

Nr 750

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

Narkotikamissbruket är ett av dagens mest allvarliga problem. Även om sådant missbruk inte har samma vidd och lika nedbrytande sociala verkningar i stort som alkoholmissbruket, är det angeläget att snarast sätta in effektiva motåtgärder. Bekämpandet av narkotikamissbruket möter emellertid stora svårigheter. Inte minst beror dessa på att personer som missbrukar narkotika ofta byggt in narkomanin i sin livsfilosofi och anser sig som fria människor ha rätt till en livsföring med narkotika. Genom att narkotikamissbruk ofta förekommer i grupp föreligger också fara för en snabb spridning av missbruket.

Vi delar den uppfattning som kommit till uttryck i propositionen, att det är nödvändigt med åtgärder såväl för behandling och vård av narkotikamissbrukare som en skärpt lagstiftning med stränga straff för dem som profiterar på narkotikahandlingen. Om en sådan lagstiftning skall kunna genomföras och vinna önskad respekt är det emellertid nödvändigt att begränsa den till sådana ämnen och preparat som innebär verklig fara för individen och samhället. Att utan vidare likställa preparat av helt olika farlighetsgrad kan leda till att allmänheten mister respekten för de verkligt farliga preparaten. En långtgående kriminalisering av mindre farliga medel kan också verka stötande på rättsuppfattningen. Man bör vid utformandet av narkotikalagstiftningen inte bortse från att alkoholen, vilken på längre sikt torde ha väl så stora skadeverkningar som vissa preparat som faller under narkotikaförordningen, i vårt land är ett tillåtet och socialt accepterat njutningsmedel.

Mot bakgrunden härav måste man hälsa med tillfredsställelse att departementschefen inte utan vidare vill inordna lugnande och sömngivande medel under narkotikalagstiftningen utan anser att det bör ankomma på socialstyrelsen att i första hand överväga, om styrelsen inom ramen för sina befogenheter kan åstadkomma erforderlig kontroll. Först om styrelsen skulle finna särskilda kontrollåtgärder komma i fråga, bör det ankomma på socialstyrelsen att framlägga förslag därom i den mån Kungl. Maj:ts medverkan är erforderlig.

Beträffande cannabispreparatens verkningar råder, såsom framhålls i propositionen, delade meningar.

Å ena sidan finns det de som hävdar att cannabispreparaten, varav de vanligaste är haschisch och marihuana, med moderat konsumtion och i

icke destruktiv miljö har ringa skadeverkningar på lång sikt. I en uppsats i Svensk Läkartidning nr 41 år 1967 skriver doktor Magnus Kihlbom: "Tolerans och dosökning förekommer inte, inte heller abstinenssymtom. 'Craving', starkt begär att upprepa rusen, som vid psykiskt beroende av t. ex. kokain och medel ur amfetamingruppen, tycks inte heller förekomma. Möjligen bör reservation göras för någon tolerans, dosökning och 'craving' vid intensivt bruk med mycket starka preparat samtidigt med svåra sociala omständigheter, ett konsumtionsmönster som inte iakttagits i Västerlandet. Ett svagt psykiskt beroende utbildas ofta. Det anges att detta är mindre eller i varje fall inte större än det vid tobaksrökning eller måttligt alkoholbruk. Den som vill sluta använda cannabis kan således göra det." Enligt samma källa kan de akuta psykiska verkningarna av cannabis schematiskt liknas vid alkoholens. "Ruset är i viss grad hämningslösande, d. v. s. en del av bortträngda känslor och föreställningar aktualiseras, men i motsats till alkoholruset omvandlas impulserna sällan i handling. Cannabisruset är ett passivt rus."

Å andra sidan finns det auktoriteter som hävdar att cannabispreparaten ingalunda är ofarliga. FN:s narkotikakommission har i ett uttalande i dagarna understrukt detta och beklagat att tidningar och andra massmedier ibland spritt missvisande uppgifter om dessa medel. I propositionen hävdar departementschefen att cannabisbruk leder till ett visst psykiskt beroende och även kan medföra hallucinationer och vanföreställningar. Departementschefen fortsätter: "Cannabis har också ibland angetts vara en inkörsport till andra och ännu farligare medel. I de kretsar där cannabis används är steget ofta inte långt till andra narkotika, som på kort tid kan bryta ner individen fysiskt, psykiskt och socialt."

Om cannabisbruket är en inkörsport till bruk av farligare narkotiska medel, torde det till inte ringa del bero på samhällets attityd till cannabis. Genom kriminaliseringen medför cannabisbruket med nödvändighet kontakt med missbrukare och försäljare av farligare preparat och därmed "smittrisk". Det är också denna kontakt som ger möjlighet för samvetslösa försäljare att i cannabis blanda in andra beroendeframkallande medel med kraftigare verkningar. Cannabispreparatens skadeverkningar kan således till en del vara en följd av kriminaliseringen och bör alltså i denna del inte åberopas som motiv för en kriminalisering. Det kan emellertid inte förnekas, att vana vid ett rusmedel under vissa förhållanden kan stimulera till övergång till ett annat "starkare" medel. Detta torde emellertid gälla dem som brukar alkohol i minst lika hög grad som cannabisbrukare.

I USA har marihuanarökningen på senare år trots en hård förbudslagstiftning — i Kalifornien kan för innehav dömas till 10 års fängelse första gången och livstids fängelse tredje gången — fått en mycket stor spridning. Bland studenter och skolungdom uppges frekvensen marihuanarö-

kare ligga mellan 10 och 30 procent. De flesta psykiatrer och ungdomsvårdare sägs betrakta marihuanarökningen som en relativt oskyldig företeelse med ringa skadeverkningar. New York Academy of Medicine gjorde redan 1944 en stor undersökning av marihuanaproblemet, vilken pekar i samma riktning. Mot detta står de hårda lagarna och polisens starkt propagerade uppfattning om att marihuanabruk leder till våldsbrott och utgör en inkörsport till heroinmissbruk.

Användningen av cannabis — i form av haschisch — har sannolikt fått en ganska stor utbredning också i Sverige, framför allt bland ungdomen. Haschischrökningen uppfattas i vissa ungdomskretsar som en protest mot de vuxnas mönster. Kriminaliseringen av cannabisbruket torde ge det en särskild status i kretsar som känner sig stå i opposition mot auktoriteter och konventionella normer. Samhällsauktoriteternas propagerade uppfattning att alla narkotiska preparat är lika farliga kan i dessa kretsar få ödesdigra verkningar. Unga människor, som provat cannabis och från sin erfarenhet därav funnit talet om dess farlighet överdrivet, kan lätt få den föreställningen att vad som sägs om andra farligare preparat är lika överdrivet och därmed lättare falla för övertalning att försöka sådana preparat. Samhället har här ett stort ansvar för en objektiv upplysning.

Cannabis har i 1961 års narkotikakonvention upptagits bland de medel som underkastats den mest rigorösa regleringen. Detta innebär att vi inte f. n. kan särbehandla cannabis i den svenska lagstiftningen. Även om det råder delade meningar om cannabispreparatens farlighet, finns det mycket som tyder på att deras skadeverkningar inte är av den art att det ur alla synpunkter är lämpligt att i lagstiftningen jämställa dem med t. ex. preludin och morfin. Vår kunskap om cannabis är emellertid ännu så begränsad, att vi i dag har svårt att avgöra vad som är mest lämpligt. Vi får dock inte låta oss nöja med detta. I stället måste vi genom intensifierad forskning utvidga och fullständiga vår kunskap. Skulle vi då finna att bestämmelserna i narkotikakonventionen beträffande cannabis inte motsvarar sitt syfte, bör vi taga initiativ till en ändring av konventionen. Detta är inte någon fråga som bör ses på alltför lång sikt. Cannabisbruket har av allt att döma slagit så fast rot i vida kretsar av vår ungdom, att vi med det allra snaraste måste finna en på säker kunskap grundad metod att lösa problemet, om inte detta skall växa oss över huvudet. Tyvärr synes forskningen på narkotikaområdet i vårt land vara föga utvecklad. En snabb utbyggnad av forskningsresurserna är därför önskvärd.

Parallellt med förebyggande åtgärder måste samhället sörja för att människor som missbrukar narkotika får vård och behandling. Det är angeläget att behandlingen i största möjliga omfattning kan bygga på frivillighet. Man måste därför försöka förmå dem som är hemfallna åt narkotikamissbruk att själva söka vård.

Straff på innehav av narkotika motverkar detta. Det är omvittnat att många människor som hemfallit åt narkotikamissbruk har dragit sig för att söka läkare, därför att de varit rädda för att "åka fast för polisen". Läkarens tystnadsplikt har de inte vetat om eller inte vågat lita på.

Departementschefen åberopar som skäl för kriminalisering av innehav av narkotika — förutom att vi är förpliktade därtill enligt narkotikakonventionen — att polisen måste kunna ingripa mot allt olovligt innehav för att kunna komma åt den grövre narkotikabrottsligheten. Departementschefen säger sig emellertid ha förståelse för att argument kan anföras mot en kriminalisering och understryker att strafflagstiftningen inte får vara ett hinder för strävandena att bereda missbrukare tillfredsställande vård. De rättsvårdande myndigheterna bör tillvarata alla möjligheter därtill. Åklagare har rätt att i vissa fall efterge åtal, och domstol kan i stället för att utdöma straff överlämna en åtalad till psykiatrisk vård.

Enligt vår mening kommer man därmed inte åt problemets kärna. Åtals- eftergift och domstolsbeslut om vård måste under alla förhållanden föregås av polisutredning, och många vårdbehövande torde dra sig redan för de obehag som är förenade med en sådan. Det är inte heller troligt att utsikterna till åtals- eftergift eller en dom som innefattar överlämnande till vård ter sig som särskilt påtagliga möjligheter för människor i den situation det här gäller. En uttrycklig regel i speciallagstiftningen som åtminstone ger möjlighet till straffrihet skulle däremot ha en positiv effekt.

Med hänsyn till att Sverige ratificerat narkotikakonventionen kan vi inte f. n. införa en sådan lagregel vad gäller s. k. klassiska narkotika. Enär det enligt vår uppfattning är angeläget att genom en särskild lagregel ge domstolarna möjlighet att fria från straff för innehav i vissa fall, bör regeringen väcka frågan om en revision av narkotikakonventionen på denna punkt. Hur en sådan lagregel — efter ändring av konventionen — skall utformas är givetvis en fråga som bör ytterligare utredas.

I fråga om vård och behandling av narkotikamissbrukare understryker departementschefen att det måste betraktas som en lika angelägen uppgift att ta hand om narkotikamissbrukare som om andra sjuka och handikappade personer. Narkotikamissbrukarna bör därför bli föremål för både medicinsk och social omvårdnad. Vårdprogrammet bör bygga på en samordning av dessa vårdformer.

Departementschefen avvisar tanken på att bygga upp en särskild vårdorganisation för ändamålet. Vården bör sålunda anordnas inom ramen för den social- och sjukvårdsorganisation som redan finns. Förstärkningar bör ske på vissa punkter för att klara de särskilda problem som narkomanvården innebär.

De konkreta åtgärder som departementschefen föreslår är emellertid av mycket begränsad omfattning. Han anser att en öppen vårdcentral för

unga narkotikamissbrukare bör inrättas i Stockholm och att bidrag bör utgå till denna. Genom anordnings- och driftbidrag bör staten stimulera till inrättande av behandlingshem för narkotikamissbrukare som utskrivits från sjukhus. Visst statligt bidrag bör också utgå till konvalescentvård. Vidare anses en höjning av bidraget till organisationer för stöd och hjälp åt narkotikamissbrukare vara motiverad. I statsverkspropositionen begärs under femte huvudtiteln anslag med 225 000 kr. för bidrag till vårdcentralen i Stockholm, 600 000 kr. för anordningsbidrag för 40 platser på behandlingshem, 400 000 kr. för driftbidrag för omkring 70 platser på sådana hem ävensom 450 000 kr. för bidrag till RFHL och liknande sammanslutningar samt till viss konvalescentvård för narkotikamissbrukare. En del av dessa anslag avser medelsbehovet fr. o. m. den 1 januari 1968, d. v. s. under ett och ett halvt budgetår.

I övrigt synes avsikten vara att erfoderliga åtgärder skall ankomma på huvudmännen för social- och sjukvården. Följande åtgärder rekommenderas.

Den uppsökande verksamhet som förekommer i Stockholm, Göteborg och Malmö bör byggas ut så att det finns tillräckligt med personal för att kunna söka upp narkotikamissbrukare som behöver vård och rehabilitering.

För missbrukare som behöver sluten sjukvård bör platser beredas vid befintliga eller planerade kliniker för psykiskt sjuka. Vid svårare fall av förgiftning bör vård lämnas på invärtesmedicinsk klinik. För de svåraste missbrukarna bör vid de psykiatriska klinikerna inrättas särskilda avdelningar med 10—12 platser. Sådana avdelningar — med sammanlagt 70 platser — erfordras enligt narkomanvårdskommittén dock endast i Stockholm, Göteborg och Malmö-området. Sjukhusen bör också ta hand om de svåra missbrukarna från ungdomsvårdsskolorna.

I likhet med narkomanvårdskommittén ser departementschefen narkotikamissbruket framför allt som ett storstadsproblem och registrerar noggrant de åtgärder som vidtagits eller planeras i Stockholm, Göteborg och Malmö. Om landet i övrigt nämns praktiskt taget ingenting.

Även om narkotikamissbruk hittills förekommit mest i storstäderna är sådant missbruk inte obefintligt i landet i övrigt. Tidningarna innehåller snart sagt dagligen notiser om "knarkligor" som avslöjas eller missbruksmiljöer som uppdagats än här, än där i landet. Det förefaller som om missbruksepidemier kan blossa upp praktiskt taget var som helst. Behov av insatsberedskap mot narkotikamissbruk föreligger därför inom social- och sjukvården över hela landet.

Åtgärder för vård och behandling av narkotikamissbrukare måste således vidtagas inte endast i storstadsområdena utan också i övriga delar av landet. Inom socialvården kan väl i allmänhet behövliga åtgärder inrymmas inom ramen för den organisation som redan finns. Inom sjuk-

vården ställer det sig delvis annorlunda. Den psykiatriska vårdsektorn är redan hårt ansträngd, och en ökad satsning på narkomanvård utan att resurserna ökas totalt sett måste gå ut över andra patientkategorier. Möjligen är en sådan prioritering oundviklig under ett övergångsskede. På längre sikt är det dock nödvändigt att tillföra den psykiatriska vården sådana ökade resurser att vården och behandlingen av narkotikamissbrukare inte kommer att inkräkta på övriga vårdområden.

Enligt avtal mellan staten och landstingen samt staten och storstäderna skall staten för perioden 1967—1971 lämna bidrag till anordnande av kliniker för psykiskt sjuka — beräknade till 55 000 kr. per vårdplats efter 1962 års kostnadsläge jämte byggnadskostnadsindex — med sammanlagt 310 milj. kr. Vidare skall staten under samma tid lämna bidrag till landstingen och storstäderna för driften av kliniker för psykiskt sjuka. Sådant bidrag beräknas för sammanlagt högst 24 559 platser.

Vid uppgörandet av avtalen om landstingens övertagande av mentalsjukvården synes man inte ha haft anledning att räkna med någon utökning av de psykiatriska klinikerna för att skapa möjligheter till vård och behandling av narkotikamissbrukare. För att stimulera landstingen till att bereda sådana möjligheter är det angeläget att staten tar upp förhandlingar med landstingen om den ökning av antalet bidragsberättigade platser som kan vara påkallad. Genom att föreslå förhandlingar med landstingen har vi inte tagit ställning till huruvida förhandlingar i samma syfte bör inledas också med storstäderna.

Med åberopande av vad som anförts i motionen får vi hemställa,

att riksdagen i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 7 måtte uttala

1. att forskningen om de narkotiska preparatens — särskilt cannabispreparatens — och de beroendeframkallande läkemedlens verkningar i olika avseenden bör intensifieras för att skapa bättre underlag för åtgärder mot missbruk av sådana medel;

2. att regeringen bör taga initiativ till sådan ändring av 1961 års narkotikakonvention att de till konventionen anslutna staterna i sin nationella lagstiftning kan inrymma möjlighet till straffrihet för innehav av narkotika i icke grava fall; samt

3. att regeringen bör taga initiativ till förhandlingar med landstingen om ökning av det i avtalet angående landstingens övertagande av mentalsjukvården fastställda antalet bidragsberättigade vårdplatser i den omfattning som erfordras för att bereda möjligheter till vård och behandling av narkotikamissbrukare.

Stockholm den 1 februari 1968

Eskil Tistad (fp)

Ingrid Segerstedt Wiberg (fp)