

**Nr 226**

Av herr **Hector m. fl.**, om anslag för bekämpande av narkotikamissbruket.

Av vissa uttalanden — även i riksdagen — kan man få ett intryck av att narkotikaproblemet utvecklats nu och plötsligt och att det därför inte funnits tid att ta itu med det på ett rationellt sätt. Detta är inte en uppfattning som stämmer med verkligheten. Redan 1958 upprättades narkotikasektioner både vid kriminalpolisen och vid statspolisen i Stockholm, och under de närmaste åren dömdes hundratals personer enbart i Stockholm till fängelsestraff, formellt inte för att de var narkomaner eller narkotikamissbrukare, men för att de i sin ofta desperata jakt efter narkotika gjorde sig skyldiga till brottsliga handlingar. Det är ingen överdrift att konstatera att man genom den politik som förts beträffande narkotika och narkomaner har skapat ett nytt och stort klientel för våra kriminalvårdsanstalter. Många medborgare, som tidigare inte haft några konflikter med de rättsvårdande myndigheterna, har kriminaliserats på grund av att deras sjukdom inte erkänts och behandlats som en sjukdom.

En av de läkare som redan från narkotikaepidemiens början 1958 reagerade mot denna ödesdigra politik var socialläkaren vid Stockholms stads barnavårdsnämnd John Takman. I en skrivelse till regeringen den 10 mars 1964 hemställde han om en förutsättningslös och skyndsam utredning »om den alltmer oroande situationen beträffande narkotikamissbruk och illegal narkotikahandel, om de åtgärder eller underlåtna åtgärder som lett till denna situation och om de åtgärder som krävs för att ge narkotikamissbrukarna en från medicinsk och humanitär synpunkt acceptabel vård». I skrivelsen påpekades bl. a. följande:

»Såvitt jag vet har inga speciella åtgärder vidtagits för att förbättra vårdmöjligheterna för narkotikamissbrukare under de omkring sex år som narkotikaproblemet utvecklats från ett mycket begränsat medicinskt problem till det okontrollerade och stadigt växande problem som det nu har blivit. Det har tvärtom blivit praxis att ge narkotikamissbrukarna fängelsestraff i stället för medicinsk behandling. Genom 7 och 13 §§ i den narkotikaförordning som trädde i kraft den 1 januari 1964 kan även den dömas till fängelsestraff, som 'innehar narkotika utan att vara berättigad därtill', vil-

ket i realiteten om än inte formellt ofta innebär en kriminalisering av narkomanin, d. v. s. en kriminalisering av ett sjukdomstillstånd.

För den händelse det vidtas några åtgärder för narkomanernas rehabilitering under den strafftid, som nu tycks höra till rutinen i vårt land, vidtas de i tysthet. Jag känner i alla händelser inte till att sådana åtgärder förekommer. Här som i andra länder, där brutala slag i blindo får ersätta rationell behandling, kan narkomanerna i bästa fall avstängas från tillförsel av narkotika under fängelsetiden. Men de flesta torde återfalla kort efter frigivningen.

Det är betecknande för situationen att lagstiftning och rättspraxis byggt mera på spekulationer än kända fakta. Beträffande narkotikamissbrukets epidemiologi är för övrigt mycket lite känt. Det finns veterligt ingen vetenskaplig undersökning om prognosen för narkomani. Det enda man med viss bestämdhet kan säga är att kriminaliseringen av narkomanin kittar samman de sjuka med dem som sprider sjukdomen och försvårar eller omöjliggör oskadliggörandet av de verkliga brottslingarna, nämligen de storsmugglare och grossister som håller i gång den illegala narkotikahandeln. Straffen drabbar i regel offren för denna trafik, de narkomaner som innehar svartabörsnarkotika och ofta också måste hålla på med detaljhandel på svartabörsnarkotika för att få medel att underhålla sin narkomani.»

Han ger exempel på det nästan obefintliga intresset för att stödja socialmedicinsk och sociologisk forskning på området. En ansökan 1961 om anslag för en undersökning om narkotikamissbruk bland stockholmsungdomar bordlades i den ansvariga instansen. (Det meddelas att den allttjämt i början av år 1966 är bordlagd där.)

»En sådan epidemiologisk undersökning», anmärkte dr Takman i den citerade skrivelsen, »skulle sannolikt dra en kostnad motsvarande en tiondel av den kostnad som den repressiva behandlingen av narkotikamissbrukarna drar under samma tid, något som självfallet gör forskningsprojektet till en ekonomisk orimlighet i ett land som Sverige, där det hittills ansetts vara onödigt med social, sociologisk och socialmedicinsk forskning. Termen forskning är för övrigt missvisande i detta sammanhang. Epidemiologiska undersökningar är i regel inte begränsade till insamling av data. När de utförs av personer med socialt samvete blir de oftast så sammanvävda med praktisk medicinsk och social verksamhet, däribland åtgärder för undersökningsobjektens rehabilitering, att datainsamlingen snarare kommer att bli en värdefull biprodukt än en primär uppgift.»

En barnpsykiater, dr Magnus Kihlbom, har i en artikel under rubriken »Narkomanen som brottsling» i Dagens Nyheter (7/1 1966) ytterligare understrukit denna kritik mot en politik, som *skapar* ett kriminalitetsproblem i stället för att hejda och förebygga det:

»Om man — samhället — kriminaliserar narkotikamissbruk, lyckas man producera en stor grupp med kriminella normer och värderingar, så att

säga alldeles i onödan. Det finns ett stort antal potentiellt asociala ungdomar som — med tur och kanske också i någon mån medvetna åtgärder från andra — kan passera genom tonåren utan att fastna i den asocialitet som många prövar på under sin utveckling. För närvarande blandas i geggarkvartarna hittills icke kriminella, icke asociala ungdomar med aktivt och passivt kriminella och asociala, vilka senare ofta har en för dem själva och för samhället destruktiv identifiering. Det är tydligt att den antisociala, överordnade normen slår igenom i denna sociala kompott, som domineras av den gemensamma ingrediensen — narkomanin.

På många olika vägar sker för närvarande kriminalisering av narkomanin. Sjukvårdens svårigheter och tvekan att försöka behandla narkomanerna är en faktor. Lagen om olaga narkotikainnehav är en annan faktor. — — —

Det finns stor risk att narkomani, i narkomanernas egna ögon, blir kriminell om man inte klart skiljer mellan socialpsykiatriska åtgärder mot narkomanin och de brott som narkomanerna inte sällan drivs till. Ungdomarna själva övertar automatiskt den identifiering som samhällets åtgärder och attityder avgränsar åt dem.»

På initiativ av redaktör Frank Hirschfeldt och med stöd av de läkare som haft direktkontakt med narkotikaklientelet bildades den 26 mars 1965 Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), vars uppgift vid denna tidpunkt var att söka kontakt med narkotikamissbrukarna och deras anhöriga, att föra in socialmedicinska synpunkter i debatten, att genomdriva anslag till forskning på området, att engagera läkare för det praktiska vårdarbetet, att — i samverkan med narkomanerna — söka bekämpa svartabörshandeln och väcka en opinion för en rationell behandling av problemet, inte minst för att få ansvariga sociala och medicinska organ att övergå från konferenser och allmänna deklARATIONER till konkreta åtgärder. RFHL fick omedelbart ett kraftigt gensvar i pressen. För första gången fick narkotikamissbrukarna en instans dit de med förtroende kunde vända sig.

De hjälpsökande strömmade till i ett mycket större antal än någon hade förutsett. Riksförbundet saknade pengar, personal och lokal. Dess ordförande redaktör Hirschfeldt och de läkare som engagerat sig i förbundets ledning tvingades improvisera mottagningar, bl. a. i sina bostäder. Förbundet har medicinalstyrelsens stöd men har ännu vid årsskiftet 1965/66 inte fått några ekonomiska anslag för sin verksamhet. De läkare, i främsta rummet poliklinikläkaren vid S:t Eriks sjukhus Sven-Erik Åhström, som fått hela strömmen av hjälpsökande att ta vård om har ofta arbetat alla veckans kvällar — inte sällan hela nätterna — vid sidan av sina ordinarie arbeten och utan någon som helst ersättning för denna verksamhet, som under månader upptagit all deras s. k. fritid.

I en skriftlig redogörelse till medicinalstyrelsen den 30 november 1965

rapporterade dr Åhström om sin personliga erfarenhet av denna improviserade och helt på frivilliga, oavlönade insatser baserade pionjärverksamhet. Några avsnitt av skrivelsen ger en bild både av verksamhetens karaktär och vilka unika möjligheter en sådan obyråkratisk, personligt engagerad läkargärning öppnar:

»Trots att vi i medvetenhet om våra begränsade resurser och vårt arbetes karaktär av försöksverksamhet bemödat oss om att ej sprida någon upplysning, har vi tydligen blivit kända bland stadens narkomaner och även blivit uppringda från andra orter i landet. 67 narkomaner har tagit personlig kontakt med oss och 55 av dessa har varit på besök hos oss mer än två gånger och visat sig vilja fortsätta behandlingen. — — — Härutöver har dock ett oräknat flertal haft telefonkontakt med oss men måst avvisas. Ingen av de patienter som påbörjat behandling har frivilligt brutit kontakten. 34 av patienterna är morfinister, men av dem använder 18 också centralstimulerande medel. Av patienternas egna uppgifter att döma och eftersom sista veckorna inga fler morfinister låtit höra av sig och de sista fallen droppat in med månaders mellanrum förekommer nog nu knappast längre några morfinister i Stockholm, som köper opiepreparat illegalt. Däremot tycks förekomma mindre försäljning till ströförbrukare, kanske mest sådana som redan begagnat preludin i injektion. Åtta av dessa morfinister har under behandlingstiden kunnat sluta använda morfin mera varaktigt och möjligen definitivt. En av dem har sökt i abstinens och aldrig velat ha morfin utskrivet åt sig. Tre av dessa har slutat efter en frivillig inläggning på mentalsjukhus. Ytterligare fem som lagt in sig på sjukhus har fortsatt använda morfin efter utskrivningen. Tolv morfinister kan sägas göra allvarliga försök att skära ner förbrukningen och har ett starkt behov att sluta. Fyra av dem står i kö till plats på mentalsjukhus. En av morfinisterna använder nu i stället fenoprominlösning i relativt hög dos och tre andra i mindre omfattning.»

Tack vare samarbete med Långbro sjukhus, där några av läkarna, särskilt biträdande överläkaren Margit Krantz, dr Viggo Hansson och dr Irène Matthis, även tagit emot narkotikamissbrukare i öppen vård, har det funnits möjlighet att alternera mellan öppen och sluten vård. Patienterna har börjat i den öppna vården, kommit ifrån sin allt förödande jakt efter svartabörsnarkotika, blivit återförda till ett hyggligt fysiskt och psykiskt tillstånd och då ofta fått förtroende för det mera långsiktiga programmet och mod att frivilligt gå in för avvänjning i sluten vård. Åtskilliga narkomaner har utan sluten vård kommit i god form och börjat arbeta och reparera sin ekonomi och sina familjerelationer, som nästan alltid ruinerats under den tid de varit i svartabörshandlarnas klor.

Ett kvantitativt mycket större problem än morfinismen är preludinmissbruket. Om dessa missbrukare i sitt klientel skriver dr Åhström i den anförda skrivelsen till medicinalstyrelsen:

»Samtliga preludinister har haft viss nytta av att få delta i försöksverksamheten. De har skurit ner sin dosering till hälften, tredjedelen eller mindre av den ursprungliga. De har i viss utsträckning gått över till amfetaminpreparat eller ritalina i injektion, vilket ju åtminstone är en fördel så till vida att de slipper det tidsödande och ohygieniska filterandet. De säkraste vinsterna med denna ambulanta förskrivning åt preludinisterna ligger över huvud taget på det humanitära och sociala planet. Kontakterna med de kretsar där hela livet cirklar kring preludinet blir färre och icke som förut påtvingade. Det ofta tidsödande och ej sällan nattliga jagandet efter giftet bortfaller. De dryga kostnaderna för preludinet till vilka i många fall medel förvärvats uteslutande eller mest genom försäljning av större giftpartier till andra: penningstarka ströförbrukare eller ofta ungdomliga noviser kring skolor, ungdomsgårdar, klubbar och danslokaler — — — Behovet av att få medel till den egna P-förbrukningen är kanske det viktigaste incitamentet till spridning av missbruket! Man kan i gruppen som helhet skönja en klar tendens till social rehabilitering och ett otvetydigt bättre kroppsligt hälsotillstånd — observera bl. a. också att risken för inokulationshepatiter (smittsam gulsot) minskar. Hos gruppen som helhet finns också en mer eller mindre tydlig tendens att tröttna på missbruket, trots att avsiktligt ingen propaganda mot preludin bedrivits utan endast saklig upplysning, där giftets positiva effekter ej smusslats bort.

Eftersom preludinmissbruket ju är det verkligt stora sociala problemet och morfinmissbruket endast ett litet halvt antikverat minoritetsproblem har här ägnats mera utrymme åt preludinisterna. — — —

I detta sammanhang bör nämnas att över huvud taget en mycket högre procent av gott och ofta originellt nyskapande, ibland konstnärlig begåvning, förekommer bland narkomanerna än bland genomsnittsbefolkningen. Icke ovanliga är sensitiva, ibland kanske schizoida revoltörbegåvningar med ovanliga krav på äkthet och ärlighet, som kanske kunde ha blivit ett civilisationens salt. Ansvaret faller här hårt på föräldrar och myndigheter som genom sina krav på anpassning och effektivitet i stället misshandlat fram narkomani! Kvinnorna tycks vara i klar minoritet bland preludinisterna. Beträffande dem finns ett speciellt argument för legal förskrivning, den höga frekvensen av prostitution framtvungad för att få preludin eller få pengar att köpa narkotika. Det viktigaste argumentet för legal förskrivning är att det är det enklaste och ofta det enda sättet att få kontakt med den sjuke.»

Denna verksamhet, som utan tvekan kan karakteriseras som den enda verkligt hoppgivande i kampen mot narkotikamissbruket, har under snart ett år måst bedrivas utan något som helst materiellt stöd från stat eller kommun. De lekmän och läkare som dignat under en övermänsklig arbetsbörda och som i några fall offrat inte bara all sin fritid utan också tvingats arbeta nätter och helgdagar kan rimligen inte orka fortsätta länge

till. De har kunnat och varit villiga att improvisera sin verksamhet. Men i de statliga och kommunala organen tycks det inte finnas något utrymme för improvisationer.

Det är enligt vår mening nödvändigt att utan dröjsmål ställa medel till förfogande för Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, så att förbundet kan anställa en kurator och övrig personal och skaffa en lämplig lokal att samordna försöksverksamheten och ge all erforderlig hjälp åt de läkare som arbetar med narkotikaklientelet. Det är också nödvändigt att ge läkarna ersättning, så att de åtminstone tidvis kan ta tjänstledigt från sina reguljära befattningar för att helt ägna sig åt narkotikaklientelet.

Erfarenheten också från andra länder har visat att man bör bygga upp en verksamhet som denna kring lämpliga personer, inte kring institutioner. Det är sannolikt bättre att bereda gynnsamma arbetsmöjligheter åt de läkare och andra som kan och vill satsa ett personligt engagemang i denna verksamhet och som kan vinna narkotikamissbrukarnas helhjärtade förtroende än att skapa en permanent institution, t. ex. ett särskilt sjukhus för narkotikamissbrukare. Vi utesluter inte den möjligheten att ett sådant sjukhus kan bli nödvändigt i framtiden. Men för närvarande förefaller den informella verksamhet som ett fåtal frivilliga krafter har drivit att vara så löftesgivande, att den i alla händelser bör understödjas och utvecklas, innan man projekterar vida dyrbarare och eventuellt mindre effektiva permanenta institutioner. Självfallet bör stöd ges åt liknande verksamheter när de kommer i gång i Göteborg och de två tre andra städer där behovet förefaller vara akut för närvarande.

Det är sannolikt genom en upprustning av psykiatrien och en utbyggnad av de socialmedicinska institutionerna som man bäst tillgodoser de personella behoven för vården av narkotikaklientelet och för den forskning som hittills så sorgligt försumrats.

Enligt de beräkningar som gjorts är 150 000 kronor ett minimikrav per år för att RFHL skall kunna driva sin verksamhet under de närmaste åren. Samma belopp torde vara erforderligt för arvodering av de läkare som arbetar med detta klientel. Det är nödvändigt att denna verksamhet också kombineras med epidemiologisk forskning, bl. a. en efterundersökning av de omkring 150 narkotikamissbrukande ungdomar som undersöktes vid socialläkarbyrån inom Stockholms stads barnavårdsnämnd i samband med narkotikamissbrukets uppblossande 1958 och 1959. Det är på tiden att ett minimum av vetenskapliga forskningsresultat om narkotikaproblemet läggs som underlag för mera långsiktiga åtgärder. Smuggling och illegal narkotikahandel är givetvis problem för de rättsvårdande myndigheterna. Men narkotikamissbruk och narkomani är socialmedicinska problem. Att behandla sjukdom som brott och sjuka som förbrytare har veterligt aldrig gett åsyftat resultat och är ovärdigt ett samhälle som vill räknas till de upplysta.

Med hänvisning till det anförda föreslås,  
att riksdagen måtte besluta  
dels att anvisa ett anslag på 150 000 kronor till Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare;  
dels att ett anslag på 150 000 kronor ställes till medicinalstyrelsens förfogande för arvodering av läkare och övrig personal som behandlar narkotikamissbrukare; samt  
dels att ett förslagsanslag på 500 000 kronor utanordnas för epidemiologiska undersökningar av narkotikamissbruket i anslutning till den försöksverksamhet som bedrivs vid S:t Eriks psykiatriska poliklinik jämte Långbro sjukhus.

Stockholm i januari 1966

Sven Hector

C.-H. Hermansson

Gunvor Ryding

Gustav Lorentzon