

Motion till riksdagen 2021/22:4630

av **Barbro Westerholm m.fl. (L)**

med anledning av skr. 2021/22:213 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla former av läkemedelsberoende ska ingå i strategin för 2022–2025 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att strategin ska inbegripa beroendefrågor i bred mening och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska återkomma med ett förslag till ny ANDTS-strategi i enlighet med tillkännagivandet i betänkande 2020/21:SoU25 och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig koppling mellan uppföljningar och åtgärder under den pågående strategiperioden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tvärsektorielt samarbete och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention m.m. och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett kansli inom Regeringskansliet för beroendefrågor och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt råd för beroendefrågor och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ungdomsmottagningarnas roll i att förebygga beroende hos unga människor och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att huvudansvaret för beroendevård ska ligga hos hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att socialtjänsten ska behålla huvudansvaret för sociala insatser och interventioner för personer med beroendeproblem och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om överdoshävande medel och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att effekterna av kriminaliseringen av narkotikabruk och innehav för eget bruk ska ingå i uppdraget för den narkotikapolitiska utvärderingen och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försöksverksamhet med injektionsrum och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aggressiv alkoholreklam och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riskbruket av alkohol bland åsrika kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tobaksprevention och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mödra- och barnhälsovårdens roll i information och erbjudanden om rökavvänjningsprogram och tillkännager detta för regeringen.

Liberala utgångspunkter

Liberalismens grundsyn är att människor ska få leva sina liv som de vill så länge de inte skadar någon annan. Viktigt är också att människor är fria att fatta informerade beslut. Den som är fast i ett beroende är inte fri. Det är därför av största vikt att de som fastnar i beroende får den hjälp de behöver för att komma ur sitt beroende.

I vissa fall ser man missbruk som en sjukdom och i andra fall som något som ska bestraffas. Denna inställning från samhället riskerar att vara kontraproduktiv och 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 hen behöver. Beroende måste därför ses som en sjukdom oavsett om det är narkotika, alkohol, läkemedel eller mat som missbrukas. Behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv.

Sedan många år sätts strategier upp för de första fyra, ANDT. Folkhälsomyndigheten har lyft att även spel om pengar bör inkluderas i strategin, något även vi liberaler föreslagit (mot. 2019/20:2800). Detta tillgodoses nu i den nya strategin, vilket är ett steg i rätt riktning.

Men ju fler typer av beroenden som läggs till strategin, desto mer uppenbart är behovet av en helhetssyn på alla former av beroendefrågor. Liberalerna är dessutom kritiska till att inte ens den breddade strategi som nu ligger på riksdagens bord inkluderar alla former av läkemedelsberoende, som är en utbredd beroendesjukdom. I stället inkluderas endast beroende av narkotikaklassade läkemedel.

För Liberalerna är slutsatsen tydlig. Det Sverige behöver är en strategi som präglas av en helhetssyn på beroende i dess olika former – givetvis inkluderande alla former av läkemedelsberoende, men också andra slags beroenden som även nu exkluderas. Därför bör benämningen ANDTS ändras till beroende både här och i kommande strategier.

Regeringens handläggning av riksdagens beslut

Den nu aktuella skrivelsen är en uppdaterad version av den strategi som riksdagen underkände i juni 2021 (prop. 2020/21:132, bet. 2020/21:SoU25). Att riksdagen underkänner en strategi för ett helt politikområde, i synnerhet i ett så centralt ämne, är ytterst sällsynt.

Det är betecknande att regeringen nu, när den återkommer till riksdagen, inte vill eller vågar ta risken att lida ett nytt nederlag. Trots att riksdagen uttryckligen tillkännagav att regeringen skulle återkomma med ett nytt förslag (bet. s. 17), så väljer regeringen att inte återkomma med en proposition utan i stället med en skrivelse helt utan beslutspunkter. Därmed förnekas riksdagen möjligheten att godkänna eller förkasta regeringens förslag och kan i formell mening bara lägga skrivelsen till handlingarna. Detta manövrerande är i sig anmärkningsvärt. Regeringen har, tvärtemot riksdagens tillkännagivande, inte återkommit med några förslag.

För detta förtjänar regeringen kritik. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma med ett förslag till ny ANDTS-strategi i enlighet med tillkännagivandet i betänkande 2020/21:SoU25 som riksdagen kan ta ställning till.

Sänkta ambitioner i strategin

Syftet med en strategi på beroendområdet – vare sig den kallas ANDTS-strategi eller något annat – är att fungera som ett styrdokument vars innehåll blir vägledande för myndigheternas arbete och för kommuner och regioner. Att regeringen inte lägger fram någon proposition gör i sig att den styrande effekten blir svagare, eftersom det inte kommer att finnas något riksdagsbeslut. Men innehållet i strategin måste dessutom bedömas utifrån vilka förutsättningar de berörda aktörerna har att göra verklighet av strategins målsättningar. Detta handlar delvis om ekonomiska anslag, något som inte hanteras i detta sammanhang utan i riksdagens budgetbeslut. Men delvis handlar det också om i vilken mån styrningen blir effektiv. På flera punkter innebär skrivelsens vaga innehåll i realiteten en ambitionssänkning.

Ett exempel är uppföljningen. Vi konstaterar att det är först efter strategiperiodens slut som Folkhälsomyndigheten avses utvärdera strategin. Visserligen ska Folkhälsomyndigheten under tiden lämna årliga uppföljningar, men det saknas konkretion om hur dessa årliga uppföljningar egentligen ska komma till användning under pågående strategiperiod. För att en strategi ska fungera effektivt behöver det finnas en tydlig koppling mellan uppföljningar och löpande justering av genomförda åtgärder.

Organisatoriska synpunkter

Kampen mot beroende och missbruk kräver tvärsektorieellt samarbete. Socialdepartementet måste verka tillsammans med alla berörda departement inom Regeringskansliet. Socialstyrelsen, Polismyndigheten och andra myndigheter som Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Trafikverket har alla ett ansvar för att förverkliga strategin. Det civila samhällets organisationer är också viktiga resurser.

Folkhälsomyndigheten har en nyckelroll för att den nationella strategin mot beroendeproblem genomförs och samordnas. Det är viktigt att myndigheten fortsätter att utveckla de uppföljningssystem som behövs, t.ex. indikatorer som beskriver utvecklingen på regional och lokal nivå.

Här är det viktigt att arbetet sker i nära dialog med såväl länsstyrelsernas ANDTS-samordnare som länsstyrelsernas tillsynshandläggare. Inte minst viktigt är att Folkhälsomyndigheten sprider kunskap om de olika beroendeformerna och hur de kan förebyggas. Länsstyrelsernas samordningsfunktion för ANDTS-frågor har visat sig viktig för att stödja genomförandet av den nationella politiken på den regionala och lokala nivån. De bör fortsätta att genom sin samordningsfunktion stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete, utvecklingen av tvärsektorieella insatser i kommuner och regioner, samarbetet på lokal, regional och nationell nivå och kompetensutveckling i sina respektive län. Länsstyrelsernas tillsynsansvar enligt alkohol- och tobakslagen är en viktig del liksom deras ansvar för utbildning och kunskapsstöd till kommunerna, när det gäller deras ansvar för tillsynen.

Riksdagen har sedan tidigare tillkännaggett att regeringen behöver utreda möjligheterna att skapa ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention m.m. Detta tillkännagivande är ännu inte redovisat. Liberalerna vill än en gång understryka vikten av ett sådant kompetenscentrum för förebyggande arbete och tidiga insatser i bred bemärkelse, inte minst för att få bättre genomslag för att preventionsarbete på alla nivåer ska vara väl grundat i vetenskap och evidens.

För att stärka Regeringskansliets institutionella samordning på området beroendefrågor bör det också återskapas ett kansli inom Regeringskansliet för beroendefrågor. Detta förändrar inte den nuvarande ansvarsfördelningen mellan myndigheterna, men genom ett sammanhållet kansli skapas bättre förutsättningar för nationell styrning av arbetet.

Tidigare har det också funnits ett nationellt råd för beroendefrågor. Vi anser att ett sådant bör återinrättas och att ett sådant råd bör samla berörda myndigheter, företrädare för kommuner och regioner, forskare och civilsamhällesorganisationer under ledning av ansvarigt statsråd eller dennes statssekreterare. Detta underlättar samverkan mellan olika samhällsaktörer med skilda mandat och roller.

Förebyggande insatser

Förebyggande arbete är grunden i arbetet mot beroende. Skolan är avgörande för att ge unga människor kunskap om narkotika och andra beroendeframkallande substanser, på ett sätt som är anpassat till de ungas ålder och mognadsgrad. Andra centrala aktörer är sjukvård, socialtjänst, fritidsverksamheter och föreningsliv. Vi beskriver i vår sjuk-

vårdsmotion hur ungdomsmottagningarna bör få ett tydligt, sammanhållet nationellt uppdrag som innefattar folkhälsoarbete mot beroende hos unga människor.

Skola och socialtjänst behöver bättre kunna förebygga och motverka att unga människor halkar snett. Inte minst behöver socialtjänstlagen tidigare och tuffare hjälpa unga människor. För ungdomar som utvecklat ett missbruk behöver stöd kunna erbjudas omedelbart och utan föregående biståndsbedömning. Insatser utanför hemmet ska finnas tillgängligt och föregås av snabba utredningar. Vi vill också öppna upp för förebyggande och intensivt arbete på hemmaplan genom s.k. mellantvång. Unga människor i riskzonen måste helt enkelt få bättre livschanser.

Ett tryggt hem ger en bättre framtid. Ofta ställs krav på drogfrihet 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. I vår bostadspolitiska motion förespråkar vi ett nationellt program för att underlätta tillämpningen av Bostad först-modellen.

Hjälp och vård

Fungerande, evidensbaserad behandling och förebyggande insatser är det som hjälper människor tillbaka till ett fungerande liv. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.

Sverige ska ha en beroendevård som ligger i framkant, är human och ger resultat. Huvudansvaret bör flyttas från kommunernas socialtjänst till hälso- och sjukvården. Vi är lättade över tillkännagivandet från riksdagen om samsjuklighet och den därpå följande utredningen. Det är viktiga steg. För den enskilde är det ofta ett stort steg att erkänna ett beroende och vända sig till kommunens alkoholrådgivning, medan det är enklare att söka vård för t.ex. alkoholrelaterade somatiska problem. Särskilda mottagningar för riskbrukare behöver inrättas på fler håll i landet. Vårdgarantin inom beroendevården ska stärkas, akuta behov ska tillgodoses genast och behandling som inte är av akut karaktär ska påbörjas inom 30 dagar – motivation är ju A och O i missbruksvård och ofta en färskvara. Sprututbyte och läkemedelsassisterad behandling måste göras tillgängligt i hela landet.

Vi anser att 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. Insatser utan föregående biståndsbedömning borde vara tillåtet. Det kan handla om tolvstegsprogram, öppenvård, stödsamtal eller andra öppna insatser utan dröjsmål.

Den som överdoserat opioider behöver snabbt få motmedel, t.ex. naloxon. Läkemedel som kan häva en överdos behöver finnas tillgängliga där och när de behövs, t.ex. bland poliser och fältassistenter. Det är angeläget att de förslag som ska lämnas i denna del från den nytillsatta narkotikapolitiska utredningen snabbt kan omsättas i praktiken.

Narkotika

Vårt övergripande narkotikapolitiska mål är en nollvision mot narkotikarelaterade dödsfall och narkotikarelaterat lidande. Beroende ska bekämpas med fungerande, evidensbaserad vård. Politiken ska utgå från en skadelindringsprincip.

I första hand bör fokus ligga på att förebygga att människor väljer att använda narkotika. 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. 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 – har Sveriges narkotikarelaterade dödlighet ökat 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 hur statistiken förs. I Sverige genomförs t.ex. 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. En motsvarande ökning i narkotikarelaterade dödsfall finns också i många andra länder, både med och utan kriminalisering av narkotikabruk, och sammanfaller i tiden med den kraftigt ökande användningen av opiater.

För att narkotikaberoende ska kunna förebyggas, motverkas och behandlas behöver hela kedjan, från produktion via langning till innehav och bruk, vara kriminaliserad. På så sätt kan langare lättare avslöjas och stoppas. Påföljden för ringa narkotikabrott bör vara beroendevård. Polisens insatser bör fokuseras på att bekämpa langning, smuggling och tillverkning.

Riksdagen beslutade i februari 2020 om en utvärdering av narkotikapolitiken och att initiativ ska tas till en s.k. nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall. I strategin återfinns en nollvision, innebärande att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning.

Vad gäller utvärderingen av narkotikapolitiken har regeringen vid sidan av ANDTS-skrivelsen nyligen presenterat direktiven till en bred utredning (dir. 2022:24) som ska arbeta fram till den 29 september 2023. Liberalerna anser att utredningen som regeringen har tillsatt är välkommen men har alltför snäva ramar. Vi står fortsatt bakom att narkotikabruk och innehav för eget bruk ska vara kriminaliserat men anser det rimligt att även effekterna av detta ingår när utredningen nu har fått i uppdrag att göra en utvärdering. Att få fram fakta kan aldrig vara ett problem.

I dag finns det i flertalet regioner sprututbytesprogram där narkotikamissbrukare har möjlighet att få tillgång till rena sprutor eller kanyler. Detta har tydligt skadereducerande effekter eftersom det exempelvis minskar spridningen av sjukdomar. Vi anser att sådana program ska finnas i alla regioner.

Utöver den här typen av program finns också förslag om att på prov införa s.k. injektionsrum där missbrukare får injicera sina preparat i anslutning till att missbruksvården och övrig sjukvård ger information och erbjudande om hjälp och stöd. Också i denna

fråga måste det vägledande vara om en metod visar sig vara effektiv för att minska mänskligt lidande och sjukdomar och om den underlättar för vården att skapa kontakt och bygga upp förtroende hos de människor som fastnat i ett missbruk, så att de kan bli mottagliga för erbjudanden om hjälp. Vi är positiva till försöksverksamhet i en eller ett par regioner för att sjukvården och forskare ska få chans att utvärdera dess effekter.

Alkohol

Sverige ska ha en restriktiv alkoholpolitik. Särskilt viktigt för att minska alkoholens skadeverkningar är att ungdomar skjuter upp sin alkoholdebut, att högkonsumenter i riskzonen nås av insatser och att den totala alkoholkonsumtionen hålls nere, bl.a. genom en hög alkoholskatt. Systembolagets detaljhandelsmonopol ska behållas. I EU ska hänsynen till folkhälsan väga tyngre än jordbruksintressen.

Marknadsföringen av alkoholhaltiga produkter blir allt synligare och mer aggressiv. Det förekommer att information kan tolkas som att företag rear ut alkoholhaltiga drycker. Sådana övertramp måste stävjas. Dessutom krävs en heltäckande bild av hur alkoholreklamen utvecklas och vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas.

Riskbruket av alkohol bland åsrika kvinnor har ökat kraftigt, bl.a. beroende på någonting som i grunden är bra: mer jämställda könsroller. Ett äldre perspektiv behövs på alkoholprevention inom vården och omsorgen. Det behövs också mer kunskap om denna åldersgrupp. På motsvarande sätt behövs forskning och kunskap för att identifiera andra utsatta grupper i samhället.

En alkohollagstiftning med höga folkhälsoambitioner bidrar till att hålla nere alkoholens skadeverkningar. Samtidigt finns det kritik mot dagens lagstiftning om att den är alltför detaljreglerande även i frågor som inte har tydlig folkhälsoeffekt. Vi anser att det behövs en genomgång av alkohollagen i syfte att undanröja onödiga hinder för näringsidkare samtidigt som skyddet för människors hälsa bibehålls starkt.

Tobak

Tobaksbruket går att förebygga. Särskilt viktigt är det att förebygga att barn och ungdomar börjar röka eller använda andra nikotinhaltiga produkter samt att de inte ska behöva befinna sig i rökiga miljöer. De flesta ungdomar börjar röka och snusa före 18 års ålder.

Barn som utsätts för tobaksrök drabbas oftare av luftvägsinfektion, öroninflammation, astma och allergi. Det är därför viktigt att mödra- och barnhälsovården rutinemässigt informerar om detta och rekommenderar föräldrar rökavvänjningsprogram. Det är också viktigt att mödrahälsovården hjälper rökande gravida kvinnor att sluta röka eller använda snus. Nikotinets kärlskadande effekter drabbar även det väntade barnet.

Barbro Westerholm (L)

Lina Nordquist (L)

Johan Pehrson (L)

Maria Nilsson (L)

Gulan Avci (L)

Christer Nylander (L)

Mats Persson (L)

Allan Widman (L)