

2024-04-22

Socialdepartementet

## Remissyttrande över SOU 2023:62 – *Vi kan bättre!* *Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*

Detta är ett remissvar från RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, på betänkandet *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)*. RFSL lämnar härmed följande synpunkter på utredningens förslag.

### Sammanfattning av RFSL:s synpunkter

- RFSL välkomnar narkotikautredningen och ser många bra lagförslag samt relevanta bedömningar som lagt grunden för dessa. RFSL uppskattar särskilt att slutbetänkandet tidigt lyfter en önskan om att ”minska ojämlikheter och skydda de mest sårbara”. Vi önskar dock att gruppen hbtqi-personer och andra minoritetsgrupper lyfts fram än mer som särskilt utsatta och sårbara, med en tillhörande strategi för hur dessa grupper ska nås av de insatser som finns.
- RFSL utgår alltid från ett skadereducerande perspektiv, både när det kommer till hiv/STI-prevention och när vi pratar om drogbruk. Därför gläds vi åt att skadereducerande insatser får stort utrymme i de lagförslag som läggs fram i utredningen.
- RFSL är särskilt positiv till intentionen att se till att lågtröskelverksamheter får fortsatt stöd för sitt arbete, men dessa bör också se över vilka målgrupper som missas i verksamheten och anledningen till detta. En sådan insats ökar möjligheten för hbtqi-personer att känna sig välkomna.
- RFSL uppskattar förslaget om att införa drug checking i Sverige, men för att möjliggöra det så behöver man se över hur rådande lagstiftning kring narkotikainnehav påverkar möjligheten.

- RFSL är mycket positiva till att Naloxon görs tillgängligt receptfritt på apotek.

## **RFSL:s utgångspunkter**

### **Minoritetsstress**

Hbtqi-personer är en grupp som i hög grad påverkas av minoritetsstress och har en ökad risk att bli utsatta för hot, hat och våld i samhället. Gruppen har generellt ett lägre förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal och drar sig för att söka den vård man kan behöva för att kunna hantera sin minoritetsstress. Det kan leda till att man mår sämre, både fysiskt och psykiskt, vilket i sin tur kan leda till att man tar till strategier för hantering som kan uppfattas som destruktiva, där droger eller alkohol är några exempel.

Barriärerna för att söka vård inom hbtqi-communityt är många och tröskeln för att söka vård för sitt narkotikabruk är hög. Man ser nödvändigtvis inte sitt droganvändande som problematiskt då droger har en relativt självklar plats i gayvärlden. Majoriteten av de som använder droger gör det i rekreativt syfte. Dessa behöver inte nödvändigtvis utveckla ett problematiskt droganvändande.

### **Preventiva insatser**

Man behöver i ett preventivt arbete kunna prata om droger på ett sätt som målgruppen känner igen sig i. Detta för att droganvändning bland personer i hbtqi-communityt kan utvecklas till något skadligt om andra skyddsfaktorer förändras (t.ex. boendesituation, arbetssituation eller relationsstatus). Därför ser vi ett behov av riktade insatser som finns tillgängliga för gruppen oavsett om man använder droger rekreativt eller på ett destruktivt sätt och att de insatser som görs bemannas av personer med god hbtqi-kunskap. Personer som tillhör minoritetsgrupper kan ha svårt att delta i exempelvis gruppbehandling, då dessa inte alltid tar hänsyn till olika grader av minoritetsstress. Hbtqi-communityt är litet och risken att i ett sånt sammanhang möta personer man känner, eller en person man blivit utsatt för övergrepp av, är större i en gruppbehandling.

### **Chemsex**

Inom gayvärlden har droger länge varit närvarande, både i nattklubbsmiljö och i mer privata sammanhang. Chemsex är ett sammanhang där personer som kanske aldrig har tagit droger innan erbjuds droger. Syftet med chemsex är främst att förhöja den sexuella upplevelsen. Drogerna kan även hjälpa till att slappna av för den som exempelvis lever med internaliserad homo-/bi-/transfobi, skam kopplat till sin kropp eller en hiv-diagnos. För att arbeta med personer som har chemsex behöver behandlande insatser ha kunskap kring hur dessa faktorer kan påverka individens hälsa. Det förekommer att man använder flera olika substanser under en kväll. Då man vanligen inte har koll på hur de olika drogerna är utblandade är det också svårt att ha full kontroll kring vilken effekt man kan förvänta sig. Detta kan då leda till en oavsiktlig överdos.

Många personer som tar droger i samband med sex skulle inte kalla sitt droganvändande för chemsex. Det är därför viktigt att beslutsfattare funderar kring hur man kommunicerar gentemot målgruppen kring detta. Det är även viktigt att påminna sig om att inte alla hbtqi-

personer ser sig som särskilt utsatta eller sårbara, eller upplever att man påverkas av minoritetsstress.

### **Behov av kartläggning**

RFSL önskar en kartläggning över droganvändning bland hbtqi-personer. I en sådan kartläggning bör man även efterfråga hur svarandens liv påverkas (om alls) av att sporadiskt eller regelbundet använda droger i samband med sex eller på klubb, samt vilket stöd man vill ha kring sitt drogbruk, alternativt vilket stöd man önskar om man vill sluta använda droger. RFSL saknar fördjupad information och analys kring de oavsiktliga och avsiktliga förgiftningsfall som skett i Sverige fram till idag, då det är svårt att veta hur stor andel av dessa som är hbtqi-personer eller tillhör andra minoritetsgrupper. Därför anser RFSL att det är ett bra förslag att regeringen ska uppdra åt Socialstyrelsen att utreda hur dödsfallsutredningar inom området kan utformas för att på sikt stärka kunskapen om vilka insatser som bör vidtas för att minska förgiftningsdödsfall till följd av narkotika och läkemedel.

Så länge okunskap kring chemsex, minoritetsstress och stigma finns hos stödjande insatser kommer vi inte kunna minimera skador kopplade till droganvändning i målgruppen. Att prata om chemsex är en del av vårt hiv/STI-preventiva arbete, då droganvändande i samband med sex även kan leda till att man slarvar eller inte skyddar sig mot hiv och könssjukdomar i samma utsträckning som man gör utan droger. Efter genomförd kartläggning bör ett målgruppsanpassat kunskapsstöd tas fram och utbildningar kring detta bör hållas på regional nivå.

### **Goda exempel**

RFSL Stockholm arbetar med chemsex i form av en samtalsmottagning. Dit kan den som vill prata om droganvändning i samband med sex vända sig. Mottagningen bemannas av socionomer och utgår från en metod som bygger på skadereduktion och motiverande samtal. Tröskeln för att söka sig dit är låg. Inga krav på drogstopp ställs för att få stöd. Finns motivation att sluta använda droger har behandlare i vissa fall fått hjälpa till i kontakt med vården då klienten riskerat att hamna mellan stolarna. Utöver samtalsmottagning har RFSL Stockholm även ett outreach-projekt som arbetar mer uppsökande i rejsksammanhang, där de erbjuder information om olika substanser samt vad man kan göra vid en överdos. Detta erbjuds endast i Stockholm. Resurser behövs i fler regioner för att kunna erbjuda liknande stöd som ges av socionomer eller motsvarande med hbtqi-kompetens och i regionens regi.

RFSL är mycket positiva till att Naloxon görs tillgängligt receptfritt på apotek. Detta kommer möjliggöra att personer som har chemsex, inräknat hbtqi-personer och andra som har sex mot ersättning, kan agera vid en misstänkt opioidöverdos. Detta eftersom det är vanligt att droger är utblandade med fentanyl, ofta utan att individen vet om det. Utöver det önskar vi insatser för spridning av information om hur man agerar vid en överdos. I chemsex-sammanhang kan det finnas en väldigt hög tröskel för att ringa 112 om någon misstänks ha tagit en överdos. Detta då fler närvarande använt droger och riskerar rättslig påföljd eftersom polis ofta följer med ambulans om de tillkallas till överdoslarm.

### **Drug checking**

RFSL ser även ett behov av att se över huruvida det är möjligt att tillgängliggöra kvalitetssäkrade fentanylstrips i Sverige för att målgruppen ska kunna ha kontroll över

huruvida de droger man tar innehåller fentanyl. Detta kan vara en enkel men livräddande insats. Organiserad drug checking inom regionala vårdinrättningar skulle troligen inte utnyttjas av målgruppen med rådande lagstiftning, på grund av oro över rättsliga påföljder. Därför skulle drug checking inom ideella organisationer med full anonymitet och god tillgänglighet kunna vara ett alternativ som målgruppen mer sannolikt skulle utnyttja.

RFSL:s syn på ANDTS i hbtqi-personers liv utgår alltid från ett skadereducerande perspektiv. Ingen ska behöva dö eller skadas allvarligt till följd av en överdos eller ett drogbruk. Vi ser därför att lagstiftning och insatser riktade till målgruppen, men även brukare generellt, bör fokusera på skademinimering i första hand, och i andra hand på prevention.

### **Vårdinsatser ska inkludera hbtqi-personer**

RFSL anser att alla mottagningar, stödboenden etc. som riktar sig till personer med någon grad av drogbruk ska möjliggöra att personer med minoritetsstress ska känna sig välkomna att söka stöd. Krav på drogstopp för att få hjälp är direkt kontraproduktivt och skadligt och gör allt annat än att minska stigma kring drogbruk.

RFSL ser ett behov av att hälso- och sjukvården, tillsammans med socialtjänsten, ser över möjligheten att implementera individuella vårdplaner i ett tidigt skede då individen befinner sig i ett motivationsfönster. Denna plan kan då underlätta hela kedjan kring vård och behandling utan att personen riskerar att hamna mellan stolarna.

RFSL önskar goda hbtqi-kunskaper inom beroendevård, men även goda kunskaper kring drogbruk och missbruk inom STI- och infektionsmottagningar. Detta för att snabbt kunna identifiera ett behov av stöd. Med goda kunskaper om droger på de platser där många hbtqi-personer redan befinner sig möjliggörs en låg tröskel för att både ställa frågor till individen och för att personen själv ska kunna berätta om ett drogbruk utan att mötas av ett dömande synsätt eller anklagelser.

För de som möter målgruppen hbtqi-personer i stödsammanhang är det viktigt att ha i åtanke att hbtqi-personer är utsatta för våld i nära relationer och sexuellt våld i samma eller högre grad än kvinnor som grupp. Bland personer som har sex mot ersättning finns även hbtqi-personer och asylsökande/papperslösa vilka har samma eller större behov av stöd för att antingen kunna få ett säkrare drogbruk eller sluta använda droger.

### **Frågor som bör utredas ytterligare**

#### **RFSL vill att:**

- En kartläggning kring drogbruk bland hbtqi-personer utförs, samt en uppföljande kvalitativ studie för att kunna ta fram implementerbara insatser riktade till målgruppen.
- Skadereducerande insatser ses över för att kunna erbjuda en individuell bedömning gällande stödbehov med ett icke-dömande bemötande.

- Jämlik vård ska ges till alla oavsett könsidentitet, sexualitet/sexuell läggning, funktionalitet, religion, asylstatus, samt till personer som har sex mot ersättning, oavsett var i Sverige man bor.
- Nationella riktlinjer tas fram kring vilken vård som ska finnas tillgänglig i samtliga regioner.
- Lågtröskelverksamheter ska vara fullt tillgängliga även för målgrupper som inte söker sig dit. Detta innefattar generösa öppettider, möjlighet till drop-in och besök utan att man ska behöva registrera sig.
- Krav på totalt drogstopp tas bort från samtliga insatser med syfte att förbättra livsvillkor för personer vars liv påverkats av droganvändande.
- Kvalitetssäkrade fentanylstrips ska finnas tillgängliga för personer som är i riskgrupp för opioidöverdos.
- Alla som erbjuder stöd vid drogbruk i vårdens regi har en grundutbildning inom beroende och miss-/riskbruk och god kunskap kring minoritetsstress.
- Fler vårdgivare som arbetar med personer med miss- eller riskbruk erbjuder hög tillgänglighet utan tidsbokning.
- Primärvården får ökad kunskap inom området och ett större ansvar i det förebyggande arbetet kring droganvändning samt har kunskap för att kunna agera mellanhand för den som vill ha stöd.
- Mobila och uppsökande verksamheter prioriteras och finns i samtliga regioner för att nå särskilt utsatta grupper såsom personer som har sex mot ersättning och andra personer som kanske inte ser sitt drogbruk som ett allvarligt problem, men utsätter sig för risker som kan minimeras.
- Sprututbyte görs mer tillgängligt för att minska risken för överföring av hepatit och hiv, samt en utredning görs för att se över möjligheten till att sterila sprutor och kanyler ska finnas på apotek.
- Sprututbyte utökas till att inkludera ideella aktörer, vilket möjliggör anonymitet.
- Det möjliggörs för aktörer inom civilsamhället att kunna erbjuda drug checking.
- Den stömlinje som tas fram i samarbete med 1177 har goda kunskaper om levnadsvillkor för hbtqi-personer, personer som har sex mot ersättning, asylsökande/papperslösa och andra minoritetsgrupper.
- Kunskap kring hbtqi-personer finns inom LVM-vården och HVB-hem, särskilt kring transpersoner som kan komma i kläm i ställningstagande kring placering vid konsupplade behandlingsalternativ.

- All vård kring risk- och missbruk har kunskap för att kunna identifiera andra riskfaktorer såsom t.ex. psykisk ohälsa, suicidrisk, våldsutsatthet (även i samkönade relationer där hbtqi-personer är utsatta i samma eller högre grad än kvinnor som grupp), sex mot ersättning osv.
- Det inte ställs krav på att avstå från sex mot ersättning för att ta del av insatser, då detta är kontraproduktivt och ett krav som istället höjer tröskeln för sexarbetare att söka vård och stöd.
- En utredning görs gällande lindrigare straff alternativt avkriminalisering av innehav av droger för eget bruk för att kunna lyckas med skademinimering.

**Peter Sidlund Ponkala**  
Förbundsordförande

**Therese Sandin**  
Programmedarbetare Hiv/STI-  
prevention