

Narkotikafritt eller fri narkotika?

Svenska folket vill ha en restriktiv narkotikapolitik.

Det visar återkommande opinionsmätningar genom åren och inte minst de medborgarlöften som skrivs mellan kommunerna och polisen. Insatser mot narkotika hamnar högt på medborgarnas lista. Höga dödstal, öppen narkotikahantering på gator och torg och en alltmer tillåtande syn på cannabis bland ungdomar gör att människor känner en oro. En nedrustning av narkotikapolitiken pågår.

Polisens omorganisation och nedläggningen av den specialiserade narkotikapolisen har försvagat polisens arbete mot narkotika och en alltmer öppen gatemarknad har kunnat växa tämligen ostört.

Socialtjänsten är under hård press och de tidiga insatserna har stora brister. Exempelvis har ett tidigare bra samarbete mellan socialtjänst och polis i Stockholm – MU-MIN-projektet – gått ner på sparkarna.

Missbruksvården har försvagats och medikaliserats samtidigt som tillgången till drogfri behandling har minskat kraftigt.

Skolverkets och Skolinspektionens stöd till skolans förebyggande arbete är närmast obefintligt. Skolorna vill göra insatser mot narkotika men rekommenderas verkninglösa metoder.

Folkhälsomyndigheten har ett samordnande ansvar men märks inte i debatten och tar i övrigt inget ansvar för det drogförebyggande arbetet.

Ytterst få politiker på nationell nivå står upp för en restriktiv linje i narkotikadebatten. Regeringens ANDT-strategi 2016-2020 saknar fokus och insatser mot narkotikabruket och narkotikamarknaden och markerar ett steg bort från en restriktiv narkotikapolitik.

Vi står inför ett läge där problemet håller på att omdefinieras – individualiseras och medikaliseras.

Resurserna, kunskapen och systemen finns. Problemet är bristen på politiskt ledarskap, samordning av resurser och fokus på prevention i syfte att begränsa användningen och spridningen av narkotika.

RNS har i detta program tio förslag om hur narkotikapolitiken istället kan förstärkas och utvecklas.

Bakgrund

. Sverige har haft en livlig narkotikadebatt sedan mitten av 1960-talet. Efter att debattvägarna gick höga under 60- och 70-talen nåddes konsensus mellan de politiska partierna under 80-talet om inriktningen med politiken. Under senare år har debatten till stor del avstannat vilket lett till att narkotikapolitiken inte utvecklats på det sätt som måste ske för att möta nya utmaningar och problem.

Stora politiska avgöranden i svensk narkotikapolitik ägde rum i skiftet mellan 70-tal och 80-tal. 1978 fattade riksdagen beslut om att målsättningen för politiken skulle vara "ett narkotikafritt samhälle", definierat som ett samhälle fritt från icke-medicinskt bruk av narkotikaklassade medel.

1980 bestämde Riksåklagaren att åklagarna inte fick fortsätta ge åtalsunderlåtelse för innehav av mindre mängder narkotika för personligt bruk. Allt innehav skulle där efter leda till åtal och således få juridiska konsekvenser, oftast ett bötesstraff. Under 80-talet gjordes stora satsningar för att erbjuda vård till de som missbrukade narkotika.

Den allmänna narkotikadebatten i samhället var under 80-talet intensiv och involverade många olika grupper och personer. I skolorna bedrevs droginformation och ungdomsgårdar var måna om att deras verksamhet skulle vara drogfri. Summan av allt som gjordes då var att användningen av narkotika bland unga minskade markant.

Om 80-talet var ett gyllene årtionde var 90-talet istället ett förlorat sådant. Den ekonomiska krisen ledde till kraftiga neddragningar inom i stort sett alla politikområden och eftersom narkotikamissbruket var på så låg nivå blev det kraftigt nedprioriterat.

1995 blev Sverige medlem av EU, vilket fick betydelse för narkotikasituationen. Nedskärningar gjordes inom Tullen och det blev svårare att kontrollera gods och resenärer inom den inre marknaden. Öppnandet av Öresundsbron underlättade småskalig insmuggling.

När 90-tal gick över i 00-tal kommer narkotikadebatten igång igen. Som en följd av detta inrättade regeringen Mobilisering mot narkotika, Mob:en, vars uppgift var att samordna insatserna mot narkotika mellan departementen, de statliga myndigheterna och kommunerna.

Den nya Alliansregeringen avslutade 2007 Mob:ens arbete för att istället låta de ansvariga ministrarna leda arbetet. Som ett rådgivande organ inrättade man ANDT-rådet som bestod av myndighetschefer och ledande personer inom ett antal ideella organisationer verksamma inom området. Den rödgröna regeringen har inte gjort några större förändringar i detta system efter att den tillträdde 2014.

Försäljning av narkotika via internet är ett nytt problem som vuxit fram under senare år. Dels handlar det om nya syntetiska droger som inte är narkotikaklassade. Dels handlar det om klassade droger men där försäljningen äger rum på krypterade sajter, det så kallade Darknet, där både säljare och köpare är anonyma och där betalningsmedlet ibland är den digitala kryptovalutan bitcoin.

Under senare år har narkotikadebatten tagit ordentlig fart, föranlett till stor del av den mycket allvarliga ökningen av de narkotikarelaterade dödstalen, där Sverige i jämförelse med andra länder i Europa har höga siffror, låt vara att jämförelser mellan länder är mycket svåra att göra. Den narkotikarelaterade dödligheten är i storleksordningen tre-fyra gånger så stor som trafikdöden, vilket måste betraktas som ett stort misslyckande.

Vissa debattörer menar att de höga dödstalen är en konsekvens av den restriktiva narkotikapolitiken, att det är narkotikaförbudet som dödar, och de vill se en annan politik där skademinimering, harm reduction, ska få en större roll, och rent av fungera som inriktning för narkotikapolitiken.

Om man hårdrar konflikterna i narkotikadebatten handlar det om att välja inriktning för politiken mellan de två alternativen "ett narkotikafritt samhälle" eller "skademinimering".

Det förstnämnda alternativet innefattar förbud mot innehav och i svensk tappning även förbud mot icke-medicinsk användning av narkotika. I det andra alternativet lägger sig samhället inte i om enskilda personer väljer att använda narkotika utan uppgiften blir att hjälpa dem att använda narkotika på ett mindre skadligt sätt.

Skademinimerande insatser för människor som fastnat i narkotikaberoende är motiverade som en del av narkotikapolitiken. Det långsiktiga målet måste dock vara att den enskilde tar kontroll över sitt beroende och börjar leva ett drogfritt liv. Om vi gör skademinimering till ett mål i sig själv leder det till att vi accepterar att vissa människor fastnar i drogberoende och att vi i förlängningen accepterar icke-medicinskt bruk av narkotika som ett naturligt inslag i samhället. Antingen får vi då leva med en omfattande kriminalitet kopplad till narkotikan eller så får vi legalisera narkotikahandeln.

Genom att välja väg och målsättning för narkotikapolitiken avgörs vilken typ av insatser som behövs för att möta de problem vi har. Det handlar om att välja mellan en restriktiv politik eller en politik där man accepterar användandet av narkotika.

Ytterligt förenklat står valet mellan narkotikafritt eller fri narkotika.

Vi måste anta utmaningarna

Att driva en narkotikapolitik som syftar till ett samhälle fritt från icke-medicinskt bruk av narkotika är ett stort åtagande som kräver ständig uppmärksamhet från högsta politiskt håll. Politiken måste hela tiden utvecklas för att fungera effektivt i praktiken i förhållande till hur samhället förändras. Nya missbruksmönster måste analyseras och mötas med åtgärder anpassade till dessa nya problem.

Vi har i Sverige under senare år sett hur flera olika problem har utvecklats utan att de har mötts med adekvata insatser från ansvarigt håll. Vi är i stort behov av att nu lägga alla problem och utmaningar på bordet och gemensamt föra en diskussion om hur vi ska utforma lämpliga praktiska åtgärder inom givna ramar som gör att vi förbättrar situationen så att vi kommer närmare det visionära målet ett narkotikafritt samhälle.

RNS har tagit fram denna programskrift med utgångspunkt från dagens situation och problem. Vi har identifierat tio utmaningar som är de som vi måste söka lösningar på.

1. Så gott som alla unga i Sverige går i skolan tills de är 18-19 år. Hur ska vi säkerställa att skolan är en narkotikafri miljö?
2. Hur ska polisen arbeta mot narkotikabrott? Mot de stora eller små brotten? Ska det finnas särskilda narkotikaenheter?
3. Hur ska påföljderna för de små narkotikabrotten utformas så att rättsväsendets insatser kommer i samklang med socialtjänst och sjukvård?
4. Handeln med droger på internet och Darknet har ökat kraftigt på senare år. Hur ska rättsväsendet bättre kunna arbeta mot detta?
5. Hur många narkomaner finns det i Sverige? Hur många injicerar narkotika?
6. Får de missbrukare som behöver/vill ha vård? Vad ska vården syfta till? Krävs det statliga pengar till vården?
7. Varför dör så många av narkotika och vad kan man göra åt detta?
8. Hur kan kriminalvården bli effektivare att hjälpa dömda personer till ett drogfritt liv?
9. Narkotika i trafiken – görs här tillräckligt? Finns det behov av teknisk utveckling för att enklare upptäcka om bilförare är narkotikapåverkade?
10. Nya psykoaktiva substanser, NPS – är systemet för narkotikaklassning av nya droger tillräckligt bra och effektivt?

1

Ge skolorna större ansvar och befogenhet att säkra narkotikafri skolmiljö

Skolan är en av de viktigaste arenorna för förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser. Elever har rätt till en trygg, säker och narkotikafri arbetsmiljö och skolan har en skyldighet att säkerställa en narkotikafri skolmiljö. Det finns tre skäl till varför arbetet för en narkotikafri skolmiljö är central:

1. Cannabisanvändning påverkar den unga hjärnan negativt och ökar risken för skolk, försämrade skolprestationer och avhopp.
2. Spridning av narkotika sker från användare till användare, bland kamrater. Skolan riskerar därför att bli en arena för spridning av narkotika.
3. Användning av narkotika utgör en arbetsmiljörisk och påverkar tryggheten och klimatet i skolan negativt. I praktiska moment på gymnasiet finns risk för skador och olyckor.

Skolan behöver arbeta med både förebyggande insatser för att begränsa användning och spridning av droger och med att tidigt upptäcka, ingripa och stödja elever som använder droger. Det viktigaste verktyget i detta arbete är skolans policy, handlingsplaner och rutiner. Grunden för en policy är tydliga regler, upptäcktsrisk, förutsägbara konsekvenser och stöd och hjälp när narkotikaanvändning upptäckts. Samverkan med socialtjänst och polis är av stor betydelse.

Skolor har ofta elever från många olika kommuner och stadsdelar där socialtjänstens rutiner och insatser varierar. Efter en orosanmälan till socialtjänsten vet skolan i regel inte vad som händer och om eleven är drogfri eller ej. Ett "glapp" uppstår ofta mellan skolan och socialtjänsten och där skolan riskerar att hamna i ett "osäkert läge" och inte vet om eleven är drogfri eller ej.

Idag görs det skillnad mellan gymnasieskolans teoretiska och praktiska moment. I praktiska moment går andra elevers rätt till en säker och narkotikafri arbetsmiljö före individens rätt att avstå från kontroll genom drogtest. Drogtest kan därför vara ett krav för att delta i vissa moment och praktik. En säker och narkotikafri skolmiljö kan då säkerställas.

När det gäller teoretiska moment tolkas skollagen så att elever kan använda droger utan att skolan kan agera med stöd av lagen så länge man inte är synbarligen påverkad eller påtagligt stör lektionen.

Skolans möjligheter att arbeta förebyggande och säkerställa en narkotikafri skolmiljö behöver därför stärkas. Skolan och elevhälsan som står eleverna närmast behö-

ver få större befogenhet och ansvar för de tidiga insatserna med drogtestning, samtal, föräldrakontakt och uppföljning. När man så bedömer ska detta kunna ske utan föregående bedömning, utredning och beslut inom socialtjänsten. Skolorna i en kommun kan samverka kring en sådan funktion. Bedöms behovet av stöd vara större görs en anmälan till socialtjänsten.

RNS föreslår:

- Ge skolans elevhälsa befogenhet och ansvar att ingripa när man misstänker narkotikamissbruk bland eleverna. Visar det sig att problemen är större ska en anmälan till socialtjänsten göras.
- Skolan behöver och ska ha rätt till information om resultatet av drogtest som genomförs inom socialtjänsten och socialtjänsten ska ha skyldighet att informera skolan om detta.
- Inför samma regler för gymnasieskolans praktiska och teoretiska moment. Vid oro och misstanke om att en elev använder droger ska drogtest och drogfrihet kunna vara ett krav för att delta i undervisningen tillsammans med andra elever.

2

Polisens arbete måste ha huvudfokus på de små narkotikabrotten

Narkotikaproblemet är ett marknadsfenomen där efterfrågan är den drivande faktorn. Genom att efterfråga och sprida narkotika till nya användare är narkotikakonsumenten problemets kärna. Narkotikapreventionen syftar därför till att begränsa användning och spridning av narkotika.

Ett grundläggande antagande är att vi begår brott, i detta fall använder narkotika, för att det ger oss belöningar och lustupplevelser. En utgångspunkt är även att vi är rationella varelser som huvudsakligen gör våra val efter förväntade konsekvenser.

Avgörande är att risken för upptäckt ökar i de miljöer som är av störst betydelse för personer som är socialt intakta: arbetsplatsen, skolan, trafiken, krogen. Detta är grundtanken med den miljöinriktade preventionen: samhällsmiljön arrangeras på ett sådant sätt att det blir svårt eller oattraktivt att använda narkotika; man vill inte riskera sin anställning, sin utbildning, sitt körkort – eller sitt sociala anseende.

Därför behöver också rättsväsendet ha starkt fokus på att stävja efterfrågan på narkotika genom att rikta in sig på de små narkotikabrotten; innehav för eget bruk och olovligt brukande.

En primärt utbudsorienterad rättslig strategi kan inte vara framgångsrik i att tränga tillbaka narkotikaproblemet. Avstår samhället från att ingripa mot de som håller marknaden igång kommer marknaden att bestå.

Detta innebär dock inte att grova narkotikabrott inte ska bekämpas. Det ska självfallet leda till kännbara konsekvenser att handla med narkotika i stor skala. Ju grövre brott desto kännbarare påföljd. Men utan ett starkt fokus på efterfrågan är narkotikabekämpningen dömd att misslyckas. Att ingripa mot små brott är också ett effektivt sätt att ingripa mot stora brott.

Vid ingripande mot ringa narkotikabrott är kopplingen mellan polisens och rättsväsendets ingripande och socialtjänsten och vården av stor betydelse. Den som upptäcks och döms för ett ringa narkotikabrott ska i anslut-

ning till ingripandet och domen där så behövs få tillgång till behandling.

Polisens arbete mot narkotika har försvagats. I regeringens regleringsbrev för polisen finns inte längre narkotika nämnt. Polisens omorganisation har inneburit att den specialiserade narkotikapolisen upphört. En samlad och uttalad strategi för insatser mot användning och spridning av narkotika saknas. Kopplingen mellan ingripande, dom och behandlingsinsatser inom socialtjänsten är för svag. En väl fungerande sådan verksamhet som MUMIN går idag på sparlåga delvis på grund av polisens omorganisation.

RNS föreslår:

- I varje större stad bör det inrättas en gatulangningsgrupp vars huvudfokus ska vara att ingripa mot de små narkotikabrotten i de miljöer man kan uppnå mest effektivitet. På mindre orter kan motsvarande grupper inrättas för att arbeta i flera kommuner.
- Dessa polisenheter ska ha i uppdrag att särskilt inrikta sig mot unga personer. Dessa polisenheter ska vinnlägga sig om ett organiserat samarbete med socialtjänst och sjukvård enligt MUMIN-modellen i Stockholm.

3

Bättre påföljder för ringa narkotikabrott

Förbudet mot användning av narkotika syftar till att förebygga användning och spridning av narkotika. Fängelse i straffskalan för ringa narkotikabrott har tillkommit för att ge polisen möjlighet att tidigt kunna upptäcka, ingripa och säkerställa bevis genom kroppsbesiktning.

Påföljden för ringa narkotikabrott är vanligen böter. Är personen omyndig görs en anmälan till socialtjänsten. Myndiga personer kan dömas till kontraktsvård och erbjudas behandling. Syftet med påföljden är att bidra till att personen blir drogfri och avhåller sig från kriminalitet.

Tanken med modellen är riktig, men det finns problem i den praktiska tillämpningen. Grundproblemet är att det saknas tillräckliga incitament att välja drogfrihet.

Tiden mellan brottet och domen är ofta alltför lång. Bötesstraffet är ofta verkningslöst. Anmärkningen i belastningsregistret kvarstår även om den dömda sköter drogfriheten. Den så kallade mängdrabatten vid upprepade brott snarare bidrar till än motverkar fortsatta narkotikabrott.

Systemet ska bygga på omedelbar koppling mellan beteende och konsekvens och att skapa incitament för att den dömda ska välja drogfrihet. Incitamenten behöver då vara tillräckligt kraftiga för att utmana drogen. Detta kräver en förändring av påföljderna vid ringa narkotikabrott.

RNS föreslår:

- Den som döms för ringa narkotikabrott ska istället för böter kunna välja ett program med en period på 6 månader av dokumenterad drogfrihet genom kontroll och behandling efter behov. Kontrollen sker genom drogtestning, inledningsvis med hög täthet och efterhand glesare.
- Följer den dömda programmet avskrivs bötesstraffet och anteckningen i belastningsregistret. Drogtestningen ska vara kostnadsfri. Domstolen ansvarar för att kontrollen fungerar. Avbryter den dömda programmet påförs bötesstraffet och anteckning görs i belastningsregistret.
- Salivprov ska komplettera blod- och urinprov vid ringa narkotikabrott. Detta gör processen avsevärt snabbare och är betydligt mindre integritetskränkande.
- Polismyndigheten ska ha skyldighet att underrätta socialtjänst vid samtliga ringa narkotikabrott, även för myndiga personer, så som det görs vid LOB (Lagen om omhändertagande av berusad person). Därigenom likställs omhändertagande för alkohol- och narkotikapåverkan och ger socialtjänsten viktig information som underlag för insatser.

4

Stärk polisens och tullens förmåga att ingripa på internet och Darknet

Den olagliga handeln med narkotika har under senare år ökat i och med att internet-handeln med droger genomgått en stark utveckling. De tidigare geografiska begränsningarna finns inte på samma vi längre. Säljarna kan utnyttja att det går långsamt att narkotikaklassa nya syntetiska droger och därmed sälja dem "lagligt" på sina internetbutiker fram tills de blir klassade.

Problemet med internet-handel har gått in i en helt ny fas i och med att det så kallade Darknet har byggts upp, där man handlar med all sorts narkotika. Det handlar om krypterade sajter genom så kallad "onion routing". Krypteringen görs i lager på lager och gör den särskilt svår att forcera. Lägg därtill att betalningen kan ske med den digitala kryptovalutan bitcoin, så blir det än svårare att kontrollera denna handel.

Handeln med droger på internet och Darknet har lett till att hela Sverige är en marknad för droger. Tidigare fick man söka sig till storstadsregionerna för att köpa men nu kan man sitta hemma i pojk- eller flickrummet och beställa det man vill ha. Leveransen ombesörjs av posten eller åkeriföretag. Avin kommer som ett sms i mobiltelefonen.

Polisens och tullens del i detta försvåras av krypteringen på Darknet och att det kan vara svårt att följa betalningsvägarna. Men det är inte omöjligt att lagföra de inblandade. Det finns flera domar i Sverige och ett antal säljare via Darknet sitter idag inlåsta.

Ett problem för de brottsbekämpande myndigheterna är att sekretessen som skyddar postförsändelser hindrar postpersonalen att larma när de misstänker att försändelser innehåller narkotika

RNS föreslår:

- Polisen och tullen måste nationellt och regionalt öka sin kompetens och förmåga att spana och ingripa mot handel med narkotika, hälsofarliga varor och nya syntetiska droger på internet och Darknet.
- Sekretessreglerna för postverksamhet måste ses över för att göra det möjligt och enkelt för postpersonal att larma polis eller tull vid misstänkt droghantering.

5

Genomför regelbundna räkningar av hur många som missbrukar narkotika

Genom årens lopp har ett antal nationella inventeringar gjorts för att få kunskap om hur många tunga narkotikamissbrukare (injektionsmissbruk eller så gott som dagligt annat missbruk av narkotika) som finns i Sverige. Även om det finns stora metodutmaningar är det ett område som vi idag saknar kunskap om. Inte minst förändringar över tid. Det var många år sedan en sådan skattning gjordes och vi har således inga aktuella uppgifter om läget vilket är bekymmersamt ur flera synvinklar. Vi vet inte om det tunga missbruket ökar och vi har svårt att avläsa effekterna av olika insatser för att minska missbruket.

Vi har bra kunskap om drogvänor hos unga människor genom de drogvaneundersökningar som CAN gör varje år avseende de som går i 9e klass i grundskolan och 2a året på gymnasiet och nu även skattningar om andelen på befolkningsnivå som har skadligt bruk och beroende.

Vi har också ganska god kunskap om drogvänorna generellt i befolkningen genom den folkhälsoenkät som Folkhälsomyndigheten genomför årligen. Men vi behöver mer specifik kunskap om hur många det är som missbrukar narkotika så gott som dagligen, vilka droger de använder och hur mycket kontakt de har med olika myndigheter.

RNS föreslår:

- Det bör regelbundet genomföras antalsinventeringar lokalt och nationellt över hur många injektionsmissbrukare och andra dagliga missbrukare det finns i Sverige och om det ökar eller minskar. Metoder för dessa mätningar måste utvecklas så att det går att jämföra siffrorna mellan de olika tillfällena och mellan olika delar av landet.

6

Missbruksvård skall ha drogfrihet som målsättning

Situationen för missbrukare har under en följd av år försämrats, en utveckling som inte är acceptabel men heller inte oundviklig. Den höga narkotikarelaterade dödligheten är en del av detta och har flera orsaker. Förutom den frikostiga förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel finns också en omfattande social nedrustning. Missbrukare nekas ofta vård idag, och den vård som erbjuds motsvarar inte problembilden.

Tunga missbrukare utan socialt skyddsnät, och med en mångårig historia av utanförskap, erbjuds i bästa fall öppenvård. Många klarar inte detta och döms då ut som hopplösa fall och överförs till den växande medicinska delen av vården där missbrukarna erbjuds underhållsbehandling och medicinering oftast för hela livet.

Bakom detta ligger bland annat en föreställning om att behandling inte fungerar. Hela vården av missbruk, som är ett socialt, psykologiskt, andligt, mentalt, kognitivt och medicinskt problem har idag fått en medicinsk slagsida. Allt fler missbrukare erbjuds inte längre en vård som är drogfri och samhället har idag i praktiken övergett målet att missbruksvården i första hand skall sträva mot drogfrihet.

Underhållsbehandlingen har idag växt bortom all kontroll. Läkemedlen som skrivs ut försäljs vidare, blandas med andra droger och utgör också ett hinder för att söka drogfri vård. Många som söker drogfri vård avråds eller nekas det.

Åldersgränserna för dessa åtgärder har också sänkts till 18 år. Hur många allvarliga behandlingsförsök har gjorts med en 18-årig missbrukare som motiverar att man ställer in denne på livslång medicinering?

Sjukvården och socialtjänsten bör i sina kontakter med narkotikamissbrukare arbeta med ett brett spektrum av åtgärder såsom uppsökande verksamhet och medicinsk service i form av kvalificerade hälsoundersökningar som följs av erbjudande om tandvård, fotvård med mera. Det är ett bra sätt att komma i kontakt med riskgrupper och tillfälle att motivera för behandling.

RNS föreslår:

- Direktiven för svensk missbruksvård skall omarbetas så att de tydligt uttalar att målet för all missbruksvård är drogfrihet
- Socialstyrelsens kommande åtgärdsplan om missbruksvården måste innehålla en omarbetning av nuvarande läkemedelsförskrivning så att den skärps och begränsas. Åldersgränserna skall återföras till 20 år. Detta gäller även sprututbytesprogrammen. I stället ska LVU tillämpas och ungdomen ges behandling.
- Förslag utarbetas om hur staten kan bistå kommunerna med ekonomiska förutsättningar för en missbruksvård värd namnet och som är lika för alla i hela landet.
- Öka sjukvårdens och socialtjänstens insatser när det gäller uppsökande verksamhet och medicinsk service för missbrukare i form av kvalificerade hälsoundersökningar som följs av erbjudande om tandvård, fotvård och andra hälsobefrämjande insatser.

7

Opioidläkemedel måste kontrolleras bättre för att minska narkotikadöden

De narkotikarelaterade dödsfallen närmar sig ett tusental om året. Detta är ett av våra stora folkhälsoproblem som politiker och myndigheter står handfallna inför. Ökningen har varit särdeles stor under det senaste decenniet.

De narkotikarelaterade dödsfallen går till allra största de-

len att koppla till heroin och opioidbaserade läkemedel. Därutöver förekommer missbruk av ännu ej narkotikaklassade fentanyler som är exceptionellt dödliga. Medan heroindödsfallen vare sig ökat eller minskat har dödsfallen kopplade till läkemedel och fentanyler ökat kraftigt. Idag dör fler av metadon, buprenorfin och andra opioid-

läkemedel än av heroin. Tre faktorer verkar ha spelat stor roll.

1. Socialstyrelsen ändrade 2005 reglerna för behandling för heroinberoende personer med de narkotikaklassade läkemedlen metadon och buprenorfin, så kallad underhållsbehandling. Då fanns ett dussintal kliniker som bedrev denna behandling, nu är de fler än hundra.

2. Under de senaste 10-15 åren har förskrivningen av opioidbaserade läkemedel vid smärta ökat vilket lett till att många fler dör i överdoser av dem.

3. Det sker numera en omfattande handel med ännu inte narkotikaklassade fentanyler på internet. I och med att klassningsproceduren är så långsam hinner inte myndigheterna agera tillräckligt snabbt för att stoppa detta.

Vi kan konstatera att sjukvården till stor del levererar narkotika som många dör av. Processen för att klassa ny narkotika måste gå mycket fortare. Här behövs resoluta åtgärder för att snabbt få ner dödstaten. *Se även avsnitt 10.*

RNS föreslår:

- Se över reglerna för underhållsbehandling för att säkra kvaliteten i behandlingsformen. Det bör ställas extra höga krav på de som ska bedriva denna behandling vad gäller erfarenhet och kompetens.
- Inför ansökning som villkor för att få bedriva underhållsbehandling. Idag räcker det med att en klinik anmäler till Socialstyrelsen att man ämnar bedriva denna behandling.
- Inför elektronisk kontroll av alla recept för narkotikaklassade läkemedel, så att det går att se hur mycket varje enskild läkare skriver ut och även så att enskilda patienter inte går runt till flera läkare. Integriteten garanteras genom att endast en mycket avgränsad grupp personer på Socialstyrelsen har tillgång till dessa uppgifter.
- Naloxonsprej bör vara tillgängligt för missbrukare och deras närstående, efter att de fått instruktion i hur man använder detta läkemedel för att häva opioidöverdoser.

8

Pröva HOPE-modellen inom Kriminalvårdens frivård

Narkotikamissbruk finansieras ofta genom kriminalitet och många narkotikamissbrukare är därför också aktuella inom kriminalvården. Åklagarväsendets kvarnar mal ofta långsamt och en omfattande byråkrati gör att kriminalvårdens insatser inte alltid går i takt med de dömdas behov av behandlingsinsatser och rehabilitering.

Enligt gällande lagstiftning kan en kriminalvårdsövervakning kombineras med behandlingsföreskrifter (behandling för missbruk eller psykiatrisk behandling), men om dessa föreskrifter inte följs reagerar Frivården ofta väldigt långsamt och ibland händer det ingenting. Formellt sett kan en frivård med behandlingsföreskrifter som inte sköts omvandlas till ett fängelsestraff, men detta händer mycket sällan.

Det finns också möjligheter att genom "P-34:a" få avtjäna ett fängelsestraff genom placering i behandlingshem. Denna möjlighet bör utvecklas vidare. Liksom möjligheten att överlämnas till vård enligt LVM eller annan vård.

Det finns en framgångsrik modell för kriminalvård i frihet i USA – HOPE-modellen från Hawaii – som visar hur kriminalvården genom strikt kontroll och snabba, förutsägbara konsekvenser kan hjälpa missbrukare avstå från återfall i missbruk och även genomföra sin behandlingsplan mycket bättre. Bryts behandlingsplanen – genom återfall i missbruk eller på annat sätt – beslutar ansvarig domare om några dagars omedelbar placering i häkte. Bryts planen igen blir det en längre vistelse i häkte. Vid tredje eller fjärde tillfället omvandlas frivårdspåföljden till fängelse.

HOPE har utvärderats vetenskapligt och visar på mycket goda resultat och införs nu i flera delstater i USA.

RNS föreslår:

- HOPE-modellen skall prövas i Sverige på några platser i Sverige för att utvärdera hur den fungerar under svenska förhållanden.

9

Ge polisen rätt att ta salivtest på bilförare

I Sverige finns det bred acceptans bland allmänheten för att polisen med hjälp av rutinmässiga blåskontroller upptäcker om bilförare är alkoholpåverkade. När det gäller narkotikapåverkan finns det ännu inte några enkla och snabba testmetoder för att vid vägkanten få fram juridiskt hållbara provresultat. För att kunna åtala en person för att hen kört bil narkotikapåverkad krävs att detta kan visas genom rättskemisk analys av ett blodprov.

För att kräva ett blodprov av en bilförare krävs skälig misstanke om att hen är narkotikapåverkad. Idag bygger detta på att den enskilde polisen som misstänker narkotikapåverkan och genomför en ögonundersökning, vilket innebär yttre iakttagelser av ögonens utseende och funktion. Om undersökningen stärker misstanke om narkotikapåverkan får föraren tas med till blodprovstagnation som skäligen misstänkt för rattfylleri under påverkan av narkotika.

Ögonundersökning är en relativt bra metod om polisen ifråga är en erfaren person. En mindre erfaren polis kan lätt missa eller misstolka signalerna.

Här finns således behov av ett bättre sållningsinstrument för att i större grad fånga upp de som är påverkade av narkotika. I våra nordiska grannländer använder polisen

ett salivtest som sållningsinstrument. Det består av en pinne man stoppar i munnen och som därefter testas i en särskild apparat som lämnar besked inom några minuter. Vid positivt utslag går man vidare och tar blodprov. Detta är till stort stöd för den enskilde polisen vid vägkanten och samtidigt rättssäkert för de förare som testas.

Det är mycket önskvärt att få fram testmetoder för narkotikapåverkan som liknar blåstesterna för alkohol. Det har gjorts framsteg i den riktningen genom att det nu går att mäta narkotikapåverkan i utandningsluften. Utmaningen ligger i att få fram utrustning som är portabel och som någorlunda snabbt kan ge ett juridiskt hållbart besked om bilföraren är narkotikapåverkad eller inte.

RNS föreslår:

- Ge polisen rätt att använda salivtest som sållningsinstrument vid vägkanten för att få en indikation på om bilföraren är narkotikapåverkad.
- Ge uppdrag till lämpliga forskningsinstitutioner att senast år 2027 ta fram ett utandningsprov för att vid vägkanten kunna detektera narkotikapåverkan hos bilförare.

10

Inrätta ett vetenskapligt råd för att leda narkotikaklassningen av nya droger

Problemet med nya syntetiska droger, ibland kallade nät-droger, fick stor uppmärksamhet i media i slutet av 2014. Särskild stort var fokuset på spice, ett samlingsbegrepp för syntetiska cannabinoider. Några av dessa preparat visade sig vara extra giftiga och flera unga människor dog efter att de missbrukat spice. Regeringen narkotikaklassade senare ett tjugotal spice-varianter och lika många andra nya droger, vilket fick mycket god effekt. Men grundproblemet kvarstår dock; det tar väldigt lång tid att narkotikaklassa nya droger. Det finns all anledning att effektivisera systemet för narkotikaklassning av nya droger, trots att det ska noteras att Sverige internationellt ligger i framkant i detta arbete idag.

Antalet möjliga substanser som har psykoaktiva effekter är stort men ändligt. Genom att oförtrutet narkotikaklassa dem kommer så småningom en situation uppstå då det blir ytterligt svårt att ta fram nya droger som har den eftertraktade ruseffekten.

RNS bedömning är att det bästa är att klassa de enskilda drogerna för sig men att det gäller att öka tempot i arbetet. Hur man än inrättar ett klassningssystem rent juridiskt så är en faktabaserad vetenskaplig bedömning för varje enskild substans nödvändig. Genom att etablera ett vetenskapligt råd med särskilt kompetenta personer vars uppgift ska vara att leda och övervaka detta arbete kan det bli mer effektivt och rättssäkert.

Genom att rådet har högsta tänkbara kompetens kan det dessutom bli möjligt att narkotikaklassa droger på rent vetenskapliga grunder, alltså klassa sådana preparat som ännu inte dykt upp på marknaden men som kan tänkas göra det.

För att den här beskrivna verksamheten ska fungera måste inte bara kompetensnivån höjas utan även kapaciteten när det gäller antalet personer som arbetar med detta såväl laboratoriemässigt som med att ta fram dokumentation.

RNS föreslår:

- Inrätta ett vetenskapligt råd vars uppgift är att leda och övervaka narkotikaklassningen av nya droger.
- Skjut till nödvändiga resurser så att det arbete som idag bedrivs med narkotikaklassning kan gå snabbare.
- Skapa lagrum för att klassa droger på rent vetenskapliga grunder, utan att preparaten ens dykt upp på den svenska marknaden och orsakat skada.