

Nr 61

Utlåtande i anledning av väckta motioner angående behandlingen av narkotikamissbrukare m. m.

Andra lagutskottet har till behandling förehaft fem inom riksdagen väckta motioner, nämligen

1) de likalydande motionerna I: 318 av herr *Holmberg m. fl.* och II: 384 av herr *Bohman m. fl.*,

2) de likalydande motionerna I: 568 av herr *Bengtson* och II: 699 av herrar *Börjesson* i Falköping och *Hamrin* i Jönköping samt

3) motionen II: 704 av fru *Heurlin*.

Motionerna I: 568 och II: 699 samt II: 704 har i sin helhet hänvisats till lagutskott medan motionerna I: 318 och II: 384, såvitt avser yrkandet under 1 a) om den kriminologiska och rättssociologiska forskningen och undervisningen, hänvisats till statsutskottet och i övrigt till lagutskott. Yrkandena under punkterna 1 b) och 1 c) i motionerna I: 318 och II: 384 behandlas av första lagutskottet.

Motionsyrkandena m. m.

I *motionerna I: 318 och II: 384* har, såvitt här är i fråga hemställts, »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa att Kungl. Maj:t framlägger förslag till lag om straff i vissa fall för olaga handel med narkotika m. m., innebärande höjning av straffmaximum för illegal försäljning av narkotika och olaga innehav av narkotika».

I *motionerna I: 568 och II: 699* har hemställts, »att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om skyndsam översyn av nykterhetsvårdslagen så att hjälp kan ges av nykterhetsnämnderna jämväl till narkotikamissbrukare».

I *motionen II: 704* har hemställts, »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte

1) anhålla om ändring av bestämmelsen om innehav av narkotika på det sättet att innehav för eget bruk icke längre skall vara straffbelagt;

2) anhålla om skyndsam utredning och förslag till åtgärder som kan vidtagas för omhändertagande och behandling av narkotikamissbrukare».

Beträffande de skäl motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden får utskottet, i den mån redogörelse härför icke lämnas i det följande, hänvisa till motionerna I: 318, II: 699 och II: 704.

Utskottet har, i den ordning 46 § riksdagsordningen föreskriver, inhämtat yttrande över motionerna från *medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, rikspolisstyrelsen och riksåklagarämbetet*. Samtliga myndigheter har yttrat sig såvitt angår den hemställan i motionerna I: 318 och II: 384, som behandlas av utskottet. Därjämte har följande myndigheter yttrat sig, nämligen *dels medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och rikspolisstyrelsen* över motionerna I: 568 och II: 699 samt II: 704, dock att beträffande sistnämnda motion *medicinalstyrelsen* yttrat sig endast såvitt avser hemställan under 2), och *dels riksåklagarämbetet* såvitt avser hemställan under 1) i motion II: 704.

Gällande bestämmelser

Vårdregler m. m.

Om någon missbrukar alkoholhaltiga drycker, skall enligt utförliga regler i *1954 års lag om nykterhetsvård* åtgärder vidtagas för att återföra honom till ett nyktert liv. Enligt lagen kan nykterhetsnämnd vidtaga hjälpåtgärder eller eljest ingripa mot alkoholmissbrukare. Lagen äger icke tillämpning på narkotikamissbrukare. Någon motsvarande lag som har avseende å sådana personer finnes icke. Den vård, som narkotikamissbrukare erhåller, lämnas ofta inom den allmänna sjukvårdens ram utan att någon rättslig specialreglering av vården förekommer. I viss lagstiftning har dock vården av narkotikamissbrukare upptagits till behandling. Beträffande denna lagstiftning må här nämnas följande.

Vid innevarande års vårriksdag antogs i huvudsak *proposition nr 53 år 1966* med förslag till *lag om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, m. m.* (andra lagutskottets utlåtande nr 44 och memorial nr 50). Till grund för propositionen låg *sinnessjuklagstiftningskommitténs* betänkande: *Mentalsjukvårdslag* (SOU 1964:40). I betänkandet behandlas narkomani såsom en särskild grupp av de psykiska sjukdomarna. Utskottet hänvisar i detta hänseende till s. 126—132 samt såvitt avser intagning på mentalsjukhus av narkomaner och narkotikamissbrukare till s. 228—238 i betänkandet. Beträffande sistnämnda avsnitt skall här återgivas följande referat, som upptagits i propositionen (s. 54).

I fråga om narkomaner och narkotikamissbrukare konstaterar kommittén till en början, att något uttryckligt stadgande om intagning och vård av narkomaner inte finns i den nu gällande *sinnessjuklagen*. Praxis har emellertid varit att narkomani betraktats som *sinnessjukdom*, och lagens bestämmelser har alltså tillämpats även på narkomaner. Beträffande narkotikamissbruk har större osäkerhet rått.

Kommittén uppger, att enligt experternas bedömning fallen av manifest narkomani ökat betydligt under de senaste sex—sju åren. I allmänhet använder man begreppet narkomani i medicinsk mening för att beteckna sådana sjukdomstillstånd, där vederbörande har blivit psykiskt eller kroppsligt

beroende av narkotika eller andra ämnen som till sina effekter kan jämföras med narkotika. Missbruk av narkotika i sin tur kan ur medicinsk synpunkt betraktas på likartat sätt som alkoholmissbruk.

Såväl narkomaner som narkotikamissbrukare söker sig ibland själva till sjukhus för att få hjälp med avvänjning och återanpassning. Ofta kan vården genomföras utan att tvångsåtgärder eller kvarhållning mot patientens vilja behöver tillgripas. I många fall däremot vill eller vågar vederbörande inte söka sjukhusvård. Kommittén finner det därför angeläget att åstadkomma lagbestämmelser som möjliggör intagning och vård på mentalsjukhus av narkomaner. Frågan är då om uttrycket narkomani erfordras i lagtexten eller om narkomani kan innefattas i de föreslagna begreppen psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet. Kommittén har föreslagit att begreppet sinnessjukdom ersätts av psykisk sjukdom, vilket begrepp emellertid begränsas till sin omfattning genom föreskriften att vård på mentalsjukhus med hänsyn till sjukdomens art eller grad skall framstå såsom oundgängligen påkallad. Att intagningen på mentalsjukhus med stöd av denna formulering skall kunna omfatta även personer med narkomani torde inte behöva möta några gensagor. Beroendet och behovet av ett läkemedel eller ett njutningsmedel har liknande effekter inom personligheten som psykosen har. Den process som kallas för tillvänjning utgör ett främmande element i personligheten och har en personlighetsförvandlande karaktär. Narkomanin kan leda till en isolering av personligheten, som i vissa avancerade fall är lika allvarlig som den som åstadkoms av den schizofrena sjukdomsprocessen. Att likställa narkomani med psykos erbjuder därför enligt kommittén inga svårigheter, inte heller att låta narkomani innefattas i begreppet psykisk sjukdom. I undantagsfall finns sådana avvikelser i personligheten att diagnosen psykopati är berättigad och vederbörande kan då tas in på mentalsjukhus jämväl på den grunden. När det gäller missbruk av narkotika däremot torde sjukdomen som regel inte vara sådan, att vård på mentalsjukhus är påkallad även mot vederbörandes vilja.

Propositionen innehåller följande beträffande *remissbehandlingen* av kommitténs förslag i här aktuella delar (s. 119).

Vad kommittén anfört i fråga om intagning på mentalsjukhus av narkomaner och narkotikamissbrukare har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Vissa erinringar har framförts från *riksåklagarämbetet*, som konstaterar att det i praktiken många gånger kan vara svårt att i det individuella fallet med säkerhet fastställa, till vilken grupp den sjuke skall hänföras. De indikationer som kan åberopas för intagning på handlingarna av en narkoman synes i allt väsentligt vara för handen även när det är fråga om en grav narkotikamissbrukare. Enligt lagtexten kan så också ske. Med hänsyn till vad kommittén i motiven uttalat om att man i de flesta fall av narkotikamissbruk är hänvisad till vård och behandling med patientens egen medverkan hyser ämbetet dock farhågor för att någon tvångsintagning inte kommer att tillgripas i de av ämbetet avsedda fallen. Det är enligt ämbetet angeläget med ett tillrättaläggande på denna punkt. Med hänsyn till den omfattande brottslighet, som många gånger är förknippad med missbruk av narkotika, och till den alltmer ökade utbredning, som detta missbruk under senare år fått i vårt land, är det av stor vikt att behandlingen av denna abnormgrupp såväl ur medicinsk som rättslig synpunkt ägnas ett särskilt intresse. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* framhåller att kommittén ställt sig väsentligen avvisande till tvångsintagning

1* — *Bihang till riksdagens protokoll 1966. 9 saml. 2 avd. Nr 61*

av narkotikamissbrukare och ansett att intagning i dylika fall bör ske endast under patientens medverkan. Enligt styrelsens uppfattning har man här möjligen underskattat svårigheterna att under en tidig fas av avvänjningen erhålla patientens medverkan.

Enligt *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* och *Svenska läkarsällskapet* är intagning på mentalsjukhus ofta nödvändig när det är fråga om thinner-, »tri»- och etersniffning. Vad som anförs om narkomaner bör enligt deras uppfattning gälla även denna patientkategori. *Sveriges läkarförbund* anser att någon skillnad terminologiskt inte bör göras mellan narkomaner och narkotikamissbrukare.

Vid remiss till lagrådet anförde *departementschefen* följande (s. 166).

Någon oenighet har inte rått om att under begreppet psykisk sjukdom hör tillstånd, som sammanhänger med missbruk av narkotika, och jag ansluter mig för egen del till denna uppfattning. En strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk torde inte alltid vara möjlig och synes inte heller nödvändig i detta sammanhang. Liksom när det gäller övriga fall av psykisk sjukdom bör sjukdomens art och grad vara avgörande för bedömningen av om slutna psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad.

Departementschefens uttalande i detta hänseende föranledde icke någon erinran från lagrådets eller riksdagens sida.

Lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall skall träda i kraft den 1 januari 1967, då *sinnessjuklagen* upphör att gälla.

Enligt *barnvårdslagen* kan ingripande ske mot underårig som missbrukar narkotiska medel.

I 25 § *barnvårdslagen* anges grunderna för barnvårdsnämnds skyldighet att vidta tillrättaförande åtgärder, och i 26—29 §§ lämnas anvisningar om de medel som därvid skall komma i fråga. Enligt 25 § b) har barnvårdsnämnd att ingripa om någon, som ej fyllt tjuogoett år, på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel eller av annan jämförlig anledning är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida. Barnvårdsnämnd skall såvitt möjligt åstadkomma rättelse genom förebyggande åtgärder. I detta avseende kan enligt 26 § ifrågakomma hjälpåtgärder, innefattande råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden samt övervakning. Nämnden äger för genomförande av vad som tillrätts eller föreskrivits bestrida kostnader för bl. a. rådfrågning, undersökning och behandling. Föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden — som kan meddelas den underåriga, hans föräldrar eller hans fostrare — kan gälla anlitande av barnvårdsanstalt, behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, sysselsättning, arbetsanställning, vistelseort eller bostad, förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar eller förbud att använda rusdrycker eller narkotiska medel. Annan liknande föreskrift må även meddelas (27 §). Om det visar sig att förebyggande åtgärder, som vidtagits, inte medför rättelse eller om sådana åtgärder bedömes vara gagnlösa, skall den underåriga omhändertagas för samhällsvård. Den omhändertagne

skall enligt 36 § barnavårdslagen överlämnas till enskilt hem eller placeras i lämplig anstalt; då han omhändertagits av anledning som avses i 25 § b), får han intagas i ungdomsvårdsskola. Om den omhändertagne lider av sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, skall barnavårdsnämnden bereda honom erforderlig vård och behandling (38 §).

I detta sammanhang må även erinras om att i *lagen om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet* stadgas, att om någon som fyllt tjuogoett år underlåter att efter förmåga söka försörja sig hederligt samt för ett sådant asocialt liv att uppenbar fara föreligger för allmän ordning eller säkerhet, må han intagas i arbetsanstalt enligt *lagen* (1 §). Förordnande om sådan intagning, som meddelas av domstol, får meddelas endast om det är uppenbart att den som avses därmed icke kan genom hjälpåtgärder eller andra mindre ingripande åtgärder förmås till livsföring som ej är farlig för allmän ordning och säkerhet. Den som intagits i arbetsanstalt får kvarhållas under en tid av högst två år. Beträffande intagen gäller i tillämpliga delar vad som stadgas i *lagen om behandling i fångvårdsanstalt*. I denna lag meddelas bestämmelser om bl. a. läkarvård av intagen.

1961 års allmänna narkotikakonvention

Efter ett långvarigt reformarbete tillkom inom Förenta Nationerna rubricerade överenskommelse, narkotikakonventionen (Single Convention on Narcotic Drugs) vilken undertecknades den 30 mars 1961. Konventionen ersatte bestämmelserna i ett stort antal äldre fördrag. Sverige beslöt den 4 december 1964 ratificera konventionen. Denna omfattar 51 artiklar, av vilka åtskilliga är omfattande. Av innehållet i konventionen skall här återgivas endast ett fåtal bestämmelser, främst av straffrättslig natur.

Enligt artikel 4 i konventionen skall de parter, som är anslutna till konventionen, vidtaga sådana lagstiftnings- och administrativa åtgärder, som må erfordras för att sätta bestämmelserna i konventionen i kraft inom sina egna områden, för att samarbeta med andra stater vid genomförandet av bestämmelserna i konventionen samt för att i överensstämmelse med föreskrifterna i konventionen begränsa produktionen, tillverkningen, exporten, importen och distributionen, handeln med samt användningen och innehavet av narkotika till uteslutande medicinska och vetenskapliga ändamål. De internationella kontrollorganen består av ekonomiska och sociala rådets narkotikakommission och internationella narkotikakontrollkommittén (artikel 5).

Enligt artikel 33 i narkotikakonventionen skall parterna icke tillåta, att någon innehar narkotika utan vederbörligt bemyndigande. I artikel 36 upptages straffbestämmelser. Varje part skall under iakttagande av sina konstitutionella bestämmelser vidtaga sådana åtgärder, som är nödvändiga för att odling, produktion, tillverkning, extraktion, beredning, innehav, erbjudande, utbudande till försäljning, distribution, köp, försäljning, överlåtelse

av varje slag, förmedling, försändelse, transitering, transport, import och export av narkotika i strid med bestämmelserna i konventionen samt varje annan handling, som enligt sagda parts åsikt står i strid med bestämmelserna i konventionen, skall utgöra straffbara förseelser, när de begås avsiktligt, och att allvarliga överträdelse skall vara belagda med lämpligt straff, företrädesvis fängelse eller annat frihetsberövande (punkt 1). Såvida inte annat följer av parts konstitutionella bestämmelser, rättsordning eller interna lagstiftning skall avsiktlig delaktighet i sammansvärjning i avsikt att begå och försök att begå någon av nyssnämnda överträdelse samt förberedande handlingar och finansiella operationer, som har samband med överträdelse, vara straffbara överträdelse såsom sägs i punkt 1.

Artikel 38 i konventionen avser behandling av narkomaner. Parterna skall ägna särskild uppmärksamhet åt anordningar för behandling och rehabilitering av narkomaner. Om narkomanien utgör ett allvarligt problem för en part och hans ekonomiska resurser medger det, är det önskvärt att han skapar passande anordningar för en effektiv behandling av narkomaner.

Bestämmelser beträffande narkotiska ämnen m. m.

Nu gällande *narkotikaförordning*, som utfärdades den 14 december 1962 och som trädde i kraft den 1 januari 1964, har utformats med beaktande av innehållet i 1961 års allmänna narkotikakonvention. Med narkotika förstås i förordningen *dels* sådana läkemedel och hälsofarliga varor, som på grund av sina starkt vanebildande egenskaper eller lättheten att kunna omvandlas i varor med sådana egenskaper är föremål för internationell kontroll enligt av Sverige biträdd överenskommelse, *dels* sådana varor, som enligt förordnande av Kungl. Maj:t förklarats skola anses såsom narkotika. Medicinalstyrelsen skall upprätta och kungöra förteckning över narkotika. För närvarande klassificeras bl. a. preludin och ritalina som narkotika, trots att dessa ämnen inte omfattas av allmänna narkotikakonventionen.

Narkotikaförordningen innehåller väsentligen följande. Narkotika får icke införas till Sverige eller här tillverkas, saluhållas eller överlåtas för annat än medicinskt eller vetenskapligt bruk (2 §). Tillstånd krävs för införsel eller utförsel av narkotika. Detta gäller dock ej narkotiskt läkemedel som medförs av resande för personligt bruk. Handel med narkotika får bedrivas endast av den som enligt särskilt tillstånd infört eller tillverkat varan, av apoteksföreståndare samt av annan som innehar tillstånd att idka handel med varan. Narkotiskt läkemedel får, enligt närmare föreskrifter som meddelas av medicinalstyrelsen, utlämnas endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Om det föreligger grundad anledning antaga att någon sådan utlämnare missbrukat behörighet att förordna narkotiskt läkemedel äger medicinalstyrelsen efter omständigheterna antingen förbjuda utlämnande av sådant läkemedel på förordnande av vederbörande

eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet. Även i fråga om rätten att inneha narkotika gäller starka begränsningar. Narkotika må således ej innehas av annan än a) den som är behörig att idka handel med varan, b) föreståndare för vetenskaplig institution, som äger eller åtnjuter understöd av staten eller kommun, i den mån varan är behövlig för vetenskaplig forskning, undersökning eller undervisning, c) befattningshavare vid krigsmakten enligt vad särskilt stadgas samt d) den som i vederbörlig ordning fått varan utlämnad till sig såsom läkemedel.

Tillståndsmyndighet enligt *narkotikaförordningen* är *medicinalstyrelsen*. Vid tillståndsprovningen skall särskilt beaktas innehållet i de av Sverige biträdade överenskommelserna rörande narkotika. *Medicinalstyrelsen* är även tillsynsmyndighet i fråga om efterlevnaden av förordningen.

Narkotikaförordningen innehåller slutligen påföljdsbestämmelser för förfaranden som står i strid med förordningen. 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 förordningen, kan dömas till fängelse eller, om brottet är ringa, till dagsböter (13 §). Narkotika som tillverkats, saluhålles, överlåtits eller innehas i strid mot förordningen skall, om påföljden inte är uppenbart obillig, förklaras förverkat till kronan.

Nyss angivna straffbestämmelse innebar vid förordningens tillkomst och ikraftträdande att påföljden för narkotikabrotten i fråga kunde bestämmas till fängelse i högst två år. Fr. o. m. den 1 januari 1965, då *brottsbalken* trädde i kraft, gäller emellertid enligt 4 § lagen om införande av *brottsbalken* att fängelse i fall som här är i fråga inte får ådömas på längre tid än ett år.

Bestämmelser om påföljd för olovlig införsel eller utförsel av narkotika och försök därtill meddelas icke i *narkotikaförordningen* utan — efter hänvisning i denna — i en s. k. blankettstrafflag, *lagen om straff för varusmuggling*. Enligt denna lag är straffet för *varusmuggling* lägst tio dagsböter och högst fängelse i ett år. Vid ringa brott dömes till böter, högst femhundra kronor. Om *varusmuggling* är att anse som *grov*, skall dömas till fängelse i högst två år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas om det förövats yrkesmässigt eller avsett gods av betydande myckenhet eller värde eller om gärningen eljest varit av särskilt farlig art. Beträffande sistnämnda rekvisit uttalade *departementschefen* vid lagstiftningens tillkomst (prop. 115/1960 s. 107) att grovt brott torde föreligga bl. a. om smugglingen avsett narkotika. Uttalandet mötte icke erinran från *riksdagens* sida (L'U nr 34/1960).

Vid överlåtelse av narkotika torde icke sällan en *ockersituation* föreligga. Ocker föreligger då någon vid avtal eller annan rättshandling begagnar sig av någons trångmål, oförstånd, lättsinne eller beroende ställning i förhållande till honom till att bereda sig förmån, som står i uppenbart missförhållande till vederlaget eller för vilken vederlag icke skall utgå

(9 kap. 5 § brottsbalken). I den gängse brottsbalkskommentaren (Brottsbalken I s. 332) uttalas, att försäljning till höga priser av narkotika till personer hemfallna åt narkotikamissbruk i åtskilliga fall bedömes som ocker. Straffet för ocker är böter eller fängelse i högst två år. Om brottet är grovt dömes till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté

Medicinalstyrelsen tillsatte i juni 1965 en expertgrupp för att verkställa undersökning rörande narkotikamissbruket och de åtgärder som kunde vidtagas mot detsamma. Gruppen har sedermera undergått en genomgripande omorganisation. Den består således numera av en huvudkommitté, narkomanvårdskommittén, under ledning av medicinalstyrelsens chef, generaldirektör Arthur Engel, samt fyra subkommittéer, nämligen en socialmedicinsk, en teknisk-diagnostisk och en juridisk grupp samt en grupp för vårdfrågor. Till huvudkommittén och grupperna har knutits, förutom läkarexpertis inom olika områden, bl. a. socialmedicin och biokemi, representanter för domstolsväsendet, polismakten, kriminalvården, apoteksväsendet och Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare. Vissa åtgärder har av kommittén föreslagits eller förberetts i syfte att effektivisera vården av narkotikamissbrukare. Medicinalstyrelsen har i en skrivelse till Stockholms stads sjukvårdsstyrelse i mars 1966 med anknytning till av vårdgruppen framförda önskemål hemställt om ökade resurser för att kunna ge viss improviserad läkarverksamhet för narkomaner, vilken verksamhet påbörjats i staden, en fastare utformning.

Narkomanvårdskommittén har nyligen till *socialdepartementet* överlämnat en *promemoria angående undersökningar av narkotikaproblem*. Promemorian innehåller konkreta förslag till undersökningar, som enligt kommitténs mening snarast bör understödjas eller igångsättas. Kostnaden för undersökningsprogrammet beräknas till 362 209 kronor. De i promemorian upptagna undersökningarna är sådana som funnits böra prioriteras med hänsyn till kommitténs arbete. Tonvikten har lagts på kartläggningsfrågor, epidemiologiska frågor, samt i någon mån behandlingsfrågor. I promemorian anföres bl. a. att socialmedicinskt sett står vi mitt uppe i en sjukdomsvåg av epidemisk karaktär, men vi har mycket ofullständiga kunskaper både beträffande sjukdomsbild och sjukdomsförlopp, bakgrunden till epidemien och möjligheterna att bemästra den. I detta läge är det — enligt kommitténs mening — nödvändigt att satsa hårt på att få till stånd så ingående och grundlig kartläggning av förhållandena som möjligt till ledning bland annat för underhand igångsatta provisoriska åtgärder på vårdsidan.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.**Vårdfrågor**

Narkotikaproblemet har under de senaste åren uppmärksamrats i olika sammanhang i riksdagen. Av vad i detta hänseende förekommit må — utan att fullständighet åsyftas — upptagas följande.

I ett *interpellationssvar* i andra kammaren den 13 december 1960 kom *chefen för inrikesdepartementet* bl. a. in på frågan om omhändertagande av narkomaner på anstalt och ansåg, att en adekvat anstaltsvård endast torde kunna meddelas på mentalsjukhus eller psykiatrisk lasarettsklinik. Eftersom frågan om förutsättningarna för intagning på mentalsjukhus prövades av *sinnessjuklagstiftningskommittén*, borde resultatet av dess arbete avvaktas innan ytterligare åtgärder vidtogs från statsmakternas sida.

I *motioner* (I: 762 och II: 923) vid 1962 års riksdag, vilka väcktes i samband med proposition nr 184 med förslag till bl. a. nu gällande narkotikaförordning, efterlystes en utredning av de medicinska och juridiska problemen rörande behandling av narkomaner. *Andra lagutskottet* ansåg i *utlåtande nr 43*, vilket godtogs av riksdagen, de av motionärerna berörda problemen vara av sådan vikt, att de borde närmare utredas, och fann, sedan utskottet inhämtat, att *sinnessjuklagstiftningskommittén* behandlade frågor beträffande intagning av narkomaner för vård på mentalsjukhus, lämpligt att motionerna överlämnades till kommittén för att beaktas vid dess fortsatta utredningsarbete.

I *motionerna I: 355 och II: 415* vid 1964 års riksdag yrkades bl. a., att riksdagen måtte hemställa om förslag till bättre avvänjnings- och vårdåtgärder för narkotikamissbrukare. *Allmänna beredningsutskottet* hänvisade i sitt *utlåtande nr 52* till *sinnessjuklagstiftningskommitténs* betänkande, *Mentalsjukvårdslag* (SOU 1964:40) — för vilket i här aktuella delar redogjorts ovan — samt anförde att förslaget syntes vara av grundläggande betydelse för frågorna om avvänjnings- och vårdåtgärder, varför den fortsatta behandlingen av förslaget borde avvaktas innan ytterligare åtgärder i den i motionsyrkandet åsyftade riktningen ifrågasattes.

Vid 1965 års riksdag framställdes ett flertal enkla frågor och interpellationer rörande narkotikaproblemet.

I *interpellationssvar* den 25 maj 1965 i andra kammaren anförde *chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling*, bl. a. följande.

Narkotikamissbruket har många aspekter — medicinska, juridiska, sociala. Från alla dessa tre synpunkter måste man se bl. a. vårdfrågorna, som inte har berörts särskilt i interpellationerna. Redan våra kunskaper om narkotikamissbrukets uppkomst, omfattning, karaktär och verkningar i olika avseenden är emellertid bristfälliga. En närmare undersökning av dessa förhållanden är önskvärd. Man skall inte underskatta de svårigheter som är förknippade med en sådan undersökning. En av svårigheterna att kartlägga narkotikamissbruket består i att missbrukarna ogärna ger sig

till kända, eftersom innehav av narkotika är straffbelagt inte endast hos säljaren — smugglaren eller langaren — utan även hos köparen när han inte fått varan mot recept. Det är emellertid angeläget att så långt som möjligt bringa klarhet i förhållandena, inte minst med hänsyn till det uppgivna tilltagande narkotikamissbruket bland ungdom.

Inom medicinalstyrelsen kommer en särskild expertgrupp att tillsättas för att undersöka narkotikamissbruket. Det är min avsikt att resultatet av denna undersökning skall läggas till grund för vidare överväganden i denna komplicerade fråga.

Den av statsrådet Aspling sålunda aviserade expertgruppen tillkallades den 18 juni 1965.

Rörande expertgruppens arbete hänvisas till nästföregående avsnitt i detta utlåtande.

I svar på en *enkel fråga* i *andra kammaren* den 13 december 1965 anförde statsrådet Aspling bl. a. följande.

Vad vi kallar narkotikaproblemet är förhållandevis nytt i Sverige. Någon kartläggning av missbruket finns inte, antalet missbrukare är inte närmare känt. Inte heller är det klarlagt hur missbruket uppkommer eller vilken omfattning, karaktär eller verkan på den enskilde och samhället som det har.

Det var för att få ett underlag för att bedöma behovet och arten av samhälleliga åtgärder på området som initiativ togs till den undersökning som nu pågår genom expertgruppen i medicinalstyrelsen. Jag anser det inte möjligt att ta ställning till detta problemkomplex på mer eller mindre lösa antaganden. Jag finner det nödvändigt för mitt ställningstagande att ha ett material av det slag som expertgruppens arbete är avsett att frambringa.

Expertgruppens arbetsuppgifter är omfattande och svårbemästrade. Det är min förhoppning att viktiga resultat av dess arbete skall komma fram under loppet av nästa år.

En mera allmän bedömning av narkotikaproblemet's behandling fordrar alltså ett betydligt bättre kunskapsmaterial än vi har i dag. Detta hindrar inte att man kan ingripa på speciella punkter med stöd av redan vunna erfarenheter. I den mån detta är möjligt kommer jag att medverka till att så sker.

Frågor av främst straffrättslig karaktär

För den speciellt farliga grupp bland gifterna som *narkotiska ämnen och beredningar* utgör, har sedan 1923 gällt särskilda, restriktiva bestämmelser utöver vad som föreskrivits i gällande giftstadga. Dessa bestämmelser har i väsentlig mån varit beroende på stadganden i internationella konventioner, som biträtts av Sverige.

Intill den 1 januari 1964 gällde kungörelsen den 16 september 1933 med *vissa bestämmelser angående narkotiska ämnen och beredningar (narkotikakungörelsen)*. Enligt stadgande i 12 § straffades flertalet brott mot bestämmelserna i kungörelsen — bl. a. såvitt avsåg tillverkning, innehav och saluhållande av narkotika — med dagsböter, dock ej under fem. Vid försvårande omständigheter kunde dömas till fängelse.

År 1958 skärptes i viss mån straffen för narkotikabrott. Straffskalan för nyssnämnda brott ändrades så att skalan sträckte sig från tjugofem dagsböter till fängelse sex månader (SFS 1958: 523). Genom ändringen i straffskalan blev det möjligt att under utredningsskedet tillgripa husrannsakan och kroppsvisitation.

I en *motion* till 1960 års riksdag, II: 271, yrkades bl. a. straffskärpning för olaga innehav och överlåtelse av narkotika. *Andra lagutskottet* underströk i sitt *utlåtande nr 16* vikten av att utvecklingen på narkotikaområdet uppmärksammat följdes och att lämpliga åtgärder till förhindrande av illegal narkotikahandling och narkotikamissbruk vidtogs. Då det upplysts att proposition förbereddes med förslag till ny läkemedelsförordning, vari bl. a. frågan om straff för olaga innehav och överlåtelse av narkotika samt därmed sammanhängande problem kom att behandlas, borde de av utskottet redovisade synpunkterna bringas till Kungl. Maj:ts kännedom. *Riksdagen* godkände utskottets utlåtande.

I *motionerna* I: 540 och II: 635 vid 1961 års riksdag, upptogs vissa frågor rörande narkotikamissbruket. *Allmänna beredningsutskottet* fann i sitt *utlåtande nr 23* bl. a., att en översyn av straffbestämmelserna inom förevarande område var motiverad.

I *proposition nr 184* till 1962 års riksdag med förslag till bl. a. *narkotikaförordningen* — vilken från och med den 1 januari 1964 ersatte *narkotikakungörelsen* — uttalade *chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson*, följande, såvitt avser straffet för narkotikabrott.

Straffet för narkotikabrott, varmed här avses olaga tillverkning, saluhållande, överlåtelse eller innehav av narkotika, utgör enligt narkotikakungörelsen dagsböter, lägst tjugofem, eller fängelse i högst sex månader. Läkemedelsutredningen föreslog som straff dagsböter eller fängelse. En av ledamöterna, herr Rising, reserverade sig häremot, enär han ansåg att straffmaximum för narkotikabrott under synnerligen försvårande omständigheter borde bestämmas till straffarbete i högst fyra år. Ett par remissinstanser anslöt sig till Rising's uppfattning. Sedermera har även i riksdagen påyrkats straffskärpning för ifrågavarande brott (se L²U 1960: 16, rskr. 220).

Som tidigare nämnts har under efterkrigstiden en ökning inträtt i fråga om narkotikamissbruk och illegal narkotikahandel. En fortsatt utveckling i denna riktning ter sig allvarlig, i synnerhet som missbruket tycks tendera att gripa omkring sig i allt yngre åldersgrupper. Alla åtgärder bör därför vidtagas, som kan vara ägnade att motverka missbruket. En sådan åtgärd är att genom straffskärpning söka stävja illegala förfaranden med narkotika. Viktigast synes därvid vara att införa frihetsstraff som normalstraff för narkotikabrott. Så kan sägas redan ha skett i fråga om smuggling med narkotika. Enligt 3 § lagen om straff för varusmuggling skall nämligen, om varusmugglingen är att anse som grov, dömas till straffarbete i högst två år eller fängelse. I motiveringen till detta stadgande har uttalats, att grovt brott torde föreligga om smugglingen avsett narkotika. Som straffmaximum i narkotikaförordningen torde fängelse i två år vara till fyllest. Grova brott med narkotika innefattar nämligen regelmässigt sådana grova strafflagsbrott som ocker, förfalskning eller grov stöld. För den samlade brottslighe-

ten kan därvid utdömas flera års straffarbete. Utsättes fängelse som normalstraff, saknas å andra sidan anledning att stadga särskilt straffminimum. På dessa grunder har som straff för de i 2 mom. första stycket angivna brotten stadgats fängelse eller dagsböter.

Andra lagutskottet anförde i sitt av riksdagen godkända *utlåtande nr 43* följande (s. 75).

På narkotikaområdet innehåller propositionen förslag till en icke obetydlig skärpning av straffsatserna för illegala förfaranden med narkotika. Frihetsstraff föreslås sålunda bli normalstraff, medan böter skall ifrågakomma endast då brottet är att bedöma som ringa.

Riksdagen har vid upprepade tillfällen haft anledning att uttrycka sin oro över det numera även i vårt land tilltagande bruket av narkotika. I samband därmed har riksdagen understrukit vikten av att åtgärder vidtages till förhindrande av illegal narkotikahandling och narkotikamissbruk. Enligt utskottets bedömning framstår den nu föreslagna straffskärpningen inte endast som en lämplig utan som en nödvändig åtgärd i detta avseende. Utskottet biträder därför förslaget.

Beträffande yrkande i en *motion*, II: 133, vid *1965 års riksdag* om förstärkta svenska insatser i bekämpningen av narkotikahandeln, nationellt och internationellt, hänvisas till *allmänna beredningsutskottets utlåtande nr 9 år 1965*.

1966 års vårriksdag

Vid *innevarande års vårriksdag* behandlades två motioner, I: 124 av herr *Lundström m. fl.* och II: 168 av herr *Ohlin m. fl.*, vari hemställdes att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t skulle begära en parlamentarisk utredning rörande de spörsmål, som aktualiserats av de senaste årens ökning av narkotikamissbruket, med utredningsdirektiv särskilt inriktade på skyndsamma åtgärder för att få till stånd en provisorisk vårdorganisation i avvaktan på långsiktigare åtgärder av olika slag, ägnade att tvinga tillbaka narkotikamissbruket. *Allmänna beredningsutskottet* uttalade i sitt av riksdagen godkända *utlåtande nr 37* bl. a. följande.

Utskottet, som tidigare vid skilda tillfällen haft att behandla frågor rörande narkotikamissbruket, särskilt bland de unga (se utskottets utlåtande nr 23/1961, nr 52/1964 och nr 9/1965), delar helt motionärernas uppfattning att den utveckling som ägt rum under senare år i fråga om såväl antalet missbrukare som formerna för missbruk ger anledning till oro och det är, som utskottet i tidigare sammanhang framhållit, en samhällsangelägenhet av största vikt att söka råda bot på dessa missförhållanden. Stor uppmärksamhet bör således ägnas såväl frågorna om att genom skärpt övervakning, lagstiftning och andra åtgärder effektivisera kampen emot den illegala distributionen och hanteringen av narkotika som möjligheterna att åstadkomma en kvantitativt och kvalitativt tillfredsställande vårdorganisation.

Sedan härefter lämnats redogörelse för *medicinalstyrelsens narkotikavårdskommitté* anfördes slutligen följande.

Kommittén har således tagit och är beredd att taga ytterligare initiativ till omedelbara praktiska åtgärder för förbättring av vårdmöjligheterna. Den nuvarande sammansättningen av kommittén med experter på olika områden borgar vidare för att den skall kunna ge en allsidig belysning av de med narkotikamissbruket sammanhängande problemen. Kännedomen om dessa problem är i stor utsträckning bristfällig, och genom kommitténs arbete kan bl. a. sådant grundläggande kunskapsmaterial förväntas framkomma som är oundgängligt för vidare överväganden om åtgärder på längre sikt.

Enligt utskottets mening torde de intressen som här är i fråga vara bäst betjänta av att det pågående utredningsarbetet tills vidare får fortsätta, och utskottet anser sig icke böra nu förorda att någon ytterligare utredning tillsettes.

Fyra reservanter i utskottet hemställde, att narkomanvårdskommittén skulle förses med parlamentarisk representation.

Remissyttrandena

Vårdfrågorna

Medicinalstyrelsen anför — efter en redogörelse för dess narkomanvårdskommitté — att enligt *styrelsens* uppfattning kommittén har goda förutsättningar att kunna framlägga förslag till lämpliga åtgärder. Vidare anför *styrelsen*.

Vården av alkoholmissbrukare har för närvarande i vårt land endast i mindre omfattning en tillfredsställande medicinsk inriktning beroende bl. a. på bristen på läkare samt vårdpersonal med sjukvårdsutbildning. För att kunna rehabilitera mera avancerade alkoholmissbrukare krävs en medicinsk insats av det slag, som för närvarande endast kan meddelas på sjukhus vilket även sker. De mera avancerade fallen av narkotikamissbruk behandlas sedan länge på mentalsjukhus, medicinska och psykiatriska kliniker. De för alkoholistvården befintliga anstalterna torde icke ha resurser att kunna taga sig an dessa fall. Med hänsyn härtill synes det *styrelsen* för tidigt att ta ställning till en ändring i nykterhetsvårdslagen i syfte att även narkotikamissbrukare skall kunna omhändertagas. Den av *styrelsen* tillsatta narkomanvårdskommittén är bl. a. sysselsatt med denna fråga. Dess arbete bör avvaktas innan ståndpunkt tages till de ytterligare åtgärder som eventuellt kan erfordras för att bereda narkotikamissbrukare tillfredsställande vård.

Socialstyrelsen yttrar i huvudsak följande, såvitt avser hemställan i motionen II: 704 om åtgärder för omhändertagande och behandling av narkotikamissbrukare.

Behandling av narkomaner sker f. n. i regel på mentalsjukhus och sjukvårdskliniker. Under det senaste året har också inrättats några provisoriska kliniker i storstäderna. Narkomaner bland kriminalvårdens, nykterhetsvårdens och ungdomsvårdens anstaltsklientel behandlas i mån av resurser på respektive anstalter men överförs i vissa fall därifrån till mentalsjukvården.

Det är av såväl medicinska som sociala skäl svårt att övervinna följderna

av narkotikamissbruk. Inrättande av en särskild vårdorganisation inom sjukvårdens ram med bl. a. resurser för forskning på området är ett angeläget önskemål. Likaså är det angeläget att erhålla ett tillräckligt antal uppsamlingskliniker i storstäderna liksom att stödja det frivilliga arbetet på området. Socialstyrelsen biträder därför starkt förslaget om en skyndsam utredning i vårdfrågan.

Den sålunda förordade utredningen bör enligt *socialstyrelsens* mening samordnas med arbetet inom medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté.

Beträffande yrkandet i motionerna I: 568 och II: 699 om översyn av nykterhetsvårdslagen så att hjälp kan ges av nykterhetsnämnderna jämväl till narkotikamissbrukare, yttrar *socialstyrelsen*.

I motiveringen pekas bland annat på det förhållandet att nykterhetsnämnderna för närvarande saknar formell möjlighet att på nämndens bekostnad hänvisa missbrukare till läkare för behandling. Som skäl till varför nykterhetsnämnderna skulle vara lämpliga organ att vidta åtgärder för narkotikamissbrukarna anges att nämnderna på många håll har stora möjligheter att på »ett icke alltför sent stadium ingripa i en narkomans beroendeförhållanden till narkotikan».

Det förefaller som om motionärerna med sin formulering i första hand avsett en lagändring för att möjliggöra för nykterhetsnämnderna att vidta hjälpåtgärder för de narkotikamissbrukare, som frivilligt söker hjälp. Om översynen av nykterhetsvårdslagen också skulle avse möjligheterna att ingripa med tvångsvis anordnad vård synes oklart.

Det är i och för sig intet som hindrar att missbrukare av alkohol och missbrukare av andra berusningsmedel behandlas av samma samhällsorgan. Så sker t. ex. i Finland, där behandlingen av olika kategorier missbrukare regleras av lag om vården av dem som missbrukar berusningsmedel. Även i Norge behandlas narkomaner enligt samma lag som alkoholmissbrukare. Eftersom det rör sig om likartade uppkomstmekanismer, symtom och följdverkningar och då övergångar mellan olika narkomaniformer är vanliga så kan en enhetlig organisation för vård och behandling av skadorna te sig naturlig.

Det kan emellertid vara skäl att mot bakgrunden av motionärernas hemställan att nykterhetsvården skulle handlägga ärenden rörande narkotikamissbrukarna erinra om den i vårt land långvariga och tidvis intensiva debatt som förts om vilket organ som lämpligen skall handha vården av alkoholskadade. Det har från flera håll krävts att ansvaret för nykterhetsvården skall flyttas från socialstyrelsen till medicinalstyrelsen. Man har därmed önskat poängtera att tyngdpunkten i vården och rehabiliteringen av alkoholskadade ligger på den medicinska sidan och inte på den sociala. Eftersom missbruk av narkotika och medicinska preparat inte tillnärmelsevis varit ett så stort problem som alkoholmissbruket, så har inte heller vården av narkomaner, däri inbegripet såväl behandling som administration och lagstiftning, varit föremål för en lika intensiv debatt tidigare. Däremot har vård och behandling i det enskilda fallet, där det rört sig om narkotikaberoende, varit ett stort problem, framförallt på grund av bristen på adekvata vårdmöjligheter. I de fall där olika organ inom socialvården (nykterhetsvård, ungdomsvård), kriminalvården och mentalsjukvården ingripit med omhändertagande för vård, har ofta bland de komplicerade orsakerna till vårdbehovet ingått beroende till narkotika i olika former. Vårdresurserna

såväl inom nykterhetsvården som ungdomsvård har dock varit otillräckliga och principerna för vård och behandling oklara.

Den vård som förekommit har ombesörjts företrädesvis inom mental-sjukvården. Den allra senaste tiden har även en form av poliklinik eller rådgivningsbyrå organiserats i de två största städerna i resp. sjukvårdsförvaltnings regi, sedan en offentlig debatt belyst den oroande utbredningen av läkemedelsmissbruk.

Vad beträffar nykterhetsvårdens resurser att ombesörja vård även åt missbrukare av narkotika måste kraftigt understrykas att nykterhetsnämndernas resurser f. n. inte ens är tillräckliga för att kunna ge en adekvat vård åt de alkoholskadade. En ökning av uppgifterna för nämnderna utan en motsvarande ökning av resurserna skulle utan tvekan vara till allvarlig skada för nykterhetsvården. På grunder som tidigare antytts kan man också ifrågasätta om en utvidgad befogenhet och ökade resurser just för nykterhetsnämnderna skulle stimulera narkotikamissbrukare att frivilligt söka vård. De kommunala initiativ som tagits den sista tiden för att skyndsamt åstadkomma åtminstone provisoriska möjligheter till vård och hjälp åt de frivilligt hjälpsökande narkotikamissbrukarna visar, att man ansett att den ordinarie sjukvårdsorganisationen varit mest lämpad härtill. När det gäller att ta ställning till frågan om en lämplig framtida organisation av vården av narkotikamissbrukare borde man beträffande en rad frågor ha en säkrare grund att stå på än vad man har i dag. Man måste ha bättre kunskaper om epidemiologiska faktorer rörande narkotikamissbruket, om adekvata behandlingsmetoder, om sociala komplikationer till följd av missbruk m. m.

I betänkandet angående hälso- och socialvårdens centrala organisation (SOU 1965: 49) har föreslagits att den centrala administrationen av vården av narkotikamissbrukare skall förläggas till den gemensamma hälso- och socialvårdsstyrelsen. Ärenden rörande narkotikamissbrukare skulle handläggas inom den sektion som också skulle handlägga nykterhetsvårdsärenden.

Socialstyrelsen är för sin del inte beredd att tillstyrka en översyn av nykterhetsvårdslagen i det syfte som motionärerna angivit utan att styrelsen fått ett bättre underlag för sitt ställningstagande än som f. n. är fallet. Frågan om narkomanvården är så komplicerad att den kräver en allsidig utredning. En sådan skulle ha till uppgift dels att skyndsamt presentera förslag till provisoriska vårdåtgärder, dels ock att föreslå riktlinjer för den framtida utformningen av narkomanvården.

I vårdfrågan anför *rikspolisstyrelsen* i yttrande den 2 mars 1966 följande.

Vad beträffar frågan om vård av narkotikamissbrukare vill styrelsen erinra om, att den 26 januari 1966 öppnades vid Stadshagspolikliniken i Stockholm en läkarmottagning för narkotikamissbrukare. Dessutom pågår i Stockholm viss försöksverksamhet med ambulans behandling av narkomaner. Frågan om att få till stånd för narkotikamissbrukare speciellt avsedda vårdformer har varit föremål för diskussion även på andra håll inom landet, men, såvitt rikspolisstyrelsen är bekant, föreligger ännu inte några konkreta förslag i detta avseende.

Ytterligare anför *rikspolisstyrelsen*, att *styrelsen* är representerad i såväl ovannämnda narkomanvårdskommitté inom medicinalstyrelsen som i den juridiska arbetsgruppen inom kommittén och att *styrelsen* där kommer

att bevaka de synpunkter som *styrelsen* framfört bl. a. i en skrivelse till Konungen den 19 maj 1965, nämligen nödvändigheten av att vårdmöjligheter för narkotikamissbrukare anordnas med befogenhet för samhället att ingripa i ett tidigt skede för att bereda missbrukare den vård de är i behov av.

De straffrättsliga frågorna

Beträffande yrkandet i motionerna I:318 och II:384 om *höjning av straffmaximum* för illegal försäljning av narkotika och olaga innehav därav åberopar *medicinalstyrelsen* såsom eget yttrande vad narkomanvårds-kommitténs juridiska subkommitté anfört i frågan vid sammanträde den 9 mars 1966. Vid sammanträdet påpekades, att i och med brottsbalkens ikraftträdande straffmaximum för brott mot narkotikaförordningen i realiteten sänkts från två till ett år, vilket i sin tur innebär att straffmaximum är lägre än motsvarande maximum för varusmuggling av narkotika, vilket brott kan medföra fängelse i två år.

Subkommittén beslöt att på grund av den allvarliga beskaffenheten av ifrågavarande brottsart och med hänvisning till den angivna omotiverade skillnaden för sin del tillstyrka en straffskärpning beträffande sådana förfaranden som i motionerna betecknats som illegal försäljning. Beträffande frågan om straffskärpning för olaga innehav fann subkommittén visserligen att vissa innehavsbrott kunde vara av så allvarlig beskaffenhet att även här en straffskärpning kunde finnas vara av nöden. Subkommittén var emellertid inte på dåvarande stadium av pågående utredningsarbete beredd att ta ställning i denna fråga; subkommittén beaktade därvid särskilt sambandet mellan innehavsbrottet och vissa vårdaspekter.

Socialstyrelsen uttalar att styrelsen icke anser, att tillräckliga skäl föreligger för bifall till motionsyrkandet (I:318 och II:384) om *höjning av straffmaximum* för illegal försäljning och olaga innehav av narkotika.

I sitt yttrande återger *styrelsen* till en början vad ovan (s. 11—12) upptagits av innehållet i propositionen med förslaget till narkotikaförordningen såvitt avsåg skärpningen av straffbestämmelserna för narkotikabrott (prop. 184 år 1962 s. 212). I yttrandet anföres härefter — sedan *styrelsen* erinrat om innehållet i 4 § brottsbalkens promulgationslag — följande.

Socialstyrelsen anser det icke vara befogat att vidtaga en ytterligare straffskärpning på ifrågavarande område. De grova brott som åsyftas i motionen kommer enligt gällande lagstiftning tämligen undantagslöst att straffas med flerårigt frihetsstraff. *Socialstyrelsen* anser det icke vara antagligt att ett straffmaximum på fyra i stället för i regel två år skulle få någon större allmänpreventiv verkan. En sådan verkan skulle däremot otvivelaktigt inträda om riskerna för upptäckt bleve större. Under alla omständigheter är det därför önskvärt med en förstärkning av den del av polisen som sysslar med ifrågavarande brottslighet. Möjligheten till effektiva aktioner mot utländska läkemedelsfirmor synes även böra övervägas.

I fråga om förslaget i motionen II: 704 att *innehav* av narkotika för eget bruk *icke* skall vara *straffbelagt* erinrar *socialstyrelsen*, att Sverige ratificerat *narkotikakonventionen*, enligt vilken konventionsstaterna skall straffbelägga innehav av narkotika. Styrelsen anför vidare, att i själva sakfrågan finns skäl, som talar både för och emot motionärens förslag. Härom yttrar *socialstyrelsen*.

Å ena sidan har det framhållits att vi måste bibehålla starka begränsningar i rätten att förvärva och inneha narkotika och att straffsanktionen för överträdelse av begränsningarna måste bibehållas eftersom allmänheten eljest skulle kunna få den uppfattningen att även illegalt förvärv av narkotika accepteras av samhället. Det har vidare anförts att straffsanktionen underlättar polisens strävanden att uppsåra källan till den illegala åtkomsten. Slutligen har det gjorts gällande att den som innehar narkotika för eget bruk ofta samtidigt försett sig med narkotika för försäljning i avsikt att därigenom ekonomisera förvärvet för eget bruk och att en bestämmelse av i motionen åsyftat slag därför blir svårtolkad.

Å andra sidan — och det gäller här särskilt synpunkter som *socialstyrelsen* har att bevaka — kan man, att döma av hittillsvarande erfarenheter, förvänta att ett borttagande av straffansvaret skulle i icke obetydlig grad öka möjligheterna att förmå narkomanerna att frivilligt söka vård på ett relativt tidigt stadium av missbruket och därmed i avsevärd grad underlätta deras tillfrisknande. Vidare är att beakta att narkomanen, som motionären framhåller, icke längre är en frisk människa och att det med hänsyn härtill ter sig inhumant att straffa i vart fall förvärv och innehav av narkotika. Med hänsyn till dessa omständigheter förordar *socialstyrelsen* en lösning av lagstiftningsproblemet som innebär att vederbörande befrias från straffansvar i fall av ovan angivet slag.

En annan fråga som torde böra beaktas i detta sammanhang är att illegalt förvärv av narkotika icke sällan sker i samband med svårare brott såsom receptförfalskning, bedrägeri, inbrottsstöld eller misshandel. Sådana brott har ofta sin upprinnelse i upphetsning eller begär på grund av det sjukliga tillståndet. I dylika fall synes det i regel naturligt att döma till skyddstillsyn med tillämpning av 28 kap. 6 § jämförd med 26 kap. 15 § andra stycket brottsbalken (övervakning jämte föreskrift om läkarvård i eller utom sjukhus).

Narkotikamissbruk hos ungdom avhandlas i barnavårdslagen som anvisar olika möjligheter att utan straff på ett adekvat sätt ingripa mot narkotikamissbrukare. Någon särskild lagändring i förevarande sammanhang beträffande ungdom som faller under barnavårdslagens bestämmelser synes därför icke erforderlig.

En sammanfattning av det anförda ger vid handen att frågan om straff vid narkotikainnehav etc. innefattar många svårbedömda frågor som bör lösas i samband med genomförande av den reform som motionären föreslagit. *Socialstyrelsen* förordar att frågan om påföljder för lagstridigt innehav och handhavande av narkotika liksom för andra brott som föranletts av narkotikamissbruk under beaktande av behovet av bestämmelser rörande omhändertagande för vård av narkomaner blir föremål för utredning i samband med den i det följande förordade utredningen rörande utformningen av vårdorganisationen.

Socialstyrelsen uttalar slutligen att en anknytning av den inom medicinalstyrelsen pågående utredningen inom förevarande område till den av socialstyrelsen sålunda förordade utredningen bör ske.

Riksåklagarämbetet anför — med överlämnande av yttranden från överåklagarna i Stockholm och Göteborg — följande beträffande yrkandet i motionerna I: 318 och II: 384 om *straffskärpning*.

Det är uppenbarligen ett utomordentligt starkt samhällsintresse att den illegala handeln med narkotika bekämpas på effektivast möjliga sätt. Nu gällande narkotikaförordning har trätt i kraft så sent som den 1 januari 1964. Det oaktat synes den snabba och oroväckande utvecklingen på ifrågavarande område ha gjort en översyn av narkotikalagstiftningen högst angelägen. Härvidlag ha i de bifogade yttrandena anförts åtskilliga beaktansvärda synpunkter. Jag får alltså tillstyrka ett initiativ till sådan översyn.

Nämnas må, att högsta domstolen i dom den 25 februari 1966 (nr B 10) understrukt narkotikabrottslighetens samhällsfarlighet och med hänvisning härtill utmätt fängelsestraff för dylik brottslighet i stället för den av hovrätten bestämda påföljden skyddstillsyn.

Överåklagaren i Stockholm, Martin Lundqvist, åberopar i sin tur vad chefsåklagaren C. A. Åkerman och kammaråklagaren C. Dreifaldt anført i avgivna yttranden.

Åkerman anför i angivna yttrande bl. a. följande.

Att medicinmissbruk genom injicering under senare år ökat bland brottslingar här i Stockholm på ett mycket oroväckande sätt framgår bl. a. av doktor Bejerots undersökningar. Men det är att observera att detta klientel till övervägande del består av personer, som jämväl begått även andra brott, framför allt grova egendomsbrott. Att det råder ett mycket intimt samband mellan brotten och missbruket torde icke kunna ifrågasättas, men oklart är huruvida missbruket eller brottsligheten är det primära. Att även peroral läkemedelsmissbrukare finnes bland brottslingar och att även denna grupp ökat torde kunna tagas för visst men i dessa avseenden finnes för närvarande icke något statistiskt material som kan påvisa ökningen.

Jag delar Dreifaldts uppfattning att man bör tillvarata de möjligheter som finns att genom lagstiftning skapa skydd mot missbruk och tillstyrker på de grunder Dreifaldt anført bifall till motionerna I: 318 och II: 384 rörande straffskärpning för ifrågavarande brott.

I detta sammanhang kan jag inte underlåta att fästa uppmärksamheten på önskvärdheten att i samband med skärpning av straffbestämmelserna jämväl ett sådant förfarande kriminaliseras som att innehavare av tvivelaktiga klubbar eller dylika lokaler tillåter läkemedelsmissbrukare att där begagna narkotika. Från medicinskt håll har flerfaldiga gånger framhållits »smittorisken» vid dylika sammankomster. Givet är att lokalinnehavaren i många fall skulle kunna straffas för medhjälp, därest bestämmelserna utformades som Dreifaldt angivit, men ett direkt stadgande skulle väsentligen öka möjligheten att komma åt sådana personer som utnyttja narkomaner för egen vinning.

Dreifaldt anför bl. a. följande.

Tidpunkten för narkotikaförordningens ikraftträdande sammanföll med en period, då en markant stegring av antalet ärenden avseende narkotikabrott kunde förmärkas. Någon minskning i antalet dylika ärenden eller omständigheter i övrigt, som skulle kunna tolkas som tecken på en nedåtgående kurva i detta avseende, har icke kunnat iakttagas. På grund av de erfarenheter som vunnits under den tid som gått sedan läkemedelsmissbruket d. v. s. intravenös injicering av preludin började i Sverige har från medicinsk expertis starkt understrukits missbrukets nedbrytande effekt på den mänskliga organismen. Uppenbarligen bör varje rimlig utväg, ägnad att leda till en förbättring, prövas. Under den offentliga debatt rörande narkotikaproblemet i vårt land som förts under senaste tid har betonats frågans socialmedicinska sida och det vill synas som om man i viss mån fjärmat sig möjligheterna av att lagstiftningsvägen skapa ett tillfredsställande skydd mot missbruk. Sambandet mellan kriminalitet och missbruk är påtagligt. Det måste därför enligt min uppfattning föreligga ett starkt intresse av att sagda möjlighet tillvaratages, så mycket mer som man för närvarande icke kan överblicka utvecklingen såvitt gäller tillförseln av narkotika från utlandet. Angeläget är härvidlag att förhindra uppkomsten av förutsättningen för missbruk — den illegala försäljningen av narkotika. Det må anmärkas, att i den nu aktuella motionen göres gällande bl. a. att »illegal försäljning av narkotika» straffas med fängelse högst ett år. I narkotikaförordningen stadgas emellertid denna påföljd för tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav. Försäljning av narkotika har hittills i rättsligt hänseende bedömts såsom ocker. Såsom påpekas i motionen saknas emellertid stundom förutsättningar för bifall till åtal för ocker. Det synes mig därför synnerligen önskvärt att ett stadgande, innefattande straff med relativt högt maximum för försäljning av narkotika, tillskapas i anslutning till lagstiftningen på detta område. Enär brottsbalkens bestämmelser om medverkan till narkotikaförsäljning — en icke ovanlig brottstyp — ej skulle kunna tillämpas i förening med ett dylikt stadgande, förutsättes emellertid även att en bestämmelse om straff för sådant brott införes (jfr 84 § 2 mom. rusdrycksförsäljningsförordningen).

T. f. överåklagaren i Göteborg, W. Lundqvist, som överlämnat skrivelse av kammaråklagaren Alf Juhlin, vilken i Göteborg handlägger mål om narkotika, instämmer i vad Juhlin anfört samt tillstyrker bifall till yrkanden om översyn av den aktuella narkotikalagstiftningen.

Juhlin yttrar bl. a. följande.

Till en början må konstateras, att en någorlunda effektiv polisiär spaning beträffande dessa brott pågått i Göteborg i icke fullt ett och ett halvt år. De resultat denna spaning ändock givit måste anses som skrämmande. Vid åklagarmyndigheten ha under år 1965 181 mål med narkotikabrott handlagts. Detta är emellertid endast en bråkdel av de narkotikabrott, som begåtts, enär det genom spaningen är känt att stora partier narkotika, huvudsakligen cannabis och preludintabletter varit i omlopp. Det synes därför angeläget att samhället har effektiva möjligheter att ingripa mot denna brottslighet för att om möjligt kväva det bruk av narkotika, som nu börjat florera i allt yngre åldrar.

Distributörerna av narkotika äro uppenbarligen de, som måste kunna nås med allvarliga påföljder av de rättsvårdande myndigheterna. Lagstiftningen inom området bör därför bli sådan att de personella resurserna inte tyngas

av ett utredningsarbete och en processföring, som egentligen ger ett mycket osäkert resultat. För närvarande medför brottsrubriceringen ocker vid viss försäljning av narkotika mycket merarbete utan att ge någon reell effekt i nyssnämnt avseende. Högsta domstolens avgöranden i denna riktning (NJA 1960 C 208 och 1961 B 23) tillkom uppenbarligen under trycket av behovet att få en rubricering, som medgav häktning. Detta var icke möjligt utan att tänja tolkningen av ockerparagrafen i strafflagen före narkotikaförordningens ikraftträdande 1964 och ändringarna i rättegångsbalken fr. o. m. 1965. Genom rättsfallet SvJt 1964 sid. 14 har praxis den innebörden, att ocker anses föreligga, därest köpare varit missbrukare och ej endast brukare av narkotika. Framför allt vid försäljning av cannabis i olika former men även vid försäljning av tabletter, utgörande narkotika, uppstår i det praktiska arbetet stora svårigheter att utreda, om köparen missbrukar och ej endast brukar narkotika. Endast i undantagsfall kan objektiva bevis för missbruk erhållas t. ex. genom att köparen undergått läkarbehandling för missbruket, om vilket säljaren ägt kännedom. Därest säljaren inte medger vetskap om missbruk av köparen, måste tidsödande spaning efter köpare och förhör med dem äga rum, därvid slutligen envar köpares egen subjektiva bedömning mestadels blir avgörande för om missbruk föreligger eller ej. Det synes icke tillfredsställande ur rättvisesynpunkt att tilltalade dömes efter lagrum med skilda straffsatser enbart beroende på deras egen medgörlighet eller köpares subjektiva omdömen — må vara med några svaga objektiva antydningar — om deras begär efter narkotika.

Eftersom rättspraxis utvidgning av ockerbegreppet till narkotikabrotten måste anses vara en konstruktion, som lagstiftaren aldrig avsett, vore det lyckligt om narkotikaförordningens strafflatituder omformades så att det bleve inaktuellt att åberopa ockerparagrafen.

Påföljden för narkotikabrott har praktisk betydelse även ur en annan synpunkt. Till icke ringa del distribueras narkotikan av utläningar, vilka man väl kan misstänka men ej styrka ha smugglat narkotikan till landet. Gällande regler i utlämningslagen medger icke att vederbörande dömes till förvisning om i sådant fall ocker ej kan styrkas. Detta är synnerligen otillfredsställande, enär förvisning är ett sätt att stävja vidare införsel av narkotika till riket.

Beträffande motionen II: 704, såvitt avser yrkandet om *straffrihet vid innehav* av narkotika för eget bruk, har *riksåklagarämbetet* överlämnat yttranden från överåklagarna i Stockholm och Göteborg. I skrivelse den 17 mars 1966 åberopar riksåklagarämbetet såsom eget yttrande överåklagarens i Stockholm yttrande. Ämbetet tillägger, att ett påstående av en för narkotikahandel misstänkt person att hos honom anträffad narkotika endast innehades för eget bruk ofta skulle vara svårt att motbevisa och att ett genomförande av motionärens förslag även därigenom skulle avsevärt försvåra polisens och åklagarnas arbete vid bekämpningen av den illegala narkotikahandeln.

Överåklagaren i Stockholm, Martin Lundqvist, anför i huvudsak följande.

I princip delar jag förslagsställarens uppfattning att en narkotikamissbrukare i första hand bör komma i åtnjutande av vård. De möjligheter som för närvarande utanför kriminalvårdens ram står till buds är helt beroende

på vederbörandes frivilliga medverkan. Därest »tillförsel av narkotika blivit en tvingande nödvändighet» torde frivillig medverkan till vård mot missbruket icke vara att räkna med. Jag vill i detta sammanhang framhålla, att det vore önskvärt om lagregler motsvarande nykterhetsvårdslagens bestämmelser om alkoholmissbrukare kunde införas beträffande missbrukare av narkotika.

Straffskalan för olovligt innehav av narkotika är enligt 13 § narkotikaförordningen fängelse eller om brottet är ringa dagsböter. Även om flertalet fall där vederbörande innehar narkotika för eget bruk bedömes såsom ringa och sonas med böter, kvarstår dock de fall, som icke är ringa och där vårdbehovet är som störst. I sistnämnda fall ligger inom kriminalvårdens ram att åstadkomma den vård, som efterlysts i motionen. Med hänsyn till den fortskridande ökningen av narkotikamissbrukare anser jag det icke tillrådigt — hur behjärtansvärd motionen än är — att slopa straffansvaret för olaga innehav av narkotika för eget bruk. Samhällets möjligheter till vård skulle därigenom väsentligt försvåras.

Bekämpande av den brottslighet, som sammanhänger med olaglig hantering med narkotika, är av synnerligen stor vikt. Därest olovligt innehav av narkotika icke vore straffbelagt, skulle de linjer, som upplagts för bekämpandet, kunna äventyras t. ex. genom att husrannsakan i tveksamma fall icke vore tillåten.

T. f. överåklagaren i Göteborg, W. Lundqvist, åberopar såsom eget yttrande vad kammaråklagaren Alf Juhlin i ovan (s. 19) angivna — och i väsentliga delar återgivna — skrivelse anfört. I förevarande hänseende innehåller skrivelsen följande.

Frågan om straffrihet för olaga innehav av narkotika rymmer enligt mitt förmenande många problem. Liksom motionären anser jag det tvivelaktigt att straffa en person, som utvecklats ett missbruk av narkotika. Tolkningen i praxis av den nuvarande straffrihetsregeln vid ringa brott är också mycket snäv. Emellertid måste här beaktas att många av dem, som själva missbruka narkotikan, försörja sig på att sälja eller förmedla narkotika. Därest straffrihet införes vid innehav av narkotika för eget bruk, bör bestämmelsen konstrueras så att i praktiken icke nyssnämnda kategori innehavare går fria från påföljd. Kvantiteten av innehavd narkotika får icke bli avgörande. Det är icke ovanligt att dessa distributörer medföra blott ett femtiotal tabletter samtidigt för att efter försäljning av dessa hämta ut nya. Erfarenheten talar för att regeln erhåller den utformningen, att påföljd ej skall ådömas om någon olovligen innehar narkotika som uppenbarligen endast är avsedd för eget bruk.

Rikspolisstyrelsen yttrar beträffande *de straffrättsliga frågorna*.

Som motionärerna påpekat kan smuggling för närvarande bestraffas med fängelse i två år, medan illegal försäljning av narkotika endast är belagd med ett högsta fängelsestraff av ett år. Med nuvarande stora resandeström till Sverige är det omöjligt att genomföra en strikt tullkontroll. Den kan endast ske genom tämligen glesa stickprov. Även om man känner namnen på personer som kan misstänkas för smuggling av narkotika är det ogörligt att särskilt bevaka dem, eftersom det icke finns någon passkontroll beträffande t. ex. resande över Öresund. Övervakningen av misstänkta smugglare måste sålunda ske genom personal med särskild personkänne-

dom, såvida man icke skall förlägga denna speciella kontroll till det nordiska passkontrollområdets yttergräns. Erfarenheterna har givit vid handen, att den jämförelsevis ringa tullkontrollen gynnat smugglarna, och stora mängder narkotika har därför kunnat smugglas in i Sverige. Smugglingen utgör också i dagens läge polisens största problem vid bekämpningen av den illegala narkotikahandlingen.

Beträffande själva smugglingsförfarandet kan nämnas, att det för den svenska polisen är känt att vissa namngivna personer företagit resor till Spanien för inköp av preludin och därefter avslöjats utomlands under transporten mot Sverige. Den svenska polisen står maktlös i denna situation, eftersom förberedelse till smuggling icke är straffbelagd jämlikt svensk lag. Det skulle alltså erfordras, att förberedelse till smuggling straffbelades, vilket också stadgas i artikel 36 i den internationella narkotikakonventionen av år 1961.

Efter det att narkotikan smugglats in i landet, medför det svårigheter för polisen att påvisa smugglingsförfarandet, såvida icke ingripandet sker i nära anslutning till smugglingen. Ur polisiär synpunkt kan den illegala försäljningen av insmugglad narkotika jämföras med själva smugglingen, varför straffbestämmelserna också bör vara av samma svårighetsgrad.

Vad beträffar straffet för olaga innehav kan det möjligen finnas vissa skäl för att höja straffmaximum, men eftersom det olaga innehavet är nära förknippat med vårdfrågorna anser rikspolisstyrelsen, att det under pågående utredning om narkomanvården icke finns anledning att f. n. vidtaga en ändring av lagbestämmelserna på denna punkt. Av samma anledning bör jämväl frågan om borttagande av straff för olaga innehav anstå tills vidare.

Utskottet

I förevarande motioner behandlas frågor som rör omhändertagande och vård av personer som missbrukar narkotika. Vidare behandlas straffrättsliga frågor beträffande försäljning och innehav av narkotika.

I vårdfrågorna har medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och rikspolisstyrelsen avgivit remissyttranden. Beträffande övriga frågor har dels angivna myndigheter — medicinalstyrelsen dock med viss begränsning — dels riksåklagarämbetet yttrat sig.

Vårdfrågor

År 1961 tillkom inom Förenta Nationerna den allmänna narkotikakonventionen, som år 1964 ratificerades av Sverige. Enligt konventionen skall de till denna anslutna staterna ägna särskild uppmärksamhet åt anordningar för behandling och rehabilitering av narkomaner. Vidare uttalas att om narkomanien utgör ett allvarligt problem för en stat och statens ekonomiska resurser medger det, är det önskvärt, att staten skapar passande anordningar för en effektiv behandling av narkomaner.

I vårt land finns på förevarande område ingen allmän vårdlag. Den vård, som nu förekommer, torde i stor utsträckning meddelas inom den öppna

eller slutna sjukvårdens ram. I de fall, då vederbörande ställer sig positiv till vården, torde några rättsliga problem mera sällan förkomma. Därest tvångsåtgärder visar sig erforderliga för att bereda vård är i främsta hand reglerna om slutna psykiatrisk vård samt om barnavård att beakta. Däremot är inte nykterhetsvårdslagen tillämplig på personer som missbrukar narkotika.

Något uttryckligt stadgande om intagning och vård av narkomaner finns inte i nu gällande sinnessjuklag. Praxis har emellertid varit att narkomani betraktats som sinnessjukdom, och sinnessjuklagens intagningsbestämmelser har således tillämpats i fråga om narkomaner. Beträffande narkotikamissbrukare har större osäkerhet rått. Lagen om slutna psykiatrisk vård ersätter vid årsskiftet nu gällande intagningsbestämmelser. Under den nya lagstiftningens förarbeten har skilts mellan narkomani — av sinnessjuklagstiftningskommittén definierat som sjukdomstillstånd där vederbörande blivit psykiskt eller kroppsligt beroende av narkotika eller andra till effekten jämställda ämnen — och missbruk av narkotika, som ur medicinsk synpunkt betraktas på likartat sätt som alkoholmissbruk. Enligt den nya lagen får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas slutna psykiatrisk vård om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad samt till att viss eller vissa s. k. specialindikationer föreligger. Under förarbetena till lagen rädde enighet om att under begreppet psykisk sjukdom hörde tillstånd, som sammanhängde med missbruk av narkotika. Departementschefen uttalade därjämte — utan erinran från lagrådets eller riksdagens sida — att en strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk inte alltid torde vara möjlig och inte heller nödvändig bl. a. med hänsyn till att sjukdomens art och grad borde vara avgörande för bedömningen av om slutna psykiatrisk vård var oundgängligen påkallad.

Beträffande barnavårdslagen är att nämna att barnavårdsnämnd har att ingripa om underårig, som ej fyllt 21 år, på grund av missbruk av narkotiska medel är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhällets sida. Nämnden kan meddela föreskrifter om den underåriges levnadsförhållanden, exempelvis skyldigheten att underkasta sig behandling för sjukdom. Nämnden har möjlighet att bidra till kostnaderna för behandlingen. I svårare fall kan nämnden omhändertaga den underåriga för samhällsvård. Denne skall placeras i enskilt hem eller i lämplig anstalt. Han skall beredas erforderlig vård och behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet.

I motionen II: 704 yrkas, att riksdagen skall anhålla om skyndsamt utredning och förslag till åtgärder som kan vidtagas för omhändertagande och behandling av personer som missbrukar narkotika. Även motionerna I: 568 och II: 699 har ett likartat syfte. I dessa yrkas nämligen, att riksdagen skall

anhålla om skyndsam översyn av nykterhetsvårdslagen så att nykterhetsnämnderna kan hjälpa även ifrågavarande missbrukare.

I den debatt, som under senare tid förts i press, radio och TV och i vilken medicinsk och annan expertis på narkotikaområdet deltagit, har framhållits, att kännedomen om problem, som sammanhänger med missbruk av narkotika i vårt land, är bristfällig. Detta har tidigare innevarande år även understrukits av riksdagen (allmänna beredningsutskottets utlåtande nr 37). Bland läkare med erfarenhet från förevarande område råder delade meningar om det lämpligaste sättet att nå önskvärda resultat vid behandling av personer som missbrukar narkotiska medel. Väsentligt olika uppfattningar om problemets storleksordning i förhållande till andra akuta samhällsfrågor har kommit till uttryck. Mot nu angivna bakgrund är det enligt utskottets mening uppenbart, att i vart fall en preliminär kartläggning av narkotikamissbrukets uppkomst, omfattning, karaktär och verkningar måste föreligga innan ställning toges till inriktningen och utformningen av den mera långsiktiga narkomanvården.

Föregående sommar tillsattes inom medicinalstyrelsen en expertgrupp som skulle verkställa en kartläggning av angivna slag. Gruppen består numera av en huvudkommitté, narkomanvårdskommittén, under ledning av chefen för medicinalstyrelsen, samt fyra arbetsgrupper, en socialmedicinsk, en teknisk-diagnostisk, en juridisk och en för vårdfrågor. Till huvudkommittén och de olika arbetsgrupperna har, förutom läkarexpertis inom olika områden, knutits representanter för bl. a. apoteksväsendet, domstolsväsendet, polismakten, kriminalvården och Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare. Kommittén har föreslagit eller förberett vissa åtgärder i syfte att effektivisera vården. Kommittén har nyligen framlagt en promemoria, som innehåller vissa konkreta förslag till undersökningar av narkotikaproblemet. Vidare skall kommittén, enligt vad utskottet inhämtat, inom en nära framtid — sannolikt redan under innevarande månad — framlägga en promemoria som innefattar en första bedömning av läkemedelsmissbrukets omfattning och karaktär. Enligt uppgift grundar sig denna på informationer, som erhållits vid en riksomfattande enkät, som gjorts vid landets sjukhus. Vidare har omfattande uppgifter inhämtats från bl. a. socialvårds-, kriminalvårds- och polismyndigheter. Avsikten är att promemorian skall innehålla en preliminär bedömning av vilka åtgärder som i nuläget synes erforderliga i fråga om vården av personer, som missbrukar narkotika. Frågan om möjligheterna att genom tvångslagstiftning ge medicinsk vård åt läkemedelsmissbrukare kommer även att behandlas.

Ovisslet råder om föreliggande brister i fråga om samhällets åtgärder för omhändertagande och vård av personer som missbrukar narkotika främst är att hänföra till bristande resurser — av materiell och personell art — eller om brister i beaktansvärd omfattning även föreligger i andra avseenden, exempelvis då det gäller möjligheterna att få till stånd vård av per-

soner, som vägrar att frivilligt underkasta sig sådan. Den av medicinalstyrelsen föranstaltade utredningen kommer sannolikt att belysa föreliggande problem. Det utredningsresultat, som enligt det ovan sagda inom kort kommer att framläggas, bör därför avvaktas innan man tar ställning till frågan om ytterligare utredning — som i sin tur kan föranleda lagstiftning inom området — är påkallad eller om det framkomna materialet direkt kan läggas till grund för åtgärder. Om vidare utredningsåtgärder finnes påkallade bör enligt utskottets mening en sådan utredning ha frihet att söka sig fram till en lösning av vårdfrågorna antingen genom en påbyggnad av redan existerande lagstiftning eller genom en särskild reglering av vårdområdet. Med hänsyn till problemets vikt anser utskottet det ytterst angeläget att innehållet i narkomanvårdskommitténs promemoria utan tidsutdräkt föranleder de åtgärder som kan företagas utan ytterligare utredning.

Vad utskottet sålunda anfört beträffande vård av personer som missbrukar narkotika bör bringas till Kungl. Maj:ts kännedom. Härmed anser sig utskottet ha besvarat de motionsyrkanden, som nu är i fråga.

Straffrättsliga frågor

I narkotikaförordningen, som trädde i kraft 1964, finns de primära bestämmelserna om befattningen med narkotiska ämnen. Förordningen har utformats med beaktande av innehållet i den allmänna narkotikakonventionen. Det legala handhavandet av narkotika regleras av medicinalstyrelsen. Den som tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika utan att vara berättigad därtill dömes till fängelse eller, vid ringa brott, till dagsböter. Den sålunda stadgade straffskalan innebar vid förordningens tillkomst och ikraftträdande att fängelse i högst två år kunde utdömas enligt förordningen. I samband med införandet av brottsbalken sänktes emellertid maximistraffet till ett år. Detta var en följd av en regel i brottsbalkens promulgationslag. Direkt ändring i narkotikaförordningen företogs således inte. Brott mot förordningens bestämmelser om överlåtelse innefattar ofta även ocker. I sådana fall är straffskalan utsträckt till fängelse fyra år. Till Sverige insmugglas betydande kvantiteter narkotika. Straffet för varusmuggling är högst fängelse ett år eller om brottet — som i regel skall anses vara fallet vid smuggling av narkotika — är grovt, fängelse högst två år.

I motionerna I: 318 och II: 384 hemställes att straffmaximum för illegal försäljning och olaga innehav av narkotika skall höjas. Motionärerna gör gällande att det inte torde finnas skäl att sätta straffmaximum för grovt brott av angivna slag lägre än fängelse fyra år.

Medicinalstyrelsen och rikspolisstyrelsen har tillstyrkt höjning av straffmaximum för illegal försäljning av narkotika. Båda myndigheterna har därvid hänvisat till att skillnaden i fråga om maximistraff för angivna brott och för varusmuggling är omotiverad. Riksåklagarämbetet har uttalat, att

den snabba och oroväckande utvecklingen i fråga om den illegala handeln med narkotika gjort en översyn av narkotikalagstiftningen önskvärd. Socialstyrelsen har i motsats till nämnda remissinstanser icke funnit det befogat att företaga straffskärpning på förevarande område.

För att i görligaste mån förhindra en fortsatt utbredning av narkotikamissbruket är det, såsom framhållits under remissbehandlingen, av avgörande betydelse att den illegala handeln med narkotika kan bekämpas på ett effektivt sätt. En åtgärd, som härvid kan komma i fråga, är straffskärpning för kriminaliserade förfaranden med narkotika. Vid tillkomsten av narkotikaförordningen år 1962 höjdes straffmaximum för dessa förfaranden från fängelse sex månader till fängelse två år. Andra lagutskottet uttalade därvid att straffskärpningen inte endast framstod som lämplig utan som en nödvändig åtgärd. Förhållandena på området har efter år 1962 utvecklats på ett sådant sätt, att det nu synes angelägnare än någonsin att med kraft ingripa mot framför allt personer, som yrkesmässigt distribuerar narkotika. En höjning av maximistraffet framstår därför såsom motiverad. Utskottet vill i sammanhanget även peka på straffskalan för varusmuggling, vilken ovan angivits. Det förtjänar också nämnas, att olovlig rusdrycksförsäljning i grova fall kan straffas med fängelse två år.

Med hänvisning till vad sålunda anförts synes det utskottet angeläget, att straffbestämmelserna i narkotikaförordningen utan dröjsmål blir föremål för översyn. Enligt vad utskottet inhämtat torde narkomanvårdskommittén under första halvåret 1967 framlägga en promemoria, där såväl den legala som den illegala distributionen av narkotika kommer att behandlas. Utskottet förutsätter, att innehållet i promemorian beaktas vid nyssnämnda översyn.

Vad utskottet ovan anført om önskvärdheten av översyn av narkotikaförordningen bör bringas till Kungl. Maj:ts kännedom. Med det sagda anser sig utskottet ha besvarat motionerna I: 318 och II: 384, såvitt nu är i fråga.

I motionen II: 704 yrkas att innehav av narkotiska ämnen icke skall vara straffbart vid innehav för eget bruk.

Enligt artikel 33 i allmänna narkotikakonventionen skall konventionsstaterna inte tillåta, att någon innehar narkotika utan tillstånd. Narkotikaförordningen omfattar emellertid även vissa andra ämnen än dem som avses i konventionen; åsyftade ämnen — bland dem preludein och ritalina — har enligt medicinalstyrelsens bedömning befunnits böra behandlas lika restriktivt som de konventionsvägen klassificerade ämnena. I fråga om de ämnen, som inte omfattas av narkotikakonventionen, utgör således konventionen inte hinder mot att lämna innehav för eget bruk straffritt. Vid bedömning av motionsyrkandet måste emellertid betydande vikt fästas vid riksåklagarämbetets uttalande att ett påstående av en för narkotikahandel misstänkt person att hos honom anträffad narkotika endast innehades för

eget bruk ofta skulle vara svårt att motbevisa och att ett genomförande av motionärens förslag därigenom skulle avsevärt försvåra polisens och åklagarnas arbete vid bekämpningen av den illegala narkotikahandeln. Ytterligare måste här beaktas, att den genom motionsyrkandet aktualiserade frågan har mycket starkt samband med vårdfrågan, som enligt det ovan sagda befinner sig under utredning. På nu anförda skäl kan utskottet icke biträda yrkandet i motionen II: 704, såvitt angår innehav av narkotika.

Med hänvisning till det ovan anförda får utskottet hemställa,

I. att riksdagen i anledning av följande motioner, nämligen

a) motionerna I: 318 och II: 384, såvitt nu är i fråga,

b) motionerna I: 568 och II: 699, samt

c) motionen II: 704, såvitt angår yrkandet under 2),

måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t giva till känna vad utskottet anført beträffande vård av personer som missbrukar narkotika samt om översyn av narkotikaförordningen;

II. att följande motioner, nämligen

a) motionerna I: 318 och II: 384, såvitt nu är i fråga,

b) motionerna I: 568 och II: 699, samt

c) motionen II: 704, såvitt angår yrkandet under 2),

i den mån de icke kan anses besvarade genom vad utskottet under I. hemställt, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd;

III. att motionen II: 704, såvitt angår yrkandet under 1),

icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 8 november 1966

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herr Strand, fru Carlqvist, fru Hamrin-Thorell*, herr Lars Larsson, fru Nilsson, herrar Erik Filip Petersson, Blomquist* och fru Elvy Olsson*;

från andra kammaren: herr Anderson i Sundsvall, fröken Wetterström, herrar Johansson i Södertälje, Johansson i Skärstad, Carlsson i Göteborg, Jonsson, fru Skantz och herr Göransson.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.