

Nr 923

Av fru **Sjövall**, i *anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 184, med förslag till läkemedelsförordning, m. m.*

(Lika lydande med motion nr 762 i Första kammaren)

I Kungl. Maj:ts proposition nr 184 föreslås i förslag till narkotikaförordning, § 13, att "den som tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor, som gäller för åtnjutande av tillstånd enligt denna förordning" skall straffas med fängelse eller böter.

Lagrummet måste åsyfta både en narkoman som påträffas med narkotika och en illegal försäljare av narkotika. Denne senare kan vara narkoman eller icke-narkoman. I senare fallet torde förslaget straff vara riktigt. För de två övriga grupperna, där en akut eller kronisk narkomani måste förutsättas föreligga, ter det sig mycket tveksamt om fängelsevård är den adekvata behandlingsformen, framför allt icke om korta fängelsestraff utdömes. Villkorlig dom eller skyddstillsyn torde ej heller vara tillräckligt för svårare narkomanifall.

Narkomanier innebär ofta missbruk av flera olika gifter, inkl. ev. alkohol. Särskilt i akuta allvarigare fall, exempelvis thinnerberusning hos unga, torde det vara relativt vanligt att blandförgiftningar föreligger, ofta av så allvarlig art att sjukhusvård å specialavdelningar krävs, med väl utvecklat klinisk-fysiologiskt laboratorium för att kunna fastställa vilka gifter som använts och med hög beredskap att vårda svåra fall (blodtransfusion, intravenöst dropp m.m.). Fångelserna resp. sjukavdelningarna å fångelserna saknar sådana resurser. Återstår vård å sinnessjukhus, vilken ofta måste ske inom de oroliga avdelningarna — en upplevelse som särskilt för unga människor måste vara starkt traumatiserande. Verkligt adekvat vård, både för akuta narkotikaförgiftningar och för kroniska fall, torde endast kunna lämnas på specialkliniker, konstruerade i likhet med den universitetsklinik som nu finns för alkoholsjuka men som kanske även borde äga retentionsrätt.

Föreslagen förordning skall träda i kraft den 1/1 1964; hänvisning till vård enligt brottsbalksförslaget kan alltså ej ske förrän tidigast den 1/1 1965. Det är likaledes tveksamt om denna nya brottsform kan jämföras med de tillstånd för vilka brottsbalken föreslår hänskjutande till speciell vård; problemet är icke behandlat i brottsbalksförslaget.

Hela problematiken kring narkomaners rättsliga ställning är ej heller

utredd; den lär vara föremål för en planerad doktorsavhandling. Narkomanier är erfarenhetsmässigt mycket svårskötta; de kräver i regel långvarig vård. Prognosen bedöms ofta som dålig, sämre ju kortare vårdperioderna är. Någon särskild medicinsk erfarenhet av problemet torde ej heller ännu föreligga i Sverige.

I länder som har erfarenhet om narkotikaproblem har alltid en hetsig debatt förts om det är fångvården eller sjukvården som skall ta hand om narkomanerna. Med tanke på den syn vi nu har på alkoholistproblemet, att medicinsk vård bör dominera, måste samma betraktelsesätt gälla för narkomaner, i sak svårare sjukdomstillstånd än kronisk alkoholism.

En utredning bör därför verkställas, berörande de medicinska och juridiska problem narkomaniproblemet ställer oss inför, där man försöker besvara om fängelsestraff är det adekvata, om sinnessjukvård är det eller om ny sjukhusform måste skapas.

Med hänvisning till ovanstående hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa att de i motionen berörda medicinska och juridiska problemen rörande behandlingen av narkomaner måtte hänvisas till sinnessjuklagstiftningskommittén.

Stockholm den 20 november 1962

Elisabet Sjövall
