

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:3058

av **Anders Schröder (MP)**

En skademinimerande narkotikapolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sprututbyte ska finnas tillgängligt i alla regioner och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en försöksverksamhet med injektionsrum och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastslå nationella riktlinjer för läkemedelsassisterad behandling som förhindrar att patienter tvingas avbryta sin behandling på grund av enstaka fall av drogkonsumtion under behandlingen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera den svenska kriminaliseringen av det egna bruket av narkotika och tillkännager detta för regeringen.

Inledning

Sverige har under årtionden bedrivit en narkotikapolitik som tydligt avvikit från den politiska utvecklingen i allt fler västländer. En politisk konsensuskultur där svaret på narkotikaproblemen allt som oftast varit hårdare tag och en upptrappning av repressiva åtgärder har lett till västvärldens kanske mest utpräglade förbudspolitik på området. Men trots detta är vi längre än någonsin ifrån målet om det narkotikafria samhället. Det är dags att utvärdera den svenska narkotikapolitiken i grunden, att sluta utgå ifrån en dogmatisk inställning och istället börja se till modern och relevant forskning.

Förstärk insatserna för skademinimering

En historisk tillbakablick ger en mycket dystert bild av det svenska motståndet mot skademinimerande åtgärder. Inställningen från såväl politiken som myndigheter var under många år kallsinnig inför åtgärder som till synes räddat många liv i de länder som

anammatt metodiken. Eller som polisen valde att formulera det i ett manifest mot narkotikamissbruket 1989: ”Det ska vara jobbigt att vara missbrukare.”¹

Grunden till den svenska narkotikapolitiken, som beskrivs ingående i boken Knark – en svensk historia av Magnus Linton, härstammar från den epidemiteori som togs fram av socialläkaren Nils Bejerot, som slår fast att det enda ledet i narkotikakedjan som är oersättligt är konsumenten, och att drogkonsumtion bör ses som en psykosocial kontaktsmitta. Detta innebär enligt Bejerot att det enda sättet att bekämpa drogkonsumtion är att minska antalet konsumenter, och att det enda sättet att förhindra att fler personer blir konsumenter är att alla drogkonsumenter blir drogfria.

Konsekvenserna av den här teorin blev att den svenska narkotikapolitiken under många år fokuserade på att göra livet jobbigt för droganvändare. Sprutbytesprogram, läkemedelsassisterad behandling och andra bevisat effektiva åtgärder för att minska dödligheten bland personer med en problematisk drogkonsumtion hölls tillbaka av politiska dogmer. Den attityden har dock lyckligtvis börjat förändras på senare år. ”Vi har målat in oss i ett hörn och uppfattats som extremister” konstaterade dåvarande sjukvårdsminister Gabriel Wikström under förra året. Wikström sade också att han nu ”inlett ett arbete för att ta oss ur detta hörn”.

Det finns mycket som behöver göras innan det arbetet är klart. Sverige fick 2015 tung kritik från FN-kontoret för mänskliga rättigheter² eftersom många åtgärder som skulle kunna rädda liv och bidra till en bättre livssituation för droganvändare bara delvis eller inte alls är införda i Sverige. Kritiken handlade bland annat om sprututbyten, läkemedelsassisterad behandling med exempelvis metadon, utdelning av nässprejen naloxon för att häva överdoser, injektionsrum och utbildning i säkrare sätt att använda narkotika.

Sedan FN-kritiken 2015 har vissa positiva steg tagits. I januari 2017 försvann möjligheten för kommuner som inte vill erbjuda sprututbyte att stoppa landstingen från att öppna mottagningar. Fortfarande saknas dock sprututbyten i majoriteten av landets regioner, och i tre regioner är frågan fortfarande inte på dagordningen.³ Det är inte rimligt att en sådan livsviktig vård är valfri för landstingen att tillhandahålla. Sprutbyten bör finnas tillgängligt för den som behöver det, oavsett i vilken region i landet man bor.

Vad gäller naloxon har regeringen efter ett yttrande från socialutskottet tillsatt en snabbutredning som ska föreslå hur naloxon ska kunna tillgängliggöras utanför sjukvården. Utredningen förväntas bli klar i slutet av det här året.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten presenterade i april i år en åtgärdsplan⁴ som innehåller många viktiga förslag. Bland annat efterlyser man bättre tillgång till läkemedelsassisterad behandling, inte minst eftersom tillgången skiljer sig kraftigt åt mellan olika regioner. Man vill också se mer av utbildning och information till personer med problematisk drogkonsumtion och deras anhöriga och bättre tillgång till sprututbyte bland annat. Det här är positiva förslag som skulle göra skillnad om det genomfördes, men samtidigt lyser vissa åtgärder med sin frånvaro.

Frågan om injektionsrum saknas exempelvis helt i åtgärdsplanen. Detta trots att det ökar säkerheten för personer med problematisk konsumtion som tänker konsumera droger. Ett skäl till att droganvändare drabbas av överdoser är att man inte har en trygg

¹ Rikspolisstyrelsen, ”Rakt på Knarket”, 1989, 2:a upplagan, sida 26.

² <https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/fn-sveriges-narkotikapolitik-lever-inte-upp-till-manskliga-rattigheter>.

³ <https://www.alkoholochnarkotika.se/narkotika/de-flesta-landsting-utreder-sprututbyte/>.

⁴ ”Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet”.

plats att ta drogerna på. Injektionsrummen utgör också en möjlighet för personer med ett problematiskt bruk att få kontakt med sjukvård eller behandling för sitt beroende. Sverige bör omgående införa en försöksverksamhet med injektionsrum på lämpliga ställen för att kunna utvärdera dess effekter.

Slutligen vad gäller läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende så konstaterar åtgärdsplanen att tillgången på behandling är ojämnt fördelad över landet och att detta bör åtgärdas, men den enda åtgärd som föreslås är att ett nationellt kunskapsstöd tas fram. Kunskap i all ära, men när det rör sig om en fråga där en del människor är djupt nedgrävda i de ideologiska skyttegravarna räcker det inte hela vägen. Det skulle också behövas nationella riktlinjer som slår fast att man inte kan kasta ut personer från en behandling på grund av enstaka överträdelser kring kravet på drogfrihet.

Utvärdera kriminalisering av eget bruk av narkotika

År 1988 valde Sverige att kriminalisera inte bara försäljningen av narkotika, utan också det egna bruket. Lagstiftningen låg i linje med den då dominerande idén att konsumentledet var det enda oersättliga ledet i narkotikakedjan, och därmed det led där narkotikan måste bekämpas. Idag pratar politiker inte lika ofta om vikten av att gripa brukare hellre än att ge sig på den organiserade brottsligheten, men inom polisen tycks prioriteringen kvarstå och snarast ha förstärkts. Lagföringarna för ringa narkotikabrott sexfaldigades mellan 1993 och 2013, medan lagföringarna för narkotikabrott av normalgraden och grovt narkotikabrott har legat relativt stabilt under samma tidsperiod.⁵ De polisiära effekterna tycks dock inte ha haft någon positiv effekt på att minska konsumtionen av narkotika, vilket också ligger i linje med erfarenheter från andra länder.⁶

Medan Sverige har bekämpat drogkonsumenterna har en rad andra länder gått i motsatt riktning. Portugal avkriminaliserade år 2001 narkotikainnehav för eget bruk. Det är fortfarande olagligt att producera och sälja narkotika, men istället för att se konsumtion av narkotika som en fråga för polisen hanteras det som en fråga för sociala myndigheter och sjukvården som fått ökade resurser. Effekterna har blivit att narkotikabruket har minskat i befolkningen som helhet⁷, problematiskt bruk har minskat, fler är i behandling än när avkriminaliseringen genomfördes och färre dör i överdoser.⁸ Resultaten har varit så pass framgångsrika att Werner Sipp, som är ordförande för FN:s kontrollorgan för droger, 2015 kallade Portugals politik för ”best practice”. Tidigare i år uppmanade FN och WHO i ett gemensamt uttalande medlemsländerna att avkriminalisera det egna bruket och istället fokusera på prevention och behandling.⁹

Snart 30 år efter att den svenska kriminaliseringen infördes vet vi fortfarande mycket litet om dess effekter. Hittills har Sveriges politiker, forskningsråd och andra myndigheter valt att inte utvärdera reformen. Politik handlar om värderingar, men vi behöver kunskap och fakta som grund för våra beslut. Att fortsätta hålla oss oinformerade om effekterna av en hörnsten i den svenska narkotikapolitiken, samtidigt som vi

⁵ Johnsson, Richert, Svensson 2017, ”Alkohol och Narkotikaproblem”, s. 189.

⁶ Goldberg 2011 ”Legalisera Narkotika” s. 100–102.

⁷ EMCDDA 2017.

⁸ Hughes och Stevens 2010.

⁹ <http://www.independent.co.uk/news/health/united-nations-world-health-organisation-drugs-decriminalised-a7818726.html>.

ser att en annan politik får goda effekter i andra länder, är inte rimligt. Sverige bör snarast utvärdera den kriminalisering som infördes 1988 och i den utredningen också titta på exempel från andra länders politik för att få en bild av både fördelar och nackdelar med en politik som kriminaliserar respektive avkriminaliserar det egna bruket av narkotika.

Anders Schröder (MP)