

Nr 735

Av herr **Ahlmark m. fl.**, om statsbidrag för ytterligare former av narkomanvård.

Riksdagen har fastslagit att vården av narkotikamissbrukare är en uppgift för landstingen och de landstingsfria städerna och att denna uppgift måste lösas i intim samverkan med kommunernas uppsökande socialvård.

För att stimulera utbyggnaden av vårdresurserna för narkotikamissbrukare har staten åtagit sig att lämna stöd i form av anordningsbidrag till behandlingshem och inackorderingshem samt driftbidrag till sådana hem och till vårdcentraler, som huvudsakligen är avsedda för narkotikamissbrukare under 25 år. Vidare utgår särskilt statsbidrag till organisationer för stöd och hjälp åt läkemedelsmissbrukare samt för viss konvalescentvård för narkotikamissbrukare.

Bidragen utgår från anslagen till nykterhetsvården, och bestämmelserna är knutna till statsbidragsbestämmelserna för nykterhetsvård. I praktiken har det visat sig vara svårt att veta hur olika vårdformer för narkomaner skall bedömas i statsbidragsavseende.

Sammankopplingen med nykterhetsvård är från flera synpunkter olämplig och otymplig. Sålunda får statsbidrag till driftkostnaderna för behandlingshem och inackorderingshem icke överstiga det högsta belopp per plats som staten betalar till driften av inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Med tanke på att narkomanvård i dessa former bl. a. kräver större personaltäthet kan detta inverka menligt på narkomanvårdens utbyggnad och effektivitet.

Syftet med det nuvarande stalliga ekonomiska stödet är att stimulera en snabb ökning av vårdresurserna. Men statens andel av finansieringen gynnar för närvarande endast vissa typer av verksamhet för narkomanvård. Detta har blivit en följd av anknytningen till nykterhetsvården. Det måste å andra sidan vara i hela samhällets intresse att just i upp- och utbyggnadsskedet främja att även andra effektiva och smidiga vårdformer skapas och används. Statsbidragsbestämmelserna bör utformas från den utgångspunkten. Även den uppsökande verksamheten borde således kunna gynnas, liksom alla former av öppen vård oberoende av åldern på missbrukarna. Detsamma gäller eftervård i form av familjevård och lägevård. Statsbidragsbestämmelserna bör vidare präglas av sådan flexibilitet att de inte heller försvårar initiativ till vårdprojekt av annan experimentell typ.

I full insikt om att avgränsningsproblem av främst ekonomisk art kan uppstå vad gäller sjukvårdens rent psykiatriska vård synes det för en effektivare narkomanvård vara ändamålsenligt, att den speciella grupp av narkomaner som vårdas för gulsot borde kunna beaktas och att sjukvårdshuvudmännens kostnader härför delvis finansierades av staten och betraktades som en viktig del av narkomanvården.

Vårdresurserna för narkotikamissbrukare är i förhållande till de faktiska behoven ännu bristfälliga och ofullständiga. I nuvarande utbyggnadsskede är det således extra angeläget att staten effektivt och aktivt underlättar för och stimulerar sjukvårdens och socialvårdens huvudmän liksom även enskilda och organisationer till en ökad satsning på narkomanvård i olika former. Risken är annars att utbyggnaden av vården av narkomaner försenas och hämmas.

Med hänvisning till det ovan anförda föreslår vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa om skyndsamt utredning och förslag om sådana ändringar och förtydliganden av gällande statsbidragsbestämmelser att statsbidrag måtte utgå för ytterligare former av narkomanvård.

Stockholm den 28 januari 1970

Per Ahlmark (fp)

Ingegärd Frænkel (fp)

Ingemar Mundebo (fp)
