

## Nr 954

Av fru **Heurlin** och herr **Oskarson**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition nr 7, med förslag till narkotikastrafflag, m. m.*

(Lika lydande med motion nr 747 i Första kammaren)

Såsom framhålles i Kungl. Maj:ts proposition nr 7/1968 är det enligt medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté "allmänt accepterat att läkemedelsmissbruk i dess allvarligare former är en sjukdom och att behandlingen av missbrukarna på grund av sjukdomens yttringar främst är en uppgift för psykiatri".

Följaktligen får inte sällan läkemedelsmissbrukare sluten psykiatrisk vård. De underkastas därvid ganska ofta denna på eget initiativ. Detta är givetvis till fördel, då det bör kunna grundlägga ett relativt gott samarbete mellan dessa patienter och deras läkare.

De läkemedelsmissbrukare som självmant söker sluten psykiatrisk vård lider mestadels vid intagningen påtagligt rent fysiskt av sin förgiftning. Det som först och främst sker under vården av missbrukarna är att de avgiftas. Detta tar vanligen tre till sju dagar i anspråk. Därefter anser de avgiftade patienterna i regel att de är återställda och deras överläkare låter då ofta skriva ut dem.

Utskrivning på patientens egen begäran i dessa fall sker kanske ofta med tanke på att ett kvarhållande då kan uppfattas som tvång — oavsett att ett kvarhållande snarare vore välvilja från läkarens sida — och rycka undan grunden för fortsatt förtroende för denna form av vård från patientens och presumtiva, främst frivilliga, patienters sida.

En ganska tungt vägande orsak till utskrivning omedelbart efter avgiftning är emellertid att det, utifrån lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, råder tveksamhet om de rent rättsliga befogenheterna till kvarhållande av läkemedelsmissbrukande patienter i sluten, psykiatrisk vård, i de fall de inte direkt ger sitt samtycke till eller begär det.

En relativt svårt förgiftad läkemedelsmissbrukare, som avgiftats, är så gott som aldrig psykiskt kapabel att efteråt klara sig utan återfall om vederbörande inte får någon form av sluten vård insatt omedelbart efter avgiftningen. En vanlig erfarenhet vid de slutna vårdavdelningar där narkomaner avgiftas är att de snabbt återfaller till missbruk, om de skrivits ut strax efter avgiftningen, och måste återintas för vård. Vården tycks

således i regel inte resultera i någon varaktig förbättring. Detta är otillfredsställande. Det vore önskvärt att man allvarligt eftersträfvade att bota de intagna läkemedelsmissbrukarna eller åtminstone gav dem väsentligt bättre förutsättningar att kunna motstå fortsatt missbruk. Vårdresurserna är visserligen knappa, men en lägre omsättningshastighet på patienter torde, förutsatt att många av dem botas, vara att föredra framför en hög omsättningshastighet, varvid ytterst få botas.

Strävan att i sluten vård kvarhålla läkemedelsmissbrukare längre tid än själva avgiftningen tar kommer emellertid i konflikt med strävan att undvika tvång. Därför ställs de för vården närmast ansvariga i en svår valsituation. Målet borde dock vara att bota den läkemedelsmissbrukande patienten även rent psykiskt. Därför vore det av stort värde om man vid all sluten vård lade ner stor ansträngning på att söka förmå vederbörande att frivilligt underkasta sig härför erforderlig vård. Tvång bör givetvis inte utövas annat än då det i enlighet med 13 § lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (nr 293) "är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom (den som är intagen) själv eller omgivningen".

Det bör betonas att ändamålet med vården av läkemedelsmissbrukare väl ändå bör vara att de efter avslutad vård allt framgent skall kunna föra ett normalt liv, fritt från återfall till läkemedelsmissbruk.

Med stöd av vad ovan anförts hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att Kungl. Maj:t måtte undersöka förutsättningarna för en effektivare narkomanvård i enlighet med vad i motionen anförts.

Stockholm den 1 februari 1968

*Dagmar Heurlin (h)*

*Gunnar Oskarson (h)*

---