



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 5 december 2023
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

LÄGESRAPPORT

från:	Rådets generalsekretariat
av den:	4 december 2023
till:	Delegationerna
Föreg. dok. nr:	15547/23 + ADD 1
Ärende:	Rådets slutsatser om personer med skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar

För delegationerna bifogas rådets slutsatser om personer med skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar, som godkändes av rådet (rättsliga och inrikes frågor) vid dess 3992:a möte den 4 december 2023.

Rådets slutsatser om personer med skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar

Europeiska unionens råd,

SOM ERINRAR OM att

hälsa i Världshälsoorganisationens stadga definieras som ett tillstånd av fullt fysiskt, andligt och socialt välbefinnande och icke blott frånvaron av sjukdom eller funktionsnedsättning och att det i stadgan framhålls att åtnjuta bästa möjliga hälsa är en av de grundläggande rättigheterna för varje människa¹,

mål 3 för hållbar utveckling främjar lika och icke-diskriminerande tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster av god kvalitet för alla som en del av den allmänna hälso- och sjukvården²,

var och en enligt EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna har rätt till tillgång till förebyggande hälso- och sjukvård och medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis; en hög nivå av skydd för människors hälsa ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder,

EU:s narkotikastrategi 2021–2025³ och EU:s narkotikahandlingsplan 2021–2025⁴ syftar till att skydda och förbättra samhällets och individens välfärd, skydda och främja folkhälsan, ge allmänheten en hög nivå av säkerhet och välbefinnande, öka hälsokompetensen och fastställa genomförandet av lämpliga behandlings- och vårdmodeller för grupper med särskilda behov som ett område för strategisk prioritering,

¹ [*Constitution of the World Health Organization \(Världshälsoorganisationens stadga\)*](#).

² FN:s mål för hållbar utveckling. Mål 3: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ EU:s narkotikastrategi 2021–2025: EUT C 102 I, 24.3.2021, s. 1

⁴ EU:s narkotikahandlingsplan 2021–2025: EUT C 272, 8.7.2021, s. 2.

det i kommissionens meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa⁵, offentliggjort den 7 juni 2023, konstateras att de särskilda vårdbehoven hos personer med samsjuklighet också bör beaktas för att underlätta tillgången till effektiva behandlingar, särskilt för personer med narkotikarelaterade sjukdomar, i linje med EU:s narkotikastrategi 2021–2025 och den tillhörande åtgärdsplanen; i meddelandet anges dessutom tre vägledande principer som gäller för alla medborgare: i) tillgång till lämpliga och effektiva förebyggande åtgärder, ii) tillgång till högkvalitativ och ekonomiskt överkomlig psykisk vård och behandling och iii) återintegrering i samhället efter tillfrisknande,

Världshälsoorganisationen⁶, FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå⁷ och Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk⁸ konstaterar att personer som använder och har ett skadligt bruk av narkotika ofta också har andra psykiska sjukdomar; kopplingen mellan de två bör ses som regel snarare än undantag; dessa personer, som också kallas personer med skadligt bruk av narkotika och andra samtidiga psykiska sjukdomar, eller personer med skadligt bruk av narkotika och annan psykiatrisk samsjuklighet, eller personer med dubbeldiagnoser, utgör en grupp med särskilda behov,

⁵ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, Bryssel, 7.6.2023, COM(2023) 298 final. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

⁶ WHO/UNODC, *International standards for the treatment of drug use disorders*: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ FN:s narkotikakommission, Conference room paper: *Comorbidities in drug use disorders* (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*: [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe | www.emcdda.europa.eu](https://www.emcdda.europa.eu/comorbidity-of-substance-use-and-mental-disorders-in-europe)

skadligt bruk av narkotika och andra samtidiga psykiska sjukdomar är förknippade med ett brett spektrum av negativa konsekvenser: den psykiska ohälsan hos personer med dubbeldiagnos är allvarligare än hos de med enbart en diagnos, och de förstnämnda läggs oftare in på akutmottagningar och på psykiatriska sjukhus, har högre risk för återfall i narkotikaanvändning, sämre behandlingsföljsamhet och behandlingsresultat samt ökad sannolikhet för självmord, överdos och förtida död; dessutom är det mer sannolikt att patienter med dubbeldiagnoser uppvisar högriskbeteenden kopplade till infektioner, såsom hiv och hepatit C-virus; de drabbas också oftare av sociala konsekvenser som arbetslöshet, fattigdom och hemlöshet, jämfört med personer med enbart skadligt bruk av narkotika eller enbart andra psykiska sjukdomar än skadligt bruk av narkotika⁸⁹¹⁰,

dubbeldiagnoser utgör en betydande börda för hälso- och sjukvårdssystemen och de sociala systemen, och att Världshälsoorganisationen och FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå betonar vikten av att upptäcka och behandla psykiatrisk samsjuklighet hos personer med skadligt bruk av narkotika; båda organisationerna rekommenderar att de nationella hälso- och sjukvårdssystemen utarbetar en samordnad strategi och insatser på olika systemnivåer för att möta de icke tillgodosedda behoven hos personer som har dubbeldiagnoser⁸⁹,

SOM ÄR MEDVETET OM att

dubbeldiagnoser är vanliga i EU:s medlemsstater, även om de uppgifter som finns tillgängliga om deras utbredning fortfarande är begränsade och heterogena; de studier som finns indikerar att nivåerna beror på ett stort antal faktorer såsom det urval som studerats (t.ex. befolkningen i allmänhet, patienter på allmänna sjukhus, patienter inom psykiatrisk vård eller på narkotikarelaterade vårdinrättningar, personer i fängelser, hemlösa personer), individuella och sociala faktorer, vilken sorts substans som brukas och användningsmönster (t.ex. frekvens, administreringsväg...), tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster/sociala tjänster med utbildad personal (inom primärvård, psykiatrisk vård eller narkotikarelaterad vård); i de flesta fall förekommer begränsad eller ingen insamling av uppgifter om dubbeldiagnoser för övervakningsändamål och mätmetoder/mätinstrument skiljer sig åt mellan olika länder och miljöer; effekterna av stigmatisering och potentiell diskriminering när det gäller psykisk hälsa, särskilt i samband med narkotikaanvändning, är en aspekt som bör lyftas fram⁹¹⁰¹¹,

det finns ett behov av att utveckla, tillhandahålla och genomföra evidensbaserade förebyggande åtgärder och insatser som är effektiva vid dubbeldiagnoser; dessa insatser måste vara integrerade, tvärvetenskapliga, övergripande och icke-diskriminerande; det finns dock fortfarande utmaningar i samband med denna strävan när det gäller att genomföra rekommendationerna från tillgänglig forskning om integrerad behandling av dubbeldiagnoser, samt när det gäller att göra effektiva behandlingar och andra insatser tillgängliga,

-
- ⁹ 2023. EMCDDA, *Women and drugs: health and social responses*.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹⁰ 2023. EMCDDA, *Older people and drugs: health and social responses*.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en
- ¹¹ 2023. EMCDDA, *Homelessness and drugs: health and social responses*.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

vård av dubbeldiagnoser i de flesta av EU:s medlemsstater delas upp mellan två vårdnätverk, nämligen nätverket för psykiatrisk vård och nätverket för missbrukarvård; detta kan skapa svårigheter när det gäller att säkerställa behandlingens tillgänglighet och effektivitet, vilket skapar särskilda utmaningar (dvs. problemet med att personer hamnar på fel plats); för att undvika att patienter med dubbeldiagnos får begränsad eller ingen tillgång till lämplig behandling, bör riktade insatser göras för att identifiera dessa diagnoser samt metoder som säkerställer nära samordning/integration mellan olika inrättningar,

det finns ett behov av att öka medvetenheten om de särskilda vårdbehoven hos personer med skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar (eller annan psykisk ohälsa) i samband med hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala insatser, inklusive på områdena förebyggande, behandling, skademinskning och återintegrering,

det dessutom är nödvändigt att involvera alla berörda parter, däribland beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal och socialarbetare⁸, den akademiska världen, det civila samhället och personer med egna erfarenheter, för att övergå till ett system som tillhandahåller tillgängliga och evidensbaserade tjänster till ett överkomligt pris för människor med skadligt narkotikabruk och andra psykiska sjukdomar; det behövs också samarbete mellan medlemsstaterna och med kommissionen, genom utbyte av erfarenheter och bästa praxis; indikatorer kommer att behöva utvecklas för att övervaka framstegen på detta område, bland annat när det gäller den epidemiologiska situationen och de insatser som sätts in,

det finns ett behov av att ytterligare förbättra och utveckla riktade insatser för personer med dubbeldiagnoser som är i särskilda och utsatta situationer, såsom barn, ungdomar och äldre, hemlösa, personer med migrationsbakgrund eller etnisk minoritetsbakgrund, hbt¹²-personer, personer med funktionsnedsättning, och personer med dubbeldiagnoser som befinner sig i särskilda miljöer såsom fängelser eller tvångsvård eller som är involverade i domstolsförfaranden; jämställdhetsperspektivet och principen att ingen får lämnas utanför i enlighet med FN:s mål för hållbar utveckling är av avgörande betydelse för att man ska kunna ta itu med ojämlikheten i fråga om psykisk hälsa och skadligt bruk av narkotika; generellt måste man ta itu med stigmatiseringen och risken för diskriminering och identifiera möjligheterna till förebyggande åtgärder,

¹² Se kommissionens jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

SOM KONSTATERAR att

några av de största utmaningar som beslutsfattare och yrkesverksamma står inför nu och under de kommande åren är att upprätta vårdstrategier, inbegripet vad gäller tidig upptäckt, korrekt diagnos, samordnad vård, evidensbaserad behandling, utbildning av personal inom hälso- och sjukvården samt annan personal vid behov, och tillräcklig finansiering för dessa patienters behov,

SOM samtidigt ERINRAR OM att även om EU:s medlemsstater har befogenhet att utarbeta och anta narkotikapolitiska åtgärder, så kompletterar Europeiska unionen i enlighet med artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt medlemsstaternas insatser för att minska narkotikarelaterade hälsoskador, inbegripet informationsåtgärder och förebyggande åtgärder,

även om förvaltningen av psykiatrisk vård är en exklusiv befogenhet för EU:s medlemsstater spelar EU en avgörande roll i samarbete med andra institutioner, såsom Världshälsoorganisationen, FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, den akademiska världen och det civila samhällets organisationer, genom att tillhandahålla rådgivning, underlätta spridningen av bästa praxis och stödja standardiserade informationssystem; detta gäller även rättsliga åtgärder och kursplaner för utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal om psykisk hälsa och missbruksrelaterade störningar,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN SAMT ANDRA RELEVANTA EU-ORGAN OCH EU-BYRÅER ATT, INOM SINA RESPEKTIVE BEHÖRIGHETSOMRÅDEN, PÅ LÄMPLIGA NIVÅER OCH MED HÄNSYN TILL SUBSIDIARITETSPRINCIPEN, GÖRA FÖLJANDE:

1. BETRAKTA skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar som något som för narkotikavården och den psykiatriska vården samt för politiken inom dessa områden utgör en betydande utmaning som kräver tvärvetenskapliga och heltäckande åtgärder för att möta behoven hos personer med dessa sjukdomar,
2. GÅ VIDARE med **insatser på olika systemnivåer** när det gäller hantering av personer med skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar med en tvärvetenskaplig strategi som involverar alla berörda parter, däribland beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal och socialarbetare, den akademiska världen, det civila samhället och personer med egna erfarenheter,
3. i politiken för **hälsa, psykisk hälsa och narkotika** INKLUDERA behovet av att utveckla lösningar för att möta behoven hos personer med skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar och ägna särskild uppmärksamhet åt grupper i utsatta situationer samt åt jämställdhetsperspektivet,
4. UTVECKLA OCH GENOMFÖRA **program för förebyggande, risk- och skademinskning, behandling, återhämtning, integration och återintegrering** samt sådana metoder för systematisk upptäckt av annan samsjuklighet i form av psykisk ohälsa som bygger på vetenskapliga rön och bästa praxis,
5. STRÄVA EFTER att göra särskilda insatser för att ta fram **individanpassade insatser** som är anpassade till enskilda personers särskilda behov i enlighet med deras specifika individuella och sociala faktorer och samsjuklighet (t.ex. typ av psykiatrisk sjukdom och typ av skadligt bruk av narkotika), på ett icke-diskriminerande sätt,
6. ÄGNA SÄRSKILD UPPMÄRKSAMHET åt **tillgänglighet och åtkomst** till adekvat och effektiv behandling för personer med både skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar, oavsett var personerna kommer in i hälso- och sjukvårdssystemen (inklusive skadebegränsande tjänster), i enlighet med principen om ”att inte kunna hamna på fel plats”, och säkerställa effektiv samordning,

7. UPPMUNTRA tillräckligt **institutionellt och ekonomiskt stöd** för att utveckla lämpliga svar på behoven hos personer med skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar,
8. FRÄMJA åtgärder som syftar till att **minimera stigmatisering och diskriminering** vad gäller både psykisk hälsa och narkotikaanvändning, och inkludera ett jämställdhetsperspektiv,
9. SÄKRA tillgången till tjänster för personer som lider av skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar inom det **straffrättsliga systemet**, särskilt i fängelser, ungdomshem eller kriminalvårdsanstalter,
10. TILLHANDAHÅLLA OCH GENOMFÖRA **yrkesutbildning**, både grundutbildning och fortbildning, för hälso- och sjukvårdspersonal och annan fältpersonal som arbetar med skadligt bruk av narkotika i kombination med andra psykiska sjukdomar,
11. STÖDJA utvecklingen av **tillförlitliga och jämförbara indikatorer** i olika länder som viktiga verktyg för att på ett adekvat sätt övervaka situationen för personer med skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar, underlätta screening och upptäckt av dubbeldiagnoser samt utvärdera politiken på detta område,
12. PRIORITERA OCH STÖDJA **forskning** om de olika aspekterna av skadligt bruk av narkotika och andra psykiska sjukdomar, med fokus på vikten av likvärdiga definitioner och mätmetoder/mätverktyg, inbegripet forskning om bästa praxis som gör det möjligt för yrkesverksamma att genomföra dem på lämpligt sätt.
