

Motion till riksdagen 2019/20:2751

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

Liberala reformer mot narkotika och för bättre beroendevård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision mot drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande som övergripande mål inom svensk missbrukspolitik och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strafflagstiftning och påföljdssystem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om intensiva insatser i hemmet till ungdomar som utvecklat ett missbruk, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om forskning och kunskap kring extra utsatta grupper och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillgängligheten till överdoshämmande läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om huvudansvaret för beroendevården, inklusive behandling av alkoholberoende, och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för tidig upptäckt av riskbruk av alkohol och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om valfrihet i hela landet i beroendevårdens öppenvård och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av insatser också utan föregående biståndsprövning från socialtjänstens sida och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser i socialtjänsten som inte kräver nykterhet eller drogfrihet och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser och stöd för medberoende, t.ex. anhöriga, och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om familjestöd från socialtjänsten till familjer där det förekommer missbruk och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Det socialliberala uppdraget är att förbättra varje individs livschanser genom att utjämna de förutsättningar som finns bortom den enskildes kontroll. Ingen människa ska vara fången i de villkor som han eller hon föddes in i. Sedan årtionden har den organiserade liberalismen i Sverige uppmärksammat glömda grupper i samhället. Vårt arbete för att uppmärksamma glömda grupper i samhället handlar om dem som lever under svåra förhållanden men som inte får någon eller mycket liten uppmärksamhet i debatten eller av politiken. Ursprungligen handlade det om människor som hade svårt att göra sina röster hörda och ofta tillhörde små grupper, vilket gjorde det enkelt för beslutsfattarna att bortse från dem. Det var bland annat de fattiga barnen, byns suput och så kallade fattighjon.

Samhällsdebatten mår än i dag bra av att bli påmind om att det finns individer och grupper av individer som är fångna i de livsvillkor som de föddes in i. Fortfarande finns det en utbredd attityd att människor med ett problematiskt beroende av narkotika eller alkohol får skylla sig själva.

Socialpolitiken ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor. Varje individ, också den med de allra sämsta förutsättningarna, har rätt att ges verktygen att kunna leva ett värdigt liv, till sin fulla potential. Detta gäller i all synnerhet dem som på grund av beroende behöver stöd för att förverkliga sina livschanser.

När framtidstron försvinner tappar människor hopp och viljan att försöka. Vår utmaning ligger i att kunna synliggöra och lösa problem utan att schablonmässigt etikettera och förenkla, utan att stigmatisera. Vår utmaning är att ge människor möjlighet att känna framtidstro i stället för att skämmas.

Socialt stöd mot beroende

Det förebyggande arbetet är grunden. Skolan har en avgörande roll för att ge unga människor kunskap om narkotika och andra beroendeframkallande substanser, på ett sätt som är anpassat till de ungas ålder och mognadsgrad. Centrala aktörer är också sjukvården och socialtjänsten, liksom fritidsverksamheter och föreningslivet. Vi beskriver i vår sjukvårdsmotion att ungdomsmottagningarna bör få ett tydligt, sammanhållet nationellt uppdrag som innefattar ansvar för folkhälsoarbete mot beroende hos unga människor.

Skola och socialtjänst behöver få bättre verktyg för att motverka att unga människor halkar snett. Inte minst krävs en socialtjänstlag som tidigare och tuffare hjälper unga människor att välja en annan väg. Det förebyggande arbetet för barn och unga ska alltid ligga i fokus. För ungdomar som har utvecklat ett missbruk behöver behandling och stöd finnas lättillgängligt och kunna erbjudas omedelbart och utan föregående biståndsbedömning. Behandling utanför hemmet ska finnas tillgängligt och föregås av snabba utredningar. Vi vill också öppna upp för förebyggande och intensivt arbete på hemmaplan genom så kallat mellantvång. Unga människor i riskzonen måste helt enkelt fångas upp och få bättre livschanser, oavsett postadress.

Vi liberaler tror att ett tryggt hem ger en bättre framtid. Ofta ställs i dag krav på drogfrihet redan innan hemlösa människor får hyra en bostad, men ett liv på härbärgen och i trappuppgångar gör det betydligt svårare att bearbeta drogmissbruk eller psykisk ohälsa. Därför vill vi att utsatta människor får hyra en bostad med samtidigt stöd och behandling. Som nämns i vår bostadspolitiska motion förespråkar vi ett nationellt program för att underlätta tillämpningen av ”Bostad först”-modellen. Vi vill stärka de tidiga sociala insatserna för familjer i kris och för personer med stora skulder, missbruk och/eller svår psykisk sjukdom.

Nollvision och nolltolerans mot narkotikarelaterade dödsfall

Sverige behöver ha en nollvision och en nolltolerans mot narkotikarelaterade dödsfall. I första hand ska fokus ligga på att förebygga att människor väljer att använda narkotika.

Ett skäl till att vi i dag har åldersgränser för alkohol och tobak är att barn har en särskild sårbarhet för att utveckla problem med rusmedel och tobak, både biologiskt och socialt. Åldersgränsen är ett skydd för barn och unga, och därför behöver vi fortsätta att fokusera på att barn och unga inte provar på tyngre rusmedel. Samtidigt ser vi att Sveriges restriktiva hållning gällande narkotika har varit framgångsrik när det gäller att minska och förhindra att människor alls provar. Det tunga missbruket är däremot lika utbrett i Sverige som i övriga Europa. Det är ett misslyckande.

I vissa fall ser man missbruk som en sjukdom och i andra fall som något som ska bestraffas. Denna inställning från samhället gör att människor med en beroendesjukdom inte alltid kan påbörja tillfrisknandet utan i stället stigmatiseras och döms ut. För oss liberaler ligger fokus på individen och hens rätt att få det stöd och den behandling som hen behöver.

Beroende måste ses som en sjukdom oavsett om det är narkotika, alkohol eller mat som missbrukas. Behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv.

Det övergripande målet ska vara en nollvision mot narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med en fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.

Narkotikadödligheten i Sverige är näst högst i hela EU och har mer än fördubblats de senaste tio åren. Enligt EMCCDA – EU:s inrättning för narkotikaforskning och narkotikakunskap – så har Sveriges narkotikarelaterade dödlighet gått upp de senaste åren från 73 per miljon invånare till 93 per miljon invånare. Snittet i EU är 17 dödsfall. En del menar att den höga narkotikadödligheten i Sverige är ett argument för att avkriminalisera bruk av narkotika. Verkligheten är dock betydligt mer komplicerad. Jämför man dödligheten i olika länder med olika narkotikapolitik finns inga tydliga samband. Inte heller om man studerar utvecklingen i Sverige över tid kan man dra några tvärsäkra slutsatser.

Den höga narkotikadödligheten i Sverige kan delvis, men troligen inte helt, förklaras med att det inte finns några enhetliga definitioner för hur statistiken ska föras. I Sverige genomförs till exempel betydligt fler rättsmedicinska undersökningar än i andra länder, vilket gör att fler narkotikarelaterade dödsfall upptäcks. Dödligheten i Sverige har ökat mest påtagligt under de senaste tio åren (även med hänsyn tagen till nya mätmetoder), men narkotikabruk kriminaliserades 1988, och fängelse i upp till 6 månader tillkom i straffskalan 1993.

För att narkotikaberoende ska kunna förebyggas, motverkas och behandlas så behöver hela kedjan, från produktion via langning till innehav och bruk, vara kriminaliserad. På så sätt kan langare lättare avslöjas och stoppas. Ett förbud mot bruk innebär också att polisen har större möjligheter att ingripa mot en person som är påverkad av narkotika och till exempel se till att hen kommer till en beroendemottagning.

Påföljden för ringa narkotikabrott bör i normalfallet vara beroendevård. Polisens insatser mot narkotika bör fokuseras på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.

Forskning och kunskap

Särskilt fokus ska läggas på forskning och kunskap kring extra utsatta grupper i samhället. Det behövs särskild kunskap och särskilda insatser inte minst för åsrika. Riskbruket av alkohol bland åsrika kvinnor har ökat kraftigt, bland annat beroende på någonting som i grunden är bra – ändrade könsroller. Ett äldreperspektiv på alkoholprevention inom vården och omsorgen kan bidra till att färre drabbas och fler får hjälp samt till att minska sjukvårds- och omsorgskostnaderna. På motsvarande sätt behövs forskning och kunskap för att identifiera andra utsatta grupper i samhället.

Läkemedelsberoende

Lugnande medel och sömnmedel som bensodiazepiner kan orsaka beroende och definieras i dag som ett folkhälsoproblem. Tyvärr saknas aktuell kunskap om utbredningen av läkemedelsberoende. En ny studie bör därför genomföras av Folkhälsomyndigheten eller av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), utan övre eller nedre åldersgräns.

Varje region bör upprätta ett vårdprogram för läkemedelsberoende. Primärvården bör över hela landet ha rutiner och möjlighet att konsultera specialiserad vård om en patient riskerar att utveckla läkemedelsberoende. Läkares och sjuksköterskors grundutbildningar ger i dagsläget begränsad kunskap om beroendesjukdomar. Inslagen om såväl beroende som förebyggande behöver därför utökas i utbildningsprogrammets obligatoriska delar. Vårt formella yrkande i dessa delar återfinns i Liberalernas motion om läkemedelsfrågor, varför det inte upprepas här.

Vård hos hälso- och sjukvården, stöd hos socialtjänsten

Huvudansvaret för beroendevården, inklusive behandling av alkoholberoende, ska flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården och i första hand till primärvården. För den enskilda är det ofta ett stort steg att erkänna ett beroende och vända sig till kommunens alkoholrådgivning, medan det är enklare att söka vård för till exempel alkoholrelaterade somatiska problem. Särskilda mottagningar för riskbrukare behöver inrättas på fler håll i landet. Sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling måste göras tillgängligt i hela landet.

Den som överdoserat heroin och andra opioider – den typ av droger som skördar flest offer i Sverige – behöver snabbt få motmedel, till exempel Naloxon. I dag finns det dock inte där överdoser sker utan i ambulanser och hos akutsjukvården. Läkemedel som kan häva en överdos behöver finnas tillgängliga där och när de behövs, till exempel

bland poliser och fältassistenter. Sverige ska ha en missbruksvård som ligger i framkant, är human och ger resultat.

Att söka vård och stöd ska inte behöva upplevas som stigmatiserande. Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar, och akuta behov ska tillgodoses genast. Motivation är A och O i missbruksvård och de flesta behandlingar bygger på missbrukarens egen vilja att förändra sin situation. Motivation är en komplex drivkraft och ofta en färskvara.

Socialtjänsten ska behålla huvudansvaret för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem. Det uppsökande och förebyggande lokala arbetet ska vara väl utbyggt. I dag gör socialtjänsten oftast en utredning innan den som söker hjälp får någon insats. Detta innebär i praktiken en väntetid på alltifrån två veckor till fyra månader för att få hjälp. Beroendevård utan föregående biståndsbedömning borde vara tillåtet. Det kan handla om tolvstegsprogram, öppenvård, stödsamtal eller andra öppna insatser som alla som behöver det kan ta del av utan dröjsmål.

Tre till sex månaders drogfrihet för att få hjälp och stöd har under lång varit en vanlig metod för att bemöta människor i missbruk trots att det mycket sällan har lett till att människor har lyckats ta sig ur sitt missbruk. Att komma ur ett missbruk är en lång process och stödet behöver finnas hela tiden, om än i olika form.

För många personer med beroende är stödjande insatser som tak över huvudet, mat i magen och rena kläder det första steget mot ett liv utan narkotika eller alkohol. Genom ökat stöd för att åtgärda övrig problematik, som psykisk eller fysisk ohälsa, hemlöshet och eventuella bakomliggande orsaker till bruket kan man hjälpa människor på ett bättre sätt.

Kriminalpolitiska insatser

Handeln med narkotika och andra beroendeframkallande substanser är en av den organiserade brottslighetens absolut viktigaste intäktskällor. Ungefär en tredjedel av de organiserade kriminella nätverken i EU ägnar sig åt produktion eller distribution av narkotika. Konkurrensen på narkotikamarknaderna är hög, smuglingsvägarna förändras och ligorerna är innovativa och flexibla. Därför behövs ett kraftigt förstärkt europeiskt samarbete mot narkotikahandeln, liksom bättre verktyg för polis, tull och övriga brottsbekämpande myndigheter. Detta utvecklas närmare i Liberalernas rättspolitiska motioner, varför de formella yrkandena inte upprepas här. I budgetpropositionen för 2020 har Liberalerna också varit pådrivande för kraftfulla förstärkningar av resurserna till rättsväsendets myndigheter, något som också underlättar arbetet mot narkotikahandeln. För de straffrättsliga förslagen hänvisas till Liberalernas motion om grov organiserad brottslighet.

Medberoende och medmänniskor

Inte bara den enskilda individen drabbas vid ett riskbruk eller beroende utan även omgivningen, som familj, vänner och kollegor, påverkas. De behöver också stöd och hjälp. Beroendevården ska erbjuda insatser och stöd för medberoende, till exempel anhöriga. Inkludering ökar också möjligheten till ett drogfritt liv.

För den som har vuxit upp i en familj där någon är missbrukare är risken sju gånger högre att utveckla ett eget missbruk. I dag räknar man med att minst 60 000 barn i Sverige har en förälder med allvarliga missbruksproblem. Förutom risken att själv ut-

veckla ett missbruk är risken för att dö i självmord, olyckor eller våld nära tre gånger så stor jämfört med jämnåriga som växer upp utan missbruk i familjen. Det är också mycket vanligare att barnen lämnar grundskolan utan fullständiga betyg.

Många gånger tar barnen ett stort ansvar för sina föräldrar och yngre syskon men det är sällan man pratar med personer som har ett utvecklat beroende om deras roll som föräldrar. Barn i familjer där någon missbrukar behöver stöd. Det kan handla om egna samtal eller om hjälp med läxorna. Forskning visar också att både för patient och familj är utfallet gynnsammare om omgivningen involveras i form av familjebehandling eller familjestöd. Barnfamiljer där det förekommer missbruk ska ha rätt till familjestöd från socialtjänsten. Det bör bli möjligt för socialtjänsten att använda sig av mellantvång för att ålägga föräldrar att genomgå beroendevård när deras beroendesjukdom skadar barnen. Vi utvecklar detta närmare i vår barnmotion.

Lina Nordquist (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avcı (L)

Mats Persson (L)

Maria Nilsson (L)

Christer Nylander (L)

Allan Widman (L)