

Kommittémotion

## Motion till riksdagen 2015/16:3328

av Barbro Westerholm m.fl. (L)

med anledning av skr. 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020

---

### **Förslag till riksdagsbeslut**

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behålla målstrukturen från 2011–2015 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behålla mål 2 från ANDT-strategin 2011–2015 och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Folkhälsomyndighetens roll som expertmyndighet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om väntetider till missbruks- och beroendevård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om överenskommelser mellan kommuner och landsting om missbruks- och beroendevård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka alkoholskador bland årsrika kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om distanshandel med alkohol och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det kommunala vetot mot sprutbytesverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgränsen för sprutbyte och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om cannabis och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av e-cigarett och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om spelmissbruk och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsmissbruk och tillkännager detta för regeringen.

## Målstrukturen

Den övergripande målstruktur som antogs för ANDT-strategin 2011–2015 bör fortsätta att gälla. Dels är det problematiskt i sig att ändra målstrukturen. Arbetet mot skadeverkningar av ANDT-bruk och missbruk bör präglas av långsiktighet och kontinuitet. Fyra år är i det sammanhanget en kort tid. Det konkreta arbete som sker i kommuner, landsting och civilsamhälle utifrån strategin har i många fall just hittat formerna, och en ny målstruktur riskerar att bromsa detta.

Dels är det olämpligt i sak att stryka just det som var mål 2 i ANDT-strategin 2011–2015: *Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak*. Det är en grundläggande princip inom all målstyrning att det som mäts görs – och det som inte mäts görs inte. Barn har egna rättigheter och egna behov av att skyddas mot skadeverkningar, och om det inte synliggörs i målstrukturen riskerar det att komma på undantag. Vaga ambitioner om att något ska genomsyra och integreras i strategin väger lätt mot målstrukturens tydliga pedagogik.

Just eftersom det är viktigt att det som behöver göras finns uttalat i målen accepterar vi att regeringen omformulerat flera av målen från att handla om ”personer” till att handla om ”kvinnor och män samt flickor och pojkar”. Såväl bruk som skadeverkningar skiljer sig åt mellan könen, både på grund av normer och på grund av olika biologiska förutsättningar, och därför behöver insatserna utformas olika för olika grupper. För att synliggöra om arbetet ger resultat bör all statistik vara könsuppdelad om det inte är uppenbart irrelevant. Samtidigt är den nya formuleringen inte helt oproblematiserad. ”Personer” inkluderar alla människor, medan ”kvinnor och män samt flickor och pojkar” exkluderar dem som har en könsidentitet utanför den normen.

Inför framtida strategier bör regeringen också överväga att särskilt synliggöra årsrika. Bruk och missbruk skiljer sig åt i olika åldrar, skadeverkningarna ser olika ut och strategierna för att motverka missbruk bör också anpassas för att vara framgångsrika.

## **Stärk Folkhälsomyndighetens roll som expertmyndighet**

I skrivelsen framför regeringen att Folkhälsomyndighetens uppdrag som kunskapsmyndighet bör förtydligas. Vi delar den uppfattningen. Regeringen lyfter dock bara fram två aspekter av kunskapsstyrningen – dels uppföljning av strategins mål, dels att förmedla kunskapsstöd till lokala och regionala aktörer. Detta kunskapsstöd tycks endast vara avsett att handla om ”metoder och arbetssätt”. Vi menar att det är minst lika viktigt att samla och sprida epidemiologisk kunskap inom ANDT-området.

Folkhälsomyndigheten bör därför få ett lika tydligt uppdrag som expertmyndighet i ANDT-frågor som den har i smittskyddsfrågor.

## **Missbruks- och beroendevården**

Tröskeln till missbruks- och beroendevården ska vara låg. Den som söker hjälp bör få det just när hen är motiverad, inte ett par veckor senare. Även om väntetiderna i stora delar av landet för närvarande är korta eller inga alls, bör utvecklingen följas mycket noga.

Det finns fördelar med att lägga huvudansvaret för missbruks- och beroendevård hos hälso- och sjukvården. Beroende är en sjukdom och de som drabbas behöver vård och förebyggande insatser. Det är också mindre stigmatiserande för många att söka hjälp hos sjukvården snarare än hos socialtjänsten för ett begynnande missbruk.

Men riskbruk, missbruk och beroende har såväl sociala som psykiska och somatiska orsaker, och det behövs ofta både medicinska och sociala insatser. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter, och problemet är sällan att den ene eller den andre gör för mycket, utan oftare att människor hamnar mellan stolarna och inte får något stöd alls. Därför är det mycket otillfredsställande att bara 36 procent av landets kommuner enligt Öppna Jämförelser 2015 har överenskommelser med landstingen om personer med missbruksproblem – trots att både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen föreskriver det. Bland annat IVO:s granskningar visar också att många landsting och kommuner brister i att följa lagens krav på individuella planer för personer med missbruksproblem som har behov av insatser från båda huvudmännen.

Regeringen bör överväga åtgärder för att fler landsting och kommuner ska följa lagens krav på överenskommelser och individuella planer för personer med missbruksproblem.

## **Alkohol**

### **Årsrika kvinnor och alkohol**

Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt de senaste decennierna. Det visar sig såväl i enkätundersökningar som i statistiken över misstänkta för rattfylleri och förekomsten av alkoholrelaterad sjukdom och död. Dagens årsrika kvinnor har helt andra alkoholvanor än tidigare generationer. Alkoholvanor som fungerade under de yrkesaktiva åren kan lätt utvecklas till riskbruk vid pension. Det är ett bekymmer med tanke på att vi med stigande ålder blir mer känsliga för alkoholens skadeverkningar. Många äldre tar därutöver mediciner som interagerar med alkohol.

Enligt Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2015 har mindre än en tredjedel (28 procent) av kommunerna rutiner för samordning av äldreomsorgen och missbruksverksamheten. Endast en tiondel av kommunerna har rutiner för hur äldreomsorgens handläggare ska agera vid indikationer på att äldre missbrukar.

Enligt rapporter från primärvården är man inte heller där observant på riskbruk av alkohol bland äldre personer, särskilt kvinnor. Ett äldreperspektiv på alkoholprevention inom vården kan bidra till minskade sjukvårds- och omsorgskostnader. Det är också angeläget att förebygga alkoholskador hos äldre genom att rikta informationsinsatser mot dagens medelålders.

### **Distanshandel med alkohol**

Vi värnar Systembolagets detaljhandelsmonopol. Det är viktigt att arbetet med att se över regelverken för distanshandel återupptas. EU-domstolen konstaterade i höstas att Finland har rätt att förbjuda den så kallade alkotaxi-verksamheten, med hänvisning till EU-fördragets skrivningar om skydd för människors liv och hälsa. Det innebär att rättsläget klarnat vad gäller Sveriges möjligheter att reglera distanshandeln.

### **Narkotika**

Sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger syftar i första hand till att motverka smittspridning av hiv samt hepatit B och i viss mån hepatit C. Icke desto mindre innebär sprututbytesverksamhet en möjlighet till kontakt med beroendevården och socialtjänst, och därmed en ingång till vård och behandling för missbruk och beroende. Sprututbytesverksamheter bör finnas tillgängliga i hela landet, och det kommunala vetot bör avskaffas – samtidigt som en sprututbytesverksamhet självklart måste ske i nära samarbete med socialtjänsten där den finns. Åldersgränsen för sprututbyten bör sänkas. Den som är ung är knappast i mindre behov av att skyddas mot

smitta – eller få hjälp att bryta ett missbruk. Sådana insatser ska sättas in så tidigt som möjligt för den som behöver det.

Cannabis/hasch/marijuana är efter alkohol världens mest använda berusningsmedel. Det har troligen använts i minst 10 000 år. Det skiljer sig från alkohol genom att det bryts ner mycket långsamt i kroppen, vilket är av betydelse för långtidseffekter på psykiska funktioner som hämmad impuls kontroll, körförmåga, inläring m.m. Det föreligger stora individuella skillnader när det gäller rusupplevelsen av cannabis. Det kan hos en del ge ett kraftigt psykiskt beroende. De flesta cannabisrökare upplever någon gång s.k. snedtändning, då ruset i stället för den eftersträvade euforin ger ångest och panikreaktioner följda av oro och depression. Återtrippar förekommer också, då berusningen helt oväntat återkommer sannolikt på grund av den långsamma utsöndringen av cannabis i kroppen.

Det finns idag rörelser för en legalisering av cannabisbruket vilket vi motsätter oss på grund av de negativa effekter cannabisbruk för med sig. Det är därför viktigt med en ökad informationsspridning om vad cannabisbruk medför.

## **Tobak**

Rökningen är den enskilt största orsaken till sjukdom och för tidig död världen över. I Sverige dör årligen runt 12 000 människor av sin rökning. Uppskattningsvis insjuknar 100 000 personer per år i tobaksrelaterade sjukdomar. Det är därför viktigt att Sverige förverkligar Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention för att komma tillrätta med tobaksbrukets allvarliga följder för hälsa, samhället, ekonomin och miljön.

Liberalerna delar regeringens uppfattning att det är dags att sätta upp ett mål för när tobaksbruket ska fasas ut, ungefär på samma sätt som vi har en nollvision för antalet döda och allvarligt skadade i trafiken. I dag röker runt 13 procent av svenskarna regelbundet. Nästan ingen börjar röka i vuxen ålder. Med målmedvetet arbete bör det inte vara omöjligt att fasa ut tobaksbruket. Därför välkomnar vi också regeringens förslag att det ska vara ett mål att unga inte ska börja använda tobak alls, snarare än att som tidigare sträva efter att skjuta upp debutåldern.

Vi är inte främmande för olika typer av marknadsföringsbegränsningar av tobak, och accepterar dem som följer av EU:s tobaksproduktsdirektiv. Ytterligare begränsningar måste dock vägas dels mot våra grundlagsskyddade fri- och rättigheter, dels mot hur ändamålsenliga de förefaller vara. Exponeringsförbud har bara provats en kort tid i ett fåtal länder, neutrala förpackningar ännu mindre. Förutsättningarna för neutrala förpackningars möjligheter att göra tobaksprodukter mindre attraktiva måste därutöver också vägas mot möjligheterna att motverka illegal handel och förfalskade produkter.

## **E-cigarett**

Högsta förvaltningsdomstolen slog nyligen fast att e-cigarett inte utgör läkemedel, och att de inte kan regleras genom läkemedelslagstiftningen. Det innebär att det nu finns en lucka i lagen där e-cigarett är helt oreglerade. Nikotinhalt och därmed de skadliga effekterna av just nikotin är inte sällan högre än de som kan uppnås genom tobaksrökning. Skadeverkningarna av att inhalera kemikalierna i rökvätskan vet vi än så länge ganska lite om. Här behövs mer forskning.

Det är nu angeläget att innehåll och marknadsföring av e-cigarett regleras, i enlighet med regelverken för tobaksprodukter. Det är också brådskande med krav på att vätskan ska säljas i barnsäkra förpackningar, då de med god marginal kan innehålla en dödlig dos nikotin.

## **Annat missbruk**

Spelmissbruk påminner i hög grad om substansmissbruk. I den senaste utgåvan av diagnosmanualen DSM (DSM-5) återfinns spelmissbruk i samma kategori diagnoser som substansmissbruk. Samtidigt finns det en tydlig samvariation mellan spelmissbruk och substansmissbruk. Personer med spelmissbruk dricker mer alkohol, brukar mer tobak och missbrukar oftare narkotika. Personer med substansmissbruk har oftare än andra också ett problematiskt spelande.

I regeringens promemoria Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48) föreslås att socialtjänstlagen ska omformuleras så att socialnämnderna får samma skyldighet att förebygga och motverka spelmissbruk som de idag har vad gäller substansmissbruk. I samma skrivelse föreslås också att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att överväga om det behövs ett uppföljningssystem för skadeverkningar av spel som påminner om de uppföljningssystem som finns för att följa upp målen i ANDT-strategin. Socialstyrelsen föreslog redan 2013 att spelberoende bör inkluderas i ANDT-strategin. Vi delar den uppfattningen.

För att motverka spelmissbruk behöver spelmarknaden omregleras. Dagens spelmonopol är utformat för en spelmarknad utan internet. Det kan också ifrågasättas hur väl de statliga spelföretagen skött sitt sociala uppdrag. Också läkemedelsmissbruk bör inkluderas i strategin. Läkemedelsberoende innebär att man utvecklat beroende av narkotikaklassade läkemedel, framför allt smärtstillande medel, lugnande medel, sömnmedel och vissa psykofarmaka. Det förekommer både att människor utvecklar beroende av ett läkemedel som förskrivits som en del av en behandling, och att medlen redan från början erhållits illegalt i berusnings syfte, genom langning, oseriösa

förskrivare eller genom näthandel. Läkemedelsberoende förekommer inte sällan tillsammans med andra beroenden som alkohol och narkotika. Symtomen är desamma som vid andra beroendeformer, utveckling av tolerans och abstinens. Därför anser vi att arbete mot läkemedelsberoende bör inbegripas i ANDT-strategin.

*Barbro Westerholm (L)*

*Christina Örnebjär (L)*

*Tina Acketoft (L)*

*Christer Nylander (L)*

*Erik Ullenhag (L)*

*Bengt Eliasson (L)*

*Emma Carlsson Löfdahl (L)*

*Birgitta Ohlsson (L)*