



Remissvar

Datum för beslut
2024-04-15

Beteckning
GD-beslut 30/2024
Dnr SBU 2024/66

Er beteckning
Dnr S2024/00085

Till
Socialdepartementet
Enheten för hälsa och civilsamhälle,
Folkhälsa, tandvård, psykisk hälsa och psykiatri

Remissvar för betänkande Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått möjlighet att ge synpunkter på betänkandet *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62).

SBU:s Upplysningstjänst har under utredningens arbete bistått med sökningar i forskningslitteraturen. Detta har i huvudsak gällt områdena stigma, barriärer för att söka vård och stöd vid narkotikaproblem, skadereducerande insatser inom narkotikaområdet och insatser för att minska dödlighet till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar (s. 71).

Synpunkter från SBU

Det ingår i SBU:s instruktion att utvärdera det vetenskapliga stödet för tillämpade och nya metoder i hälso- och sjukvården och i den verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS ur ett medicinskt perspektiv där så är tillämpligt, samt ur ett ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv. Myndigheten ska också systematiskt identifiera och aktivt informera om sådana metoder i hälso- och sjukvården och socialtjänsten vars effekter det saknas tillräcklig kunskap om.

Generella kommentarer

Det är utredningens ambition att såväl preventiva åtgärder som stöd, behandling och skadereducering ska vara kunskapsbaserade och effektiva. Detta eftersom tillståndet innebär ett allvarligt hot mot liv och hälsa och samhällets resurser är begränsade. SBU delar utredningens bedömning, och myndighetens erfarenhet är att många insatser som

utförs idag inom området saknar vetenskapligt stöd för effekt. SBU efterlyser därför generellt fler studier av hög metodologisk kvalitet inom området. SBU tillstyrker att bevisat ineffektiva metoder bör utmönstras.

För flera av utredningens förslag skulle kunskapsbasen kunna förstärkas genom uppdrag till SBU. Nedan följer några förslag:

- Satsningen för ökat föräldrastöd skulle kunna vägledas av ett förnyat uppdrag till SBU i linje med myndighetens tidigare systematiska översikt om effekter av förebyggande insatser vid skadligt bruk och beroende av alkohol, droger och spel hos barn och unga.¹
- SBU kan vidare med fördel inbegripas i utredningens förslag att ge Socialstyrelsen och Polismyndigheten i uppdrag att ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd (s. 720).
- Detsamma gäller förslaget att ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet (s. 902).
- Även uppdraget att sammanställa aktuell vetenskap om hälsoeffekter kopplade till de vanligaste narkotiska substanserna skulle kunna involvera SBU (s. 456).

Kommentar om vård och behandling

Utredningen hävdar att i motsats till annan vård, exempelvis vid cancer, ses inga tydliga resultatförbättringar över tid avseende vård och stöd vid skadligt bruk och beroende.

Utredningen redovisar samtidigt stora skillnader mellan regionerna avseende återinskrivning eller dödsfall inom en månad efter slutenvård. Vi menar att detta påvisar behovet av mer forskning om effekter av såväl behandlings- som stödinsatser för personer med skadligt bruk och beroende. Detta gäller även adekvata psykologiska och psykosociala insatser, som inom ramen för indikerad prevention skulle kunna förmedlas av primärvården.

SBU tillstyrker generellt förslagen i Kapitel 27 ("Robusta strukturer för kunskap, forskning samt kunskapsbaserad vård, stöd och skadereducering") som syftar till att nationellt stärka forskning, kunskapsstyrning och analys inom området. Det är SBU:s erfarenhet att det finns utvecklingspotential inom området, där förslagen som ges i betänkandet skulle kunna bidra till att i förlängningen generera mer relevant och välgjord forskning.

Kommentarer om Kapitel 28 ("Konsekvensanalyser")

Etik och hälsoekonomi

I betänkandets kapitel om konsekvensanalyser (kapitel 28) konstateras att "Det är etiskt problematiskt att värdera liv i pengar" (s. 859). Givet att samhällets resurser är

¹ Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. SBU; 2015.

begränsade skulle det motsatta kunna hävdas. Genom att värdera insatsers effekter (till exempel på överlevnad) och kostnader på ett systematiskt vis, kan gemensamma resurser användas där de gör mest nytta. Det är snarare etiskt problematiskt med dolda prioriteringar som görs på oklara grunder. Ekonomiska utvärderingar är, tillsammans med andra beslutsunderlag, en viktig pusselbit för att fatta informerade beslut om samhällets gemensamma resurser.

Avsnitt 28.1 (“Kostnader och samhällsekonomiska konsekvenser av våra förslag”)

De källor och antaganden som ligger till grund för vilka kostnader och effekter som presenteras i analysen hade kunnat redovisas tydligare, likaså det alternativ som förslaget jämförs med. Till exempel, ska de kostnader som beskrivs i tabell 28.1 ses som kostnader utöver de åtgärder som genomförs inom respektive område idag eller hade vissa kostnader uppkommit ändå?

I avsnittet förs diskussioner om varför en (begränsad) nyttokostnadsanalys snarare än en kostnadseffektanalys genomförs, och om det är mest lämpligt att utgå ifrån värdet av ett statistiskt liv (VSL) eller TLV:s gränsvärden för vilken kostnad som kan accepteras per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY). Det hade varit lämpligare att tydligt motivera de gjorda valen, snarare än beskriva vad som inte har gjorts.

Beräkningarna tycks vara konservativa givet att kostnaden per räddat liv beräknas på totalkostnaden för förslaget. Förslaget inkluderar till exempel kostnader för områdena Kunskapsutveckling och forskning; Uppföljning och statistik; Anhöriga; SIP och verkställighetsplaner för Kriminalvården och SiS. Förslagen inom dessa områden leder inte direkt till en minskning av narkotikarelaterade dödsfall även om de indirekt kan påverka.

Kommentarer gällande Skadereducerande insatser

Betänkandet skriver att ”Själva utgångspunkten för skadereducerande insatser är [...] omdebatterad” (s. 41) och att ”De skadereducerande insatserna i Sverige utgör trots sin effekt på liv och hälsa en förhållandevis liten andel av det totala antalet insatser till personer som använder narkotika [...]” (s. 43). Både behandling i syfte att få personen att upphöra med narkotikabruk och skadereducering har syftet att förbättra individens hälsa och i förlängningen dennes sociala situation. Oavsett utgångspunkt för vägval av åtgärd för att främja individens hälsa är SBU:s kärnverksamhet HTA-metodologin – inkluderande hälsoekonomisk och etisk analys – ett starkt verktyg för att på bästa sätt ge beslutsstöd för vilka metoder som bör prioriteras av samhället. Det är ett verktyg som rätt använt kan underlätta prioritering av resurser med avstånd från den ideologiska premissdiskussionen mellan till exempel behandling med syfte att upphöra med narkotikabruk och skadereducering.

Övriga kommentarer

- SBU tillstyrker målformuleringen att dödligheten ska ha minskat med minst 20 procent från 2022 års nivå fem år efter införandet av programmet. Myndigheten anser att området ”suicidpreventiva insatser vid substansanvändning” bör övervägas inför kommande revidering av Nationella riktlinjer.
- SBU anser att utredningens förslag om ytterligare utbyggnad av LARO bör följas av en robust utvärdering av verksamheten. Det finns fortfarande aspekter av LARO som behöver utvärderas, till exempel överlevnad, samsjuklighet, patienters upplevelser och likvärdig tillgång till insatsen.
- Passager av karaktären ”Forskning visar att...” kan med fördel medföljas av referenser så att läsaren ges möjlighet att bilda sig en uppfattning av källorna. Så sker inte alltid i betänkandet.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Britta Björkholm 2024-04-15. Avdelningschef Jonas Bergström har varit föredragande. Samrådande har varit projektledare Nils Stenström, vetenskaplig sekreterare Leif Strömwall och hälsoekonom Johanna Wiss.