

## Nr 251

Av herr Hedlund m. fl., om åtgärder mot narkotikamissbruket.

(Lika lydande med motion nr 222 i Första kammaren)

I motioner och interpellationer från vårt håll har narkotikafrågan tagits upp vid ett flertal tillfällen under de senaste åren. Våren 1968 framlade Kungl. Maj:t förslag till ny narkotikalagstiftning, som bifölls av riksdagen. I detta förslag beaktades flera av de förslag vi tidigare framfört. Det har dock efter den nya lagstiftningens ikraftträdande visat sig att de åtgärder som vidtagits inte är tillräckliga. Den 27 december 1968 framlade regeringen ett tiopunktsprogram för narkotikabekämpningen. Vi finner det emellertid motiverat att framlägga ytterligare förslag till åtgärder för lösandet av narkotikaproblemet. Utvecklingen har blivit alltmer katastrofartad.

### *Missbrukets utveckling*

Under femtiotalet och början på sextiotalet var det svenska narkotikamissbruket i stort sett koncentrerat till Stockholm. Därefter var det Göteborgs tur att drabbas. I dag har bruket spritt sig till nästan hela landet. Ingen av de större städerna torde gå fri från narkotikamissbruk, och av de medelstora och små städerna och tätorterna är det ytterst få som inte stött på problemet i någon form. De allvarligaste formerna av missbruk finner man dock troligen fortfarande i eller omkring Stockholm.

Spridningen ut över landet och det ökade missbruket på de platser där missbruk tidigare förekommit måste ha till följd att nya grupper kommit i kontakt med narkotika. Den största ökningen av missbruket torde ha skett i skolorna. På vissa håll har det uppgivits att langare medvetet försökt bygga upp en marknad bland skolungdom genom att upprätta försäljningsställen i omedelbar närhet av skolorna. Detta medför också att medelåldern bland narkomanerna blir allt lägre. Det är tyvärr inte ovanligt att ungdomar i 13—14-årsåldern använder narkotika i stora mängder. T. o. m. missbruk av centralstimulantia som injiceras har förekommit i låga åldrar.

### *Narkomanen*

Narkomanens situation har varit föremål för stor uppmärksamhet i radio, TV och press. Detta har gjort att allt fler fått kännedom om den fruktansvärda situation narkotikamissbrukaren befinner sig i. Genom missbrukets

stora spridning har också allt fler kommit i direkt kontakt med narkotikan. Allt fler har hamnat i den situationen att de har barn, syskon eller skolkamrater som är missbrukare.

Personer som hemfallit åt narkotikamissbruk blir ofta, efter en tid, kraftigt kriminellt belastade. Det finns många narkomaner som skaffar pengar till sitt narkotikabruk genom inbrott, stöld, bedrägeri o. s. v. Det finns brott som ganska klart kan sättas i samband med narkotikamissbruk. Enligt vissa statistiska uppgifter begås ca 70—75 procent av alla checkbrott för att skaffa medel till narkotikaköp. Då tillgången på narkotika är dålig går priset upp ganska kraftigt. I sådana lägen kan priset för en påse amfetamin (motsvarar 15 prelundtabletter) bli ända upp till trettio kronor. För en missbrukare vars behov ibland kan vara ända upp till 6 påsar per dygn blir kostnaden sålunda 180 kronor per dygn. Man beräknar att det i Stockholm säljs 18 000 påsar per dygn. Dessa påsar köps ofta med pengar som köparen kommit över genom brott.

När missbruket väl är etablerat hos en person följer han nästan exakt ett visst mönster. Det blir gruppen kring narkotika som betyder allt för missbrukaren. »Geggarkvarten» blir den enda sociala grupp med vilken missbrukaren känner någon samhörighet. Familjeband och tidigare umgänge förlorar all betydelse. Denna grupp är mycket socialt nedbrytande och hyser ofta mycket kriminellt belastade personer.

Narkomanen har ofta en känsla av att hela samhället ser honom som kriminell. Detta kan medföra att den narkotikasjuka också överträder andra lagar och bestämmelser. Han får en kriminell identifikation, och hans egen känsla av att stå utanför samhället medför att han anser sig ha mycket svaga motiv att aktivt bidra till en återanpassning. Att detta synsätt hos den sjuka försvårar återanpassningen till samhället och ställer krav på en långvarig terapeutisk verksamhet säger sig självt.

Ibland brukar jämförelser göras mellan alkoholism och narkomani. Det är dock en betydande skillnad mellan dessa två problem, om man tar tidsperspektivet i beaktande. Farorna med alkoholförtäring får inte underskattas, men det torde stå klart att beroende av alkohol inte uppkommer förrän efter flera års regelbundet bruk. Beroende av narkotikan kan uppkomma på några dagar eller några veckor beroende på vilket preparat som används. Eftersom beroendet uppkommer så snabbt blir också risken för återfall större. En annan av orsakerna till den stora återfallsprocenten bland narkomaner är det faktum, att en avgiftad narkoman ofta inte har någon drogfri miljö att återvända till. De enda som är verkligt intresserade av att återse honom är langarna och de andra missbrukarna i »geggarkvarten».

Det finns ingen entydig förklaring till vilka som blir narkomaner, men det verkar som om den sociala bakgrunden är av stor betydelse. Det finns dock exempel på ungdomar som kommer från stabila hem men som ändå

blir narkotikamissbrukare. Narkotikamissbruket är vanligast och har de allvarligaste konsekvenserna bland ungdomen. Risken för fortsatt spridning och stegring av missbruket är uppenbar. Många ungdomar saknar den sociala motståndskraft som yrkesliv och egen familj ger. Spridningsrisken bland ungdomar kan också förstärkas genom uppblussande modedeföreställningar. Då och då gör eskapistiska »knarkfilosofer» försök att sprida sina läror bland ungdomar.

### *Internationellt*

Samtidigt som man för en kamp mot narkotikan här i landet måste vi internationellt arbeta för åtgärder som kan stoppa narkotikatillverkningen i ursprungslandet. De narkotika som användes mest bland ungdomar är cannabis-preparat. Dessa är de minst farliga, men är ofta inkörsporren till starkare narkotika. Cannabis kommer från indisk hampa. De främsta hampaproducerande länderna är Afganistan, Pakistan och Indien. Genom diplomatiska påtryckningar på dessa länder kan man eventuellt uppnå vissa resultat.

I USA är bruket av heroin och morfin mycket stort sedan länge. Tidigare var bruket av centralstimulerande medel ringa. Under de senaste åren har man dock även i USA fått ett omfattande missbruk av dylika medel. Missbruket sker där, liksom här, genom injicering. Då man från svensk sida hos WHO tidigare gjort framställningar om åtgärder för begränsning av tillverkningen av centralstimulerande medel har detta mötts med oförstående och kallsinne. Det borde vara rimligt att man nu när man fått ett eget liknande problem är mer villig att vidta effektiva åtgärder för att stoppa tillverkningen.

I USA har man också ett omfattande bruk av cannabis och LSD. I Storbritannien är problemet nära nog identiskt med det i USA. I Italien stoppade man för ett antal år sedan all export av preludin. Kontrollen är dock inte särskilt effektiv, och en omfattande illegal tillverkning av centralpåverkande medel förekommer. Man kan anta att en omfattande smuggling till Sverige äger rum. Diplomatiske framstötter hos de italienska myndigheterna torde kanske ha viss effekt. Det gäller att stoppa tillverkningen eller att effektivisera tillverkningskontrollen.

Som synes är narkotikaproblemet av internationell räckvidd. Inom FN:s ram har ett avtal med de hampaproducerande länderna slutits. De centralstimulerande medlen har dock inte uppmärksamrats i samma omfattning.

Dessa diplomatiska aktiviteter gentemot tillverkare, via enskilda stater eller internationella organ, bör ha som målsättning att åstadkomma en internationell kvantitetskontroll av tillverkning av narkotika och sådana preparat som i något till WHO-konventionen anslutet land anses som narkotiskt

medel. Innan denna kontroll kommer till stånd kan vi aldrig helt komma till rätta med den internationella illegala handeln med narkotiska preparat. Sverige bör, som medlemsnation i FN:s narkotikakommission, verka för dessa åtgärder och därmed fullfölja den aktiva linje som Sverige tidigare drivit.

### *Upplysning*

Ett av de viktigaste avsnitten i kampen mot narkotika är upplysning om narkotikans skadeverkningar. Med tanke på de skador ett omfattande narkotikamissbruk får för samhället i dess helhet och med hänsyn tagen till de omfattande kostnader en sådan utveckling kan medföra för samhället är kostnaderna för en förebyggande upplysningskampanj troligen väl använda medel. En kraftfull kampanjinsats synes således väl motiverad. Erfarenheterna från högertrafikkampanjen torde i viss utsträckning kunna vara till ledning vid utformningen av en informationskampanj.

I kampen mot narkotikan måste massmedia, främst radio och TV, engageras i större utsträckning än vad som nu sker. Statliga verk och myndigheter bör förbereda annonskampanjer i tidningar och tidskrifter. Ett rikhaltigt faktamaterial måste ställas till massmedias förfogande.

Missbruket av narkotika har, som nämnades inledningsvis, blivit ganska utbrett bland skolungdomar. Skolan bör därför ge en omfattande upplysning. För att denna skall bli möjlig, måste en omfattande informationsverksamhet bland lärarna startas. De allvarliga sociala konsekvenser som följer av narkotikamissbruk måste särskilt beaktas i undervisningen. Då missbruket ganska lätt kan döljas måste lärare och föräldrar få kunskap om de symtom som missbrukare av narkotika uppvisar. Skolöverstyrelsen har redan framställt en hel del material om narkotika. Detta arbete måste fortsättas och utökas. Skolorna måste också ges större möjligheter att ta kontakt med föräldrar för att diskutera barnens problem. Vi förordar att aktionsgrupper mot narkotika och andra gifter bildas i samtliga län. Grupperna bör bestå av representanter för bl. a. länskolnämnden, landstinget, ungdomsorganisationer, lärare, föräldrar och elever. Aktionsgruppen mot rökning i Kristianstads län (AMRIK), som även tagit upp narkotikabekämpning på sitt program, kan härvid tjäna som förebild. Länskolnämnderna bör stå för verksamheten och givetvis erhålla ekonomiska resurser för ändamålet. Vad som här sagts om skolor kan i vissa fall också tillämpas på militärförband.

Den senaste tiden har det bildats föreningar av elever inom skolor som har narkotikaproblem. Dessa föreningar har tagit till sin uppgift att sprida upplysning om narkotika och även försöka ta hand om narkotikaskadade kamrater. Om dessa antiknarkföreningar får tillräckliga resurser och mora-

listkt stöd från skolans ledning kan de bli ett värdefullt medel i kampen mot narkotika. De som står problemet närmast och dessutom är i samma ålder torde ha stora förutsättningar för att skapa förtroendefulla kontakter med missbrukarna och därigenom kunna hjälpa dem ur deras svåra situation.

Narkotika skiljer sig från alkohol därigenom att det kring alkoholmissbruk aldrig uppstått en till synes genomtänkt filosofi. Genom sitt eskapistiska budskap anser sig knarkfilosofin vara ett verkligt alternativ till den vuxenvärld i vilken den unge ofta känner sig bortkommen och bortglömd. Att börja röka hasch anses som ett radikalt steg bort från denna värld och från den generation som åstadkommit så mycket ont. För att bemöta denna filosofi krävs det mer än vanlig normal upplysning; det krävs en genomtänkt motfilosofi som visar att världens problem inte kan lösas av en grupp giftberoende dagdrömmare. Man måste övertyga om att ingen har rätt att dra sig ur denna kamp för en bättre värld genom att fly bort från den nuvarande. I knarkfilosofin ingår myten om haschets totala ofarlighet och LSD:s möjligheter till djupare insikt.

Ett väsentligt komplement till de upplysningskampanjer som startas av statliga myndigheter och andra offentliga organ är således de åtgärder som ungdomen själv vill vidta. Politiska, religiösa och ideella organisationer av olika slag måste ges möjligheter att på ett effektivt sätt med argument bemöta denna knarkfilosofi som breder ut sig i vissa kretsar.

### *Vård*

Vårdresurserna fick en viss förstärkning genom riksdagsbeslutet våren 1968. Denna förstärkning är dock inte tillräcklig för att klara av avgiftningen av det allt större antalet narkotikamissbrukare. Det är för närvarande ofta svårt att erhålla sjukhusvård för en narkotikasjuk. Den vård som kan erbjudas är i allmänhet endast några dagars avgiftning varefter vederbörande släpps ut igen. Den narkotikasjuka medför ofta speciella problem för sjukhuspersonalen, och många sjukhus har bristande resurser för att kunna ta emot dem. Sjukhusen känner i regel ett stort vårdansvar, men de flesta har alltför små resurser för att kunna ge en adekvat vård åt narkomaner.

Det har i narkomanvårdssammanhang påpekats nödvändigheten av att man för den narkotikaskadade utarbetar en vårdplan. Vårdkedjan bör inledas med en uppsökande verksamhet. Nästa led blir en dygnet-runt-jourklinik. Denna klinik skall fungera som en mottagningscentral där patienten undersöks och därefter anvisas lämplig vård. Efter denna sortering hänvisas patienten till öppen vård, slutet vård, rehabiliteringsinrättningar etc. Specialkliniker vid mentalsjukhusen bör inrättas snarast. Det led i vården av narkotikamissbrukare som försumrats mest hittills är eftervården. Den kan

ske i familjehem, på behandlingshem, genom kontaktverksamhet etc. Staten bör visa stor generositet mot de enskilda och föreningar som på eget initiativ startar olika vårdprojekt, ofta av experimentell typ. Anskaffning av bostad och arbete bör ingå som slutfasen i behandlingen av varje patient.

Ett speciellt problem ur vårdsynpunkt utgör det stora antal narkomaner som saknar sjukdomsinsikt och som sålunda inte anser sig vara i behov av vård. Det är ofta de svåraste narkotikafallen som saknar vårdmotivation.

Det är också känt att de största missbrukarna har en tendens att samla mindre missbrukare kring sig och efter hand ökar också konsumtionen hos dessa senare. De större missbrukarna sprider på detta sätt narkotikamissbruket till vidare kretsar. Med hänsyn tagen till dessa fakta borde överväganden göras om möjligheterna att genom tvångsåtgärder omhänderta de stora missbrukarna för avgiftning.

I fråga om narkomanvården får man i vissa fall tänka sig en differentierad målsättning för olika narkomaner. För de verkligt svårt nedgångna får en minskning av narkotikakonsumtionen och en minskning av kriminaliteten anses vara ett gott resultat. Narkotikamissbruk är ofta ett symptom på en allmän social depression hos en person. För att i sådana fall erhålla resultat av vården måste individens hela omgivning förändras. Hans familj, hans arbetsplats, hans umgängeskrets o. s. v. måste undersökas.

En bättre samordning av vårdadministrationen är nödvändig. Den vårdmottagande får inte komma bort i en pappersbyråkrati.

### *Straff och upptäckt*

En av de viktigaste åtgärderna för att begränsa narkotikamissbrukets spridning är att begränsa tillgången. För närvarande pågår en mycket livlig smuggeltrafik till Sverige. För att komma till rätta med denna trafik krävs det en intensifierad övervakning vid alla gränser. Det torde dock inte vara möjligt att helt stoppa införseln eftersom vissa preparat är ganska lätta att smugglas. LSD kan exempelvis sändas i vanligt postbrev utan att det upptäcks. Smugglingen sker på en mängd olika sätt, och det torde vara möjligt att effektivt begränsa endast vissa former. Tullen bör dock få en kraftig personalförstärkning och ges god utrustning. Hundarna har visat sig vara ganska effektiva, och en förstärkning av tullens hundresurser tycks därför vara påkallad. Även om tullens verksamhet utvidgas får vi räkna med att stora mängder narkotika ändå kommer in i landet. Dessutom förekommer illegal tillverkning inom landet.

Narkomanen skaffar sig för det mesta sina narkotika genom langare. Langarorganisationen tycks vara ganska väl uppbyggd. Narkomanen får aldrig kontakt med topparna, importörerna och grossisterna, utan det är småhandlare på gatan som förser honom med narkotika. Det är ganska vanligt att dessa langare på gatan sysslar med denna verksamhet för att

finansiera sitt eget missbruk. På polishåll tror man sig känna till narkotikamarknadens struktur och funktionssätt ganska väl. Den nuvarande lagstiftningens utformning ger dock inte polisen möjligheter att ingripa mot langarsyndikatens toppar. De stora i branschen tar aldrig själva i narkotika, den hanteringen får underhuggarna sköta om. Langningen av cannabis ombesörjes av några få stora ligor. Vid sidan av dessa finns det dock ett stort antal svenska och utländska skolungdomar som illegalt för in cannabis. De medför narkotika hem efter utlandsresor och skaffar sig på så sätt stora extraförtjänster. Många utländska ungdomar på tillfälliga besök i vårt land finansierar sin vistelse här genom narkotikaförsäljning.

Straffets avskräckande verkan är omdiskuterad. Den straffhöjning som genomfördes den 1 april 1968 tycks inte haft den avsedda effekten. Detta kan bero på att svenska domstolar har en tendens att utdöma straff som ligger i närheten eller överensstämmer med den undre gränsen. Vi anser det nödvändigt med en höjning av den undre straffgränsen för narkotikabrott till ett år.

Regeringen har aviserat en höjning av maximistraffen till sex år. Med tanke på dessa brotts allvarliga art är det dock tveksamt om denna höjning är tillräcklig för att ha någon avgörande effekt. Narkotikalangning i stor skala kan jämföras med vållande till annans död. En höjning av maximistraffen till tio år synes oss således motiverad. Det gäller att isolera narkotikalangaren från hans marknad under en längre tid och skydda samhället från hans skadliga verksamhet. I den mån straffet har någon avskräckande verkan är det endast mycket höga straff som kan påverka narkotikalangaren eftersom han har så höga förtjänster på sin verksamhet. En person som har en månadsinkomst på hundratusentals kronor, vilket förekommer i langarkretsar, har inte lätt att återinföras i ett normalt samhällsliv med normala förtjänster, som han dessutom betalar skatt på. Straffet för en avancerad narkotikalangare är inte i första hand att se som en vårdåtgärd utan är en form av allmänprevention.

En höjning av straffskalorna är dock meningslös om inte risken för upptäckt ökar avsevärt. För att uppnå detta måste polisen få betydligt förstärkta resurser, både personellt och materiellt. Polisen, liksom tullen, använder hundar i narkotikaspaningen. Då dessa hundar även hos polisen har visat sig vara effektiva bör verksamheten utvidgas. Det bör också övervägas att ge större möjligheter för polisen att göra husundersökningar. Som bestämmelserna nu är utformade är det jourhavande åklagaren som beslutar om husundersökning. Dessa befogenheter bör i stället vid misstanke om narkotikabrott läggas på spaningsledningen. Statskontoret bör ges i uppdrag att se över narkotikapolisens arbetssätt och komma med förslag till förbättringar. Om förstärkningar av polisens resurser i övrigt kommer förslag från vårt håll i särskild motion.

### *Läkemedelsmissbruket*

Alla de nu missbrukade preparaten, utom vissa cannabispreparat, har varit läkemedel. Det finns ingenting som säger att vi inte kan få nya preparat som kommer att missbrukas. Redan nu kan man se en stark ökning av sömnmedelsförsäljningen, och bruket av lugnande medel, exempelvis Valium, stiger starkt. I narkomanvårdskommitténs betänkande (1967: 41) föreslogs en kontroll av läkemedelskonsumtionen genom att alla recept registrerades på data. Läkarnas förskrivningsvanor skulle därigenom kunna studeras och i vissa fall påverkas. Missbrukstendenser kring preparat som plötsligt blir omåttligt populära kan snabbt upptäckas, och motåtgärder kan omedelbart sättas in.

Många handskas ganska vårdslöst med läkemedel. Det är angeläget att vi i vårt land får en betydligt bättre läkemedelskultur. Man bör på förpackningarna noggrannare än nu ange på vilket sätt man skall förfara med preparatet. Etiketten bör innehålla upplysningar om eventuella biverkningar och en uppmaning att förstöra läkemedelsrester. Läkarna bör uppmanas att förskriva mindre förpackningar. Är det känt att ett läkemedel kan verka beroendeframkallande bör förpackningen förses med en väl synlig etikett som upplyser om detta och manar till försiktighet vid användande av medlet.

Om man lyckas begränsa den illegala införseln av narkotika kan man räkna med att den inhemska illegala tillverkningen kommer att öka. Man bör därför redan nu vidta åtgärder som försvårar dylik verksamhet. Vissa råvaror som användes för tillverkning av centralstimulantia är belagda med licens. Det finns dock likvärdiga råvaror som kan användas i stället för de licensbelagda. Vi anser att alla råvaror som kan användas för narkotikaframställning bör licensbeläggas.

### *Forskning och försöksverksamhet*

Narkotikamissbrukets utveckling i Sverige under de senaste åren har givit upphov till en situation som är unik både i jämförelse med tidigare svenska erfarenheter och jämfört med utländska förhållanden. Intravenöst missbruk av centralstimulerande medel är fortfarande relativt ovanligt utomlands. Den svenska narkotikautvecklingen är uppenbarligen accelererande.

I denna situation är det nödvändigt att snabbt starta forskning beträffande missbrukets orsaker, medicinska och sociala effekter samt beträffande vårdmetoder. Så länge vi befinner oss i en ny och okänd situation riskerar alla motåtgärder att bli verkningslösa. Den stora spridningsrisken vid narkotikamissbruk gör s. k. epidemiologiska undersökningar ytterst angelägna. Genom att så långt som möjligt kartlägga nuvarande omfattning av narkotikamissbruk och analysera hur spridningen till nuvarande miss-



brukare ägt rum ges möjligheter att förutse och bekämpa de allvarligaste orsakerna till vidare spridning. Sådana undersökningar kan ske genom t. ex. systematisk läkarkontroll. Kontroll av angivet slag kan ske vid bl. a. fångvårdsanstalter, ungdomsvårdsskolor och andra vårdinstitutioner samt eventuellt inom skolkhälsovården och vid militärförbanden.

Den svenska situationen har ett betydande internationellt intresse, eftersom man kan vänta sig en liknande utveckling mot missbruk av centralstimulerande medel också på andra håll. Det borde därför vara möjligt att intressera internationella forskare för forskning omkring de svenska problemen.

Försöksverksamhet med olika vårdformer måste emellertid starta innan forskningens resultat kommit oss till handa, om inte situationen skall ytterligare förvärras. Denna försöksverksamhet måste på grund av bristen på tidigare erfarenheter delvis omfatta vårdformer som inte prövats tidigare. Man bör i detta sammanhang söka dra fördelar ur experiment gjorda i andra länder, t. ex. de amerikanska Synanon- och Daytoprörelserna. De principer efter vilka Hendersonsjukhuset i England är uppbyggt bör studeras. Personalrekryteringen torde vara ganska lätt, eftersom ett femtiotal svenskar har fått utbildning vid nämnda sjukhus. Vissa former av länkverksamhet bör också prövas.

Narkotikamissbrukaren är ofta en socialt utslagen individ. Det är ofta omöjligt att avgöra om det är hans sociala situation som gjort honom till missbrukare eller om det är missbruk som försatt honom i den situation han befinner sig i. Ofta är det en växelverkan mellan dessa faktorer. Narkotika är ett sätt för den socialt missanpassade individen att fly bort från den trista verklighet som omger honom. Narkotikaproblemet skulle förmodligen vara betydligt enklare att komma till rätta med om det enbart vore resultatet av nyfikenhet och okynne. Det narkotikaproblem som vi har i dag är naturligtvis en svår »samhällssjukdom» i sig själv, men den är också ett allvarligt symptom på andra mycket svåra missförhållanden i vårt samhälle. Ett samband mellan narkotikamissbruk och bostadsbrist, stress, standardjakt och dålig boendemiljö torde inte vara svårt att spåra. Således är varje åtgärd för att förbättra den enskilda människans situation ett led i bekämpningen av narkotikan.

### *Parlamentarisk utredning*

Enligt vår uppfattning är det nödvändigt att en parlamentarisk utredning får till uppgift att, delvis mot bakgrund av narkomanvårdskommitténs faktabakgrund, framlägga förslag om åtgärder för att komma till rätta med narkotikamissbruket. Den föreslagna utredningen bör först föreslå åtgärder för att komma till rätta med den akuta situationen och därefter inrikta sig

på vad som kan göras för att begränsa missbruket framgent. Förslaget om en parlamentarisk utredning motiveras även av att det är en fråga av sådan omfattning att det måste bli fråga om avsevärda insatser från samhällets sida.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställer vi,

att riksdagen måtte besluta

a) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om ytterligare åtgärder på det internationella planet för att åstadkomma en effektiv begränsning av tillverkningen av narkotika och därmed jämställda preparat med sikte på en internationell kvantitetskontroll;

b) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om en statlig upplysningskampanj om narkotika och om att tillkomsten av aktionsgrupper mot narkotika och andra gifter stimuleras i varje län;

c) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om att berörda myndigheter stimuleras att effektivisera vården av narkotikamissbrukare;

d) att den undre straffgränsen vid narkotikabrott höjes till fängelse i ett år;

e) att den övre straffgränsen vid narkotikabrott höjes till fängelse i tio år;

f) om sådan lagändring att narkotikamissbrukare kan omhändertas för vård;

g) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om översyn av narkotikapolisens organisation;

h) att ett centralt register för dataregistrering av läkemedelsrecept upprättas;

i) att vissa råvaror som kan användas vid tillverkning av centralstimulantia skall beläggas med licens;

j) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om parlamentarisk utredning med uppgift att skyndsamt framlägga förslag om åtgärder för att stoppa narkotikamissbruket;

k) att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om att forskning kring narkotikamissbruket stimuleras.

Stockholm den 23 januari 1969

*Gunnar Hedlund (cp)*

*Lars Eliasson (cp)*

*Nils G. Hansson (cp)*

i Sundborn

i Skegrie

*S. G. W. Wahlund (cp)*

*Sven Vigelsbo (cp)*

*Johannes Antonsson (cp)*

*John Eriksson (cp)*

*Gunnar Larsson (cp)*

*Thorbjörn Fälldin (cp)*

i Bäckmora

i Luttra