

## Motion till riksdagen 2017/18:1369

av **Margareta Larsson (-)**

# Modernisera missbruksvården

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheten till en beroendevård enligt motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Från och med 2013 upphörde företaget RB Pharmaceuticals med att tillhandahålla Subutex (buprenorfin) som är godkänt för substitutionsbehandling vid opioidberoende i samband med medicinsk, social och psykologisk behandling. Efter rapporter om missbruk av buprenorfin har LäkeMedelsverket utarbetat rekommendationer där kombinationspreparat som innehåller buprenorfin och naloxon (suboxone) utgör förstahandsval vid läkemedelsassisterad behandling. Kombinationspreparatet ger inte samma kickeffekt som monopreparaten och är därför mindre attraktivt för försäljning. Socialstyrelsen har även gjort det lättare för beroende vårdtagare att få läkemedelsassisterad behandling då man tagit bort tidsbegränsningen på ett år till att gälla från att man ansöker. I stället tillåts läkare själva bedöma vad som kan anses vara en lång tids användning eller inte. Mycket talar därför för att läkemedelsassisterad behandling kommer att öka.

I Danmark och Norge har man valt vägar liknande den väg Socialstyrelsen nu tagit i Sverige att via nationella riktlinjer rekommendera kombinationspreparat framför monopreparat. Enligt bland annat Hannu Alho, professor på University of Helsinki, visar erfarenheten dock att prioriteringsordningen i riktlinjerna inte slår igenom i vården. Enligt honom ska två tredjedelar av buprenorfinpatienterna få monobuprenorfin trots att detta preparat inte rekommenderas av Socialstyrelsen. Monobuprenorfin har ett högre värde på den illegala marknaden och kan användas genom injektioner av krossade tabletter. Detta gör att många missbrukare hellre vill ha just detta utskrivet än naloxon-buprenorfin. Frågan hur detta är möjligt lämnar svar som att många läkare tycks ge efter för ett kraftigt tryck och "tjat" från patienterna. Möjligheten att byta mellan olika kliniker gör även att patienter kan flytta runt tills de får en medgörlig läkare. Läckaget

från beroendeklinikerna utgör därmed en hälsorisk för samhället i stort och drabbar även de patienter som säljer sin medicin då de går miste om en adekvat och seriös behandling.

Enligt Per Johansson, generalsekreterare för Riksförbundet Narkotikafritt samhälle, dör fler människor med metadon och buprenorfin i blodet än med heroin. Mycket tycks därmed tyda på att när riktlinjerna släpptes mer fria om gränsdragningarna för larobehandlingar ökade dödsfallen. Laro står för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende. Till gruppen opioider hör bland annat heroin, morfin, fentanyl och även de läkemedel som används i behandlingen, metadon och buprenorfin. De nya riktlinjerna rekommenderar att vården använder det moderna och säkrare kombinationspreparatet men har trots detta nackdelar. Socialstyrelsen fastslår i sin rapport ”Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende – slutsatser” att tio procent av beslagen av monobuprenorfin utgörs av läckage från svensk sjukvård.

Alla landsting erbjuder idag läkemedelsassisterad behandling men detta omfattas olika i delar av landet. Socialstyrelsens kartläggning har visat att 80 procent av laroverksamheterna den senaste tiden utesluter patienter på grund av återkommande återfall eller sidomissbruk. Även försäljning av droger och hot och våld mot personal har lett till att människor blivit utan behandling med läkemedel. Detta har man nu velat komma till rätta med genom att dessa krav ska slopas.

Metadon är ett syntetiskt heroin som framställdes under andra världskriget. Det har hyllats som den psykiatriska räddningen för heroinmissbrukarna och psykiatrin har propagerat hårt för det. Och som så många andra droger har det hävdats att metadon inte varit beroendeframkallande. Enligt min mening är det inte särskilt meningsfullt att använda droger för att bota droger. Biverkningar av metadonet kan vara illamående, kräkning och förstoppning som hör till de vanliga negativa effekterna. Likaså aptitlöshet, muntorrhet, svettning, trötthet, störning i den sexuella funktionen, lågt blodtryck, nedsatt hjärtfunktion och muskelryckningar kan förekomma. Till detta kan tilläggas andningsdepression, vilket anses vara den allvarligaste skadeverknigen. Långvarig användning tenderar att öka toleransen, vilket gör att användaren behöver öka dosen. Detta innebär att metadon är beroendeframkallande och effekten är mycket individuell. Enligt min mening bör nya metoder användas inom beroendevården hellre än syntetiska medel som fortsätter att påverka individen.

I stället för att understödja ersättningsdroger ser jag det istället som nödvändigt att det på ett tidigt stadium i en behandling görs en hälsoundersökning med blodprover. Vanligt förekommande är att drogberoende har vitamin- och mineralbrister, störningar i sköldkörtel och uttröttade njurar samt i andra organ som i första hand behöver stödjas för att kroppen ska kunna återhämta sig. Likaså anser jag att tillgång till information om och motivation till näringsriktig mat bör ingå i behandlingen, liksom information om hur olika livsmedel kan påverka den biokemiska balansen i kroppen. Motivation och kunskap kring kost, näringslära, rutiner i vardagen och motion under behandlingstiden är mycket viktiga steg för ett tillfrisknande.

Att kombinera kroppsbehandlingar i KBT är ett nytänkande värt att utvärdera för att erbjuda frivilliga inom beroendevården. Då en beroendeperson befinner sig i ett kroniskt stresstillstånd bidrar massagebehandling till att frigöra stress. Idag konstaterar forskare världen över att massage påverkar nervsystemet, vilket reflexmässigt ökar blodcirkulationen. Hormoner som ger lugn frigörs och musklernas spänningsgrad minskar samtidigt som koncentrationsförmågan ökar och immunförsvaret stärks. Kanadensisk och amerikansk forskning har visat att massage ger en liknande effekt som

antiinflammatoriska läkemedel. Även jag som behandlare har personliga och positiva erfarenheter av detta i samband med kontakter med vårdtagare.

*Margareta Larsson (-)*