

Motion till riksdagen 2013/14:So613

av **Hillevi Larsson (S)**

Nollvision för narkotikarelaterad dödlighet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en nollvision för narkotikarelaterad dödlighet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den restriktiva narkotikapolitiken måste kombineras med hög tillgänglighet till evidensbaserad missbruksvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den s.k. spärregeln inom underhållsbehandling bör slopas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett statligt ansvarstagande krävs för att öka narkotikamissbrukares tillgång till vård och behandling, oavsett var de bor i landet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om snabbare narkotikaklassning av s.k. nätdroger.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbruk av centralstimulerande droger.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om cannabissmissbruk.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra Gerhard Larssons missbruksutredning.

Motivering

Enligt Folkhälsoinstitutets statistik har den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige stigit från 196 personer 1994 till 421 personer 2010. Det är en oroande utveckling och visar narkotikaproblemens omfattning.

Sveriges restriktiva hållning i narkotikafrågor har varit framgångsrik när det gäller att minska det experimentella bruket av narkotika, men politiken

Fel! Okänt namn på

har drabbat dem som redan befinner sig i missbruk. Vi har minst lika många tunga missbrukare som övriga Europa och en ökande dödlighet. Det bör dock påpekas att narkotikadödligheten i Sverige och EU – per capita – bygger på ganska osäkra jämförelser.

Problemet är att den restriktiva inställningen till narkotika även har tillämpats när det gäller behandling av missbrukare. Krav på total drogfrihet och dålig tillgänglighet till läkemedelsassisterad behandling är huvudproblemet. Många opiatmissbrukare klarar inte total drogfrihet – de går istället ner sig och dör. Återfall i missbruk, vilket de flesta får en eller flera gånger, straffas hårt genom avstängning i minst 3 månader från underhållsbehandling enligt Socialstyrelsens regler. De som stängs av uppfattar ofta detta som en dödsdom. De har genom vården vant sig vid metadon/buprenorfin och måste nu hantera abstinensen efter både heroinet och metadonet/buprenorfinet. För dem som stängts av från behandling ser vi en 20 gånger högre dödlighet än i normalpopulationen.

Flertalet av de dödsfall vi ser kopplade till narkotika består av opiatmissbrukare (heroinister) som antingen inte fått någon behandling eller som stängts av från behandling med metadon/buprenorfin. De blandar alla droger de kan komma över: heroin, gatumetadon, bensodiazepiner, alkohol med flera. Sådana blandningar är ytterst farliga och kan leda till döden. I statistiken går de tyngsta preparaten – opiaterna – före, men vid obduktionerna hittar man ofta ett flertal preparat i de avlidna. Ofta är det läkemedel – bensodiazepiner och insomningstabletter – som bidrar till den dödliga utgången, i kombination med opiater.

Huvudproblemet är de opiatmissbrukare som inte befinner sig i kontrollerad behandling. Hade fler släppts in i behandling och behållits där, trots återfall, skulle vi kunna rädda åtskilliga liv och på längre sikt skulle många kunna återgå till ett relativt normalt liv: med bostad, arbete och familj. Forskningen kring metadon som behandling vid opiatmissbruk visar tydligt att dödligheten minskar, hälsan blir bättre, brottsligheten och prostitutionen minskar.

Det är inte bara generellt svårt att få vård för tyngre missbruk, tillgången är dessutom ojämnt fördelad över landet. I Göteborg är det till exempel årlånga köer och över 100 köande, vilket är en katastrof för dem som är i behov av behandling. Det behövs ett större statligt ansvarstagande för missbruksvården. Det är orimligt att möjligheten till vård och överlevnad avgörs av var man råkar bo.

Det tunga narkotikamissbruket (man har injicerat narkotika de senaste 12 månaderna eller använt narkotika dagligen under den senaste månaden) domineras av heroin, amfetamin och cannabis. De enskilda drogerna utöver dessa varierar och bland annat kokain och metamfetamin har kommit mer på senare år.

Amfetamin räknas som centralstimulantia och i denna grupp återfinns även det näraliggande metamfetamin, samt kokain. När det gäller behandling mot amfetaminmissbruk är forskningen eftersatt och det krävs riktade statliga insatser för att få fram utvärderingar av vilken behandling som fungerar. Även om många har kunnat lämna sitt missbruk efter psykosocialt inriktad behandling och/eller genom deltagande i självhjälpsgrupper saknas systema-

Fel! Okänt namn på

tisk forskning om utfallet av psykosocial behandling. Det finns indikationer på att vissa läkemedel mot alkoholmissbruk även kan ha effekt mot centralstimulerande droger, men ännu saknas långsiktiga, fleråriga uppföljningar av denna behandlingsform. (De RCT-studier som är gjorda sträcker sig över ett halvår eller ett år och säger inget om hur exempelvis antabus fungerar på längre sikt).

Inom EU har en fjärdedel av alla som söker behandling cannabis som primär missbruksdrog. Det är siffror från EMCDDA:s senaste rapport om situationen på narkotikaområdet i Europa. (Den svenska siffran för andelen vård-sökande med cannabis som primärdrog är 24,9 %. EU-snittet är 26,3 %) Det är nog okänt för de flesta att så många söker behandling för cannabisberoende. Behandling mot cannabissmissbruk kan gå ut på att försöka återställa den avtrubbnings av sinnen som en längre tids missbruk kan innebära.

Dödligheten är starkt kopplad till opiater, men de som är beroende av centralstimulantia och cannabis behöver också hjälp och där finns dessvärre ännu inga effektiva väldokumenterade läkemedel.

De så kallade nät drogerna har fått stor uppmärksamhet i media. Det rapporteras om helt vanliga ungdomar som dör knall och fall när de testat dessa droger, som ofta är fullt lagliga eftersom de ännu inte hunnit narkotikaklassas. Nät drogerna är självfallet ett problem, men bilden stämmer inte. Det är i första hand tunga missbrukare som dör och de gör det på grund av att de blandar flera olika farliga droger på ett okontrollerat sätt. Oavsett detta bör beredskapen för att snabbt narkotikaklassa "nät drogerna" bli bättre. Introduktionen av dessa droger på den svenska marknaden sker inte slumpmässigt, de olika substanserna är väl förberedda och syftet är just att hitta kryphål i reglementet. Svenska myndigheter måste då också vara väl förberedda och snabbt agera när dessa substanser dyker upp på marknaden.

Narkotikadebatten tenderar att reduceras till att vara för eller emot en restriktiv linje. Men det finns länder, exempelvis Finland, som har lyckats kombinera en restriktiv narkotikapolitik med satsningar på skadelindring – en hård linje mot narkotikan men en humanistisk politik för missbrukarna som bygger på rätt till behandling och mänskligt bemötande. En sådan linje kan minska såväl det mänskliga lidandet som de samhällsekonomiska kostnaderna för narkotikamissbruket.

Vi har nu en nollvision mot narkotika. Det är dags att vi höjer ambitionsnivån inom narkotikapolitiken. Det behövs en nollvision mot den narkotikarelaterade dödligheten på samma sätt som vi redan har en nollvision mot dödsfall i trafiken. Vi kan inte säga att vi lyckats när den narkotikarelaterade dödligheten mer än fördubblats sedan 1994!

Gerhard Larssons missbruksutredning föreslog att politiken ska bygga på vetenskap och att missbrukarna ska bemötas på ett respektfullt sätt inom vården. (Något som tyvärr inte är fallet idag på många håll ...) Bland åtgärderna finns bland annat förslaget att den så kallade spärregeln, där återfallsmissbrukare stängs av i minst 3 månader, ska slopas. Av de över 70 konkreta förslag som Gerhard Larsson presenterade i sin utredning fanns endast ett fåtal med i regeringens proposition. "Det bidde en tumme." Regeringen måste nu åter-

Fel! Okänt namn på

komma till riksdagen med ett åtgärds paket för att på allvar förbättra miss-
bruksvården! Det brådskar!

Stockholm den 2 oktober 2013

Hillevi Larsson (S)