

I den totala bilden gällande psykisk hälsa har alkoholist- och narkomanvård en väsentlig plats. Frågan om alkoholistvården utreds f. n., och förslag gällande narkomanvård framföres i särskild motion. Dessa vårdformer behandlas icke i denna motion.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte

1. begära förslag om inrättande av ett statligt institut för den psykiska folkhälsan med adekvata möjligheter att bedriva och stimulera forskning bl. a. vad gäller förebyggande psykisk hälsovård samt med pedagogiska möjligheter att göra den vidgade insikten känd inom aktuella områden i enlighet med vad i motionen anförts,

2. ge till känna vad i motionen anförts angående

a) grundutbildning för läkare, psykologer och andra som har med den psykiska folkhälsan att göra samt

b) nödvändigheten av snara åtgärder för att minska den stora bristen på psykiatrer och för att förbättra rekryteringsläget.

Stockholm den 23 januari 1969

Sven Wedén (fp)

Ingemar Mundebo (fp)

Sven Antby (fp)

Cecilia Nettelbrandt (fp)

Thorvald Källstad (fp)

Elias Jönsson (fp)

i Ingemarsgården

Nr 284

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

(Lika lydande med motion nr 225 i Första kammaren)

Den explosionsartade utvecklingen av narkotikamissbruket som Sverige upplevt sedan sextiotalets början, liksom införandet av bruket att injicera centralstimulerande medel har inneburit enorma påfrestningar på vård- och polismyndigheter som har att bekämpa missbruket. De resurser som stått till förfogande för förebyggande verksamhet och vård har inte på något sätt varit tillräckliga. Myndigheterna har ställts inför en helt ny och överraskande situation.

Under de fyra år som gått sedan utvecklingen mot svårare och mer utbrett narkotikamissbruk för första gången uppmärksammades har vissa åtgärder vidtagits framför allt på vårdsidan. Effekten av dessa åtgärder har ännu inte hunnit säkert konstateras, men det är ändå nödvändigt att

redan nu gå vidare och ytterligare förstärka resurserna både när det gäller vård och förebyggande verksamhet samt utveckla nya metoder för bedömningen av missbruket. I denna motion kommer vi att föreslå en ytterligare förbättring av den förebyggande verksamheten, den direkta vården och eftervården.

Samordning och forskning

De åtgärder som hittills vidtagits mot narkotikamissbruket har tyvärr präglats av en betydande splittring. Vid en tidpunkt har man startat propagandaaktioner i skolorna, vid en annan polisaktioner, och vårdorganisationen har utbyggt helt oberoende av dessa aktioner. Det är självklart att effekten blir större om man koordinerar motåtgärderna så att propaganda, uppsökande verksamhet och intagning till vård kan ske samtidigt. En av orsakerna till den omtalade japanska aktionens relativt tillfredsställande resultat var just att man vidtog åtgärder samtidigt på alla fronter. Det är nödvändigt att en samordning nu sker av samtliga berörda myndigheters agerande.

Det är också nödvändigt att fortlöpande följa narkotikamissbrukets utveckling och föreslå motåtgärder, när det gäller förebyggande åtgärder, vården och eftervården. När narkomanvårdskommittén i vår avger sitt slutgilliga betänkande kommer det inte längre att finnas någon central grupp som fyller denna funktion. Vi har tidigare krävt att en parlamentarisk utredning skulle tillsättas för att utveckla åtgärderna mot narkotikamissbruket. En sådan parlamentarisk utredning är nödvändig för att fortsätta arbetet och utveckla de åtgärder som föreslås av expertkommittén. Det är angeläget att denna utredning får uppgifter av såväl kort som långsiktig art. Beträffande de mer kortsiktiga uppgifterna vill vi anföra följande.

I juni 1967 publicerade narkomanvårdskommittén del II av sitt betänkande (SOU 1967: 41). Kommittén ställde sig i detta betänkande bakom kravet på en parlamentariskt sammansatt utredning med följande ord: »Många av de frågor som aktualiseras av narkomanvårdskommitténs arbete synes vara av sådan natur att de griper över flera ämbetsverks och departements verksamhetsfält och även i övrigt berör så omfattande problem att det kan ifrågasättas om inte ett framtida utredningsarbete bör få en annan form än en verkskommittés.» Man tänkte då främst på behovet av samordning av lagstiftningen på den sociala människovårdens område. I slutet av 1967 tillsattes som bekant en stor parlamentarisk kommitté, socialutredningen, med ett därtill syftande och mycket omfattande utredningsuppdrag. Kommittén skall inte speciellt ägna sig åt narkotikaproblemet och väntas dessutom bli mycket tidskrävande. Narkomanvårdskommittén torde knappast ha menat, att en parlamentarisk kommitté med så allmänna och vidsträckta uppgifter skulle vara lämpad att fortsätta dess arbete då detta slutförts. Allra minst i dagens narkotikasituation torde socialutredningen

motsvara vad narkomanvårdskommittén tänkte sig som utredningsorgan med parlamentarisk förankring.

Nyligen efterlyste rikspolischefen »ett samlat grepp» på det nu snabbt växande samhällsproblem det här gäller. I Stockholm har för kort tid sedan lägets krav nödvändiggjort tillsättande av en sådan utredning — med finansborgarrådet P.-O. Hanson som ordförande — i syfte att snabbt få till stånd ett partipolitiskt samlat grepp på och program rörande alla olika frågor kring narkotikamissbruket på det lokala planet. Då vi anser att man nu bör gå samma väg på riksplanet hävdar vi att riksdagen bör hos Kungl. Maj:t begära att en parlamentarisk beredning tillsättes med uppdrag att *skyndsamt* framlägga förslag — även innefattande förslag till olika slags försöksverksamhet särskilt vad avser vården av narkomaner — ägnade att begränsa narkotikamissbruket och om möjligt bringa detta att upphöra, varvid förutsättes att den föreslagna beredningen lägger narkomanvårdskommitténs omfattande utredningsmaterial till grund för sina överväganden och förslag.

Den bristande samordningen i myndigheternas agerande har inte bara berott på bristande ledning. Orsaken har också varit, att man saknar kunskaper om olika narkotiska medels verkningar på individen, om effekten av förebyggande åtgärder och olika vårdformer. Det är då desto mera märkligt att de vidtagna åtgärderna inte följts upp, att resultaten inte vetenskapligt värderats. Folkpartiet har i många sammanhang uttalat önskemål om resultatvärdering på alla sektorer av det sociala området. Att genomföra genomgripande reformer på den mest omfattande sektorn av budgeten utan att kontrollera deras effektivitet är inte tillfredsställande. Visserligen föreligger betydande svårigheter att mäta effekten av olika samhällsåtgärder, men vi vill ändå rikta uppmärksamhet på förhållandet och påyrka att berörda forskningsorgan inriktar sina ansträngningar på att utforma lämplig metodik för den resultatmätning som här är nödvändig. På förevarande område är ett studium av åtgärdernas effektivitet nödvändigare än på något annat område, eftersom vi står i en ny och okänd situation. Denna forskning måste alltså i ännu högre utsträckning främjas. Det är även nödvändigt att öka personella och andra resurser för att initiera forskning på samhällsvetenskapens, beteendevetenskapens och medicinens område samt vid socialhögskolorna. Resultaten av denna forskning beträffande preparateffekter, missbrukarklienteletets sammansättning etc. bör ge upphov till en bättre differentiering av såväl lagstiftningen om preparaten som information till olika målgrupper och vårdåtgärderna. En av den parlamentariska beredningens första uppgifter blir att prioritera bland forskningsprojekten på detta område. Möjligheten till samordnad forskning såväl inom Norden som internationellt bör utbyggas.

Förebyggande åtgärder

En av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot narkotikamissbruk torde vara att göra smugglings- och langningsbrotten olönsamma. Många tecken tyder på att dessa brott är »vinningsbrott», dvs. att smugglare och försäljare rationellt kalkylerar med vinst och risk. Det bästa sättet att göra dessa brott olönsamma torde vara att göra risken för upptäckt stor. Här är narkotikapolisens resurser nyckeln till problemet. En förstärkning av narkotikapolisens möjligheter att ingripa mot smugglare och försäljare synes vara i hög grad verkningsfull. Om upptäcktsrisken är liten har straffhotet mindre verkan. Ökade resurser för polisen gör det också möjligt att öka dess socialt uppsökande verksamhet, vilket är mycket önskvärt.

I en motion till årets riksdag har folkpartiet krävt personalförstärkningar för polisen. Det är väsentligt att narkotikapolisen här tillgodoses i erforderlig utsträckning.

Många tecken tyder på att tillförseln av centralstimulerande medel i ökande utsträckning kommer från illegal tillverkning inom landet och att smuggelvarorna skulle ha en krympande andel av marknaden. Amfetamin kan tillverkas av kemikalier som säljs i obegränsade mängder i öppna handeln. En begränsning och kontroll eller eventuellt säljstopp av dessa kemikalier torde innebära ett avsevärt avbräck för den inhemska illegala tillverkningen. Vi kräver därför att nyligen framlagt förslag om hinder mot försäljningen av dessa varor snarast genomföres.

Narkomansvårdskommittén framförde i sitt betänkande SOU 1967:41 krav om registrering av alla recept på beroendeframkallande medel samt databehandling av sådana recept. Registreringen skulle möjliggöra ingrepp mot läkare som gör felaktiga förskrivningar liksom att ge läkarna sådana möjligheter till information att man minskar riskerna för att skapa eller vidmakthålla ett missbruk. Statistisk behandling av receptmaterialet skulle göra det möjligt att snabbt upptäcka nya mönster i läkemedelsmissbruket. Vi motionerade redan vid förra riksdagen om att dessa förslag från narkomanvårdskommittén skulle godtas av riksdagen. Vi vill i år upprepa detta förslag.

Vård

I proposition nr 7/1968 framlade socialministern förslag om en förstärkning av vårdresurserna framför allt genom införandet av statliga stimulansbidrag om 15 000 kr/plats och år för byggandet av behandlingshem för narkomaner. Driftsbidrag av samma typ som tidigare utgår till behandlingshem för alkoholskadade infördes också. Man föreslog att särskilda narkomanvårdskliniker för ungdom skulle inrättas. På några håll finns nu sådana kliniker. Några behandlingshem har däremot ännu inte hunnit starta annat än i privat regi. Detta utbyggnadsprogram måste snabbt förverkligas. Vi anser dessutom att statsbidragsberättigade öppna kliniker även för äldre narkomaner bör inrättas.

När de åtgärder för vårdapparatens utbyggnad som förutsågs 1968 genomförts torde man ha bättre resurser dels för avgiftning och slutna vård, dels för institutionell vård av konvalescenter. Däremot saknas institutioner för eftervård och kontroll. Enligt de erfarenheter man nu har på sjukhusklinikerna är återfall i missbruk ytterst vanliga. Dessutom kan man anta att många återfall inte blir kända, eftersom de som återfaller till missbruk inte kommer tillbaka till kliniken. Sjukhusvård utan eftervård är för narkomaner tämligen ineffektiv.

I en skrivelse till narkomanvårdskommittén i december 1968 påpekar professor Lars-Magnus Gunne och docent Erik Ståhlberg, Uppsala, att tiden efter utskrivningen från sjukhuset i själva verket är den mest kritiska perioden i terapin. Patienterna återfaller i stor utsträckning och »efter häpnadsväckande kort tid». »Den påbörjade återanpassningsprocessen spolieras härvid och de terapeutiska ansträngningarna har i sådana fall varit förgäves. Det starka beroendet av amfetaminpreparaten synes vara så svårbemästrat att återfallsfrekvensen blir approximativt jämförbar med de amerikanska heroinmissbrukarnas.» I skrivelsen anföres vidare att denna återfallsfrekvens ligger mellan 98 och 100 procent.

Det torde alltså vara nödvändigt att inrätta någon typ av öppen klinikverksamhet för fortlöpande kontroll och psykoterapi för dem som skrivs ut från sjukhus och behandlingshem av den typ som inrättats för ungdomar i Stockholm. Dessa kliniker bör ha minst en läkar- och en sjukskötersketjänst. Vid klinikerna bör också finnas kuratorer som kan hjälpa patienterna med rent sociala problem av typ arbets- och bostadsanskaffning. Klinikerna bör ägna sig åt uppsökande verksamhet och kontroll av sina patienter. Personalen måste ha tid och möjlighet att försöka övertala patienter som uteblir från regelbundna kontroller att återuppta besöken på kliniken och att i svåra fall åter lägga in sig på sjukhus. Vi kräver att man omedelbart startar försöksverksamhet i ett par storstadsområden med denna typ av öppna narkomanvårdskliniker samt att förslag om permanent klinikverksamhet och utformningen av statens andel av finansieringen av en sådan verksamhet framläggs till 1970 års riksdag.

När det gäller den kommunala grundorganisationen finns fortfarande en betydande oklarhet om hur vårdansvaret skall fördelas mellan olika kommunala myndigheter. Vi har tidigare dragit upp riktlinjerna för en framtida kommunal grundorganisation för den psykiska människovården, som skall ha ansvaret för familjerådgivningen, föräldrautbildningen, barnavården, missbrukarvård och socialvården. Vi förutsätter att denna fråga snarast klarlägges och föranleder förslag till riksdagen. Huvudansvaret för den uppsökande verksamheten måste alltid ligga på den kommunala basorganisationen.

Länkverksamheten har givit goda resultat för att minska riskerna för återfall hos rehabiliterade alkoholister. Försök med verksamhet av länktyp för narkomaner har prövats utomlands med gott resultat. Dessa försök har

byggt på en ännu högre grad av gemenskap mellan deltagarna än vid den vanliga länkverksamheten. Man har anordnat särskilda bostäder, där de rehabiliterade narkomanerna vistats i kollektiv (synanon). Goda erfarenheter finns från liknande verksamhet i mindre omfattning, som ordnats av frivilliga krafter i Sverige, t. ex. Frälsningsarmén, pingströrelsen, svenska kyrkan m. fl. ideella och religiösa rörelser. Det är utomordentligt viktigt att fler sådana initiativ kan tas. Socialstyrelsen måste ha anslagsmässiga möjligheter att stödja sådana projekt då de startas.

Omhändertagande för vård

För närvarande är frivillig intagning till avgiftning och vård vid narkomanvårdskliniker vanligast. *Lagen om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall* (§ 1) ger också möjligheter att ta in narkomaner för sjukhusvård mot deras vilja. Från läkarhåll har dock efterlysts utvidgade möjligheter att tvångsvis intaga patienter till sjukhusvård samt att hålla kvar dem som intagits frivilligt i vården, vare sig den sker på sjukhus eller vid öppen klinik.

I princip skall vård ges till den som frivilligt söker den. När det gäller narkotikamissbruk är emellertid oftast missbruket förenat med olaga innehav av narkotika, vilket kan leda till frihetsstraff. En av de vägar som kunde prövas vore att ge den som döms till frihetsstraff möjlighet att i stället få vård. Myndigheterna bör därefter också ha möjlighet kvarhålla honom för att kunna slutföra behandlingen. Någon möjlighet att låta dem som grips för mindre narkotikabrott välja mellan vård och frihetsstraff finns inte i lagen. Brottsbalken ger vissa möjligheter för domstolarna att överlämna den dömda till särskild vård vid mentalsjukhus, till nykterhetsvårdande eller barnavårdande myndigheter, liksom även möjlighet att kombinera skyddstillsyn med föreskrifter om vård. Vi rekommenderar att dessa möjligheter utnyttjas i större utsträckning. Skulle lagliga hinder mot detta föreligga bör berörda stadganden i brottsbalken överses. Man kan slutligen underlåta att väcka åtal. Föreskrifter om vård i samband med skyddstillsyn har ibland tillämpats, men vanligast vid mindre brott mot narkotikastrafflagen, eller utnyttjar man möjligheten att inte väcka åtal. I proposition nr 7/1968 refererar departementschefen till dessa lagrum och uttalar:

Som framgår av kommitténs redovisning tillämpas för närvarande möjligheten att besluta att inte åtala för brott i stor utsträckning på dem som gjort sig skyldiga till olaga innehav av narkotika. Det är inte min avsikt att de straffskärpningar jag kommer att föreslå skall föranleda någon ändring i denna praxis. Beträffande narkotikamissbrukare torde i betydligt större utsträckning än vad som generellt gäller vid andra typer av brottslighet vara befogat att utnyttja de särskilda hjälp- och vårdåtgärder som står till buds. Syftet med samhällets åtgärder skall i första hand vara att hjälpa och bota, inte att straffa. Särskilt viktigt är detta med avseende på det unga klientelet.

Vi delar helt departementschefens uppfattning på denna punkt. Man kan diskutera om tvång bör få användas för att kvarhålla den som frivilligt an-

sökt om att bli intagen för sjukhusvård eller vård på behandlingshem. Sådana regler skulle kunna minska den nuvarande, rätt omfattande frivilliga intagningen. En aktivt uppsökande verksamhet från de öppna klinikernas sida av ovan skisserad typ kan säkert också ofta räcka för att återföra patienterna till vård. Kvar står emellertid att sjukhusvården vid frivillig intagning ofta har liten effekt eftersom patienten avbryter vården efter den första avgiftningen. Det kan visa sig nödvändigt att skapa någon möjlighet att kvarhålla också frivilligt intagna i vård. Vid övervägande av denna svåra fråga bör man dra lärdom av erfarenheterna från nykterhetsvården.

Med anledning av vad som ovan anförts föreslår vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa, att en parlamentarisk beredning tillsättes med uppgift att dels med ledning av narkomanvårdskommitténs omfattande utredningsmaterial skyndsamt framlägga förslag till de ytterligare åtgärder mot narkotikamissbruket som på kort sikt kan anses påkallade,

dels framlägga förslag till den närmare utformningen av den svenska narkotikapolitiken på sikt när det gäller vården av narkotikamissbrukare, påföljdssystemet, förebyggande åtgärder samt forskning,

att staten genom bidrag till kostnaderna främjar tillkomsten av öppna narkomanvårdskliniker av den typ vi ovan skisserat, även för äldre, till en början lämpligen som försöksverksamhet i några storstadsområden, samt att förslag om detta förelägges riksdagen,

att det nyligen framlagda förslaget om åtgärder mot försäljning av råvaror för inhemsk illegal framställning av amfetaminer snarast genomförs,

samt att förslag om registrering av alla recept på beroendeframkallande medel samt databehandling av sådana recept i enlighet med narkomanvårdskommitténs förslag i dess betänkande SOU 1967: 41 föreläggs riksdagen.

Stockholm den 23 januari 1969

Sven Wedén (fp)

Ingemar Mundebo (fp) Cecilia Nettelbrandt (fp) Daniel Wiklund (fp)

i Stockholm

Sven Antby (fp) Thorvald Källstad (fp) Elias Jönsson (fp)

i Ingemarsgården