

Motion till riksdagen 2010/11:So453

av **Hillevi Larsson (S)**

Metadon och Subutex för heroinmissbrukare

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om metadon- och Subutexbehandling för heroinmissbrukare.

Motivering

Heroin är en av de droger som är snabbast och mest beroendeframkallande. Trots det finns det långt fler motiverade narkomaner än de som får en behandlingsplats för både avgiftning och metadonbehandling, med förödande konsekvenser i form av fysiskt och psykiskt lidande, krossade familjer, omhändertagna barn, prostitution och ond bråd död.

Det positiva med metadon och Subutex är att de lindrar abstinensbesvär och dämpar suget efter heroin. Preparaten är beroendeframkallande, men patienten blir inte påverkad med rätt inställd dos. Det innebär att vederbörande kan leva ett någorlunda normalt liv.

År 1966 i Uppsala påbörjades de första försöken att ersätta heroin med metadon. Patienterna bestod av dem som hade svårast missbruk, och som tidigare gjort flera försök att sluta med sitt missbruk men återfallit gång på gång. I slutet av 1980-talet inrättades ytterligare två metadonprogram, i Stockholm och Lund. År 1992 fick Malmö också ett program.

Det finns strikta kriterier för vilka som får delta i metadonbehandling.

De måste ha:

- ? minst fyraårigt dokumenterat intravenöst opiatmissbruk.
- ? prövat drogfri behandling.
- ? fyllt 20 år.
- ? uppgifter som visar att avancerat blandmissbruk inte föreligger.

Fel! Okänt namn på

- ? en acceptabel valfrihetssituation (ej vara arresterad, häktad, dömd till fängelsepåföljd eller intagen i kriminalvårdsanstalt).

Dessutom ska i regel behandlingen ske efter samråd med socialtjänstens narkomanvård och den läkare som landstinget utsett för detta ändamål. Patienten måste också ge sitt medgivande till samråd för att behandling ska komma på tal. Med andra ord ställs mycket höga krav för att någon ska få metadonbehandling. Det vore därför inte förhastat att släppa in fler till behandling, eftersom dessa kommer att genomgå samma noggranna prövning.

Det som talar starkast för att upplåta fler behandlingsplatser är de undersökningar som gjorts av konsekvenserna av metadonprogrammen. Samtliga 261 missbrukare som kom med i metadonprogram 1987–1991 har följts i genomsnitt i nio år. Resultatet är entydigt. Dödlighet, missbruk och kriminalitet minskar under tiden heroinisterna får metadonbehandling. En senare undersökning gjord av Socialstyrelsen 1997 visar också på positiva konsekvenser. Dessa är en markant minskning av kriminalitet (lagförda brott och arresttillfällen), sjukhusvård och dödlighet samt en klar förbättring av livssituationen för många patienter.

Heroinmissbruk har ett mycket starkt samband med prostitution. De som missbrukar ”uppåtjackdroger” som kokain och amfetamin bekostar oftare sitt missbruk genom inbrott, stölder och den typen av brott. Heroin, som är ”nedåtjackdrog”, uppmuntrar inte till våldsamma brott eftersom det är förslöande. Dessutom är många prostituerade påverkade medan de arbetar, vilket gör jobbet mer uthärdligt eftersom heroinet bedövar deras ångest.

I Malmö, där jag kommer ifrån, är 95 procent av de gatuprostituerade heroinister. Ingen av dem går ”frivilligt” på gatan. Suget efter heroin är det som drivit dem att prostituera sig. Detta sug är så starkt att inget annat i livet längre betyder något. Efter två till tre månaders missbruk hamnar dessa unga kvinnor så gott som utan undantag på gatan. Och detta gäller oavsett vilken bakgrund de har. Tjejer från välbärgade hem med god utbildning råkar i regel lika illa ut som de som kommer från fattiga hem och saknar utbildning. I Malmö är heroinet så billigt att man genom prostitution kan försörja två personer med heroin. Det innebär att många av kvinnorna som går på gatan även försörjer sina pojkvänner med heroin.

Mot bakgrund av detta är det viktigt att även männen erbjuds behandling mot sitt missbruk. Om bara kvinnan får genomgå behandling utsätts hon för dubbelt tryck från sin pojkvän. Dels blir det svårare att sluta ta heroin om pojkvännen gör det, dels kommer han att kräva att hon fortsätter att gå på gatan för att finansiera hans missbruk. Det bör bli möjligt att genomgå familjebehandling, där flera medlemmar i samma familj får hjälp samtidigt. Dessa kan dessutom motivera varandra att stå emot heroinet.

Det behövs inte bara fler behandlingsplatser för metadonprogram, utan väntetiderna måste också bli kortare. Samstämmiga uppgifter från fältpersonal säger att väntetiden är ödesdiger. Motiverade faller vanligtvis tillbaka i sitt missbruk om de tvingas vänta för länge. Med tanke på heroinets extrema abstinensbesvär är detta inte underligt. I dag kan väntetiden ligga på upp till en månad. För en missbrukare med tungt heroinmissbruk kan till och med en

Fel! Okänt namn på

vecka vara för lång tid, helst ska de in samma dag! Ambitionen bör vara att omedelbart med någon enstaka dags varsel ta in patienter för behandling. Extra resurser och minskad byråkrati skulle möjliggöra detta. I dag vittnar fältarbetare om svårt sjuka heroinister med små barn som av läkare fått en dödsdom om de inte genomgår behandling, men som ändå inte tas in för behandling inom rimlig tid. Det är skrämmande att människoliv skördas bara för att väntetiderna är för långa. Det är också fruktansvärt att små barn får sina liv förstörda på grund av detta. Det bästa för alla parter är att motiverade föräldrar omedelbart tas in för behandling så att de sedan kan leva ett någorlunda normalt liv, och framför allt överleva!

Trots mitt stöd för metadonbehandling anser jag att det i första hand ska användas för personer med långt och tungt missbruk bakom sig som prövat allt annat. När det gäller missbrukare som inte hållit på så länge måste man i första hand motivera dem att bli helt drogfria. Men när det gäller tunga vane-missbrukare är det helt enkelt inte realistiskt att tro att någon som använt heroin i många år och gjort allt för att sluta plötsligt ska bli drogfri. Metadon är ofta enda vägen för dem att lämna både missbruket och prostitutionen. När det gäller dessa missbrukare kan metadon dessutom i många fall vara skillnaden mellan liv och död. De små barn som alltför ofta är inblandade förtjänar att man gör allt för att rädda deras föräldrars liv. Med metadonbehandling kan dessutom ofta föräldrarna behålla vårdnaden om barnet eftersom de kan leva någorlunda normala liv. Enligt min mening bör fångar med heroinmissbruk omfattas av möjligheterna att genomgå behandling med metadon.

På senare år har Subutex med framgång används som behandling mot heroinmissbruk. Fördelen med Subutex är, förutom att det minskar suget efter heroin, att risken för överdos är mindre än vid bruk av metadon. Ledande experter i ämnet menar att man i ungefär hälften av fallen skulle kunna ersätta metadon med Subutex.

Sammanfattningsvis tror jag att metadon- och Subutexbehandling är ett sätt att bekämpa missbruk, kriminalitet, prostitution och fruktansvärt psykiskt och fysiskt lidande för såväl missbrukare som deras familjer och framför allt rädda liv.

Stockholm den 22 oktober 2010

Hillevi Larsson (S)