivas djupare och mer detaljerat (i analogi med beskrivningen av de internationella exemplen) och med referenser till den gedigna vetenskapliga forskning som finns inom området, inte minst vad gäller effekter på hiv, HBV och HCV prevalens och incidens (inklusive vaccinationseffekt avseende HBV). Fortsatt är insatser mot återsmitta indicerade, och då målgruppen utövar ett dynamiskt flöde mellan sprututbyten/infektionssjukvård, psykiatri/beroendevård och primärvård är det angeläget att provtagningsriktlinjer för blodsmittavirus finns och efterföljs. De regionala och nationella sprututbytesnätverken är i högsta grad aktiva med att utveckla verksamheterna, driva policyfrågor och bedriva vetenskaplig forskning. Oavsett om sprututbytesverksamheterna bedrivs i infektionsklinikernas regi, eller av psykiatri/beroendevård eller primärvård behövs infektionsexpertis i t ex behandling av hiv, HBV och HCV samt tuberkulos och allvarliga, fulminanta bakteriella infektioner. Denna aspekt kunde tydligare beskrivits i detta slutbetänkande.

4. Kommentar sidan 58.

1.4 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 16 kap. 4 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas två nya paragrafer i 7 kap. 10 § och 8 kap. 11 §, av följande lydelse.

*8 kap. 11 § Regionen ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård som han eller hon behöver. Vården ska organiseras så att den ges samordnat med **annan psykiatrisk** vård. Om personen inte fyllt 21 år ska vården även organiseras så att den ges samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov.*

SILF:s kommentar: Utöver annan psykiatrisk vård vill vi lägga till somatisk vård.

5. Kommentar sidan 60.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler Härigenom föreskrivs i fråga om lag (2006:232) om utbyte av sprutor och kanyler dels att 4–5 §§ ska upphöra att gälla, dels att 1, 2, 3 samt 6 §§ ska ha följande lydelse...//.

SILF:s kommentar: Vi bifaller den föreslagna lydelsen.

6. Kommentar s 87: 3.2.6 Det saknas läkemedelsbehandling för beroende av amfetamin och kokain – men forskning pågår.

I Sverige ser vi en ökad användning av kokain, liksom ett ökat antal personer som söker vård och behandling för skadligt bruk eller beroende av det. Amfetamin är en substans som sedan länge är vanlig i Sverige. Bland de personer som besöker någon av de sprututbytesverksamheter som finns i Sverige rapporterar cirka 60 procent att de injicerar centralstimulerande substanser såsom amfetamin.²² Centralstimulerande substanser är således vanliga, och ofta finns stor samsjuklighet hos

personer som har skadligt bruk eller beroende av centralstimulerande substanser och exempelvis adhd. Centralstimulerande läkemedel, såsom metylfenidat, förskrivs också till personer med adhd.

SILF:s kommentar: Vi tillstyrker detta stycke, och vill specifikt poängtera att bruk av centralstimulantia har beskrivits med orsakssamband till t ex hiv-transmission och kan också vara kopplat till ökad spridning av könssjukdomar (infektioner med agens såsom gonorré, klamydia och syfilis). Följsamhet till behandling kan också försvåras. Ur infektionsmedicinskt perspektiv är det således också angeläget att tillgången till beroendevård för personer med dylikt substansbruk utökas. Ur sprututbytesperspektivet ser vi ofta hur drogfrihet utgör ett krav inför adhd-utredning. Vi efterlyser ett fördjupat samarbete med beroendevården i dessa lägen för att skapa förutsättningar för sådan drogfrihet (ett samarbete syftande till att optimera patientens situation inför en neuropsykiatrisk utredning).

7. Kommentar till s 90-91: 3.2.9 Stora reformer och förändringar i organisationen av vård och stöd

Narkotikapolitiken i Sverige innehåller många insatser för att erbjuda vård och stöd mot såväl användning av narkotika som mer allvarliga problem kopplade till skadligt bruk eller beroende.

*Bland flera stora pågående eller aviserade förändringsprocesser inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst märks omställningen till det som kallas **god och nära vård**. Det innebär att vården i högre grad ska organiseras och bedrivs med **utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, närmare patienten och utan onödiga trösklar mellan olika vårdnivåer**. En hel del av detta handlar om att **utveckla primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården** som ett nav i patientens olika kontakter med hälso- och sjukvården i övrigt.³⁰ I ett land med starkt kommunalt självstyre och stora avstånd till specialiserad vård i vissa delar av landet, har **primärvården en viktig roll att fylla för en jämlik och tillgänglig vård över hela Sverige**. Digitala insatser kan vara en del av lösningen, exempelvis de digitala stöd som utvecklats och finns att tillgå genom 1177.*

SILF:s kommentar: I detta sammanhang vill vi belysa vikten av tydliga och effektiva kontaktvägar till specialiserad sjukvård/infektionssjukdomar. Ur smittskyddsperspektivet är det synnerligen angeläget att även de individer som lever under marginaliserade förhållanden och/eller i social utsatthet erbjuds lika tillgång till vård, även vid avsaknad av digitala verktyg/tekniska förutsättningar/Bank-ID/personnummer.

8. Kommentar till s. 180 6.6.2 Ökning av LARO, men lite i europeisk jämförelse

Eftersom Skåne har infört vårdval för LARO och har en hög tillgänglighet är det tänkbart att personer i angränsande län får sin behandling i Skåne eller flyttar dit. Om siffrorna för Halland, Kronoberg och Blekinge läggs samman med Skånes data så blir värdet 83 per 100 000 invånare, alltså fortfarande tydligt högre än riksnittet.

SILF:s kommentar: Denna kommentar knyter an till vår kommentar 6 ovan, angående substansbruk (centralstimulantia vs opioider). I Region Skåne infördes Vårdval LARO 2014 och sprututbytesverksamhet inom infektionssjukvården redan för nästan fyra decennier sedan (1986). Därmed har ett samarbete mellan dessa två verksamheter kunnat etableras och utvecklas, vilket beskrivits i vetenskapliga publikationer. Regionala provtagningsriktlinjer för blodsmittevirus (hiv, HBV, HCV) inom LARO är implementerade, vilket rekommenderas som ett sätt att upptäcka och handlägga nysmitta.

21.3.1 Sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagförändringar nå fler som injicerar narkotika *Bedömning: Utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skadereducerande och hälsofrämjande insatser samtidigt bör utökas. Sprututbytesverksamheter kan fylla en sådan funktion. Förslag: Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa. Tillståndskravet för verksamheten tas bort och ersätts med en anmälningsplikt. Även fortsatt gäller att åldersgränsen för verksamheten är 18 år, men även yngre personer ska, om särskilda skäl föreligger, undantagsvis kunna ta del av verksamheten. Krav på återlämning av sprutor och kanyler tas bort och ersätts med skrivningar om att verksamheten ska främja återlämning av sprutor och kanyler. S 658*

SILF:s kommentar: Tillstyrkes

21.3.2 Sprutor och kanyler ska kunna köpas på apotek som komplement till sprututbytesverksamheter

SILF:s kommentar: Tillstyrkes, men med tillägget att det är angeläget att det sprutor och kanyler som säljs/utdelas via apotek innehåller information om risker vid injektion och konkreta råd/instruktioner för provtagning avseende blodsmittavirus och kontakt med sprututbyten. (Detta i analogi med t ex naloxon via apotek.)

21.4.2 Incitament kan bidra till metod- och pilotutveckling inom området skadereducering och lågtröskelperspektiv

SILF:s kommentar: Tillstyrkes. Dessa förslag har också bäring på den nationella elimineringsplanen för HBV och HCV (som beskrivs bl a på s 338) och där infektionssjukvården har en central och drivande roll.

21.5.2 Lågtröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

SILF:s kommentar: Detta förslag knyter an till vår kommentar nr 6, angående kapitel 3.2.6 "Det saknas läkemedelsbehandling för beroende av amfetamin och kokain – men forskning pågår." LARO-verksamheter bör säkerställa kompetens kring somatisk bedömning och provtagning. Det är angeläget att säkerställa tillgången till beroendevård för de patienter (majoriteten bland sprututbytesdeltagare) som injicerar/brukar andra substanser, såsom centralstimulantia eller blandbruk. Inte sällan utgör sprututbyten den enda vårdkontaktytan för denna målgrupp, och en undanträngningseffekt avseende LARO-patienter bör undvikas. Saminsatser uppmuntras, men vi efterlyser en säkrad tillgång till beroendevårdsinsatser för de patienter som inte nås via LARO.

240322

För Svenska infektionsläkarföreningen

Mia Furebring

Vetenskaplig sekreterare