

”Bara en av fem svenska missbrukare får vård”

Publicerat i dag. 00:50

Regeringens utredare: Nya siffror visar att missbruk av alkohol och narkotika är ett stort och växande problem i Sverige. Under de senaste tio åren har missbruk av alkohol och narkotika ökat med 20 respektive 15 procent. Det dolda missbruket är omfattande – en tickande bomb. Det finns i dag en tendens att betrakta till exempel alkoholberoende som ett individuellt och socialt problem – inte som ett behandlingskrävande sjukdomstillstånd. Vård och stöd når endast en av fem missbrukare. Fler måste få professionell hjälp för att minska missbrukets skadeverkningar i form av lidande, sjukdom och död på individuell nivå, liksom kriminalitet och produktionsbortfall på samhällsnivå, skriver Gerhard Larsson.

Den nationella statistiken över olika slags missbruk är ett lapptäcke och har hittills inte givit en tydlig bild av missbrukssituationen i Sverige. Jag har därför inom ramen för min översyn av den svenska missbruks- och beroendevården låtit ta fram nya, mer täckande skattningar. Dessa visar att missbruk är ett stort och ökande problem.

Alkoholen är det stora problemet. Den nu färskta skattningen visar att cirka 330 000 personer har alkoholberoende. Missbruk av förskrivna eller illegalt skaffade läkemedel är i flera länder efter alkoholmissbruk det största problemet, men i Sverige har läkemedelsmissbruk inte uppmärksamats. Utredningen tar nu upp detta och vi har i dagarna beräknat antalet med läkemedelsmissbruk till 65 000. Narkotikasituationen är också allvarlig. Knappt 80 000 har en riskabel konsumtion och 29 500 ett tungt missbruk. Dopningens utbredning är mer osäker, men enligt våra beräkningar finns i dag cirka 10 000 frekventa användare.

Våra nya skattningar visar också på en klart negativ utveckling. Den senaste tioårsperioden har antalet personer med tungt missbruk av alkohol och narkotika ökat med 20 respektive 15 procent. Positivt är dock att skolundersökningar indikerar att färre ungdomar använder alkohol och narkotika.

Det dolda missbruket är omfattande. Endast en mindre del av dem med missbruksproblem når kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård. Uppskattningsvis är bara 13 000 av 65 000 med läkemedelsmissbruk och 100 000 av totalt 500 000 med missbruksproblem på detta sätt kända.

Även utifrån ett internationellt perspektiv finns anledning att fundera över den svenska missbrukssituationen. Alkoholkonsumtionen i Sverige tillhör den lägsta i Europa, men har ökat de senaste 15 åren. Samtidigt har den minskat i flera andra Europeiska länder, främst i Sydeuropa. Missbrukets skadeverkningar är också stora och i vissa avseenden utmärker sig Sverige negativt. Exempelvis är den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige i nivå med EU-genomsnittet och klart högre än i till exempel Nederländerna.

Även om det inte råder tvekan om att svensk alkohol- och narkotikapolitik har visat framgångar, reser detta frågor om den svenska alkohol- och drogpolitikens framtida inriktning.

Den svenska alkoholpolitiken beskrivs ofta som restriktiv. Tillgången på alkohol begränsas genom höga skatter, statligt återförsäljningsmonopol (Systembolaget), kommunal kontroll av utskänkningen etcetera. Politiken har en stark preventiv slagsida mot insatser som syftar till att förebygga uppkomsten av missbruksproblem. Prevention är viktig, inte minst när det gäller insatser riktade mot ungdomars alkohol- och drogvanor. Men ett fokus på prevention får inte tränga ut vård och behandling. Tyvärr visar nu våra siffror att missbruket, totalt, ökat och att dagens utbud av vård och stöd är otillräckligt och dessutom mycket ojämnt fördelat över landet.

Inom alkoholområdet finns en tendens till att inte betrakta missbruk och beroende som behandlingskrävande sjukdomstillstånd, utan som beteendeproblem hos individen eller sociala problem. I vissa landsting anses inte behandling av missbruk eller beroende vara ett ansvar för hälso- och sjukvården, utan för kommunens socialtjänst, vilken saknar möjlighet att ordinera behandling med läkemedel. Detta kan vara en orsak till att personer med problem alltför sällan eller sent söker professionell hjälp.

I Sverige finns troligtvis som en följd av missbruks- och beroendevårdens koppling till socialtjänsten också en

stark tradition att använda psykosociala behandlings- och stödinsatser. I jämförelse med flera andra länder är 12-stegsbehandlingen mycket vanlig. Läkemedelsbehandling framstår som en underutnyttjad strategi. Detta trots att det finns flera läkemedelsbehandlingar som har vetenskapligt dokumenterad effekt (evidens) vid alkoholberoende. I Sverige är det ungefär lika många som har alkoholberoende som lider av depression eller ångest, men det skrivs ut 50–60 gånger mer läkemedel mot depression och ångest. Det finns också stora regionala skillnader i förskrivningen av läkemedel mot alkoholberoende.

Inom det narkotikapolitiska området innebär svensk lagstiftning att all icke-medicinsk användning av narkotika är illegal. Formellt är vård och behandling ett av narkotikapolitikens tre ben. Men vårdutbudet är ofta begränsat och flera insatser politiskt kontroversiella.

Evidensbaserade insatser såsom läkemedelsbehandling med metadon och buprenorfin vid opiatberoende och sprututbyte för injektionsnarkomaner som ingår i standardutbudet i flertalet välfärdsstater är fortfarande kontroversiella i Sverige. Till exempel har sprututbyte hittills bara funnits i Skåne. Andra insatser med vetenskapligt belagda goda effekter finns i andra länder, men inte i Sverige.

I andra länder har man också genomfört reformer för att stärka individens ställning, till exempel finns både i Norge och Danmark olika typer av vårdgarantier som ger rätt till vård och stöd inom korta tidsramar. Dessutom har man angripit det i Sverige problematiska delade ansvaret mellan kommunens socialtjänst och landstingens hälso- och sjukvård som ofta leder till att individen i behov av hjälp faller mellan stolarna. I flertalet länder har man samlat ansvaret för missbruks- och beroendevården hos en huvudman, vanligtvis sjukvården. Intressant i detta sammanhang är också det aktuella förslaget i Norge att inrätta särskilda behandlings- och uppföljningscentraler för personer med missbruk eller beroende med ett samlat ekonomiskt och professionellt ansvar för medicinsk och psykosocial behandling och socialt stöd.

Jag menar, att det är hög tid att prioritera upp vård och behandling inom ramen för den svenska alkohol- och drogpolitiken. Det är nödvändigt för att hjälpa det stora antal personer som behöver vård och stöd för att minska skadorna och ytterst komma ifrån sitt missbruk. Vi kan inte längre blunda för att många har utvecklat missbruks- och beroendetillstånd som kräver behandling.

Politiskt innebär det att alkohol- och narkotikapolitiken, utan att ifrågasätta de preventiva insatserna, måste få starkare fokus på vård och behandling. Utveckling av den svenska missbruks- och beroendevården kräver också att vi kritiskt utvärderar vårdens innehåll och organisation och med öppet sinne tar del av utvecklingen i andra länder.

Mitt mål är en missbruks- och beroendevård av högsta internationella standard. De förslag till ny svensk lagstiftning och organisation, som jag skall överlämna till regeringen före årsskiftet, bör skapa förutsättningar för detta.

Gerhard Larsson

regeringens särskilda utredare

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt.