

Är den restriktiva narkotikapolitiken skadlig?

Recenserad bok: Knark – en svensk historia

Författare: Magnus Linton

Förlag: Atlas (333 sidor), 2015

Författaren granskar den svenska narkotikapolitiken, dels genom att intervjua ett antal utvalda forskare, de flesta med samhällsvetenskaplig bakgrund, dels ett antal missbrukare och deras anhöriga. Intervjuerna är välgjorda och redovisar också fakta som talar emot det som är bokens huvudtema, att den svenska narkotikapolitiken regeras av en skadlig dogm om det narkotikafria samhället. Valet av experter är dock ganska selektivt. Linton menar att den restriktiva narkotikapolitiken lett till ett stort antal onödiga dödsfall, framför allt genom att man inte byggt ut substitutionsbehandling med metadon och buprenorfin. Kravet på drogfrihet har lett till att man inte satt in de skadelindrande åtgärder som skulle kunnat ha räddat människoliv.

Bokens huvudskurk är Nils Bejerot som avled 1988. Han utmålas som en dålig vetenskapsman och som en korsning mellan moralist på högerkanten och marxistisk retoriker, vilket bidrog till att också vänstern omvändes till dogmatisk narkotikapolitik.

Bejerot utmålas som det viktigaste skälet till att Sverige valde en narkotikapolitisk linje som skilde sig från i stort sett samtliga övriga länder, inklusive våra nordiska grannländer.

Kritiken mot Nils Bejerots vetenskapliga insatser kan lämnas därhän. Studerar man hans vetenskapliga produktion kan i varje fall konstatera att den i motsats till flera av hans kritikers byggde på en solid empirisk grund. Det stickmärkesregister som han lade grunden till har varit till stor nytta för andra forskare.

Även om Bejerot var en lysande retoriker och skicklig propagandist är det inte korrekt att utmåla honom som upphovsperson och huvudsaklig skapare av den svenska narkotikapolitiken. Kärnan i narkotikapolitiken är att minska tillgängligheten av narkotika och samtidigt som man satsar på behandling och rehabilitering av missbrukare.

Det narkotikafria samhället kan förvisso kritiseras som en oralistisk vision.

Det är dock inte den enda 0-visionen som vi har i vårt samhälle. Ett exempel är 0-visionen när det gäller trafikdödsfall som knappast kommer att uppnås men som varit betydelsefull för trafiksäkerhetsarbetet och sannolikt bidragit till det internationellt sett låga antalet trafikdöda.

Den nolltolerans mot narkotika som ligger till grund för lagstiftningen är inget unikt svenskt påfund utan

en följd av att vi liksom andra länder anslutit oss till den internationella narkotikakonventionen.

Problemet med nolltoleransen och visionen om det narkotikafria samhället är framför allt att gränsen mellan medicinsk och icke-medicinsk användning av narkotika är flytande. Både amfetamin och Ritalin som är klassiska missbrukspreparat skrivs ut i stigande mängder både till ungdomar och vuxna missbrukare. Huvuddelen av den narkotikarelaterade dödligheten orsakas av opioider som metadon, buprenorfin, fentanyl och oxikodon som skrivs ut inom sjukvården, både inom substitutionsbehandling och på smärtindikation

Att minska tillgängligheten till narkotika är inget påfund av Nils Bejerot. Det är en princip som helt ligger i linje med åtskilliga decenniers alkoholpolitiska erfarenheter där olika tillgänglighetsreducerande åtgärder som motbok, systembolag, utskänkingsbegränsningar och en aktiv prispolitik varit viktiga inslag. Det finns en ganska bred samstämmighet inom forskarvärlden om sambandet mellan totalkonsumtion och skadenivå. Alkoholpolitiken har också varit framgångsrik med en sjunkande skadenivå. Också tobakspolitiken har till stor del byggt på konsumtionsbegränsande åtgärder som rökförbud i offentliga miljöer, vilket bidragit till kraftigt minska antalet dagligrökare och på sikt också antalet dödsfall i lungcancer.

Den restriktiva narkotikapolitiken står på en god vetenskaplig grund. En ökad tillgänglighet till beroendeskapande droger leder till större skador. Det hindrar inte att man kan disku-

tera olika inslag i politiken exempelvis vilka straffsatser som skall användas vid narkotikabrott eller om det är en effektiv åtgärd att förbjuda försäljning av kanyler på apoteken.

Den svenska narkotikapolitiken drevs mest konsekvent på 1980-talet då alla led kuggade in i varandra. Sverige var fortfarande ett välfärds-samhälle med full sysselsättning och målsättningen om rehabilitering till arbete och bostad var realistisk.

Huvuddelen av alla missbrukare kunde erbjudas behandling.

Dessa förutsättningar har successivt förändrats. Sedan millennieskiftet har det skett en kraftig minskning av den socialt inriktade narkomanvården. Vi lever i ett samhälle med strukturell massarbetslöshet och en marknadsstyrd bostadsmarknad där narkotikamissbrukare inte är någon prioriterad grupp. Sjukersättning och långvarigt beroende av socialbidrag har ersatt arbete som realistiska alternativ. Under trycket av det senaste decenniets arbetslinje har även möjligheten till basal ekonomisk försörjning ifrågasatts. I ett sådant samhälle är det naturligt att livslång underhållsbehandling med opioider ses som ett mer kostnadseffektivt alternativ än drogfri behandling och social rehabilitering..

Tesen att mer substitutionsbehandling skulle leda till lägre narkotikadödlighet motsägs av fakta. År 2005 inträffade omkring 350 narkotikarelaterade dödsfall och Sverige hade en lägre dödlighet än både Danmark och Norge. Detta år följde man Lintons och andras recept och ändrade regelverket för substitutionsbehandling. På några år ökade antalet behandlings-

enheter för metadon och buprenorfin från 5 stycken till 114 spridda över hela landet. Antalet personer i behandling ökade från omkring 1000 till 5000.

2014 hade Sverige nästan 800 narkotikadödsfall. Antalet dödsfall i heroinöverdos ligger på ungefär samma nivå som tidigare. Den stora ökningen beror på dödsfall som är relaterade till metadon, buprenorfin, fentanyl och andra opioider som skrivs ut inom sjukvården. Läckage från substitutionsbehandling och andra delar av vården, med andra ord en ökad till-

gänglighet av livsfarliga opioider är den klart viktigaste orsaken till den ökade dödligheten.

Utgångspunkten för Linton är ett utpräglat individualistiskt perspektiv. I grunden ses narkomani som en sjukdom där patienten skall ha rätt till sina läkemedel det må gälla cannabis, metadon eller buprenorfin utan att utsättas för samhällskontroll. Att narkotikaproblemet i grunden är ett socialt problem som kräver kollektiva lösningar verkar vara främmande för honom.

Gunnar Ågren

Med dr, f.d. generaldirektör för
Folkhälsoinstitutet
gunnaragren@me.com