

## Motion till riksdagen 2021/22:3765

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

# Reformer för en bättre beroendevård och ett minskat narkotikamissbruk

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa kunskapsunderlag för evidensbaserade motiverande och utredande insatser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla evidensbaserade modeller för att identifiera riskfaktorer för att utveckla missbruk och beroendesjukdom och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge socialtjänsten möjlighet att vidta vissa tvingande insatser i gapet mellan frivillighet och insatser enligt dagens bestämmelser i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur det förebyggande arbetet för att förhindra samsjuklighet i form av missbruk och beroende och psykisk ohälsa kan utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett socialtjänstdataregister för att möjliggöra uppföljning och en sammanhållen nationell kunskapsutveckling inom socialt arbete och missbruksvård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheten att etablera ett nationellt forskningsorgan inom området missbruk och beroende och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera kliniska behandlingsstudier för att utveckla evidensbaserad prevention och behandling av läkemedelsberoende och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa administrativa och finansiella förutsättningar för gränsöverskridande forskning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa obligatoriska samverkansavtal mellan regionerna och kommunerna i respektive län avseende

- personer som placeras på HVB-hem, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram förslag för en integrerad tvångsvårdslagstiftning och tillkännager detta för regeringen.
  11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra pilotprojekt med stödpersoner för personer med missbruk och beroendesjukdom och tillkännager detta för regeringen.
  12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda sammanhållen vård för personer som är eller har varit frihetsberövade, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur samverkan mellan Kriminalvården och beroendevården kan utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
  14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att utreda om Kriminalvården bör få i uppdrag att själva bedriva beroendevård samt hur ett sådant uppdrag i så fall skulle kunna utformas och tillkännager detta för regeringen.
  15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla möjligheten att initiera en samordnad individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
  16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell överdosstrategi och tillkännager detta för regeringen.
  17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Kriminalvården i uppdrag att ta fram och implementera ett program för att förebygga överdoser efter frigivning och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Den svenska missbruks- och beroendevården måste utvecklas. Vård och behandling behöver bli mer tillgänglig och det förebyggande arbetet behöver stärkas, särskilt avseende narkotika. Allt i syfte att minska de idag oerhört stora medicinska och sociala skador och problem som Sverige har relaterade till missbruk och beroende. Att jämföra olika länders narkotikarelaterade dödlighet är förenat med en stor osäkerhet men enligt den europeiska narkotikabyrån (EMCDDA) har Sverige den högsta narkotikarelaterade dödligheten i Europa.<sup>1</sup> Som regeringen konstaterade i propositionen om en ny ANDTS-strategi så är dödsfall på grund av alla sorters akuta skador och förgiftningar, där dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar ingår, den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15–39 år. Totalt ökade dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland personer som är 15 år och äldre med 79 procent under perioden 2006–2018.<sup>2</sup> Det understryker behovet åtgärder och reformer för såväl ett mer framgångsrikt förebyggande arbete som en bättre och mer tillgänglig beroendevård. Men den rödgröna regeringen saknar såväl förslag som handlingskraft på detta viktiga socialpolitiska område. Därför avslog riksdagen regeringens undermåliga ANDTS-strategi och riktade samtidigt ett flertal uppmaningar till regeringen om åtgärder som

<sup>1</sup> EMCDDA. *Europeisk narkotikarapport: Trender och utveckling. 2021.*

<sup>2</sup> Regeringens proposition 2020/21:132 *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025.*

behövs för att stärka ANDTS-arbetet i allmänhet och det narkotikarelaterade i synnerhet. I denna motion presenterar vi moderater ett batteri av ytterligare förslag för en bättre beroendevård och ett minskat narkotikamissbruk.

En grundläggande del av Moderaternas narkotikapolitik är att minska tillgången till narkotika. Det är viktigt för att minska bruket av narkotika och därmed relaterade skador och dödlighet. Tyvärr ser vi hur den nuvarande regeringen gravt misslyckats med att bekämpa narkotikabrottsligheten. Polismyndigheten uppger att den gränsöverskridande handeln med narkotika till Sverige har ökat och att det finns flera indikatorer på att narkotikabrottsligheten tilltar. Narkotikahandeln är en viktig inkomstkälla för de kriminella gängerna och de kriminella uppgörelserna med skjutningar och sprängningar i narkotikahandelns spår är många. Den krassa sanningen är att det grova våldet kopplat till gängbrottsligheten befinner sig på rekordnivåer och allt mer börjar likna en epidemi i vårt samhälle. Under 2020 slogs rekord i antalet skjutningar.

I syfte att knäcka de kriminella gängerna och därmed få bort mycket av narkotikahandeln i Sverige har Moderaterna föreslagit en långt rad mönsterbrytande reformer. Dessa reformer beskriver vi närmare i motionen *Åtgärder mot gängbrottsligheten*. Bland annat vill vi införa möjlighet till zonförbud och dubbla straffen för gängkriminella liksom stärka hela rättsväsendet. Vidare vill vi se strängare straff för narkotikaförsäljning och vi vill i detta sammanhang påminna om det tillkännagivande som riksdagen riktade till regeringen våren 2019 om att ta fram ett förslag om skärpta straff för överlåtelse av narkotika. Vi vill också se mer specialiserade narkotikapoliser för att narkotikarelaterad brottslighet ska kunna bekämpas på ett effektivare sätt. Varje polisområde där narkotikahandeln är ett problem ska ha särskilda enheter med uppgift att utreda narkotikabrottslighet. Därtill vill Moderaterna stärka Tullverkets brottsbekämpande uppdrag.

Vi vill krossa de kriminella gängerna som lever på narkotikahandel och vi vill ta krafttag för att nå visionen om inga narkotikarelaterade dödsfall. För att utveckla svensk missbruks- och beroendevård krävs reformer inom en lång rad områden. Denna motion innehåller därför förslag om allt ifrån forskning och metodutveckling till hur patientens ställning inom beroendevården kan stärkas.

## Ett stärkt förebyggande arbete

Helt grundläggande för att minska de narkotikarelaterade skadorna och problemen är det förebyggande arbetet. För att stärka det förebyggande arbetet har Moderaterna tidigare bland annat föreslagit att inrättandet av ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention bör utredas. Ett förslag som samlade en bred majoritet, vilket resulterade i ett tillkännagivande till regeringen när riksdagen i våras behandlade förslaget. Nu är det viktigt att regeringen hörsammar Moderaternas och riksdagens krav om att utreda hur ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention kan skapas. Vi tror att ett nationellt centrum kan bidra till att säkerställa att det förebyggande arbetet utgår ifrån evidens och att ett sådant centrum behövs för att förvalta, kvalitetssäkrade och vidareutveckla framgångsrika metoder inom ANDTS-området liksom för att utbilda och sprida information så att de bästa metoderna används och gör nytta i hela landet. Nedan följer ytterligare förslag för att utveckla det förebyggande arbetet. Vi vill bland annat stärka och göra tidigare insatserna mot personer i riskzon för missbruk och

beroende liksom vidta åtgärder mot missbruk som tar sin början i läkemedelsbehandling.

## Insatser för personer i riskzon

Merparten av socialtjänstlagens insatser bygger på frivillighet men det fria valet bygger på att man kan ta rationella beslut och förstå konsekvenser. Frivilligheten är en viktig princip. För att på ett bra sätt kunna följa socialtjänstlagens intention med uppsökande och förebyggande verksamhet måste ändå särskilt fokus finnas på att identifiera barn och ungdomar i riskzon som inte söker stöd frivilligt. För att på ett bra sätt identifiera vilka unga som är i riskzon behöver socialtjänsten, och övriga aktörer som kommer i kontakt med dessa unga, arbetssätt som bygger på väl genomarbetade metoder och evidens. De flesta som växer upp med en dålig ekonomi faller inte in i missbruk. De flesta som någon gång testat illegala droger eller alkohol kommer heller inte att fastna i ett missbruk. Det finns alltså andra mekanismer än bara socioekonomi att ta hänsyn till när samhällsfunktionerna ska prioritera sina insatser.<sup>3</sup> Förutom breda informationsinsatser och socialt arbete för att minska intresset att närma sig ett skadligt bruk av alkohol och narkotika behövs riktade insatser i ett tidigt skede på individuell nivå. För att sådana insatser ska bli effektiva behöver individerna med större säkerhet kunna identifieras på ett evidensbaserat sätt och metoderna sedan ge mätbara resultat.

Förutom allmänna insatser i uppenbara riskmiljöer i utsatta bostadsområden, skolor och ekonomiskt svaga grupper behöver således också unga med individuella svårigheter tidigt få stöd. Forskning visar bland annat att vissa diagnoser och svårigheter att hänga med i skola och utveckling i kombination med miljöfaktorer ger en särskilt hög risk för missbruk med samtidig psykisk ohälsa. Med ett riktat arbete i samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård kan insatser sättas in tidigt och anpassas bättre till det som fungerar för den enskilde. Motivationen att själv söka sådan hjälp i familjen skiljer sig åt och icke stigmatiserande kunskapsinsatser behövs för individer och grupper där benägenheten att själv söka vård för till exempel misstänkt beteendeproblematik är lägre än genomsnittet i samhället. Därför föreslår Moderaterna att regeringen ger Socialstyrelsen, eller en annan lämplig myndighet, i uppdrag att skapa kunskapsunderlag för evidensbaserade motiverande och utredande insatser i områden och mot grupper där benägenheten att söka stöd och hjälp är lägre än i befolkningen och riket i stort.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi också att regeringen ger i uppdrag att utveckla evidensbaserade modeller för hur socialtjänst, BVC och grundskola i ett tidigt skede kan identifiera kombinerade riskfaktorer för missbruk och beroendesjukdom. Detta naturligtvis i syfte att tidigt kunna identifiera individer i riskzon, vilket är avgörande för att kunna bedriva ett framgångsrikt riktat förebyggande arbete. Arbetet med att utveckla evidensbaserade modeller bör göras genom tvärvetenskapliga forskningsinsatser mellan lämpliga naturvetenskapliga och samhällsvetenskapliga fält. Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, skulle förslagsvis kunna ges det övergripande ansvaret för uppdraget.

Steget kan vara långt mellan det motiverande stödet och socialtjänstens möjlighet till tvångsåtgärder. Det gör att vissa individer som under sin barndom och ungdom utvecklar ett missbruk blir utan adekvata tidiga insatser, vilket i sin tur riskerar att leda

<sup>3</sup> Sariaslan et al. *Childhood family income, adolescent violent criminality and substance misuse: quasi-experimental total population study*, Cambridge University Press, 2018.

till att den enskilde individen utvecklar mer allvarliga och svårbehandlade medicinska och sociala problem. Moderaterna föreslår därför att regeringen låter utreda att ge socialtjänsten möjlighet till vissa tvingande insatser i fall där insatser utifrån dagens bestämmelser i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) inte är aktuella men där det heller inte är möjligt att vidta erforderliga insatser enkom med frivillighet som grund. Vi menar att det idag finns ett gap mellan frivilligheten och de långtgående tvångsåtgärder som kan vidtas med stöd i LVU. Detta gap behöver slutas för att ge socialtjänsten bättre möjligheter att vidta tidiga insatser riktade mot unga som riskerar att utveckla missbruk och beroende.

## Förebygg samsjuklighet

Den pågående Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) är en viktig utredning som regeringen tillsatte efter krav från en helt enig riksdag. Moderaterna och riksdagen anser att vårdansvaret för personer som lider av beroendesjukdom och därtill annan psykisk ohälsa bör samlas hos en huvudman. Personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende samt därtill annan psykiatrisk diagnos far idag ofta mycket illa och faller mellan stolarna inom ramen för socialtjänst och hälso- och sjukvården. Samsjuklighetsutredningen fokuserar primärt på förslag om samordnade insatser för vuxna. Utredningen har dessvärre inte i uppdrag att utreda hur samsjuklighet ska kunna förebyggas. Det är olyckligt. Moderaterna föreslår därför att regeringen också ska låta utreda hur lagstiftningen kan förändras för att stärka regionerna och kommunerna i deras förebyggande arbete för att förhindra att samsjuklighet med beroende och psykisk ohälsa utvecklas. För att barn och ungdomar i mötet med skola, socialtjänst och psykiatri ska kunna erbjudas adekvat stöd måste verksamheterna i större utsträckning kunna samla och utbyta information än idag genom gemensam journalföring. LVU och LPT är central lagstiftning, men den är reaktiv och blir ofta aktuell när många tidigare steg misslyckats eller barnet eller den myndiga unga personen uppmärksammas för sent och ett beteende eller allvarlig psykisk ohälsa redan har etablerats. Det behövs även lagstiftning som medger utbyte av information och möjlighet till gemensam journalföring samt ett tydligt samarbete kring den enskilde.

## Förenklad biståndsbedömning

Idag är möjligheten för en socialnämnd att bevilja insatser utan behovsprövning mycket begränsad. Insatserna ska vara allmänt inriktade och generellt utformade om de ska beviljas utan en individuell behovsprövning. Flertalet kommuner i samverkan med regionerna har trots detta erbjudit enskilda insatser med förenklad biståndsbedömning. Ett exempel på detta är Mariamottagningar, också kända som ”Mini Maria”, som har erbjudit ungdomar med beroendeproblematik en snabb väg till behandling.

Lågtröskelverksamheter som snabbt kan erbjuda behandling när motivationen finns hos den som söker är viktiga för goda resultat. Vi moderater välkomnar utredningen Framtidens socialtjänsts (SOU 2020:47) förslag om utvidgning och tydliggörande av förenklad handläggning av biståndsbedömning. Det är viktigt att bevaka att utredningens förslag om att insatser ska få tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning också återfinns i en kommande proposition med förslag om en ny socialtjänstlag.

Att tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning utgör inte myndighetsutövning. Detta är också viktigt då en anledning till att kommuner har fällts i domstol, t.ex. i fallet med Linköpingsmodellen, är att myndighetsutövning inte enligt grundlag får delegeras av en kommun till exempelvis en privat aktör.

Vi instämmer alltså i Framtidens socialtjänsts (SOU 2020:47) förslag om att införa en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som anger att socialnämnden får tillhandahålla vissa typer av insatser utan föregående individuell behovsprövning. Vidare instämmer vi i förslaget om att socialnämnden även utan vårdnadshavarens samtycke ska få tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning till barn som fyllt 15 år. Att dessa förslag genomförs är viktigt för att socialtjänsten ska ges bättre möjligheter att göra tidiga och förebyggande insatser.

## Forskning, kartläggning och uppföljning för ett effektivare förebyggande arbete en bättre beroendevård

Att förebyggande tidiga insatser är vägen till minskat lidande för den enskilde och samtidigt hälsoekonomiskt motiverat för samhället råder det politisk enighet om. Vilka insatser som ger de önskade effekterna är det svårare att få svar på. I debatten anges ofta brist på ekonomiska resurser till förebyggande arbete och till behandling av beroende som orsaken till ökande missbruk. I verkligheten läggs stora resurser på både sociala interventioner och behandlingar men det saknas i hög utsträckning kunskap om vad som ger resultat och uppföljningar är oftast på individnivå och mäter inte effekt över tid. För att effekter ska kunna följas upp och mätas samt nya metoder utvecklas så måste insatser i kommunernas socialtjänst och de som sker i samverkan med regionernas verksamhet följas av forskning i väsentligt större utsträckning än vad som sker idag. En god uppföljning och en stark forskning är också nödvändigt för att utveckla beroendevården.

### Inför ett socialtjänstdataregister

Att inte strukturerat och med stöd av data kunna följa upp de insatser som görs inom vården av missbrukare gör det svårt för verksamheterna att identifiera brister. Individer med missbruksproblematik är en utsatt grupp och det är därför av största vikt att kvalitén i den vård och det stöd som ges också kan följas upp och utvecklas.

Socialtjänstlagen bygger i stor utsträckning på frivillighet och sekretessen mellan huvudmännen är stark. Idag finns det ingen statistik över hur många individer med missbruksproblematik det finns i Sverige och det är inte heller möjligt för socialtjänsten att över tid följa utvecklingen. I slutbetänkandet från utredningen Framtidens socialtjänst föreslås införande av ett socialtjänstdataregister. Det är positivt. Utredningens förslag ger dock inte kommunerna tillgång till inskickade data genom elektronisk åtkomst. Vidare bör socialtjänstdataregistret också medge registrering av orsak till kontakt med socialtjänsten.

En grundförutsättning för att kunna dimensionera, budgetera och organisera verksamheten är att huvudmannen har en så bra bild av verkligheten som möjligt. Inom missbruksvården är dessutom huvudmannaskapet delat och huvudmännen har inte tillgång till gemensamma data samtidigt som uppdraget är att gemensamt stötta individer med missbruksproblematik. Det behövs ett system för informationsöverföring

mellan huvudmännen som beaktar den personliga integriteten men som också stödjer verksamheterna i deras arbete. För att kunna bli bättre på att möta denna grupps behov och få en så bred kvalitetsuppföljning som möjligt bör data kunna samlas från journalsystem på samma sätt som inom hälso- och sjukvården. I vår motion *Riv hinder för digitalisering av hälso- och sjukvård samt socialtjänsten* har vi förslag för en bättre informationshantering inom socialtjänsten. Bland annat vill vi ge socialtjänsten en motsvarande möjlighet som finns inom hälso- och sjukvården till sammanhållen journalföring. Missbruksvården har av tradition många privata utförare och de har en viktig roll. Genom privata utförare finns större möjlighet för specialisering av vårdutbudet och därmed bättre möjlighet för huvudmännen att erbjuda den enskilde ett stöd som är individanpassat. Det är därför av stor vikt att även privata utförare deltar med data och ges möjlighet till aktiv samverkan med myndighetsutövningen runt den enskilde.

Moderaterna föreslår att ett socialtjänstdataregister införs för att möjliggöra uppföljning och en sammanhållen nationell kunskapsutveckling inom socialt arbete och missbruksvård i synnerhet. Förslaget till socialdataregister i slutbetänkandet, Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47), från utredningen Framtidens socialtjänst är i grunden bra men bör kompletteras med att kommunerna får tillgång till inskickade data samt att orsaken till kontakten med socialtjänsten bör redovisas. Det hjälper sjukvården att dimensionera vården mot specifikt missbruk efter kunskap om hur stort behovet är. Vidare bör socialtjänst, vårdgivare, forskningsinstitut och ansvarig nationell myndighet få möjlighet att använda sig av anonymiserade registerdata i sitt arbete med att utveckla kvaliteten och erbjuda bästa möjliga socialt stöd och vård. Det bör medges informationsöverföring mellan huvudmännen, som beaktar den personliga integriteten. Det är av stor vikt att även privata utförare deltar med data i de fall de har en viktig roll. För att kunna få en så bred kvalitetsuppföljning som möjligt bör aggregerade och anonyma data kunna samlas utan den enskildes medgivande.

## Kartlägg det tunga narkotikamissbruket och den svenska beroendevården och ta fram statistik över personer i LARO-behandling

I dag vet vi inte tillräckligt om hur narkotikamissbruket och vårdbehovet ser ut i Sverige. Det gör det svårt att utvärdera den förda politiken och det försvårar allvarligt möjligheten att vidta nya eller förstärka åtgärder för att sänka Sveriges mycket höga narkotikarelaterade dödlighet. Särskilt allvarligt är att det saknas ordentliga underlag om hur utbrett det tunga narkotikamissbruket är i Sverige. Den vanligaste orsaken till narkotikarelaterad död är överdos och de allra flesta, omkring 80–90 procent, av dödsfallen är relaterade till just opioider såsom heroin. För att minska den narkotikarelaterade dödligheten måste insatser mot gruppen opioidmissbrukare prioriteras, vilket allvarligt försvåras av att det i dag saknas aktuella ordentliga skattningar om hur stort opioidmissbruket är. Den senaste ordentliga beräkningen av hur omfattande det tunga missbruket är i Sverige gjordes i slutet av 1990-talet. Därmed saknas också kunskap om hur stort behovet är av läkemedelsassisterad behandling och andra vård- och behandlingsinsatser riktade mot denna särskilt utsatta grupp. Därför har Moderaterna föreslagit att regeringen ska låta kartlägga det tunga narkotikamissbruket. Ett förslag som riksdagen biföll våren 2021 och som det nu är viktigt att regeringen skyndsamt verkställer.

Detsamma gäller vårt förslag om att säkerställa tillgången till bättre nationell statistik över antalet patienter som är i läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende (LARO) eller som enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör erbjudas sådan behandling. Också det förslaget bifölls av riksdagen våren 2021 och behöver skyndsamt verkställas. Idag saknas det nämligen nationell tillförlitlig statistik om hur många personer med ett opioidberoende som är i behandling. En källa till information om hur många patienter som är i läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende (LARO) är läkemedelsregistret, men en mycket stor andel av patienterna i LARO hämtar inte sina läkemedel på apotek, utan på sin klinik, och registreras därför inte i läkemedelsregistret. Positivt är dock att det nationella kvalitetsregistret för beroendevård, Bättre beroendevård (tidigare SBR), är under stark utveckling med ett växande antal registreringar och anslutna enheter.<sup>4</sup> Sverige behöver på nationell nivå kunna följa upp hur många patienter som är i LARO-behandling liksom hur väl behandlingen fungerar.

En sak vi vet är att tillgången till LARO varierar kraftigt över landet men generellt sett är långt ifrån tillräcklig. Det är också ett viktigt skäl till varför en enig riksdag i maj 2019 gjorde ett tillkännagivande till regeringen om att se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom.

En region som framgångsrikt förbättrat tillgängligheten till LARO är Skåne. Region Skåne införde den 1 april 2014 ett vårdvalssystem som burit frukt. Antalet LARO-mottagningar har sedan införandet mer än fördubblats och mottagningar har öppnats på orter där det tidigare saknades. Även mottagningarnas öppettider har förbättrats. Sedan införandet har också antalet patienter i LARO i Skåne ökat markant.<sup>5</sup> Fler skåningar med ett opioidberoende får nu alltså adekvat vård. Patienterna vittnar också om att bemötandet på mottagningarna förbättrats sedan införandet av vårdval liksom att möjligheten att välja, och att kunna välja bort, mottagning är värdefull.<sup>6</sup>

Ett tredje moderat förslag som riksdagen biföll våren 2021 och som är angeläget att genomföra handlar om att kartlägga den svenska beroendevården. Ett generellt problem inom svensk hälso- och sjukvård är de omotiverat stora regionala skillnaderna. Detta gäller inte minst inom beroendevården där tillgången till vård och behandling varierar kraftigt över landet. Den ojämlika tillgången till vård och behandling är sannolikt en viktig förklaring till varför den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige inte bara är skyhögt utan också varierar kraftigt mellan länen. För att kunna skapa en mer jämlik beroendevård över landet är det grundläggande att ha kunskap om hur beroendevården ser ut i dag. På nationell nivå finns det dock bristande kunskap om vilka beroendeinsatser som görs och vilken beroendevård som finns runt om i landet. Svensk förening för Beroendemedicin har på eget initiativ försökt inventera landets beroendekliniker och mottagningar. Sådana basala uppgifter bör dock rimligen ansvariga myndigheter samla in och sammanställa, vilket riksdagen nu alltså kräver efter förslag från Moderaterna.

<sup>4</sup> 2019 Årsrapport – Svenskt beroenderegister, <https://registercentrum.blob.core.windows.net/sbr/r/-rsrapport2019-webb-ByxJCG0Led.pdf>.

<sup>5</sup> Andersson, L och Johnson, B. *Valfrihet och egenmakt. En utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO*. Malmö: Malmö Högskola, 2018, s. 9.

<sup>6</sup> Andersson, L och Johnson, B. *Valfrihet och egenmakt. En utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO*. Malmö: Malmö Högskola, 2018, s. 10.



## Etablera ett nationellt organ för forskning och erfarenhetsutbyte rörande missbruk och beroende

Ledande svenska företrädare för forskning och behandling inom missbruks- och beroendområdet efterfrågar ett nationellt organ för bland annat fortlöpande metod-diskussioner mellan företrädare för forskning, behandling och brukarorganisationer.<sup>7</sup> Moderaterna ser också detta behov. Svensk missbruks- och beroendevård behöver utvecklas och kvalitetssäkras på ett systematiskt vis och områdets olika aktörer behöver mötas till diskussion och för att utbyta erfarenheter. Detta skulle etableringen av ett nationellt organ kunna bidra till. Ett sådant organ bör vara inriktat på forskning om metoder inom missbruks- och beroendevård och bidra till att svensk missbruks- och beroendevård utvecklas och baseras på evidens och beprövad erfarenhet.

I Norge etablerades 2007 SERAF, Senter for rus- og avhengighetsforskning. Bakgrunden var en efterfrågan på ökad forskning inom missbruks- och beroendområdet samt behov av en solid kompetensmiljö.<sup>8</sup> I dag bedriver SERAF inte bara forskning, utan centret ger också undervisning och vägledning till studenter samt axlar rollen som nätverksbyggare och samlingspunkt för forskningen i Norge inom missbruks- och beroendområdet. SERAF leder också bland annat utvärderingar och forskning kring olika behandlingsförsök.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att pröva möjligheten genom att utreda att inrätta ett svenskt nationellt organ med forskningsfokus men också med uppdraget att vara ett dialogcentrum där berörda aktörer kan mötas och utbyta erfarenheter och diskutera exempelvis behov av ytterligare forskning. Det är en central utgångspunkt att detta möjliga nationella organ för forskning och erfarenhetsutbyte rörande missbruk och beroende ska rymmas inom den befintliga myndighetsstrukturen.

Norska SERAF skulle kunna ge inspiration till hur ett sådant nationellt organ skulle kunna formos och etableras i Sverige.

## Stärk forskningen kring missbruk som tar sin början i läkemedelsbehandling

I den hittills största studien av läkemedelsmissbruk i Europa framkommer att mer än tolv procent av svenskar över 12 år har missbrukat receptbelagd medicin.<sup>9</sup> Sex procent har någon gång missbrukat ADHD-läkemedel. I majoriteten av fallen får, köper eller stjälar den som missbrukar läkemedlen från familj och vänner, men en ganska hög andel köper narkotikaklassade läkemedel via internet. Missbruket skapar ett beroende med risk för försvårade eller nya psykiatriska problem som följd.

Anders Håkansson, docent i beroendemedicin vid Lunds universitet och läkare på Beroendecentrum i Malmö, Psykiatri Skåne, är ansvarig för den svenska delen av studien som visar att 11–12 procent av svenskarna har missbrukat lugnande medel och starka smärtstillande preparat, som är de läkemedel som huvudsakligen används. Studierna visar att missbruket av beroendeframkallande läkemedel ökar och riskerar att utvecklas till ett stort folkhälsoproblem.

<sup>7</sup> Heilig m.fl. "Narkomanvården behöver få en nationell strategi", SvD.se 2016-04-17, <https://www.svd.se/narkomanvarden-behovet-nationell-strategi/om/debatt>.

<sup>8</sup> SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning, <http://www.seraf.uio.no/>.

<sup>9</sup> Novak et al. *Nonmedical use of prescription drugs in the European Union*. BMC Psychiatry. 2016.

Problemet är stort och växande även i Europa, vilket kräver vaksamhet och åtgärder. Det kan till exempel handla om fler studier av behandling av läkemedelsberoende, men även forskning om förskrivningsmönster och attityder till förskrivning. Moderaterna föreslår därför att kliniska behandlingsstudier för att utveckla evidensbaserad prevention och behandling av läkemedelsberoende prioriteras.

I Sverige har nyligen lagen om nationell läkemedelslista trätt i kraft. Den nationella läkemedelslistan kommer att stödja möjligheten att få en översikt över förskrivning av läkemedel och därmed minska möjligheten att få ut narkotikaklassade läkemedel från flera olika vårdinstanser.

Under covid 19-pandemin är det många patienter som i väntan på uppskjutna operationer eller andra behandlingar har tvingats leva med smärta och risken är stor att både förskrivningen och missbruket har ökat det senaste året. För det första måste naturligtvis vårdköerna motarbetas, men vården kan inte heller i en situation med väntetider friskrivnas från ansvar för utskrivning av smärtstillande utan bör uppmärksammas på att väga in detta som en faktor i sin prioritering av patienterna.

Det behövs ett fortsatt arbete med en restriktiv och mer välriktad förskrivning av narkotikaklassade preparat, som tar hänsyn till riskerna för individer och deras omgivning. Smärttillstånd och psykiatriska sjukdomar och psykisk ohälsa måste behandlas med evidensbaserade metoder till rätt person, för att undvika risken att vården skapar ett läkemedelsberoende. Utöver att identifiera personer som själva får ett läkemedel med risk för beroende förskrivet, bör åtgärder också identifieras för de alltför många fall där anhöriga eller personer i omgivningen får tillgång till narkotikaklassade läkemedel via en person som har dessa som behandling.

Dagens lagstiftning kräver fara för liv för att LVM (lag om vård av missbrukare) skall bli aktuell. Ett etablerat opioidmissbruk innebär svärbemästrad abstinens och kanske livslång behandling. Den grupp som är aktuell för dessa insatser är liten i förhållande till antalet som har ett missbruk av förskrivna medicin eller motsvarande tablettmissbruk. Ett sådant missbruk leder inte sällan till frekventa eller långa sjukskrivningar och här behöver metoder för att tidigt uppmärksamma signaler på förskrivningar som inte fungerar för individen utvecklas. Tidiga insatser värde behöver vägas mot de intrång i den personliga integriteten som tvingande insatser innebär.

## Gränsöverskridande forskning

Individer med beroendesjukdom och psykisk sjukdom flyttas idag mellan regioner och kommuner då psykiatrin inte alltid ger vård till patienter med ett pågående missbruk och kommunens socialtjänst inte framgångsrikt kan behandla beroendet utan att den psykiska sjukdomen behandlas. Att samtidigt behandla beroende och psykisk sjukdom beskrivs som mest effektivt men i verkligheten finns få vårdssamarbeten som erbjuder detta. Dessutom försvåras uppföljning av att huvudmännen har olika journalsystem, sekretess och gallringsrutiner. Den kommun som finansierar en behandling har inte alltid rätt att ta del av behandlingsresultat på grund av sekretess. Därutöver kan individerna naturligtvis byta bostadsort både nationellt och internationellt. Vid val av insats är det inte behandlingsresultat som styr då kunskap om detta saknas. Det är inte rimligt att samtliga 290 kommuner och 21 regioner var för sig skall bygga upp forsknings- och utvecklingsverksamhet med allt vad det innebär. Därför föreslår Moderaterna att administrativa och finansiella förutsättningar skapas nationellt för gränsöverskridande forskning inom det kommunala och regionala uppdraget i syfte att

utveckla bättre och mer evidensbaserade metoder och insatser. Vi anser vidare att större forskningsanslag behöver anslås för att utveckla och utvärdera metoder för samtidig behandling av missbruk och psykisk sjukdom i samverkan mellan sjukvård och socialtjänst. Viktigt är också att det finns forskningsmedel för att utvärdera metoder för sociala interventioner inom området för förebyggande insatser mot beroendesjukdom.

## En mer tillgänglig beroendevård med en stärkt ställning för den enskilde patienten

Idag är det ett stort bekymmer att många personer med en samsjuklighet i form av beroendesjukdom i kombination med psykisk ohälsa faller mellan stolarna. Detta på grund av ett delat huvudmannaskap mellan kommunerna och regionerna. Kommunerna har ansvar för beroendeproblematiken och de sociala problemen medan regionerna har ansvar för den psykiatriska vården. Inte sällan leder detta till gränsdragningsproblem som drabbar patienten och som ytterst riskerar att medföra att patienten inte får den vård som behövs.

Att dagens delade huvudmannaskap skapar allvarliga problem finns det politiskt enighet om. En enig riksdag gjorde 2019 ett tillkännagivande till regeringen om ett samlat huvudmannaskap. Regeringen tillsatte 2020 en utredning, Samsjuklighetsutredningen, som förväntas lämna sitt betänkande i november 2021. Utredningens preliminära ställningstagande är att föreslå en huvudmannaskapsförändring där regionerna ska ansvara för medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling på samtliga vårdnivåer för samtliga psykiatriska diagnoser, inklusive skadligt bruk och beroende. Hälso- och sjukvården ska också vara skyldig att behandla alla psykiatriska sjukdomstillstånd samordnat och ska inte kunna ställa krav på drogfrihet.

Kommunerna ska ansvara för: uppsökande verksamhet och information om och förmedling till samhällets stöd; stöd för basala behov som försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang; stöd för att utveckla den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv samt stöd till närstående.

Utredningen planerar att föreslå att kommunernas och regionernas ansvar för att bedriva en samordnad vård- och stödsamordning regleras i lag. Bland annat att den som är i behov av samordnade insatser ska få en särskild vård- och stödsamordnare som ska hålla ihop insatserna, stödja den enskilde att formulera mål, ansvara för att insatserna planeras samt ha möjlighet att kalla till en SIP.

Ett samlat huvudmannaskap för vård och behandling av personer med beroendeproblematik kan ge förutsättningarna för en samlad psykiatri- och beroendevård. Ytterst ligger det sedan på den tilltänkta huvudmannen, regionerna, att i praktiken skapa en vård som kan möta den enskildes samlade behov.

Även om huvudmannaskapet samlas hos regionerna kommer samverkan mellan regionerna och kommunerna även fortsatt att vara nödvändig för att ge den enskilde bästa möjliga behandling och hjälp. Särskilt viktig är samverkan kring barn och unga som placeras. Därför föreslår Moderaterna att det införs obligatoriska samverkansavtal mellan regionerna och kommunerna i respektive län avseende personer som placeras på HVB där kriterierna för placering, vem som fattar beslut om placering, kvalitetskrav

som ska ställas på HVB samt fördelningen av kostnaderna mellan huvudmännen framgår.

Samsjuklighetsutredningen har i uppdrag att analysera för- och nackdelar med en integrerad tvångsvårdslagstiftning och föreslå hur frågan ska hanteras vidare. Moderaternas uppfattning är att en samlad lagstiftning troligen är att föredra och att förslag på hur en sådan lagstiftning kan utformas behöver tas fram. Det är därför beklagligt att Samsjuklighetsutredningen bara har i uppdrag att analysera för- och nackdelar med integrerad tvångsvårdslagstiftning. Mot denna bakgrund föreslår Moderaterna att regeringen ger Samsjuklighetsutredningen i tilläggsuppdrag att också låta ta fram förslag för en integrerad tvångsvårdslagstiftning. I det uppdraget bör också ingå att utveckla ytterligare vårdformer för integrerad beroende- och psykiatribehandling.

## En förstärkt vårdgaranti för personer med beroendesjukdom

Ett allvarligt problem inom dagens beroendevård är de ofta långa väntetiderna, framför allt till avgiftningsplatser. En person med beroendesjukdom söker i regel hjälp för sitt beroende när den är motiverad att minska de egna missbruksproblemen eller rent av helt sluta med sitt missbruk. Och motivation är naturligtvis en nyckelfaktor för ett lyckat behandlingsresultat. Därför är det viktigt att hjälpen finns på plats så fort som möjligt för den som söker vård och behandling. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vårdgaranti gäller vid missbruk och beroende på precis samma sätt som vid andra tillstånd. Det är inte tillräckligt adekvat.

Det är viktigt att snabbt inleda vård och behandling när patienten är motiverad. Att dagens vårdgaranti då bland annat ger rätt till behandling inom 90 dagar, räknat från den dag beslut om behandling togs, är helt otillräckligt. Moderaterna har därför föreslagit att regeringen ges i uppdrag att utreda en möjlig förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblematik rätt till vård och behandling betydligt snabbare än i dag. Riksdagen biföll det förslaget under våren 2021. Det är nu angeläget att regeringen följer riksdagens tillkännagivande.

## Genomför pilotprojekt med stödpersoner

Personer med missbruk och beroende befinner sig ofta i en socialt utsatt position och upplever därtill stigmatisering och tyvärr alltjämt ofta ett dåligt bemötande i olika myndighetskontakter. För att stärka ställningen för denna utsatta patientgrupp vill Moderaterna som beskrivits tidigare i denna motion bland annat utreda en förstärkt vårdgaranti för personer med beroendesjukdom. Vi vill också införa vårdval LARO i hela Sverige, liksom ge fler aktörer än idag möjlighet att initiera en SIP liksom vara skyldiga att medverka i samverkan kring en enskild person i behov av insatser från flera olika aktörer.

Vi vill också pröva möjligheten att ge personer med missbruk och beroendesjukdom rätt att få en stödperson om de så önskar. En stödperson skulle ha i uppgift att främja att en person med missbruk och beroendesjukdom får sina rättigheter och behov tillgodosedda. Konkret skulle en stödperson förslagsvis bland annat arbeta för att informera den enskilde om dennes rättigheter inom såväl vården som socialtjänsten samt vid behov också bistå den enskilde med att framföra synpunkter eller klagomål på vården och

socialtjänsten. Vidare skulle en stödperson också förslagsvis ges en vägledande och just stödjande roll när det gäller att etablera och upprätthålla erforderliga kontakter för den enskilde med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Den som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller smittskyddslagen har rätt att få en stödperson. Uppdraget förmedlas av patientnämnden i respektive region och det är patientnämnden som rekryterar och ansvarar för att utbilda stödpersoner.

Dagens system med stödpersoner för personer som tvångsvårdas eller tvångsisoleras skulle kunna fungera som utgångspunkt för hur en modell med stödpersoner för personer med missbruk och beroende hade kunnat utformas. Vi föreslår att regeringen träffar en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om att genomföra ett pilotprojekt i en region med ett system med stödpersoner för personer med missbruk och beroende. En viktig del av en sådan överenskommelse bör vara hur projektet ska utvärderas. Om projektet visar sig vara framgångsrikt bör stödpersoner för personer med missbruk och beroende inrättas i hela landet.

## Bättre vård och behandling av dömda personer

### Behov av förändring av påföljderna vid narkotikabrott

För en person där missbruk anses vara den bakomliggande orsaken till kriminaliteten kan kontraktsvård utdömas istället för fängelse. Det innebär att även den som är dömd för andra brott än narkotikabrott kan bli föremål för kontraktsvård. Under senare år har dessvärre antalet personer dömda till kontraktsvård minskat. För att kontraktsvård ska vara aktuellt krävs dels att den enskilde samtycker till den behandling som frivården föreslår och dels en samverkan med socialtjänsten i hemkommunen. Det innebär dels en utredningssamverkan och dels att kommunen tar över betalningsansvaret efter två tredjedelar av det utmätta fängelsestraffet. Det kan leda till att förutsättningarna för att bli föremål för kontraktsvård kan skilja sig åt beroende på vilken kommun den dömda är bosatt i. Det rimliga vore att Kriminalvården tog det fulla betalningsansvaret under hela behandlingstiden. Möjligheten till kontraktsvård används dessutom sällan vid låga straffvärden. För att fler dömda som har missbruksproblem ska få tillgång till kontraktsvård bör påföljden i större utsträckning användas vid lägre straffvärden än vad som är fallet idag, vilket vi föreslår i våra motioner *Bekämpa brotten och återupprätta tryggheten* samt *Krafttag mot ungdomsbrottsligheten*. I de motionerna presenterar vi också ytterligare förslag för att utveckla påföljderna vid narkotikabrott i syfte att säkerställa att personer med missbruk och beroende ges vård och behandling och därmed även bättre möjligheter att lämna kriminaliteten.

Tillgången till narkotika har stor betydelse för narkotikamissbrukets omfattning. Vidare är narkotikaförsäljning en stor inkomstkälla för kriminella grupperingar. Samhället bör därför se mycket strängt på smuggling, tillverkning samt distribution och överlåtelse av narkotika. På grund av praxisförändring döms idag färre för grovt narkotikabrott jämfört med tidigare och det är en lägre andel av de som döms för grova narkotikabrott som får långa fängelsestraff. Moderaterna vill se en återgång till de strängare straff som gällde innan praxisförändringen, ett förslag som också det återfinns i våra motioner *Bekämpa brotten och återupprätta tryggheten* samt *Krafttag mot*

*ungdomsbrottsligheten*. För att minska tillgången till narkotika krävs hårdare tag mot narkotikahandeln. Skärpta straff för överlåtelse är en viktig del av detta, liksom förstärkta resurser till rättsväsendet och bättre verktyg för polisen i arbetet med att upptäcka och utreda brott.

## Behov av vård och sociala insatser före och efter dom och straff

I snitt kommer var femte häktning att löpa över fyra månader eller mer.<sup>10</sup> Ungefär var fjärde person som sedan får ett fängelsestraff, får det på grund av narkotikabrott och/eller smuggling. Samtidigt uppger Kriminalvården att en majoritet av deras klienter, såväl på anstalter som inom frivården, har missbruksproblem och att narkotikamissbruk är vanligast förekommande.<sup>11</sup> Häktningstiden utgör en stor del av den tid en person sitter frihetsberövad och det är också en tid där många kan vara mottagliga för påverkan. Vi föreslår därför i vår motion En effektiv kriminalvård att det bör övervägas om det vore lämpligt att i vissa situationer påbörja behandlingsprogram redan under häktstiden. De flesta som häktas har ett ordnat boende och en kommuntillhörighet. För att förebygga fortsatt missbruk mellan häktstid och dom och straffpåföljd och i förlängningen efter avtjänat straff, är det viktigt att vårdkedjan är sammanhållen under hela denna period. Samtidigt är det vanligt att personer med mer allvarlig missbruksproblematik, och därmed större behov av vård, ofta flyttar mellan kommuner, inte har bostad och inte har en fortlöpande vårdkontakt.

Socialtjänsten i den kommun som personen är hemmahörande i kan ha en skyldighet att stötta med en befintlig bostad i upp till sex månader när den enskilde ska avtjäna ett fängelsestraff. Om personen inte har en bostad är det ofta först när han eller hon har avtjänat ett fängelsestraff som Kriminalvården hjälper till med kontakt med den senaste bostättningskommunens socialtjänst i fråga om stöd för bostad eller ekonomiskt bistånd. För att nå ett varaktigt resultat med missbruksbehandling är det därför viktigt att hela denna kedja ses över. Vård som kan påbörjas redan under häktstiden och fortsätta med en långsiktig plan tillsammans med kommunens socialtjänst har större chans att lyckas. Bostadssökande, eventuell stödlägenhet eller andra bostadssociala stöd behöver etableras i god tid och ske i samverkan med vårdinsatserna. Mot denna bakgrund föreslår Moderaterna att möjligheten att skapa en sammanhållen vård utreds för personer som är eller har varit frihetsberövade. En sådan utredning behöver göras i syfte att definiera och överbygga glappen avseende missbruksbehandling mellan Kriminalvården, kommuner och regioner, i kombination med socialt bostadsstöd för relevanta målgrupper, avseende hela processen från häktning till hemgång från fängelsestraff eller frivård.

## Bättre tillgång till beroendevård för intagna inom Kriminalvården

Kriminalvården bedriver i dag viss öppen hälso- och sjukvård men Kriminalvården har egentligen inget uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård. Ansvaret för det åligger istället den dömdes hemregion utifrån den så kallade normaliseringsprincipen som

<sup>10</sup> Kriminalvården. *Häkte*,

<https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/statistik-och-fakta/hakte/>.

<sup>11</sup> Kriminalvården (2019). *KOS 2019 Kriminalvård och statistik*, s. 103 f.,

[https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/kartlaggningar-och-utvarderingar/kos\\_2019.pdf](https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/kartlaggningar-och-utvarderingar/kos_2019.pdf).

innebär att kriminalvårdsklienten inte ska särbehandlas avseende tillgång till vård eller annan samhällsservice. Kriminalvården har dock en viktig roll i att identifiera vårdbehov hos sina klienter, såsom behov av beroendevård.

Kriminalvården bedömer som tidigare nämnts att en majoritet av deras klienter, såväl på anstalter som inom frivården, har missbruksproblem och att narkotikamissbruk är vanligast förekommande.<sup>12</sup> Mot den bakgrunden är det viktigt att Kriminalvården utvecklar sina egna vårdprogram för personer med missbruk och beroende. Ibland kan häktetiden i sig vara den större delen av påföljden, och det är av vikt att ett sådant behandlingsprogram kan inledas redan då. Viktigt är också att Kriminalvården utifrån den enskilde klientens situation har ett gott samarbete med andra centrala aktörer, såsom i klientens hemkommun och hemregion.

Personer med opioidberoende bör i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende erbjudas läkemedelsassisterad behandling (LARO). Detta gäller självfallet också personer inom Kriminalvården. Kriminalvårdens samverkan med regionerna behöver utvecklas och förbättras avseende klienter i behov av denna behandlingsform. Detta för att säkerställa att personer som sedan tidigare är i LARO kan fortsätta sin behandling även under tiden inom Kriminalvården, liksom för att klienter inom Kriminalvården som är i behov av att påbörja LARO-behandling också får den möjligheten. Detta är viktigt utifrån först och främst ett medicinskt perspektiv men också utifrån ett brottsförebyggande sådant. Personer med ett obehandlat opioidberoende löper nämligen hög risk att återfalla i brott.

Moderaterna föreslår att regeringen, i samarbete med Kriminalvården och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), ser över hur samverkan mellan Kriminalvården och beroendevården kan utvecklas. Översynen bör syfta till att nå en överenskommelse mellan Kriminalvården och SKR som säkerställer att alla kriminalvårdsklienter, oavsett vilken region och kommun de är hemmahörande i, ges tillgång till vård och behandling utifrån behov och i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. Vi föreslår också att regeringen utreder om det vore ändamålsenligt att ge Kriminalvården i uppdrag att också själva bedriva beroendevård och hur ett sådant uppdrag i så fall skulle kunna utformas. Om läkare inom Kriminalvården ges rätt att ordinera LARO måste samtidigt en skyldighet åläggas regionerna att överta ansvaret för behandlingen när klienterna lämnar Kriminalvården.

## Ge Kriminalvården möjlighet att initiera en SIP

Kriminalvårdens samarbete med regionerna och kommunerna i fråga om missbruks- och beroendevård ser idag väldigt olika ut över landet och fungerar också olika bra. I praktiken innebär det att tillgången till denna typ av vård och behandling för kriminalvårdsklienter inte är jämlik över landet. I Stockholms län finns ett sedan många år utvecklat samarbete mellan Kriminalvården och Beroendecentrum Stockholm. Detta genom Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK). Den typen av samarbeten behövs i hela Sverige.

För att minska för risken att klienter återfaller i missbruk och kriminalitet är Kriminalvårdens samverkan med andra aktörer inför utslussning viktig. Ett verktyg för att säkerställa samverkan kring en individ i behov av insatser från olika huvudmän är en samordnad individuell plan (SIP). Såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänst-

<sup>12</sup> Ibid.

lagen innehåller en bestämmelse om att regionen eller kommunen ska upprätta en SIP när deras insatser bedöms behöva samordnas. En SIP involverar främst socialtjänsten och hälso- och sjukvården men ofta också fler aktörer, såsom arbetsförmedling, försäkringskassa och kriminalvård. Dagens lagstiftning medger dock endast att socialtjänsten och hälso- och sjukvården tar initiativ till att upprätta en SIP. Lagstiftningen behöver i denna del förändras och därför föreslår vi att möjligheten att initiera en SIP utvecklas. Vi menar att fler aktörer bör ges rätt att ta initiativ till en SIP liksom vara skyldiga att medverka till en SIP. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse (SiS) är två aktörer som bör få denna rätt. Detta i syfte att säkerställa att personer i behov av samordnade stöd-, vård- och behandlingsinsatser efter frigivning från Kriminalvården eller avslutad vård och behandling inom SiS också får det.

## Ingen ska dö av en överdos

### Ta fram och genomför en nationell överdosstrategi

Den vanligaste orsaken till narkotikarelaterade dödsfall är överdoser. Vårt grannland Norge har målmedvetet och framgångsrikt arbetat för att minska antalet överdoser. Norge sjösatte en överdosstrategi 2014 med insatser i ett nätverk av pilotkommuner, vilket resulterade i att antalet överdosfall minskade med hela 13 procent mellan 2016 och 2017. Arbetet fortsätter nu i Norge utifrån en ny fyraårig nationell överdosstrategi.

Sverige bör lära och inspireras av Norge. Moderaterna vill att Sverige ska ha en nollvision avseende narkotikarelaterade dödsfall. Moderaterna anser att en svensk nationell överdosstrategi bör tas fram och genomföras som en del i arbetet med att nå en sådan vision.

Den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige är inte bara skyhögt – den varierar också kraftigt mellan länen. Enligt Folkhälsomyndigheten inträffade 2018 totalt 900 dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar bland invånare i Sverige som var 15 år eller äldre. Dödligheten varierade kraftigt mellan länen, från som lägst 8,1 dödsfall och som högst 15 dödsfall per 100 000 invånare 2014/18 (femårsmedelvärde). De stora regionala skillnaderna understryker vikten av ett nationellt ledarskap och nationella åtgärder.

Att det nu finns uppdaterade nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende är mycket välkommet och något som kan bidra till att göra vården bättre och minska de många överdoserna och narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige. Detta förutsätter dock att riktlinjerna efterlevs. Implementeringen behöver öka. En bärande del av en nationell överdosstrategi bör vara att säkra en god efterlevnad av de nationella riktlinjerna.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag till Socialstyrelsen tillsammans med Folkhälsomyndigheten att i samarbete med berörda aktörer, inte minst Sveriges Kommuner och Regioner samt brukarorganisationer, ta fram en nationell överdosstrategi. Vilka åtgärder och insatsområden som bör ingå i strategin utöver vad vi ovan beskrivit bör Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten återkomma med. Givet att Socialstyrelsen i samarbete med Folkhälsomyndigheten tidigare utarbetat en åtgärdsplan med förslag på aktiviteter för att motverka den narkotikarelaterade dödligheten bör dessa myndigheter vara väl rustade med underlag och därmed kunna ta fram betydande



förslag till en nationell överdosstrategi. Därutöver kan arbetet med den nationella cancerstrategin ge inspiration för hur ett sådant systematiskt nationellt strategiarbete kan bedrivas.

## Uppdra åt Kriminalvården att förebygga överdoser

Den vanligaste orsaken till narkotikarelaterade dödsfall är överdoser.<sup>13</sup> Frigivning från fängelse är en känd riskfaktor för överdos. Risken för dödsfall bland injektionsmissbrukare på grund av överdos kan vara hela åtta gånger högre under de första två veckorna efter ett frisläppande jämfört med den därpå följande tioveckorsperioden.<sup>14</sup> Förklaringen är att den beroendesjuktes fysiska tolerans mot exempelvis heroin har minskat eller försvunnit när den intagne varit drogfri eller minskat sin droganvändning under fängelsetiden.<sup>15</sup> Mot denna bakgrund är det viktigt att Kriminalvården bedriver ett aktivt och metodiskt arbete för att förebygga överdoser efter frigivning. Moderaterna föreslår att Kriminalvården ges i uppdrag att, i samarbete med Socialstyrelsen och eventuellt ytterligare aktörer, ta fram och implementera ett program för detta ändamål. Programmet bör inkludera samtliga kriminalvårdsklienter som bedöms ha ett sådant missbruk att en risk för överdos föreligger. En grundläggande och central del i programmet måste vara att, i linje med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, erbjuda naloxon med tillhörande utbildningsinsatser till dessa klienter. Programmet bör dock vara mer än ett renodlat naloxonprogram. Det bör innehålla ytterligare insatser och aktörer. Exempelvis bör utbildning i hjärt-lungräddning och insatser/planering för insatser efter frigivning ingå. Det norska projektet ”Forebygging av overdosedødsfall etter løslatelse fra fengsel” kan tjäna som exempel inför programmets utformning.<sup>16</sup> Till uppdraget bör medel följa. En grov uppskattning av kostnaderna för programmet är 4 mkr per år. Uppdraget skulle också lämpligen utgöra en del av en svensk nationell överdosstrategi.

*Camilla Waltersson Grönvall (M)*

*Johan Hultberg (M)*

*Ulrika Heindorff (M)*

*Ulrika Jörgensen (M)*

*John Weinerhall (M)*

*Noria Manouchi (M)*

*Marie-Louise Hänel Sandström (M)*

*Ann-Britt Åsebol (M)*

<sup>13</sup> Folkhälsomyndigheten. *Narkotikarelaterad dödlighet*,

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverknningar/narkotikans-skadeverknningar/narkotikarelaterad-dodlighet/>.

<sup>14</sup> EMCDDA (2002). *Fokus på narkotika. Injektionsmissbruk utgör en utmaning för folkhälsopolitiken*, s. 3, [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/174/Dif04sv\\_63248.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/174/Dif04sv_63248.pdf).

<sup>15</sup> Seaman et al. *Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study*, *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, sidorna 426–428.

<sup>16</sup> Helsedirektoratet (2019), *Nasjonal overdosestrategi 2019–2022*, s. 65 f.,

[https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320\\_nasjonal\\_ove-rdosestrategi\\_2019-2022.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_ove-rdosestrategi_2019-2022.pdf).

