

Motion till riksdagen 2005/06:So18

av **Chatrine Pålsson m.fl. (kd)**
med anledning av prop. 2005/06:60

Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår regeringens förslag såvitt avser sprututbytesverksamhet för dem som missbrukar narkotika intravenöst.

Motivering

I föreliggande proposition redovisar den socialdemokratiska regeringen en samlad strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Propositionen innehåller ett förslag till riksdagsbeslut vars syfte är att reglera så kallad sprututbytesverksamhet för dem som missbrukar narkotika intravenöst. Kristdemokraterna anser inte att regeringens förslag är rätt väg att gå och motiverar sitt ställningstagande nedan.

Nej till sprututbyten

På 1980-talet uppmanade WHO medlemsländerna att inleda försök med sprututbyte bland injektionsmissbrukare för att minska spridningen av hiv och annan blodsmitta. År 1986 inleddes försök i Lund och året därpå i Malmö. Sedan dess har verksamheten fungerat i form av försöksprojekt och ansetts som en mycket kontroversiell fråga.

Frågan om sprututbyten ställer oss inför ett svårt dilemma. Å ena sidan är narkotikamissbruk något som måste bekämpas med största kraft. Det är en tragedi varje gång en person fastnar i drogmissbruk, främst för missbrukaren själv men också för dennes familj och vänner. Å andra sidan måste vi göra det som står i vår makt för att på alla sätt hjälpa de personer som har fastnat i drogmissbruk. Det kan därför vara lockande att införa sprututbyten om tillgång till rena sprutor kan minska smittspridning bland missbrukare. Sprututbyten ger ökade möjligheter för hälso- och sjukvården att komma i kontakt

Fel! Okänt namn på

med missbrukare samt att upptäcka och spåra smitta. Men det finns samtidigt allvarliga invändningar, som vid en samlad bedömning gör att Kristdemokraterna inte kan ställa sig bakom regeringens förslag.

För det första: Ett huvudproblem är att denna typ av verksamhet svårigen låter sig utvärderas. I Socialstyrelsens kartläggning från 2003 konstaterades att vi fortfarande står frågande inför om utdelning av sprutor minskar risken för blodburen smitta i Sverige. Det nuvarande kunskapsläget tyder inte på att sprututbytesprogram har den tydligt positiva effekt som krävs för att verksamhet av denna art ska vara motiverad här. Anledningen är att Sverige har en mycket begränsad inhemsk smittspridning via injektionsmissbruk. Under 2004 anmäldes 427 fall av hivinfektion, varav bara 27 fall kunde härledas till injektionsmissbruk (av dessa var 12 fall smittade i Sverige).

För det andra: Sprututbytesprogram sänder motstridiga signaler om samhällets hållning till narkotikamissbruk och syn på missbrukare. Landstingen bör inte tillhandahålla redskap som används för ett missbruk som samhället med all kraft önskar motverka. I stället för att införa sprututbytesprogram måste landstingen och regionerna agera för en hållning i denna fråga som minskar narkotikamissbruket. En narkotikapolitisk devis som brukar förespråkas av personer som lyckas sluta missbruka droger är att ”det ska vara svårt att knarka, och enkelt att sluta”. Med sprututbytesprogram blir det tyvärr enklare att knarka och därmed svårare att sluta.

För det tredje: Situationen för landets cirka 30 000 missbrukare av tung narkotika kännetecknas av ett alltmer hopplöst läge. Det har blivit allt svårare att få missbrukarvård, det vittnar både missbrukare och profession om. För de allra flesta vårdbehövande finns inga alternativ än att på egen hand försöka klara sin rehabilitering. Erfarenheten visar att chanserna att tillfriskna då är mycket små. Resurserna är långt ifrån tillräckliga och det är svårt att över huvud taget få vård. Det finns en brist på avgiftningsplatser, psykiatrisk vård, eftervård och samordning. När missbrukarvård väl ges är den fragmentarisk och oftast utan fungerande vårdkedjor. Ytterligare ett problem är att kvaliteten på missbrukarvården är mycket ojämn. Till denna bild ska nu lagreglerade sprututbytesprogram läggas.

Att skydda injektionsmissbrukare från hiv, hepatit B och C är en viktig smittskyddsåtgärd. Men förespråkarna av sprututbytesverksamhet tenderar att se på framför allt hiv/aids som den värsta katastrof som kan drabba injektionsmissbrukaren. Men han eller hon har redan slukats av något av det värsta som kan drabba en människa, nämligen ett missbruk som förtar människor all värdighet och alla möjligheter till ett gott liv. Missbruket leder med stor sannolikhet till en för tidig död med eller utan en hivinfektion.

Att ge missbrukaren en god vård och behandling – som leder till att missbrukaren upphör med sitt missbruk – är den viktigaste livräddande och infektionsskyddande åtgärd som staten, landstingen och kommunerna kan tillhandahålla. En målsättning måste därför vara att inrätta en vårdgaranti inom missbrukarvården. Resurstilldelningen till missbrukarvården bör öka så att vårdgarantin inte bara blir tomma ord utan också kan omsättas i praktisk handling. Alla ska ha rätt att få behandling inom tre månader.

Fel! Okänt namn på

Vidare bör ett mer omfattande stöd utgå till frivilligorganisationer, som t.ex. LP-verksamheten, Ria, Stadsmissionen, Convictus m.fl. Den missbrukarvård som de bedriver har oftast goda behandlingsresultat. Kristdemokraterna har i sitt budgetförslag föreslagit ett resurstillskott på sammanlagt 100 miljoner kronor för de närmaste två åren till frivilligorganisationer verksamma inom missbrukarvårdsområdet.

Stockholm den 1 februari 2006

Chatrine Pålsson (kd)

Ulrik Lindgren (kd)

Sven Brus (kd)

Torsten Lindström (kd)

Dan Kihlström (kd)

Rosita Runegrund (kd)

Kenneth Lantz (kd)

Gunilla Tjernberg (kd)

Olle Sandahl (kd)