

14 oktober kom Narkotikautredningens delbetänkande, SOU 2022:54 Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg. Utredningen bedömer att naloxon kan rädda liv och behöver ingå i verktygslådan för att förhindra narkotika- och läkemedelsorsakad dödlighet. Ett principiellt ställningstagande görs om att andra än hälso- och sjukvårdspersonal behöver ges rätt att administrera naloxon vid opioidförgiftning. Att utöka vilka yrkesgrupper som får administrera naloxon kräver lagtekniska ändringar som utredningen anser sig inte ha haft tillräckligt med tid för att bedöma. Delbetänkandet innehåller resonemang om olika juridiska lösningar, inklusive en internationell utblick. Anledningen till att utredningen inte kunnat presentera några förslag på författningsändringar är att tillräcklig tid för att arbeta fram sådana inte har funnits. Utredningen avser att lämna sådana förslag i slutbetänkandet, som ska redovisas senast 29 september 2023.

“Möjligheten att rädda liv bör ha stor betydelse i förhållande till andra värden, risker och principer som kan stå i konflikt med principen att rädda liv. Detta kommer att ha betydelse för våra framtida förslag om vilka andra verksamheter och yrkesgrupper som ska kunna administrera naloxon.” (s. 61)

Brukarföreningen Stockholm ser positivt på många saker i utredningen, bland annat att man uttrycker ett behov av att minska stigmatiseringen av personer som använder narkotika (s. 63). Utredningen tar ställning för att möjligheten att rädda liv bör ha stor vikt i förhållande till värden, risker och principer som kan komma i konflikt med principen att rädda liv. Utredningen bedömer att risken för skada av att fler kan administrera naloxon får anses vara ringa (s. 64). Den potentiella nyttan överväger riskerna. Utredningens bedömning är att förskrivning och utdelning av naloxon behöver ske i större utsträckning inom de verksamheter som redan har laglig möjlighet till det (s. 67). Gällande att ytterligare yrkesgrupper ska tillåtas att administrera naloxon, bedömer utredningen att sådana yrkesgrupper som ofta hamnar i situationer där opioidförgiftningar förekommer bör ges en sådan rätt. **Brukarföreningen Stockholm håller med om dessa bedömningar.**

Utredningen tar upp en tidigare farhåga om att brukare skulle vara rädda för att bli behandlade med naloxon mot sin vilja. Frågan kom upp under hearingen åttonde september och Brukarföreningen Stockholm tillbakavisade att sådan oro finns hos brukare, och underströk att det absolut viktigaste är att naloxon görs så tillgängligt som möjligt. Utredningen har tagit till sig av det och bedömer nu att de tidigare farhågorna inte längre är relevanta (s. 62-63). Precis som man tidigare kommit fram till så är det viktigt att det finns ett förtroende mellan den som administrerar naloxon, och den som tar emot det. **Brukarföreningen Stockholm anser att det största förtroendehindret finns i relationen till polisen. Det beror inte på en rädsla att polisen skulle administrera naloxon mot brukares vilja, utan på att polisens rapporteringsskyldighet gäller vid ringa narkotikabrott.** Om polisen ges rätt att administrera naloxon så måste den rättigheten kompletteras med en utökning av polislagens nionde paragraf. Rapporteftergift måste tillåtas när ringa narkotikabrott upptäcks för att polisen utför sin serviceskyldighet – till exempel då de hjälper till med akuta insatser vid överdos. Brukarföreningen Stockholm kommer fortsätta ta upp behovet av en sådan ändring i polislagen.

I slutsatserna nämns att vidare utredning krävs för att tillvarata alla erfarenheter i tillräcklig utsträckning, och säkerställa rättssäkerheten. Brukarföreningen Stockholm är positiv till att någonting så pass viktigt som en utökad möjlighet till påtvingade kroppsliga ingrepp tas på så stort allvar. Från vårt perspektiv är slutmålet självklart att naloxon ska vara fritt tillgängligt. Samtidigt anser vi att all lagstiftning som inskränker rätten till kroppslig integritet måste vara väl genomarbetad. Medan vi gärna hade sett förslag på författningsändringar redan nu, så klandrar vi inte Narkotikautredningen för att så inte kunnat ske. Vi vill däremot rikta stark kritik mot att utredningen inte har fått tillräckliga resurser för att genomföra sitt arbete skyndsamt. **Medan arbetet pågår dör människor. Vi vill leva och vi vill inte ha liv kantade av nära och kära som försvinner alltför tidigt.**

Avsnitt 4 (s. 39 och framåt) behandlar gällande rätt. Utredningen redogör bland annat för rätten att inte utsättas för påtvingade kroppsliga ingrepp (2 kap. 6 § regeringsformen) och hur denna rätt är relevant i hälso- och sjukvårdssammanhang (se särskilt s. 48 och framåt). Som huvudregel krävs samtycke för kroppsliga ingrepp av alla slag (4 kap. 1 § patientlagen). Utan samtycke rör det sig om ett påtvingat kroppsligt ingrepp, och för att ett sådant ska få genomföras krävs att åtgärden är proportionerlig och lämplig utifrån omständigheterna, samt att det finns stöd i lag. Sådant stöd i lag finns i regeln om undantag från kravet på samtycke (4 kap. 4 § patientlagen). Undantaget gäller enbart vård som inte kan vänta och om samtycke inte kan inhämtas. Enligt utredningen handlar det om akuta nödsituationer och patienter som är medvetlösa eller så pass påverkade av narkotika att det inte är möjligt att inhämta deras vilja (undertecknad vill tillägga att även vissa psykiska tillstånd, som psykos, kan medföra att samtycke inte kan inhämtas, likaså berusning på annat än narkotika).

Utredningen undersöker den allmänna nödbestämmelsen (24 kap. 4 § brottsbalken) som en möjlig juridisk lösning för att administrera naloxon. Nöd är en ansvarsfrihetsgrund och innebär att en handling, som annars vore straffbar, inte leder till straff – förutsatt att handlingen sker till skydd för bland annat liv eller hälsa. Bedömningen är att nödbestämmelsen inte kan utgöra den enda lösningen. Som skäl nämns att bestämmelsen inte är avsedd att tillämpas på ett sådant systematiskt sätt som skulle krävas för att den skulle kunna ligga till grund för att fler yrkesgrupper får administrera naloxon. Man nämner även att det kan vara arbetsrättsligt problematiskt att använda nödbestämmelsen, eftersom ansvaret då hamnar på en enskild i dennes tjänsteutövning. **Brukarföreningen Stockholm håller med om utredningens bedömning.**

Utredningen bedömer att personal som ska kunna administrera naloxon bör ha en rättslig koppling till hälso- och sjukvårdslagstiftningen. En sådan koppling, och rätt för andra än förskrivare att rekvirera läkemedel (genom ett tillägg i 6 kap. 7 § HSLF-FS 2021:75), kan innebära en juridiskt gångbar lösning som tillgängliggör naloxon för fler yrkesgrupper. **Brukarföreningen Stockholm anser att en sådan lagteknisk lösning är onödigt komplicerad, och efterfrågar en särskild lag som reglerar administrering av naloxon och andra preparat som kan häva en opioidförgiftning.** Vi undrar hur en så komplex lösning, som utredningen verkar vara inne på, är förenlig med det behov av tydligare reglering som samtidigt lyfts.

Jennie Gejel
Vice ordförande
Brukarföreningen Stockholm