

Analysavdelningen  
Maria Branting  
maria.branting@socialstyrelsen.se

s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.hc@regeringskansliet.se

# Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotika- politik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

Socialdepartementet dnr. S2024/00085

## Sammanfattning av yttrandet

Socialstyrelsen ser positivt på utredningens fokus på brukarnas perspektiv och på liv och hälsa, inte minst vad gäller området skadereducerande insatser. Myndigheten delar utredningens bedömning att ett skadereducerande perspektiv tydligare behöver bli en del av den nationella narkotikapolitiken, och även av en god vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende av narkotika. Vidare delar myndigheten utredningens bedömning att det inte finns något motsatsförhållande mellan att förebygga användning av narkotika och att samtidigt begränsa de skador som uppkommer av narkotikaanvändning.

Som konstateras i utredningen bygger den i flera delar vidare på Samsjuklighetsutredningen och dess förslag<sup>1</sup>, vilka ännu inte har beretts i regeringskansliet. De tidigare lagda förslagen har påverkat utredningens utformning och inriktning av förslag, och Socialstyrelsen anser att den fortsatta beredningen av de båda utredningarna med fördel sker samlat.

Detta är en omfattande utredning, som innehåller ett stort antal förslag och bedömningar, varav flera är förhållandevis detaljerade. Många av förslagen rör Socialstyrelsens verksamhet, och vi har i vårt yttrande valt att framför allt fokusera på dessa förslag, men kommenterar även vissa andra förslag och bedömningar. Socialstyrelsen tillstyrker många av de förslag som rör myndighetens verksamhet inom området, men ser samtidigt ett behov av

---

<sup>1</sup> Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) och Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

fortsatt beredning tillsammans med myndigheten angående den närmare utformningen av de olika föreslagna regeringsuppdragen. Det finns också fördelar med bredare uppdrag, där myndigheten får möjlighet att samordna arbetet med olika kunskapsstöd, för att anpassa det efter målgruppernas behov och för att använda våra egna och andras resurser så effektivt som möjligt. Uppdrag avseende uppföljning kan också med fördel kopplas till uppdrag att ta fram kunskapsstöd.

Socialstyrelsen ställer sig positiv till utredningens förslag att myndigheten, genom en komplettering av 2 § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, ska få ett samlat ansvar, sektorsansvar, för genomförande av de nationella ANDTS-målen om vård, stöd och skadereducering med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Givet att ett sådant förtydligat ansvar kopplas till erforderliga resurser minskar också behovet av särskilda regeringsuppdrag för att utveckla uppföljningen inom området.

Nedan följer Socialstyrelsens ställningstaganden och övriga kommentarer i sin helhet.

## 14 Förutsättningarna för narkotikaförebyggande arbete

Socialstyrelsen delar följande bedömningar

- 14.2 Kommunerna bör i ökad grad samordna det förebyggande arbetet mellan olika sektorer
- 14.4 Satsningarna på att stärka strukturen för samverkan om tidiga insatser bör fortsätta
- 14.5.1 Föräldrastöd bör göras tillgängligt för fler föräldrar
- 14.5.6 Det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga
- 14.5.7 Förebyggande insatser riktade till sårbara grupper och individer kan ge effekt på flera olika problem, däribland narkotika

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att kommunerna bör prioritera att samordna det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta. I myndighetens arbete med tidiga samordnade insatser (TSI) har vi sett att det ibland byggs parallella strukturer (generellt förebyggande och specifikt brottsförebyggande), vilket bland annat gör arbetet svårt att samordna och är resurskrävande. Socialstyrelsen delar vidare utredningens bedömning att det inte behövs ytterligare lagförslag, eftersom det redan har kommit nya lagar på området (till exempel

kommunernas brottsförebyggande ansvar, elevhälsans förebyggande uppdrag) och fler lagändringar är på gång (bland annat ny socialtjänstlag).

Socialstyrelsen delar även utredningens bedömning att regeringen bör verka för att långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga, genom att bygga vidare på de lärdomar som framkommit inom ramen för regeringsuppdraget om TSI. Att bygga vidare på dessa lärdomar ökar möjligheterna för långsiktighet och hållbarhet. Det behövs mer tvärprofessionellt arbete och samverkan för att integrera kunskaper från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, och för att minska risken att barn bOLLAS runt mellan olika verksamheter. I det praktiska arbetet kan det handla om att inrätta tvärprofessionella team, för att kunna ha en helhetssyn som ligger till grund för bedömningar och rätt insatser i rätt tid. Socialstyrelsen delar även bedömningen att det är angeläget att satsa på förebyggande arbete mot identifierade riskgrupper, inklusive utvärdering av de arbetssätt som i dag används i Sverige, varav flera sker inom ramen för TSI.

Vidare delar Socialstyrelsen utredningens bedömning att föräldrastöd som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga är viktigt för att förebygga skadligt bruk eller beroende. Föräldraskapsstöd kan ha generellt positiva effekter på barnens beteenden och föräldrars förmågor och är viktigt även för ANDTS-förebyggande arbete. Men myndigheten vill framhålla att det behövs ett fortsatt riktat arbete för att öka medborgares tillit till socialtjänsten, så att föräldrar som kan ha särskilt stora behov vågar och kan delta i föräldraskapsstödsprogram.

Socialstyrelsen delar även bedömningen att personal inom primärvården i ökad utsträckning bör ha kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga, och införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur patienten vid behov kan lotsas vidare. Myndigheten vill i sammanhanget också lyfta fram vikten av en fungerande samverkan med socialtjänst och polis. Behovet av ökad kunskap gäller även risker för det ofödda barnet, och därmed mödra- och barnhälsovården. Se också kommentarer avseende utredningens bedömning 16.9 om ungdomsmottagningarnas arbete, och förslag 27.4.4 om förstudie om behov och förutsättningar för kunskapsförstärkning om skadligt bruk eller beroende.

# 15 Program för att förebygga användning hos barn och unga

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslagen

- 15.1 Regeringen ska anta ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga
- 15.2 Insatser i programmet för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga
- 15.3 Länsstyrelserna ska få i uppdrag att stödja kommunerna i genomförandet av programmet
- 15.4 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att leda och följa upp genomförandet av programmet på nationell nivå

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget att regeringen ska anta ett särskilt program som omfattar en femårsperiod och som kompletterar gällande ANDTS-strategi, för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga i åldrarna 0–25 år. Myndigheten delar utredningens bild av den internationella utvecklingen avseende avkriminalisering och legalisering, och att barns och ungas narkotikaanvändning inte haft samma positiva utveckling över tid som ungas alkohol- respektive tobaksanvändning. Samtidigt anser myndigheten att det finns mycket som talar för att ett program bör omfatta hela ANDTS-området. Som konstateras i utredningen finns det ett stort överlapp i fråga om risk- och skyddsfaktorer, det finns ett samband mellan användning av olika substanser, och det finns en befintlig struktur som är uppbyggd utifrån ett helhetsgrepp över ANDTS-området. Det kan också finnas lärdomar mellan olika delar av ANDTS-området, exempelvis vad gäller påverkan av kommersiella faktorer. Att satsa på ett program som enbart är inriktat på narkotika talar också delvis emot utredningens tidigare slutsatser om vikten av att utgå ifrån befintliga strukturer, och att samarbeta mer mellan olika preventionsområden.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om de olika delområden som bör ingå i programmet, och ser samtidigt att de kan vara relevanta för ANDTS-området generellt.<sup>2</sup> Socialstyrelsen delar vidare utredningens bedömning att länsstyrelserna har goda förutsättningar att stödja kommunerna i genomförandet av programmet och att Folkhälsomyndigheten bör leda och följa upp programmet på nationell nivå. Det är dock angeläget med samverkan med Socialstyrelsen i det arbetet, men då förslagsvis i ett annat forum än den samverkansgrupp med 23 myndigheter som samordnas av Folkhälsomyndigheten.

---

<sup>2</sup> Med undantag för det som handlar om bättre vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott

# 16 Tillgänglig vård och stöd med god kvalitet

## 16.5–16.6 God och nära vård

Socialstyrelsen

- delar delvis bedömning 16.5 Vårdområdet skadligt bruk eller beroende ingår i omställningen till god och nära vård. Primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende i ett sådant system bör förtydligas i statliga och regionala styrdokument.
- avstyrker förslag 16.6 Medel i satsningar för god och nära vård ska särskilt avsättas för att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende
- delar bedömningen 16.6 Regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården på platser där personer med beroende finns, som sociala verksamheter, härbärgen, sprututbyten eller LARO-mottagningar

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning av omställningen till en god och nära vård i meningen att den skulle omfatta utpekade vårdområden. Omställningen till en god och nära vård omfattar hela hälso- och sjukvården, och syftar till att vården ska bli mer personcentrerad och samordnad. Invånarna ska bli mer delaktiga i vården, få en mer tillgänglig vård i ett brett perspektiv och få en ökad kontinuitet i kontakter och relationer med vården. Många personer med skadligt bruk eller beroende kan förväntas gynnas av en omställning till en god och nära vård, eftersom de ofta har komplexa behov och kan vara i särskilt stort behov av en samordnad vård och omsorg. Omställningen handlar dock inte om särskilt utpekade vårdområden utan om en omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet, där primärvården behöver stärkas för att kunna vara navet och svara för samordning av hälso- och sjukvård för den som behöver det. Socialstyrelsen delar däremot utredningens bedömning att primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende bör förtydligas i regionernas styrdokument. Myndigheten ser ett behov av att lyfta fram och synliggöra en grupp som ofta faller mellan stolarna. Detta gäller inte minst om Samsjuklighetsutredningens förslag om ändrat huvudmannaskap för behandling vid skadligt bruk och beroende genomförs. Myndigheten delar däremot inte bedömningen att primärvårdens roll bör förtydligas i statliga styrdokument, om det som avses med statliga styrdokument är formuleringen av primärvårdens grunduppdrag i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. I HSL framgår vad som ingår i primärvårdens grunduppdrag, men det regleras inte vad som ska gälla för olika patientgrupper, hälsoproblem eller diagnoser.

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att medel i satsningen för god och nära vård särskilt ska avsättas för att stärka vården av personer med skadligt bruk eller beroende. Om medel styrs mot utpekade vårdområden riskerar omställningen att bli fragmentiserad, när det vi vill verka för är en mer samordnad och jämlik vård. Ett sätt att stärka den nära vårdens arbete för personer med skadligt bruk och beroende kan istället vara att ta fram kunskap och goda exempel på organisationsformer, arbetssätt och metoder. Den nära vården omfattas också av det uppdrag att genomföra en förstudie om behov av kunskapsförstärkning som föreslås i utredningens kapitel 27, se vidare kommentar i relation till det förslaget. Men om Samsjuklighetsutredningens förslag om ändrat huvudmannaskap vid behandling av skadligt bruk och beroende genomförs bör medel avsättas för att stödja en sådan omställning inom den nära vården.

Socialstyrelsen delar i huvudsak bedömningen att regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården. Det är angeläget att primärvården finns tillgänglig för dem som har störst behov, på de sätt som fungerar för dem. Socialstyrelsen stödjer bedömningen att det är lämpligt att primärvården anpassar sig efter invånarnas behov av kontaktvägar när det är möjligt. Myndigheten ser att en möjlighet att få kraft i att utveckla en sådan anpassad och uppsökande verksamhet inom primärvården är utredningens förslag 21.4.2, om särskilda medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågtröskelverksamheter.

## 16.7-16.9 Vård- och stödinsatser för barn och unga, samordning och ungdomsmottagningar

Socialstyrelsen delar bedömningarna och tillstyrker i huvudsak förslagen

- 16.7 Vård- och stödinsatser för barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika bör förtydligas
- 16.8 I 8 kap. 11 § HSL ska ett andra stycke läggas till som anger att vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år även ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov
- 16.8 Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att fördela medel till regioner och kommuner i fyra år för att stärka huvudmännens arbete med implementering av förslaget
- 16.9 Socialstyrelsen bör få i uppdrag att stödja ungdomsmottagningarnas arbete för tidig upptäckt och tidiga insatser

Socialstyrelsen delar bedömningen att regionerna i ökad grad bör tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga

bruk eller beroende av narkotika. Detta gäller i ännu större utsträckning om Samsjuklighetsutredningens förslag om ändrat huvudmannaskap för behandling genomförs.

Samsjuklighetsutredningen har även föreslagit att det i 8 kap. 11 § HSL ska införas en ny paragraf som anger att regionen ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård han eller hon behöver, och att vården ska samordnas med annan psykiatrisk vård. Detta har Socialstyrelsen i sitt remissyttrande<sup>3</sup> tillstyrkt.<sup>4</sup> Socialstyrelsen tillstyrker även Narkotikautredningens förslag till tillägg till bestämmelsen (att vården för barn eller unga ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten), mot bakgrund av socialtjänstens övergripande ansvar för barns och ungas trygga och goda uppväxtförhållande. I det här sammanhanget blir det särskilt angeläget med kunskap om metoder och organisationsformer för samordning, så att socialtjänsten blir inkopplad i ett tidigt skede för att kunna utreda behov.

Socialstyrelsen tillstyrker även i huvudsak förslaget att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga, och att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att fördela medel till regioner och kommuner för att stärka uppbyggnad och implementering. Socialstyrelsen har i en tidigare studie konstaterat att specialiserade och integrerade verksamheter för barn och unga (så kallade Mariamottagningar) kan ge möjligheter att uppmärksamma barns psykiska ohälsa och att erbjuda adekvat stöd, genom att medicinsk-psykiatriska aspekter kompletterar socialtjänstens kompetensområde.<sup>5</sup> Ett uppdrag att ta fram kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning för barn och unga kan dock med fördel ingå i ett bredare uppdrag, som omfattar ett samlat kunskapsstöd för vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende.

Socialstyrelsen instämmer slutligen i utredningens bedömning att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd till ungdomsmottagningarna, om tidig upptäckt och tidiga insatser vid skadligt bruk eller beroende. Ett sådant uppdrag bör samordnas med arbetet med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga<sup>6</sup> och kan också

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93), Dnr. 3.1-41101/2021, Socialdepartementets dnr. S2021/07629.

<sup>4</sup> Men med invändningen att formuleringen ”den vård som han eller hon behöver” kan riskera att tolkas som att särskilda prioriteringsprinciper ska gälla för patientgruppen.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen 2022, *Vårdinsats som rättslig reaktion för unga som lagförs för narkotikabrott. En forskningsstudie om socialtjänstens insatser för barn och unga vuxna 15–20 år som under 2017 lagförts för brott mot narkotikastrafflagen.*

<sup>6</sup> Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, S2021/04102 (delvis), S2021/06171, S2021/06815 (delvis), S2022/01303, S2023/02379 (delvis).

utgöra en del av ett bredare uppdrag om kunskapsstöd om vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende.

## 16.10 God och jämlik kvalitet utifrån brukarnas och patienternas behov

### 16.10.2 Tidig identifiering och stöd vid adhd

Socialstyrelsen delar inte i bedömningen att Socialstyrelsen, inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, ska utreda hur olika aktörer ska kunna identifiera och stödja fler individer med adhd.

Hälsoprogrammet har ett bredare angreppssätt, där hälsofrämjande och förebyggande insatser ska riktas till alla barn och unga. Myndigheten har också inom ramen för de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism redan tagit fram rekommendationer som betonar vikten av tidiga insatser utifrån behov, och en neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper (med bred diagnostisk ansats, det vill säga inte bara utredning av adhd).<sup>7</sup>

### 16.10.3 Stödja främjandet av somatisk hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att hälso- och sjukvården behöver utöka sina insatser för att förbättra den somatiska hälsan för personer med skadligt bruk eller beroende, men menar att det är mindre lämpligt att myndigheten får i uppdrag att stödja hälso- och sjukvården i implementering av befintliga rekommendationer och riktlinjer avseende rökavvänjning till målgruppen. Det är angeläget att alla som röker slutar röka, och att de som har behov av rökavvänjning får det. Myndigheten befarar att ett uppdrag för en avgränsad grupp av invånare skulle kunna försvåra för regionerna att implementera nya arbetssätt i ordinarie strukturer.

### 16.10.5 En rationell läkemedelsförskrivning av narkotikaklassade läkemedel med stöd för nedtrappning

Socialstyrelsen delar bedömningen att regionerna bör verka för en rationell förskrivning av narkotikaklassade läkemedel och utveckla ändamålsenligt stöd till patienter, men vill samtidigt framhålla att det är patientens individuella behov som ska styra valet av behandling. Den som ordinerar ett läkemedel ska planera uppföljning och avslut av behandlingen.

---

<sup>7</sup> Socialstyrelsen 2022, *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022*



Socialstyrelsen tillstyrker vidare förslaget att regeringen ska ge Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag att stödja implementering av nationella kunskapsstöd och stödja lärande inom området läkemedelsberoende genom goda exempel inom området.

## 17 Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslagen

- 17.3.4 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att revidera relevanta vägledande dokument och stödja området med kunskap
- 17.3.5 Ökad tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska ingå i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsorsakade förgiftningar
- 17.3.7 Fler klienter inom Kriminalvården ska få tillgång till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)

Dock vill myndigheten framhålla behovet av fortsatt beredning tillsammans med myndigheten angående den närmare utformningen av innehåll och avgränsningar för uppdraget i förslag 17.3.4. Det är också en fördel om revideringar av riktlinjer och kunskapsstöd kan ta hänsyn till den nya socialtjänstlagen och eventuella förändringar av huvudmannaskap i enlighet med förslag i Samsjuklighetsutredningen, för att inte snabbt bli utdaterade. Arbetet kan också påverkas av en eventuell ny nationell definition av skadereducering.

## 18 Grundläggande data om LARO

Socialstyrelsen tillstyrker delvis

- 18.6 Förslag för att säkra grundläggande nationella uppgifter om LARO

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att bättre information om populationen i LARO-behandling samt fördelningen av aktuella läkemedel vore värdefull. Socialstyrelsen har ett pågående arbete som syftar till att på sikt förbättra uppföljningen av LARO, och ett uppdrag bör ge myndigheten utrymme att utforma uppföljningen enligt den kunskap myndigheten inhämtat, och med beaktande av annat pågående arbete kopplat till utvecklingen av hälsodataregister. Ett uppdrag till Socialstyrelsen kan med fördel även omfatta insatser för att förbättra förutsättningarna för implementering, vilket bland annat inkluderar arbete för att nå och upprätthålla en hög täckningsgrad och kvalitet för de uppgifter som ska samlas in, i samarbete med berörda verksamheter och patientföreträdare.

## 19 Vård och stöd till anhöriga

Socialstyrelsen delar följande bedömningar och tillstyrker följande förslag

- 19.5.2 Hälso- och sjukvården bör erbjuda utbildning om sjukdomstillstånd till enskilda och deras anhöriga
- 19.5.3 Socialtjänsten bör ge information till barn som är anhöriga och stärka stödet
- 19.5.4 Anhörigperspektivet ska stärkas i nationellt strategiskt arbete
- 19.5.5 Det behövs en nationell aktör som driver på arbetet för anhöriga inom området

Socialstyrelsen instämmer delvis i bedömningen

- 19.5.6 Regeringen bör genomföra Folkhälsomyndighetens förslag om att inrätta en nationell stömlinje med kostnadsfritt och tillgängligt rådgivande stöd riktat till bland annat anhöriga. Huvudmännen bör också överväga att utveckla digitalt stöd till anhöriga.

Inledningsvis kan konstateras att kommuner och regioner enligt befintligt regelverk har olika ansvar, och att insatser från båda aktörerna är nödvändiga mot bakgrund av att de har olika kunskaper. Målet behöver vara att båda aktörerna ska samverka för att anhöriga i alla åldrar ska uppmärksammas och erbjudas relevant stöd från den huvudman som har kompetensen.

Socialstyrelsen delar bedömningen att hälso- och sjukvården bör erbjuda utbildning om sjukdomstillstånd till enskilda och deras anhöriga, eftersom kunskapen om sjukdomstillstånd i hög grad finns hos regionen. Det är även rimligt att den pågående utredningen *Stärkt stöd till anhöriga* (S 2023:05) får i tilläggsdirektiv att överväga om det är ändamålsenligt och vad de ekonomiska konsekvenserna skulle bli av att ändra patientlagen (2014:821) så att hälso- och sjukvården blir skyldig att erbjuda utbildning till enskilda och anhöriga om bland annat beroendesjukdomar.

Myndigheten delar även utredningens bedömning att kommunens ansvar för att ge stöd till barn vars förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, eller har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, behöver förtydligas, och att en informationsplikt motsvarande den som hälso- och sjukvården har, kan övervägas gälla även för socialtjänsten.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att regeringen ska inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i den nationella anhörigstrategin, mot bakgrund av att vi inte ser något skäl till varför en viss grupp av anhöriga ska vara exkluderade. Däremot är det viktigt att den inriktning som

anges i den nationella anhörigstrategin harmonierar med andra relevanta strategier inom ANDTS-området vad gäller anhöriga.

Socialstyrelsen tillstyrker också förslaget att regeringen ska ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och/eller samsjuklighet, eftersom Nka är den aktör som har regeringens uppdrag att utveckla och förmedla kunskap om stöd till anhöriga till kommuner, regioner och enskilda utförare. Det är viktigt att den kunskap som utvecklas gäller både stöd till anhöriga och ett anhörigperspektiv.

Vad gäller bedömningen att regeringen bör genomföra Folkhälsomyndighetens förslag om att inrätta en nationell stömlinje med kostnadsfritt och tillgängligt rådgivande stöd riktat till bland annat anhöriga och att huvudmännen bör överväga att utveckla digitalt stöd till anhöriga, vill Socialstyrelsen framhålla att utredningen *Stärkt stöd till anhöriga* har i uppdrag att utreda hur en nationell anhöriglinje dygnet runt kan erbjudas. Det kan finnas anledning att samordna dessa två olika förslag och utredningar.

## 20 Hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen tillstyrker följande förslag

- 20.2 Hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag
- 20.3 Syftet med en lag om hantering av opioidantagonister
- 20.4 Lagen ska gälla statliga, kommunala, enskilda och ideella verksamheter
- 20.5 Lagens tillämpningsområde och definitioner av begrepp
- 20.6 Administrering av läkemedel utan samtycke när det föreligger hot mot liv
- 20.7 Ansvar för rekvisition, förvaring, administrering och överlämning
- 20.8 Läkemedlet ska vara kostnadsfritt för mottagaren
- 20.9 Läkemedelsverket ska ha tillsynsansvar
- 20.10 Upprättande av och anmälan till register över verksamheterna
- 20.11 Rekvisition av läkemedel ska ske i en mängd som är proportionerlig mot behovet
- 20.12 Kostnadsfri rekvisition och statlig finansiering
- 20.13 Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter
- 20.14 Överklagande

- 20.15 Uppföljning och eventuell ytterligare kontroll

Socialstyrelsen anser att utredningens lagförslag är positivt eftersom det ökar tillgängligheten till naloxon. Att fler verksamheter får möjlighet att dela ut naloxon är bra, eftersom inte alla personer med skadligt bruk eller beroende av opioider är i kontakt med hälso- och sjukvården. Det finns dock vissa aspekter som kan vara problematiska och behöva övervägas i den fortsatta beredningen. Om naloxon delas ut kostnadsfritt inom andra verksamheter men inte inom hälso- och sjukvården finns det en risk att färre personer vänder sig till vården och att det därmed blir färre som kan motiveras till att söka behandling och erbjudas sjukvård för andra problem.

## 21 Skadereducering och lågtröskelverksamheter

### 21.2 Policy och nationell vägledning

Socialstyrelsen tillstyrker följande förslag och delar följande bedömning

- 21.2.1 Förslag till definition av skadereducering inom narkotikaområdet som bör antas av riksdagen
- 21.2.2 Målet för narkotikapolitiken kan behöva förändras

Socialstyrelsen tillstyrker delvis förslag

- 21.2.3 Skadereducering ska inkluderas i riktlinjer och vägledningar på nationell nivå

Myndigheten tillstyrker förslaget till definition av skadereducering, och delar bedömningen att den bör kopplas till mål för narkotikapolitiken. Myndigheten vill framhålla att begreppet skadereducering kan inrymmas i begreppet behandling inom det medicinska området. Behandling innebär inte enbart att bota tillstånd, utan kan också inkludera att lindra lidande och förbättra livskvalitet. Behandling definieras i Socialstyrelsens termbank som ”åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd”.<sup>8</sup> Men givet det gällande målet för narkotikapolitiken delar myndigheten utredningens bedömning att det skadereducerande perspektivet särskilt kan behöva lyftas fram i relation till skadligt bruk och beroende. Skadereducering är också en ansats som är bredare än att bara inkludera enskilda individer.

Vidare delar myndigheten bedömningen att en formulering av målet för narkotikapolitiken som ändras till ”Ett samhälle med minskade skador av narkotika” inkluderar såväl att förebygga användning som att begränsa

---

<sup>8</sup> <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=326&SrcLang=sv>

skador av användning, och därmed innebär en tydligare styrning som också bättre tar hänsyn till en vård och omsorg av god kvalitet.

Utredningen föreslår att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med insatser, metoder eller arbetssätt som syftar till skadereducering enligt den föreslagna definitionen av begreppet skadereducering avseende narkotika. Myndigheten ser inga hinder för att inkludera skadereducerande insatser i kunskapsstöd eller rekommendationer, men vilka frågeställningar som ska inkluderas och som bäst hanteras inom ramen för olika typer av kunskapsstöd behöver fortsatt beredas tillsammans med myndigheten, och i dialog med myndighetens partnerskap och samverkan med kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst. I likhet med förslag 17.3.4 är det också en fördel om revideringar av riktlinjer och kunskapsstöd kan ta hänsyn till den nya socialtjänstlagen och eventuella förändringar av huvudmannaskap i enlighet med förslag i Samsjuklighetsutredningen. Vad gäller bedömningen att riktlinjerna ska utvidgas till att omfatta fler aktörer än regioner och kommuner så påverkas den av vilka aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst (se i det sammanhanget förslag och bedömningar i avsnitt 22.3), och därmed omfattas av Socialstyrelsens verksamhetsområde och myndighetens instruktion.

## 21.3 Lagstiftning, förordningar och föreskrifter för att möjliggöra skadereducerande insatser

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen

- 21.3.1 Sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagförändringar nå fler som injicerar narkotika
- 21.3.2 Sprutor och kanyler ska kunna köpas på apotek som komplement till sprututbytesverksamheter

Socialstyrelsen tolkar förslag 21.3.2 som att utredningen föreslår att 3 § förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler ska upphävas, och tillstyrker detta förslag. Men det innebär då att även sprutor och kanyler som kan misstänkas komma till användning vid missbruk av dopningsmedel kan säljas på apotek, vilket kan behöva övervägas i den fortsatta beredningen.

## 21.4-21.5 Kunskap om skadereducering och insatser som bör införas i Sverige

Socialstyrelsen delar följande bedömningar och tillstyrker följande förslag

- 21.4.2 Incitament kan bidra till metod- och pilotutveckling inom området skadereducering och lågröskelperspektiv
- 21.5.1 Heroinassisterad behandling är en del av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende
- 21.5.2 Lågröskelmottagningar kan bedriva både sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)
- 21.5.3 Anpassade boendelösningar för personer med skadligt bruk eller beroende bör kartläggas och vidareutvecklas
- 21.5.4 Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att utreda sätt att ta fram och sprida upplysningar om olika substanser och värderingsfri information om risker till personer som använder narkotika

Socialstyrelsen ser positivt på förslag 21.4.2 att regeringen ska avsätta medel för att stimulera kunskapsutveckling inom området skadereducering och lågröskelverksamheter, och instämmer i att Socialstyrelsen kan vara en lämplig aktör för att bedöma och fördela sådana medel.

Vad gäller förslaget 21.5.3, att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar för personer med skadligt bruk eller beroende, och dels att utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige, så delar myndigheten bilden av behovet att ta ett samlat grepp om detta. Detta inte minst om Samsjuklighetsutredningens förslag om förtydligat ansvar (och betalningsansvar) för regionerna för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering på HVB genomförs, och mot bakgrund av förslaget till ändring av definitionen av HVB. Det pågår redan arbete på myndigheten för att kartlägga vissa typer av boenden för målgruppen, och även med koppling till våldsutsatthet. Det handlar bland annat om ett uppdrag att analysera hur kommunernas akuta boendelösningar används, en kartläggning av skyddade boenden samt ett uppdrag att stärka kommunernas arbete med att hjälpa våldsutsatta att ordna stadigvarande boende. Resultat och slutsatser från dessa uppdrag kan utgöra delar av en fortsatt och fördjupad kartläggning och analys av boendeformer och behovet av vägledning om detta i syfte att främja både skadereducering och rehabilitering.

## 22 Insatser för personer som begått brott eller vårdas utan samtycke

### 22.2 Vård- och stödinsatser som en rättslig reaktion vid narkotikabrott

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning

- 22.2.1 Lagstiftningen bör ses över

Myndigheten delar bedömningen att regeringen bör initiera en översyn av narkotikastrafflagen och påföljderna vid narkotikabrott, för att bland annat utreda hur lagen påverkar de medicinska och sociala skadeverkningarna och om personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds vård- och omsorgsinsatser i tillräcklig omfattning.

### 22.3 Samverkan för personer som döms för narkotikabrott

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning

- 22.3.1 Statens institutionsstyrelse (SiS), Kriminalvårdens och Polismyndighetens hälso- och sjukvårdsansvar bör ses över

Dock kan bedömningen avseende SiS påverkas av Samsjuklighetsutredningens förslag att all slutet tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region, vilket Socialstyrelsen ställt sig bakom.<sup>9</sup>

Med detta i beaktande, tillstyrker Socialstyrelsen följande förslag

- 22.3.2 Statens institutionsstyrelse ska kunna initiera samordnad individuell plan
- 22.3.3 Kriminalvården ska kunna initiera upprättandet av en samordnad verkställighetsplan
- 22.3.5 Myndigheterna ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer och medel ska avsättas för samordnad planering

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak även förslag

- 22.3.9 Det ska tas fram en vägledning för vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5), Dnr. 8243/2023, Socialdepartementets dnr. S2023/00440.

Rättsväsendets ingripande vid ringa narkotikabrott kan innebära en möjlighet för samhällets aktörer att uppmärksamma om den unge håller på att utveckla ett narkotikaproblem, och erbjuda stöd och hjälp. Men Socialstyrelsens tidigare studie har visat att bötesstraff är den vanligaste rättsliga reaktionen för unga vuxna som lagförts för narkotikabrott. Studien visar samtidigt att det i gruppen bland annat ofta förekommer psykisk ohälsa, annan samtidig kriminalitet och våld i familjen, och därmed finns behov av vårdinsatser.<sup>10</sup> Enligt utredningens förslag ska Socialstyrelsen och Polismyndigheten få i uppdrag ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov. Ett sådant uppdrag hänger även nära samman med förslaget att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga (se avsnitt 16.8), och kan med fördel utgöra en del av ett bredare uppdrag om kunskapsstöd vid skadligt bruk och beroende.

## 23 Statistiken om dödsfall orsakad av läkemedels- och narkotikaförgiftning

Socialstyrelsen avstyrker förslag

- 23.2 Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att öka tolkningsbarheten av data om substanser

Socialstyrelsen delar följande bedömning och tillstyrker följande förslag

- 23.3 Socialstyrelsen bör utveckla redovisningen av dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar
- 23.4 Folkhälsomyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ange hur narkotikarelaterade dödsfall ska redovisas

Enligt förslag 23.2 ska regeringen ge Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ett gemensamt uppdrag med syftet att öka tolkningsbarheten av data om substanser i den nationella statistiken, vilket utredningen bedömer kan göras genom att renodla informationen om substanser på dödsorsaksintygen. Utredningen bedömer vidare att Socialstyrelsen bör förtydliga instruktionen för dödsorsaksintyg vid förgiftningsdödsfall, så att enbart substanser som bedömts ha bidragit till förgiftningen ska anges på dödsorsaksintyget. Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att informationen på dödsorsaksintygen kan förbättras och bli mer likvärdig, men anser att detta bör genomföras inom ramen för pågående utvecklingsarbete och inte som ett särskilt regeringsuppdrag. Myndighetens pågående

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen 2022, *Vårdinsats som rättslig reaktion för unga som lagförs för narkotikabrott. En forskningsstudie om socialtjänstens insatser för barn och unga vuxna 15–20 år som under 2017 lagförts för brott mot narkotikastrafflagen.*



samarbete med Rättsmedicinalverket inkluderar en process med syftet att ensa dödsorsaksrapporteringen nationellt. Skälen till behov av bättre information på intygen är också fler än som underlag i kodning av dödsorsaker och statistikproduktion. Dödsorsaksintygen kan i vissa fall komma anhöriga till den avlidne till del, och intygen används även som underlag för forskning. Socialstyrelsen delar även utredningens bedömning att Socialstyrelsens instruktion för att fylla i dödsorsaksintygen kan behöva förtydligas. Denna instruktion styrs dock av andra regelverk, främst de från WHO. Tanken med statistiken kring dödsorsaker är bland annat jämförelser mellan länder, viket i sin tur gör att rutinerna kring dödsorsaksintygen ska vara likartade i alla länder som tar fram dödsorsaksstatistik. I framtida revisioner av ICD-klassifikationen (primärt ICD-11) finns ett utkast till manual för läkare avseende ifyllande av dödsorsaksintyg. Övergången till ICD-11 planeras till 2027. Eventuella brister i ifyllandet och likvärdigheten mellan läkarna bör hanteras i samband med denna förändring.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att myndigheten bör fortsätta att utveckla dödsorsaksstatistiken och de tabeller som publiceras tillsammans med faktablad om dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, och ser ett mervärde i att utöka redovisningen med den föreslagna statistiken. Myndighetens inställning grundas på att den föreslagna statistiken redan är framtagen och testad, samt bedömts vara relevant. Myndigheten undersöker för närvarande möjligheterna att utveckla en statistikdatabas för dödsfallen till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. I samband med detta arbete bör den aktuella redovisningen finnas med som ett alternativ.

## 24 Ett nationellt program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar

### 24.2 Delar som bör ingå i programmet men inte behandlats i tidigare kapitel

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslag

- 24.2.2 Dödsfallsutredningar ska kunna utveckla kunskapen om nödvändiga insatser

Enligt förslaget ska regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utvecklas för att på sikt stärka kunskapen om vilka insatser som bör vidtas för att minska förgiftningsdödsfall till följd av narkotika eller läkemedel. Myndigheten vill framhålla

att ett sådant uppdrag i första hand behöver ha utgångspunkten att utreda om det är en verksamhet som kan ge mervärde. En viktig fråga att ta ställning till är också vem som ska vara mottagare av slutsatserna, det vill säga vilka funktioner som ska ta emot underlaget och genomföra eventuella justeringar. Dödsfallsutredningar bör ha fokus på lärande och förbättringsarbete utifrån ett vidare perspektiv än vad som sker via tillsyn och lex Sara och Maria. Ett uppdrag behöver ta ställning till om lärandet främst ska vara på nationell eller regional nivå, och även om det ska vara fråga om enskild eller aggregerad analys. Det kan också finnas anledning att samordna med pågående arbete inom Suicidanalysutredningen<sup>11</sup>, vilket kan påverka avgränsningar och omfattning.

## 24.3 Förslag om ett nationellt program

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak följande förslag

- 24.3.1 Regeringen ska anta ett program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar och besluta ett konkret mål för den första femårsperioden
- 24.3.2 Insatser i ett nationellt program för att minska narkotika- och läkemedelsförgiftningar
- 24.3.3 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att leda och följa upp programmet för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att ett program ska antas, och delar utredningens bedömning av vilka delområden programmet ska innehålla (myndighetens ställningstaganden och kommentarer för de olika delområdena framgår i andra avsnitt av remissyttrandet). Socialstyrelsen ställer sig även positiv till förslaget att myndigheten ska leda genomförandet och uppföljningen av programmet. Det kan ses som en naturlig del av förslaget i kapitel 27 om att förändra myndighetens instruktion. Samtidigt finns det i dagsläget ett betydande överlapp med Folkhälsomyndighetens nuvarande uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-strategin, och de båda myndigheternas olika roller inom området kan behöva tydliggöras.

## 25 Uppföljning av vård till personer med skadligt bruk eller beroende

Socialstyrelsen avstyrker följande förslag

- 25.1.2 Förslag på modell för övergripande uppföljning
- 25.1.3 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utveckla övergripande indikatorer med fokus på hälsoutfall

---

<sup>11</sup> Översyn av vissa frågor inom det suicidpreventiva området. Dir. 2023:3

- 25.1.5 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram ett mått för beroende av förskrivna läkemedel
- 25.2.1 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att följa upp naloxonanvändningen

Socialstyrelsen avstryker ovanstående förslag främst utifrån argumentet att den typen av utvecklingsarbete inte bäst bedrivs i form av särskilda avgränsade regeringsuppdrag. Det kan istället utgöra en del av den förändring av Socialstyrelsens instruktion som föreslås i utredningens kapitel 27, vilket bland annat innebär att myndigheten ska följa, analysera och rapportera om insatser och utfall i hälso- och sjukvård och socialtjänst avseende skadligt bruk eller beroende, och/eller kopplas till uppföljning av de olika kunskapsstöd som föreslås, för att ta ett helhetsgrepp om området. Vad gäller förslag 25.1.5 anser myndigheten också att det är angeläget med ett bredare angreppssätt, där måtten kan spegla såväl förskrivna som icke förskriva läkemedel. Utvecklingen av indikatorer bygger också på förvaltning och utveckling av myndighetens hälsodataregister, och möjligen i en framtid även socialtjänstdataregister.

## 27 Robusta strukturer för kunskap, forskning samt kunskapsbaserad vård, stöd och skadereducering

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslag

- 27.2.1 Socialstyrelsens ansvar för uppföljning, analys och kunskap om stöd, vård och skadereducering ska förtydligas

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det är angeläget att bygga långsiktig kompetens med systemperspektiv och få högre prioritet i frågorna om vård, stöd och skadereducering vid skadligt bruk eller beroende, och att uppdraget bör omfatta hela ANDTS-området (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar).

Socialstyrelsen har positiva erfarenheter av det motsvarande uppdrag myndigheten redan har inom det funktionshinderpolitiska området. Myndighetens bild är att det uppdraget har gett en tyngd åt frågorna, bidragit till en systematik i arbetet och inneburit en bra plattform för att kunna driva utvecklingen och göra skillnad inom myndighetens verksamhetsområde.

Enligt utredningen handlar de nationella ANDTS-målen med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde i dagsläget i huvudsak om mål 4, 5 och

6 i ANDTS-strategin. Socialstyrelsen menar dock att även strategins mål 2<sup>12</sup> och 3<sup>13</sup> har en tydlig anknytning till myndighetens verksamhetsområde.

Vad gäller att myndigheten ska kunna stimulera, initiera och finansiera forskning behöver hänsyn tas till betänkandet om Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation (SOU 2023:59) och Statlig forskningsfinansiering (SOU 2023:19). Där föreslås att myndigheter inte längre ska utlysa medel i konkurrens, utan att det ska centraliseras till myndigheten för strategisk forskning. Genom porföljgrupper kommer forskningsområden gå att påverka, och Socialstyrelsen kan komma att ingå i en sådan grupp.

Socialstyrelsen tillstyrker delvis förslag

- 27.4.4 Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behov av kunskapshöjande satsningar riktade till hälso- och sjukvård samt socialtjänst

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning av behovet av ökad kunskap. Myndigheten delar också utredningens bedömning att det är särskilt angeläget att kunskapen inom hälso- och sjukvården är spridd, evidensbaserad och aktuell med tanke på att hälso- och sjukvården, om Samsjuklighetsutredningens förslag går igenom, får ett utökat ansvar för både vård vid skadligt bruk eller beroende och den vård som i dag bedrivs som LVM-vård. Socialstyrelsen delar också bedömningen att det behövs en tätare samverkan mellan olika vårdnivåer inom hälso- och sjukvården, så att patienter i större utsträckning ska kunna få kunskapsbaserad, jämlik och nära vård. Givet att Samsjuklighetsutredningens förslag går igenom ser myndigheten också ett behov av kompetensutveckling inom socialtjänsten vad gäller regleringen av den psykiatriska tvångsvården, och hur socialtjänsten kan arbeta med motiverande insatser till vård inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen anser att ett uppdrag att utreda behov av kunskapshöjande satsningar inte bara bör omfatta en kartläggning av befintliga utbildningar utan även en kartläggning av upplevda kompetensbrister och utvecklingsbehov inom ANDTS-området, såväl inom olika delar av hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Det kan också behöva omfatta faktorer på struktur- och systemnivå kopplat till möjligheterna till fortbildning.

Socialstyrelsen anser vidare att frågan om kunskapshöjande satsningar är nära sammankopplad med eventuella förändringar i huvudmannaskap, och med fördel bör ha en bredare ansats. Som konstateras i utredningen kommer ett eventuellt genomförande av Samsjuklighetsutredningens förslag innebära

---

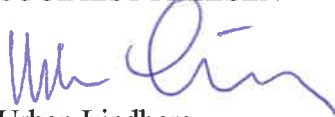
<sup>12</sup> Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar

<sup>13</sup> Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska

stora förändringar i det svenska vård- och stödlandskapet, bland annat med organisatoriska förändringar och kompetensförflyttning från socialtjänst till sjukvård. Socialstyrelsen ser här ett behov av att ta ett helhetsgrepp som omfattar kunskapsbehov inom både primärvård (inklusive mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, elevhälsa, första linjen), specialiserad vård, socialtjänst och integrerade verksamheter.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Mona Heurgren, Pär Ödman, Sabina Wikgren Orstam, Natalia Borg och Mattias Fredricson och enhetscheferna Lena Lennerbrant och Stina Hovmöller deltagit. Utredaren Maria Branting har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN



Urban Lindberg



Maria Branting

