

Motion till riksdagen 2012/13:So19

av **Margareta Larsson (SD)**
med anledning av prop. 2012/13:77

God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om huvudmannaskap för missbruksvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om assisterad läkemedelsbehandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sprututbytesprogram.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om LVM.

Motivering

Regeringen anför som mål inom missbruks- och beroendevården ökad tillgänglighet för vård och stöd av god kvalitet. Regeringen anser därmed att nuvarande system med dubbelt huvudmannaskap (landsting och kommun) ska fortsätta att gälla, men med en ändring i lagen om skyldighet för dessa att ingå gemensamma överenskommelser i fråga om personer som missbrukar alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Sedan länge har det funnits ett uttalat behov av samverkan mellan huvudmännen utifrån ovannämnda patientgrupp. Samverkan mellan olika myndigheter och aktörer är dock generellt ett problem i vårt samhälle. Flera olika orsaker kan nämnas. Myndigheter har inte tidigare arbetat strukturellt för ett övergripande samarbete mellan varandra, vilket format en myndighetskultur som kan vara svår att bryta. En annan bidragande orsak kan anses vara tidsbrist, personalomsättning och bristfällig handledning vad gäller implementering av nya arbetssätt som praktiskt måste övas in. Ytterligare en orsak kan

Fel! Okänt namn på

vara att olika kommuner och landsting gör olika politiska prioriteringar och budgetprioriteringar och därmed även har olika ambitionsnivåer. Således kan regeringen inte förutsätta att en ny lag om att nya arbetssätt mellan myndigheter ska lösa sjuka individers möjlighet att få effektivare hjälp. För att överenskommelserna som regeringen förespråkar ska fungera väl krävs att aktörerna har en gemensam problemanalys, vilket i dagsläget kan skilja sig väldigt mycket åt utifrån ledningens personliga uppfattning, budgetfrågor, erfarenhet och kunskap. Detta utgångsläge är ingen förutsättning för snabba insatser då både ansvarsroller, kompetens och tidsresurser spretar.

En effektiv missbruks- och beroendevård kräver flera olika steg som löper parallellt utifrån en genomtänkt strategi och helhetssyn, med tydlig ledning från en aktör.

Tydliga ansvarsroller för vem som ska göra vad är ett professionellt förhållningssätt i att bringa ordning i arbetsfördelning, spara tid, klarhet och minimera stress. Förtroendet för en adekvat missbruksvård torde därmed öka bland allmänheten.

Sverigedemokraterna anser även att forskning kring beroendesjukdomar och samsjuklighet ska prioriteras högt. En stor andel sökande inom psykiatrisk vård har upptäckt missbruks- eller beroendeproblematik eller annan neurologisk dysfunktion. En helhetssyn bör därför snarast användas för att kartlägga individens bakgrund och relationer för att upptäcka eventuellt missbruk samt riskfaktorer. Detta är inte en kompetens man normalt har inom socialtjänsten. Kommunerna och socialtjänsten har dock fortfarande en viktig roll att fylla.

Sverigedemokraterna anser att förebyggande arbete ska tillåtas mer aktivt i skolorna. Därmed måste ett nytt sätt att tänka kring integritetskränkande åtgärder omvärderas. Ett mer pragmatiskt arbete måste tillåtas för att i tid upptäcka riskgrupper och därmed förebygga eventuellt framtida utslagning. Ansvar för vården av missbruk bör vara förbehållet landstinget, med kompletterande aktörer som utför roller i t.ex. förebyggande syfte eller som ett led i återgången till samhället efter genomförd behandling. Man bör dock komma ihåg att just vården, att bryta beroendet, är nyckeln till en framgångsrik behandling. Nästan samtliga andra europeiska länder har låtit sjukvården ta över huvudansvaret för behandling av beroendetillstånd. Sjukvården har även bäst förutsättning att utreda vård genom neurobiologisk, psykologisk och folkhälsovetenskaplig forskning. Fördelen med att lyfta missbruks- och beroendevården till landstinget garanterar individen en likvärdig vård i landet oavsett var man bor och bör därför införas i en ny lag.

Till skillnad från regeringen är vi i Sverigedemokraterna ytterst tveksamma till att läkemedelsbehandling i större utsträckning ska finnas som behandlingsalternativ. Metadon- och subutexbehandling anses vara ersättningsdroger som i sig inte löser individen från beroendesjukdomen. En dylik läkemedelsbehandling kan därför locka många till en genväg för att slippa det personliga arbetet med att komma bort från drogerna och göra den nödvändiga livsstilsförändringen. Socialstyrelsens nya kartläggning av subutex- och metadonprogrammet visar även på en kraftig uppgång i dödsfall både i och utanför programmet. Av de presenterade tabellerna går att utläsa att de

Fel! Okänt namn på

subutex- och metadonrelaterade dödsfallen bland personer som får ”läkemedelsassisterad behandling” ökat med 219 procent under åren 2006–2011 – detta samtidigt som personer som fick denna behandling ökade med 43 procent. Assisterad läkemedelsbehandling bör därför vara förbehållet under noggrann bevakning och under behandlingstiden och inte något man ska riskera att släppa ut till försäljning på gatorna.

Vad gäller utredningens förslag om att sprutbytesverksamhet för personer med injektionsmissbruk ska vara ett ansvar för hälso- och sjukvården genom förändrad lagstiftning, är vi i Sverigedemokraterna ytterst tveksamma. Utvärderingarna kring denna verksamhet som förts på prov visar på olika resultat utifrån vem som företräder vilken sida. Inget säger att en aktiv missbrukare ärligt välkomnar erbjudande om rena sprutor för att undkomma smitta och att själv riskera att smitta andra. Jag är övertygad om att den ärliga viljan till detta sannerligen finns. Samtidigt måste man beakta sjukdomens karaktär i det att en tung missbrukare ytterst sällan är strukturerad i sin vardag. Detta innebär att rutiner och vanor med att exempelvis regelbundet ansvara för återlämning av använda sprutor till sjukhus och få nya sprutor inte alltid går att räkna med att det fungerar. Stundens ingivelse, snabb överkomlighet genom bekanta och tillfälligt behov av lindring är oftast mest avgörande. Således kan man anta att erbjudande om rena sprutor fungerar väl ibland, men långt ifrån när det gäller alla. Till detta ska tilläggas att ett sprutbytesprogram ger konstiga signaler till samhället. Sjukvårdens uppgift antas vara att motverka sjukdom och ohälsa, vilket står i kontrast till att uppmuntra till fortsatt användning av narkotika. Konflikten i detta uppdrag bör respekteras på ett ödmjukt sätt.

Sverigedemokraterna instämmer dock med regeringen om att LVM ska kvarstå utan att integreras med LPT då beroendesjukdom är ett sjukdomstillstånd för sig, inte en psykisk störning. Däremot håller vi med utredningen om att delirium och alkoholpsykos är konsekvenser av beroendet som kräver medicinsk behandling. Vår ambition är att LVM ska innehålla behandlingsinsatser och inte enbart vara en förvaring som det i många fall är i dag. LVM-vistelsen borde innehålla motivation som leder till evidensbaserad behandling.

Stockholm den 8 april 2013

Margareta Larsson (SD)