

Motion till riksdagen 2012/13:So208

av **Hillevi Larsson (S)**

Nollvision mot narkotikarelaterad dödlighet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en nollvision mot 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 missbrukarvård.
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 se till 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 Missbruksutredningen snarast bör resultera i åtgärdsförslag från regeringens sida.

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.

Fel! Okänt namn på

Sveriges restriktiva hållning i narkotikafrågor har varit framgångsrik när det gäller att minska det experimentella bruket av narkotika, men politiken har drabbat dem som redan befinner sig i missbruk. Vi har minst lika många tunga missbrukare som övriga Europa och en ökande dödlighet. 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, alkohol, amfetamin, kokain med flera. Sådana blandningar är ytterst farliga och kan leda till döden. Huvudproblemet är att de 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 och 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 årslånga 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 missbruk är forskningen inte helt entydig kring vad som fungerar. Men det finns indikationer på att vissa läkemedel mot alkoholmissbruk även kan ha effekt mot centralstimulerande droger. Även vissa former av psykosocial behandling kan fungera, tillsammans med läkemedelsbehandling. Forskningen inom detta område handlar mycket om nya behandlingsmetoder. I väntan på vidare forskningsrön är det viktigt att den behandling som ändå finns erbjuds missbrukarna, samtidigt som man måste vara medveten om att blandmissbruk är vanligt. För opiatmissbrukare som blandar olika droger, där cen-

Fel! Okänt namn på

tralstimulantia ingår, är det viktigaste att de kommer i kontrollerad behandling med metadon/buprenorfin.

När det gäller cannabis är det ofta en inkörsport till andra droger, men det förekommer naturligtvis även som ensam drog. Behandling mot cannabismissbruk kan gå ut på att försöka återställa den avtrubning av sinnen som en längre tids missbruk kan innebära. Även om cannabismissbruk kan vara farligt är det viktigt att påminna sig om att flertalet dödsfall sker genom blandmissbruk. Det viktigaste vi kan göra för att minska dödligheten är att erbjuda kontrollerad läkemedelsbehandling, så att färre missbrukare "självmedicinerar" med en cocktail av olika farliga droger.

De så kallade nätdrogerna har fått stor uppmärksamhet i media. Det rapporteras om helt vanliga ungdomar som dör knall och fall när de testar dessa droger, som ofta är fullt lagliga eftersom de ännu inte hunnit narkotikaklassas. Nätdrogerna är självfallet ett problem, men bilden stämmer inte. Det är i första hand tunga missbrukare som dör, och de gör det på grund av de blandar flera olika farliga droger på ett okontrollerat sätt. Oavsett detta bör beredskapen för att snabbt narkotikaklassa "nätdrogerna" 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 Larsson kom med sin missbruksutredning för ett och ett halvt år sedan. Utredningen föreslår 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. Fortfarande har ingenting hänt, trots ett väl genomarbetat förslag med ett 70-tal konkreta punkter. Regeringen måste nu komma till skott och återkomma till riksdagen med ett förslag till förbättringar av missbruksvården. Det brådskar!

Stockholm den 20 september 2012

Hillevi Larsson (S)