Nr 32

Justitieutskottets betänkande i anledning av motioner om bekämpning av alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter, m. m.

Motionerna

Yrkanden

I motionen 1974:1255 av fru Kristensson (m) hemställs dels att riksdagen hos Kungl. Maj:t begär utredning rörande i motionen angivna förslag till bekämpning av alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter (yrkande 1), dels att riksdagen hos Kungl. Maj:t hemställer om utredning rörande brottspåföljderna för narkotika- och alkoholmissbrukare i enlighet med vad i motionen anförs (yrkande 2).

I motionen 1974:151 av herr Bohman m. fl. (m) yrkas, såvitt nu är i fråga, att riksdagen hos Kungl. Maj:t ger till känna vad i motionen anförs angående åtgärder mot narkotikabrottsligheten (yrkande 6 delvis).

Motiveringar

I motionen 1974:1255, vars motivering återfinns i motionen 1974:1329, anförs i anslutning till motionsyrkande 1 bl. a. att det bör skapas legala förutsättningar för att inom kriminalvårdens anstalter kunna kontrollera narkotikamissbruk genom stickprovsvis urinkontroll. Det bör enligt motionären även övervägas att genom utformningen av permissionsreglerna och reglerna om villkorlig frigivning premiera avhållsamhet i fråga om bruket av narkotika och alkohol.

Motiveringen till yrkande 2 innehåller följande:

Vid verkställandet av dom om skyddstillsyn med behandlingsföreskrift beträffande exempelvis narkotikamissbrukare kan de verkställande organen ha olika uppfattning om hur en viss behandling eller vård skall genomföras. Med den oklarhet om vårdpolitiken som sedan länge råder har detta lett till att vårdinsatser många gånger över huvud taget inte vidtages. De bristande vårdresurserna för kriminalvårdens klientel spelar i detta sammanhang självfallet också en betydande roll. Särskilda överväganden är därför motiverade så att en utveckling som kan innebära en successiv urholkning av brottsbalkens påföljder hejdas.

Det bör också övervägas att inom kriminalvården utforma ett vårdalternativ bestående av exempelvis en kortare sjukhusvistelse med avgiftning, följd av minst två års kontrollerad eftervård. Också här bör kemisk urinkontroll av drogfriheten tillåtas. Denna eftervård måste självfallet ske i kom-

bination med socialkurativa insatser för att skaffa arbete, bostad o. d. Vid återfall i narkotika- eller alkoholmissbruk skulle skyldighet föreligga till återintagning för avgiftning. Vid alltför många återfall skulle vederbörande riskera att straffalternativet träder i verkställighet. Vårdalternativet skulle alltså kunna utgöra ett alternativ till fängelsevistelse, och vederbörande missbrukare skulle inom vissa ramar ha möjlighet att själv välja det alternativ han föredrar. Detta innebär den principiella nyheten att i dessa fall den tilltalade får rätt att inom vissa gränser välja påföljd. Ett dylikt alternativ inom kriminalvårdens ram skulle på ett positivt sätt kunna innebära en kombination av frivilliga och tvångsvisa behandlingsåtgärder. För att kunna genomföra ett sådant förfarande krävs såväl lagtekniska som vårdpolitiska överväganden. Därtill bör nu existerande legala hinder att placera narkomaner tillhörande olika klientelkategorier på behandlingshem undanröjas.

I motionen 1974:151 anförs till stöd för motionsyrkandet följande:

Det stigande missbruket av narkotika är en starkt bidragande orsak till att bl. a. egendomsbrott och butiksstölder ökat så kraftigt under senare år. Narkotikaproblemet är inte i första hand ett polisiärt utan främst ett vårdpolitiskt problem. Vårdpolitiken kännetecknas tyvärr fortfarande av en oklar målsättning; olika teorier står mot varandra med resultat att alltför många år fått förflyta i overksamhet med många mänskliga tragedier som följd. Från vår sida kommer en särskild motion om vårdfrågorna att väckas.

De sedan flera år väntade Råd och anvisningar från socialstyrelsen beträffande narkomanvården har ännu inte presenterats. Den av socialstyrelsen i början av förra året utgivna digra boken "Behandling av narkotikamissbrukare" kan inte kännetecknas såsom råd och anvisningar. Fortfarande saknar exempelvis de många socialarbetare som kommer i kontakt med minderåriga narkotikamissbrukare, kanske t. o. m. så unga som 10–11 år, anvisningar om vilka åtgärder som skall vidtagas. Bristen på handledning har fått till följd att det till slut blir polisen som måste ingripa med stöd av lagen om tillfälligt omhändertagande. Det är dock inte polisen som skall kritiseras härför utan främst socialstyrelsen, som inte förmått att med kraft ge nödvändig ledning. Genom bildandet av det brottsförebyggande rådet har samarbetsorganet mot narkotikamissbruk upphört. Rådet har inom sig bildat en arbetsgrupp som skall ägna sig åt narkotikaproblemet. Det är synnerligen viktigt att denna arbetsgrupp nu skyndsamt och på ett realistiskt sätt ger sig i kast med sin arbetsuppgift så att gruppen snarast kan bidra med en lösning av det komplicerade missbruksproblemet. Vi förutsätter att gruppen även beaktar den kritik som från experthåll riktats mot den hittills förda narkomanvårdspolitiken.

Narkotikamissbrukets omfattning

I socialutredningens principbetänkande (SOU 1974:39) Socialvården – Mål och medel lämnas en redogörelse beträffande narkotikamissbrukets omfattning. Av redogörelsen återges här följande avsnitt:

Det statistiska material som finns ger inte någon klar bild av narkotikamissbrukets omfattning. På grundval av olika undersökningar genomförda åren 1966–1968 uppskattade socialstyrelsens narkomanvårdskommitté (SOU 1969:52) antalet svåra missbrukare i hela landet till omkring 10 000. Miss-

brukargrupperna var i stor utsträckning koncentrerade till de tre största städerna. Enligt socialstyrelsens utredning Behandling av narkotikamissbrukare (1973) är dessa uppgifter med all sannolikhet relevanta även i dag. Utredningen visar emellertid att missbruket tenderar att gå allt längre ner i åldrarna. Det sker en successiv förskjutning från lättare droger mot hallucinogener och morfinderivat. Missbruket har vidare spritts från storstadsområdena till vissa andra kommuner.

Socialstyrelsen redovisar i skriften även de försök som gjorts att kartlägga och kvantifiera missbrukets omfattning inom olika vårdområden. Därav framgår bl. a. att av de 4 742 personer som den 1.4.1972 var intagna inom kriminalvården 1 219 eller 26 procent bedömdes vara narkotikamissbrukare. Inom frivården, omfattande 23 196 övervakningsfall, uppskattades 2 763 eller 12 procent vara narkotikamissbrukare.

Skolöverstyrelsens undersökning (i enkätform åren 1971 och 1972) visade att 15 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna i årskurs 9 år 1972 uppgav att de någon gång använt narkotika. Andelen som vid samma undersökningstillfälle uppgav att de fortfarande använde narkotika var för pojkarna 6 procent och för flickorna 5 procent, vilket jämfört med 1971 års siffror innebär en ökning på ungefär en procent för respektive grupp.

Narkotikasituationen avspeglar sig också i rikspolisstyrelsens redovisning över polisens ingripanden mot illegal narkotikahantering. År 1965 var antalet inkomna ärenden 543. För år 1967 uppgick antalet till 1 661 och hade år 1969 stigit till 6 400. För de tre följande åren redovisas omkring 4 500 ärenden per år. Under första halvåret 1973 var antalet 2 407. Antalet beslag av narkotika har ökat successivt sedan år 1965, då 300 sådana beslag företogs. Under år 1972 gjordes 2 388 beslag. Motsvarande åtgärder under första halvåret 1973 uppgick till 1 199.

Det bör betonas att rikspolisstyrelsens statistik inte ger någon tillförlitlig bild av antalet missbrukare i vårt land. Genom att redovisningen avser endast illegal narkotikahantering som kommit till polisens kännedom, faller ett stort antal missbrukare – även sådana som i annat sammanhang kommit i kontakt med polisen – utanför statistiken. Vidare påverkas denna av sådana faktorer som personalinsatser samt gällande regler och praxis.

Antalet missbrukare som behandlas inom den sociala vårdsektorn kan inte anges med någon större grad av säkerhet. Behandlingsresurser med särskild inriktning på vård av narkotikamissbrukare omfattade i januari 1973 (enligt socialstyrelsens redovisning) ett 15-tal öppna mottagningar, drygt 180 platser vid narkomanvårdsavdelningar inom den slutna psykiatriska sjukhusvården, 145 platser fördelade på 13 behandlings- och inackorderingshem för narkotikamissbrukare samt drygt 200 platser vid 4 ungdomsvårdsskolor särskilt avsedda för vård av unga narkotikamissbrukare.

Inom den psykiatriska vården skrevs under år 1969 2 300 patienter ut under diagnosen narkomani (1 401 kvinnor och 809 män).

Beträffande narkotikamissbrukets omfattning inom fångvårdsanstalterna kan vidare nämnas att kriminalvårdsstyrelsens budgetenhet sedan 1966 samlat in uppgifter härom. Uppgifterna, som bygger på skattningar av styresmän och assistenter på anstalterna, visar bl. a. följande.

Tidpunkt	*Antal intagna*	*Antal miss-brukare*	*% miss-brukare*
1.8.1966	4 863	450	9
1.8.1968	4 969	995	20
1.5.1969	5 177	1 226	24
1.4.1970	4 944	1 090	22
1.4.1971	4 695	1 084	23
1.4.1972	4 742	1 219	26
1.4.1973	4 963	1 393	28

Här kan även hänvisas till en nyligen publicerad rapport från kriminalvårdsstyrelsens utvecklingsenhet rörande narkotikamissbruk och sociala förhållanden hos nyintagna vid fem centralanstalter 1973 (rapport nr 9 i den s. k. gula serien).

Riktlinjer för behandlingen av narkotikamissbrukare inom kriminalvården

I samband med statsmakternas godkännande år 1973 av riktlinjer för kriminalvårdens fortsatta utformning har frågan om behandlingen av narkotikamissbrukare inom kriminalvården ingående övervägts (prop. 1973:1, bil. 4, JuU 1973:15, rskr 152). Den principiella inställning som man därvid stannat för, såvitt gäller anstaltsklientelet, framgår av följande i prop. 1973:1, bil. 4 s. 109 intagna sammanfattning av kriminalvårdsberedningens uttalanden i ämnet:

Beredningen konstaterar att antalet narkotikamissbrukare inom kriminalvården fortlöpande har ökat. – – – Beredningen som visserligen påpekar att statistiken inte är tillräckligt underbyggd finner dock att insatser måste göras. Man avvisar emellertid tanken på att inom kriminalvården bygga upp en särskild organisation för narkomanvård. Beredningen hänvisar därvid bl. a. till att en framgångsrik behandling av narkomaner i regel kräver en långvarigare behandling än som kan anordnas inom kriminalvården. Beredningen finner också att kriminalvården – med sin primära karaktär av tvångsingripande – har begränsade möjligheter att bereda missbrukarna en adekvat vård. I stället bör samhällets allmänna vårdresurser dimensioneras på sådant sätt att även kriminalvårdsklientelets självklara rätt till en riktig behandling kan tillgodoses. Kriminalvården bör dock ha möjlighet att ge narkomanerna den hjälp och det stöd som ligger inom ramen för dess normala verksamhet. I storstadsområdena kan hjälpverksamheten motivera speciella personalresurser. Kriminalvårdens behov av narkomanvård måste också tillgodoses i de fall då klienterna omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar eller försvårar att vården bereds inom den ordinarie sjukvården. – – –

I fråga om anstaltsklientelet föreslår beredningen åtgärder för att tillförsäkra vård åt nyintagna som visar symtom på förgiftning eller allvarliga abstinensbesvär. Detta kräver en förstärkning av sjukvårdsorganisationen.

I övrigt bör narkotikamissbrukare som dömts frihetsstraff omhändertas på ett sätt som hjälper dem att hålla sig i sådan fysisk och psykisk kondition att behandlingsinsatser i samband med frigivningen underlättas. I den mån

missbrukarna bedöms vara i behov av specialistvård och – med beaktande av säkerhetsskäl – lämpligen kan placeras på psykiatriskt sjukhus eller narkomanvårdsklinik bör de överföras till sådan vård. Narkomanvård på sjukhus eller klinik bör jämställas med annan sjukhusvård och inräknas i verkställighetstiden.

Stockholms-, Göteborgs- och Malmöregionerna måste av praktiska och humanitära skäl utrustas med speciella resurser för narkomanvård. Beredningen föreslår därför att i var och en av dessa regioner inrättas ett särskilt behandlingsteam med läkare, psykolog och socialarbetare. – – –

Beredningen föreslår vidare försöksverksamhet med särskilda narkomanvårdsavdelningar vid riksanstalter. Med hänsyn till att våra kunskaper om kriminalvårdens narkomaner bygger på otillräckligt faktaunderlag bör dock verksamheten bedrivas i begränsad skala varför beredningen föreslår att man avdelar några riksanstaltsavdelningar för sådan vård. Förläggningen bör ske på sådant sätt att avdelningen kan stå under tillsyn av personal från psykiatrisk avdelning. Beredningen föreslår också att medel anslås för psykoterapeutisk behandling och för ledning av motions- och fritidsverksamhet vid narkomanavdelningar.

Ytterligare uppgifter om resursförstärkningarna inom kriminalvården för bekämpning av alkohol- och narkotikamissbruk lämnas i kriminalvårdsstyrelsens nedan återgivna remissyttrande till utskottet.

Brottsbalkens påföljdssystem m. m.

Påföljd för brott är enligt brottsbalken (BrB) *dels* de allmänna straffen böter och fängelse, *dels* ämbetsstraffen suspension och avsättning (för innehavare av befattning, varmed ämbetsansvar är förenat) samt disciplinstraff (för krigsmän), *dels och* de övriga påföljderna villkorlig dom, skyddstillsyn, ungdomsfängelse, internering och överlämnande till särskild vård.

Vissa allmänna bestämmelser rörande påföljderna ges i 1 kap. 4–8§§. Av 4 § framgår att alla brottspåföljder är att anse som principiellt likställda. Att endast straffpåföljder – i huvudsak böter och fängelse – anges i bestämmelserna om de särskilda brotten är dikterat av praktiska skäl. Annan påföljd kan och skall användas om den är den lämpligaste. I 5 och 6 §§ ges bestämmelser beträffande kombination av flera brottspåföljder för samma brott eller för flera brott samt om gemensam påföljd för flera brott. Beträffande valet av påföljd stadgas i 7 § att rätten, med iakttagande av vad som krävs för att upprätthålla allmän laglydnad, skall fästa särskilt avseende vid att påföljden skall vara ägnad att främja den dömdes anpassning i samhället.

Närmare regler om böter, fängelse och ämbetsstraffen ges i 25, 26 resp. 32 kap. BrB samt om övriga påföljder i 27–31 kap. BrB. Överlämnande till särskild vård kan enligt 31 kap. avse vård enligt barnavårdslagen, vård enligt nykterhetsvårdslagen, sluten psykiatrisk vård, vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda eller öppen psykiatrisk vård.

Därjämte innehåller BrB i 33 kap. allmänna stadganden som möjliggör

för domstol att nedsätta eller helt efterge påföljd. Enligt 4 § tredje stycket kan påföljden helt efterges om det på grund av särskilda omständigheter finnes uppenbart att påföljd för brottet ej är erforderlig.

Beträffande psykiskt abnorma lagöverträdare skall tilläggas att genom BrB de tidigare straffriförklaringarna i princip avskaffats och att de som begått brott under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom förts in under påföljdssystemet. För denna grupp av lagöverträdare skall i första hand som påföljd ifrågakomma överlämnande till särskild vård. Av övriga påföljder kan endast böter och skyddstillsyn användas.

Här kan nämnas att högsta domstolen i rättsfallet NJA 1974:108 på socialstyrelsens rekommendation funnit att en opiatmissbrukare (kvalificerat missbruk av morfinbas) begått åtalade handlingar under inflytande av själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, samt förordnat att missbrukaren skulle överlämnas till sluten psykiatrisk vård.

Dom på skyddstillsyn kan – liksom beslut om villkorlig frigivning – enligt 28 kap. 6 § BrB jämfört med 26 kap. 15 § BrB kombineras med föreskrift att den dömde skall i eller utom sjukhus eller annan dylik inrättning underkasta sig läkarvård, nykterhetsvård eller annan vård eller behandling. Sådan föreskrift kan också meddelas i samband med beslut om övergång till vård utom anstalt för den som dömts till ungdomsfängelse eller internering. Föreskriften kan innebära att den dömde själv skall begära att bli intagen på sjukhus för sluten psykiatrisk vård eller att frivilligt ingå på allmän vårdanstalt enligt 58 § lagen om nykterhetsvård. Om han kommer att bli mottagen i sådant sjukhus eller anstalt beror emellertid av om de för vården där ansvariga finner, att de enligt de för dem gällande bestämmelserna bör ta emot honom. Det bör observeras, att den som på egen begäran blir intagen för sluten psykiatrisk vård icke kan kvarhållas på sjukhuset mot sin vilja. Detta gäller även om han begärt att bli intagen emedan han fått föreskrift därom. Den som frivilligt intagits på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare enligt 58 § nykterhetsvårdslagen kan däremot kvarhållas på anstalten viss tid.

Om den som dömts till skyddstillsyn allvarligt åsidosätter sina åligganden enligt domen och det kan antas att han inte skall låta sig rätta genom åtgärd som övervakningsnämnden äger företa (meddela varning eller föreskrift m. m.), skall nämnden enligt 28 kap. 8 § hos åklagare göra framställning att vid domstol förs talan om undanröjande av skyddstillsynen eller om behandling i anstalt enligt 3 §. Undanröjs skyddstillsynen skall rätten bestämma annan påföljd för brottet.

Av intresse i förevarande sammanhang är också 34 § lagen om kriminalvård i anstalt. Det heter där: Kan intagen genom vistelse utanför anstalt bli föremål för särskilda åtgärder som kan antas underlätta hans anpassning i samhället, kan sådan vistelse beviljas honom under lämplig tid om särskilda

skäl föreligger. För vistelse utanför anstalt skall ställas de villkor som kan anses erforderliga. Tid för sådan vistelse inräknas enligt 35 § i verkställighetstiden, om ej särskilda skäl talar däremot.

I anslutning till sistnämnda bestämmelser anförde föredragande departementschef, statsrådet Geijer, i propositionen 1974:20 bl. a. följande:

Den föreslagna möjligheten till vistelse i vissa fall utanför anstalt kan tillföra anstaltsvården betydligt vidgade möjligheter för en planmässig rehabiliteringsverksamhet samtidigt som integrationen mellan anstaltsvård och frivård främjas. Olika slag av placering av den intagne kan därvid komma i fråga, t. ex. i skola med internatförläggning, i behandlingshem för narkotikamissbrukare, i särskilt lämpligt enskilt hem eller värnpliktstjänstgöring. Samtidigt är det naturligtvis av vikt att sådan vistelse utom anstalt som här avses inte får bli något mer eller mindre regelmässigt förekommande utan kommer i fråga endast i fall då det verkligen föreligger särskilda skäl som talar för att den aktuella åtgärden kan främja den intagnes anpassning i samhället. Självfallet måste också tillstånd till sådan vistelse knytas hårt till särskilda villkor i fråga om den intagnes placering och de förhållanden i övrigt som skall gälla för att han skall få åtnjuta den särskilda förmånen att få vistas utanför anstalten.

Påföljder i narkotikamål

Till belysning av påföljdsvalet vid narkotikabrottslighet återges här vissa uppgifter som via databehandling utvunnits vid en undersökning av domar i narkotikamål. Uppgifterna avser samtliga fällande domar (inkl. straffföreläggganden) under åren 1969–1973, innefattande olaga befattning med narkotika, alltså såväl domar avseende enbart narkotikabrott som domar avseende narkotikabrott jämte annan brottslighet. Mer detaljerade uppgifter för åren 1969 och 1970 kan erhållas ur en på riksåklagarens initiativ år 1972 utarbetad rapport, benämnd Domar i narkotikamål.

Brottspåföljd	1969	1970	1971	1972	1973
Böter	989	613	432	531	601
Fängelse	895	748	696	749	710
Villkorlig dom	83	101	71	102	76
Skyddstillsyn	831	563	641	806	733
Ungdomsfängelse	54	43	53	69	55
Internering	72	41	42	61	23
Vård enl. barnavårdslagen	178	121	131	100	89
Vård enl. nykterhetsvårdslagen	1	–	–	2	–
Sluten psykiatrisk vård	42	35	50	36	33
Öppen psykiatrisk vård	–	2	–	–	–
Statistiskt bortfall	4	–	2	1	3
Summa domar	3 149	2 267	2 118	2 457	2 323

Pågående utredningar m. m.

Socialutredningens principbetänkande

Socialutredningen (S 1969:29) tillkallades år 1968 för att göra en allmän översyn av den sociala vårdlagstiftningen. I ett i juni 1974 avlämnat principbetänkande (SOU 1974:39) Socialvården–Mål och medel har utredningen redovisat en analys av dels förutsättningarna för samhällets socialvård i olika hänseenden, dels socialvårdens roll inom det socialpolitiska området. Betänkandet utmynnar i slutsatser och principiella riktlinjer, vilka enligt utredningen bör ligga till grund för ett kommande lagstiftningsarbete. Utredningen anger själv några huvuddrag i den "socialvård med ett i väsentliga hänseenden förändrat innehåll", som utredningen dragit upp riktlinjerna för, på följande sätt:

Uppställande av mål för socialvården samt konsekvent tillämpad målanalys utgör viktiga förutsättningar vid utformningen av den framtida socialvården. En omfattande målanalys ingår därför som en central del i betänkandet.

Utredningen förordar en konsekvent tillämpning av helhetssynen. Den socialvårdsreform som förutsätts i betänkandet innebär att steget tas fullt ut från ett funktionellt avgränsat ansvar till en primärkommunal socialvård som har ett övergripande ansvar för människornas sociala välfärd med skyldighet att aktivt gripa in där det uppstår problem, oavsett problemens art och oavsett deras orsaker.

Ett annat väsentligt drag i betänkandet som har samband med en på så sätt bestämd helhetssyn är betoningen av socialvårdens samhällspåverkande uppgift. Utredningen finner det angeläget att sociala aspekter på ett tidigt stadium ingår i underlaget för de beslut som leder till förändringar i samhället. Socialvården måste ges förutsättningar att snabbt kunna registrera och analysera de problem som bör återföras till samhällsplaneringens olika sektorer.

En konsekvens av helhetssynen är vidare att sociala problem förebyggs och beaktas i samarbete mellan olika samhällssektorer. Utvecklandet av flexibla former för samverkan mellan socialvårdens organ och andra samhällsorgan tillmäts därför stor betydelse.

Ytterligare ett huvuddrag i betänkandet är en förändrad syn på samhällets rätt och skyldighet att vidta sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke. Samhällets strävan skall vara dels att söka förebygga uppkomsten av sociala problem, dels att i samråd med den enskilde ge denne erforderligt bistånd. Utredningen har emellertid funnit att den enskildes rätt till trygghet innefattar ett samhälleligt ansvar för att den enskilde bereds erforderlig vård även i de extrema situationer där han är ur stånd att själv bedöma sitt vårdbehov. Utredningen framhåller att en åtgärd utan den enskildes samtycke endast får utgöra ett medel att påbörja en ytterst angelägen behandling som annars inte skulle komma till stånd. Med sådana överväganden som grund kan de bestämmelser som medger sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke ges en principiellt annan uppbyggnad än tidigare. Jämfört med gällande rätt innebär detta att vårdbehovet skjuts i förgrunden medan den vårdbehövandes egenskaper och beteende skjuts i bakgrunden.

Utredningen avser att i kommande betänkande återkomma bl. a. till formerna för samarbetet mellan socialvården och andra samhällsverksamheter såsom sjukvården, den psykiska barna- och ungdomsvården, skolan, arbetsmarknaden och kriminalvården.

Kommittén för utredning om påföljder för psykiskt avvikande lagöverträdare m. m.

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande i april 1973 tillkallades sakkunniga för översyn av påföljdssystemet för psykiskt avvikande lagöverträdare m. m.

Direktiven för de sakkunniga, kommittén (Ju 1971:8) för utredning om påföljder för psykiskt avvikande lagöverträdare m. m., innehåller bl. a. följande:

Det saknas anledning att frågå principen i BrB att även psykiskt avvikande lagöverträdare skall kunna dömas till brottspåföljd. Det väsentliga bör vara att den åtalade döms till en påföljd som öppnar möjlighet för honom att få den vård och behandling i övrigt som hans psykiska tillstånd och sociala situation kräver. Själva vården bör ges inom den vårdorganisation som är mest lämplig i det enskilda fallet. Det innebär bl. a. att det är de föreskrifter som gäller inom vederbörande vårdorganisation som bör bestämma det materiella innehållet i vården. Härmed är inte sagt att domstolen nödvändigtvis måste besluta att överlämna den åtalade direkt till viss form av vård, även om detta i många fall kan anses vara det lämpligaste. I vissa hänseenden kan det vara mera ändamålsenligt att låta kriminalvårdsmyndigheterna bära ansvaret för att lämplig behandling kommer till stånd inom eller utom kriminalvården. En sådan ordning kan göra det lättare att byta vårdform under behandlingens gång än om den dömde från början binds vid en viss vårdorganisation utanför kriminalvården.

Från dessa utgångspunkter anser jag att de sakkunniga bör överväga, om begränsningarna i 33 kap. 2 § BrB i fråga om domstolens val av påföljd bör finnas kvar. Enligt min mening kan det sättas i fråga om det är lämpligt att på detta sätt ställa upp formella hinder mot utdömande av vissa påföljder. Bestämmelsen leder till en viss stelhet i påföljdssystemet och försvårar arbetet inom det rättspsykiatriska undersökningsväsendet. De sakkunniga bör också undersöka om ett avskaffande av 33 kap. 2 § BrB ger anledning att i BrB införa regler av annat slag i syfte att ge anvisningar om påföljdsvalet i fall av abnormbrottslighet. Även om 33 kap. 2 § BrB anses kunna upphävas, bör det även framdeles finnas möjlighet att i vissa fall medge frihet från påföljd för psykiskt avvikande lagöverträdare.

– – –

Överlämnande till sluten psykiatrisk vård är ett för den enskilde allvarligt ingripande. Innan beslut härom fattas bör det därför alltid undersökas om inte ett behov av psykiatrisk vård som föreligger i det konkreta fallet kan tillgodoses på annat sätt. En strävan bör vara att i så stor utsträckning som möjligt använda fria vårdformer. Inom psykiatrisk sjukvård i allmänhet pågår en ständig utveckling i syfte att minska inslaget av tvång. Intagning för psykiatrisk vård sker oftast enligt sjukvårdslagen, som reglerar den fria

vårdformen. Sådan intagning förutsätter således den sjukes samtycke och kan och bör inte heller kunna förbindas med något medel för att tvinga fram vården. Dessa omständigheter begränsar naturligtvis användningsområdet för vård enligt sjukvårdslagen som brottspåföljd. En möjlighet som emellertid redan nu finns är att döma till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård. Inte heller en sådan dom är exegibel i den meningen att vården kan framtvingas, men ett åsidosättande av föreskriften kan leda till att skyddstillsynen undanröjs och ersätts av annan påföljd.

De sakkunniga bör överväga förutsättningarna för en vidgad tillämpning av skyddstillsyn i förening med psykiatrisk vård i skilda former som påföljd för psykiskt avvikande lagöverträdare.

Av vad jag tidigare har anfört framgår att jag kan tänka mig att frihetsberövande påföljd inom kriminalvården i större utsträckning än nu ådöms psykiskt avvikande lagöverträdare. Detta leder till krav på ökade möjligheter att ge sådana intagna nödvändig vård och behandling. En ledande princip bör vara att den som är dömd för brott skall liksom andra medborgare ha tillgång till vård och behandling. I fråga om psykiskt avvikande lagöverträdare bör övervägas om inte större utrymme bör lämnas att under behandlingens gång förändra påföljdens innehåll. Härigenom skulle exempelvis fängelse kunna förvandlas till sluten psykiatrisk vård eller skyddstillsyn med föreskrift om vård. Sådana förändringar kan även tänkas gå i andra riktningen så att den som överlämnats till psykiatrisk vård skall kunna bli föremål för behandling inom kriminalvården. Med en sådan ordning skulle avgörande i påföljdsfrågan få en mindre definitiv karaktär. En reform i denna riktning kräver ingående överväganden angående villkoren för och den rättsliga behandlingen av frågor om ändring av påföljd.

Arbetsgrupp inom socialstyrelsen

Inom socialstyrelsen arbetar sedan år 1973 en arbetsgrupp med en översyn av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). F. n. sker en genomgång av lagens tillämpningsområde. Enligt arbetsgruppens nuvarande planer skall i början av år 1975 socialstyrelsen föreläggas förslag om hur gruppens fortsatta arbete skall bedrivas.

Åtalsrättskommittén

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande i november 1970 tillkallades sakkunniga med uppdrag att utreda frågan om underlåtande av åtal m. m.

I direktiven för de sakkunniga, åtalsrättskommittén (Ju 1970:63), uttalas bl. a. följande:

Vid ett övervägande av den lämpliga utformningen av reglerna om åtalsunderlåtelse har man enligt min mening att ta hänsyn till reglernas betydelse från såväl kriminalpolitisk som processekonomisk synpunkt.

Ansträngningarna inom både social- och kriminalvården inriktas i allt större utsträckning på att undvika placering i institutioner och i stället utnyttja olika möjligheter till vård och behandling i öppna former. I den allmänna debatten har ifrågasatts värdet av tvångsåtgärder inom socialvården.

Det har också gjorts gällande att ingripande med konventionella metoder mot lagöverträdare i vissa fall snarare främjar än motverkar brottslighet. Särskilt när det gäller mindre allvarliga brott har starkt satts i fråga om det är lämpligt att använda rent straffrättsliga ingripanden i den omfattning som f. n. sker. I detta sammanhang aktualiseras frågan vilken verkan själva domstolsförfarandet har från kriminalpolitisk synpunkt. Den åsikten framförs ofta att domstolsförfarandet ibland kan äventyra ett från kriminalpolitisk synpunkt värdefullt samarbete med den brottslige eller att lagföringen i vart fall inte medför några fördelar från sådan synpunkt.

Frågan om åtal bör underlåtas från kriminalpolitisk synpunkt är av särskilt intresse när det gäller unga lagöverträdare. Också i fråga om andra speciella kategorier lagöverträdare, t. ex. narkotikamissbrukare och psykiskt sjuka, kan ifrågasättas om inte lagföring bör ske i mindre utsträckning än som nu är fallet.

– – –

En vidgad användning av åtalsunderlåtelse bör övervägas också vid brott av psykiskt sjuka och därmed jämställda. – – –

Det finns anledning överväga i vad mån det nuvarande kravet på kausalsammanhang mellan psykisk sjukdom av visst slag och brottet bör ersättas med andra bestämmelser, som avgränsar tillämpningsområdet för åtalsunderlåtelse i dessa fall. – – –

De frågeställningar som nu har antytts är av intresse även när det gäller personer som begått brott under inflytande av alkohol-eller narkotikamissbruk. I förarbetena till narkotikastrafflagen (1968:64) betonades vikten av att åklagarna tar tillvara möjligheterna att underlåta åtal mot vårdbehövande narkotikamissbrukare. I dessa fall bör utgångspunkten enligt min mening vara att den misstänkte skall få vård för sitt alkohol- eller narkotikaberoende och att den straffrättsliga reaktionen bör komma i andra hand.

– – –

En utveckling mot friare åtalsprövning kan också få konsekvenser för påföljdssystemet i BrB. Särskilt frågan om domstolarnas möjligheter att efterge påföljd och att överlämna lagöverträdare för sociala åtgärder måste samordnas med motsvarande möjligheter i samband med åtalsunderlåtelse. Som förut nämnts är frågan om psykiskt avvikande lagöverträdare avsedd att tas upp i annat sammanhang.

Övervakningsnämndsutredningen

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande i juni 1973 har en sakkunnig tillkallats för att utreda övervakningsnämndernas och de centrala nämndernas uppgifter och organisation (övervakningsnämndsutredningen, Ju 1973:15). I anledning av en motion (1973:142) angående ökade befogenheter för övervakningsnämnd vid misskötsamhet hos den som dömts till skyddstillsyn har från riksdagens sida förutsatts (JuU 1973:15 s. 14, rskr 152) att övervakningsnämndsutredningens uppdrag kommer att omfatta även den i motionen aktualiserade problematiken.

Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådets arbetsgrupp för kriminalpolitiska frågor har i maj 1974 avlämnat en rapport till rådets styrelse avseende rådets medverkan i det kriminalpolitiska utvecklingsarbetet (rapport BRÅ 1974:3).

I rapporten uttalas, beträffande rådets uppgift att verka för att lagstiftningen inom rådets verksamhetsområde håller jämna steg med samhällsutvecklingen, bl. a. att därmed torde avses en kontinuerlig bevakning av strafflagstiftningen med inriktning på såväl brottskatalogen som sanktionssystemet.

Arbetsgruppen avvisar tanken på ett lagstiftningsarbete med sikte på införandet av en ny brottsbalk och förordar i stället en straffrättsöversyn med inriktning på vissa områden som anses böra särskilt prioriteras. Någon rekommendation till rådet att föra fram förslag om tillsättande av utredningar lämnas dock inte, utan arbetsgruppen anser att ytterligare underlag bör tas fram för rådets ställningstagande.

I fråga om sanktionssystemet uttalas i rapporten ytterligare bl. a. att en utredning om utvidgad användning av böter bör prioriteras samt att det under alla förhållanden bör finnas förutsättningar att ge bötessanktionen en starkare position i påföljdssystemet. Arbetsgruppen anser vidare att det är angeläget att överväga om inte andra sanktioner än de som nu förekommer kan införas.

Rådets arbetsgrupp för narkotikafrågor har, som framgår av rådets nedan återgivna remissyttrande till utskottet, för närvarande inte några planer på att ta upp de i motionen 1974:1255 behandlade frågorna.

Socialstyrelsens rekommendationer för narkomanvården

Socialstyrelsen har år 1973 i serien "Socialstyrelsen redovisar" utgivit skriften "Behandling av narkotikamissbrukare", som redovisar styrelsens rekommendationer för narkomanvårdens innehåll och former samtidigt som den utgör en rapport av de senaste årens erfarenheter inom narkomanvården.

I ett kapitel benämnt "Tvångsvård" uttalas (s. 160, 167 och 168) bl. a. följande:

En – – – tänkbar form av tvång som för närvarande inte – – – har formell täckning är överenskommet, tidsbegränsat behandlingstvång med någon form av kontrakt mellan behandlad och behandlare. Detta kan ha formen – som i vissa delar av det så kallade "civil commitment"-systemet i USA – av frivilligt behandlingsalternativ till straff för begånget brott. Det kan också ha formen av ett behandlingskontrakt som är frivilligt upprättat utan formella tvångsalternativ.

– – –

Det finns – – – inga skäl att utöka vidden av tvång som den avgränsas av nu gällande lagstiftning. Indikationerna för tvångsmässiga omhändertaganden bör sålunda inte förändras. Det finns däremot anledning att peka

på möjligheten att i LSPV och barnavårdslagen införa ett korttidstvång vars tidsbegränsning finns inskriven i lagen. Vissa skäl synes tala för en sådan lagkonstruktion, varigenom tvångets kortvarighet skulle vara i förväg preciserad och garanterad.

Även de båda möjligheter till "kontraktstvång" som diskuterades i socialstyrelsens intervjuer och enkät bör bli föremål för närmare utredning. Den ena möjligheten är korttidstvång som överenskoms i kontrakt mellan behandlare och klient. Den andra formen är ett överenskommet tvång, där en tidsbegränsad behandlingsåtgärd väljs av den behandlade som *alternativ* till påföljd inom kriminalvårdens ram.

I samma kapitel anförs under rubriken "Sammanfattande rekommendationer" (s. 169) under en punkt 6 bl. a.:

Det kan finnas skäl att inom ramen för de indikationer för tvångsmässigt anordnad vård som anges i gällande lagar pröva lagkonstruktioner som möjliggör *dels* korttidstvång vars tidsbegränsning finns inskriven i lagen, *dels* korttidstvång som överenskoms i kontrakt mellan behandlare och klient, *dels* överenskommet kontraktstvång där en tidsavgränsad behandlingsåtgärd väljs av den behandlade som alternativ till påföljd inom kriminalvårdens ram. I det sistnämnda fallet bör det finnas rimlig proportion i fråga om frihetsinskränkning mellan straffet och behandlingsåtgärden.

Ett slutgiltigt ställningstagande till de i punkten 6 framförda möjligheterna bör emellertid anstå i avvaktan på resultaten av de utredningar som för närvarande arbetar med dessa frågor (socialutredningen och socialstyrelsens arbetsgrupp för översyn av LSPV).

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttrande över motionen 1974:1255 i dess helhet från riksåklagaren, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen och brottsförebyggande rådet samt beträffande yrkande 2 i motionen av, förutom nämnda myndigheter, socialutredningen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Samtliga remissinstanser avstyrker motionen eller uttalar sig i avstyrkande riktning.

Ang. alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter (motionsyrkande 1).

Riksåklagaren (RÅ) framhåller att det av den höga missbruksfrekvensen vad gäller alkohol och narkotika på vissa anstalter inte får dras slutsatsen att missbruk förekommer hos större delen av kriminalvårdsklientelet eller att kriminalvårdens anstalter skulle utgöra någon källa för etablering av alkohol- eller narkotikamissbruk. Möjligheten att på anstalt inledas i alkoholmissbruk torde enligt RÅ vara obefintlig.

Beträffande förslaget om kontrollåtgärder mot de intagna påpekar RÅ att närmare antydan saknas om hur följderna av ett positivt resultat av

en undersökning skall utformas, frånsett möjligheten att fördröja utskrivningen eller inskränka permissionsmöjligheterna. Dessa åtgärder är enligt RÅ behandlingsmässigt knappast gångbara och skulle säkerligen inte ge positivt resultat. Förr eller senare måste frigivningsbeslut meddelas, och andra möjligheter till insmuggling av stimulantia än via permittenter saknas förvisso inte. Andra insatser, såsom disciplinära straff, förefaller inte heller RÅ särskilt lyckade från behandlingssynpunkt. Det tänkbara att överföra dem som sålunda beträds med missbruk till annan vårdform är mot bakgrunden av att de redan med uttömmande av andra möjligheter dömts till urbota straff inte realistiskt. Kvar står då endast eventualiteten – som antyds i motionen – att för missbrukare införa någon form av tidsobestämd påföljd, utformad så att möjlighet ges till tvångsintagning på avgiftningsklinik, varvad med frivård under giftkontroll och med ytterligare fängelsestraff som remedium.

RÅ finner inte fog för någon särskild utredning i enlighet med motionsyrkandet.

Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) framhåller inledningsvis att narkotika- och alkoholproblematiken inom kriminalvården inte kan ses isolerad från motsvarande problem i samhället i övrigt. Intagna alkoholmissbrukare och narkomaner tar med sig till anstalterna sina problem från knarkarkvartar och alkoholmiljöer ute i samhället. Drogfria anstalter garanterar å andra sidan inte ett drogfritt samhälle att leva i för f. d. anstaltsintagna.

Beträffande missbrukets omfattning uttalar KVS att alkoholförtäring inom anstalterna endast förekommer undantagsvis. Däremot är användningen av narkotiska medel ett problem särskilt vid vissa anstalter. Självklart är det synnerligen angeläget att fångvårdsanstalterna hålls fria från narkotika. Endast en total avskärmning från yttervärlden skulle emellertid kunna få ett sådant resultat. Försöken att stoppa insmuggling på anstalterna av narkotiska medel försvåras enligt KVS av den utökade permissionsgivningen, den intensifierade besöksverksamheten och olika utåtriktade aktiviteter.

Samtidigt framhåller KVS att de s. k. visitationspatruller som arbetar vid vissa anstalter lyckats åstadkomma att tung narkotika i det närmaste försvunnit och att haschrökning minskat kraftigt. Kriminalvårdsstyrelsen avser att utöka nämnda verksamhet. Åtgärderna för drogfria anstalter är av utpräglad teknisk natur. En utredning i ämnet torde ej kunna bidra till nya lösningar på problemet.

KVS erinrar vidare om att statsmakterna nyligen i samband med behandlingen av kriminalvårdsberedningens förslag tagit ställning till vissa av de frågor som tas upp i motionen. Härom anför KVS bl. a. följande:

I ansvarsfrågan har understrukits att de personer som vårdas inom kriminalvården inte skall ha någon särställning i förhållande till andra vårdbehövande människor. I princip skall därför den allmänna sjukvården svara för att åtgärder vidtas och vård ges. I den mån missbrukarna bedöms vara i behov av specialistvård skall de placeras på psykiatriskt sjukhus eller narko-

manvårdsklinik. Resurserna inom samhällets vårdorgan är emellertid otillräckliga. I prioriteringen får andra missbruksgrupper än kriminalvårdens företräde. Därför är supplementära åtgärder för kriminalvårdsklientelet nödvändiga. Inom de närmaste åren kommer kriminalvården att förses med olika resursförstärkningar för alkohol- och narkomanibekämpning. I storstadsområdena inrättas särskilda behandlingsteam avsedda att i samverkan med de lokala sjukvårdsorganen leda behandlingen av de narkomaner som är omhändertagna inom frivård, anstaltsvård och på häkten. Utanför storstäderna, där problemen är mindre, kommer frivårdsdistrikt, häkten och lokalanstalter att tillföras psykiatrisk expertis i form av konsulttjänster. Inom frivården kommer vård i enskilda hem av narkotikamissbrukare att ytterligare stimuleras. På vissa anstalter påfordrar säkerhetsskäl och de intagnas personliga egenskaper ett omhändertagande under slutna former för att behandlingen av grava sjukdomssymptom över huvud skall kunna åstadkommas. Därför kommer att bedrivas en försöksverksamhet med särskilda narkomanvårdsavdelningar vid riksanstalter. Verksamhetens karaktär av försök motiveras av att våra kunskaper om kriminalvårdens narkomaner förfarande bygger på ett otillräckligt faktaunderlag.

Kriminalvården kommer sålunda enligt KVS att inom en relativt snar framtid tillföras vissa personella och ekonomiska resursförstärkningar för narkomanvård samtidigt som strävandena att etablera samarbete med samhällets reguljära vårdapparat för behandling av alkoholproblematiken och narkomaner intensifieras. Resultaten härav bör enligt kriminalvårdsstyrelsens mening avvaktas innan nya utredningar tillsätts.

Socialstyrelsen uttalar att styrelsens principiella synpunkter på behandlingen av alkohol- och narkotikamissbrukare inom kriminalvården framgår av styrelsens yttrande över kriminalvårdsberedningens förslag, till vilket styrelsen hänvisar. Styrelsen säger sig givetvis inte ha någon möjlighet att bedöma om några särskilda åtgärder är erforderliga för att såsom anges i motionen bekämpa alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter, eftersom dessa frågor tillhör kriminalvårdsstyrelsens ansvarsområde.

Brottsförebyggande rådet, som på sätt nedan framgår av rådets remissvar beträffande motionsyrkande 2 hänvisar till pågående eller planerat arbete inom vissa utredningar och arbetsgrupper, anser mot bakgrund av det betydelsefulla och omfattande utredningsarbete, som för närvarande pågår inom det område som omfattas av motionen, att tiden ej är mogen att särbehandla de speciella frågor som berörs i motionen. Det finns ej heller några planer att nu ta upp de aktualiserade frågorna till behandling i rådets narkotikagrupp.

Ang. påföljderna för narkotika- och alkoholmissbrukare (motionsyrkande 2)

RÅ framhåller (yttrande 25.4.1974) att det givetvis vore bra om statsmakterna utöver vad som nu görs för narkomaner och alkoholister kunde anordna vidgad institutionsvård med åtföljande engagemang genom sociala

frivårdsorgan. Mot bakgrund av det enligt RÅ mycket realistiska konstaterande som görs i motionen, att missbrukaren i allmänhet är utan insikt om sin situation, ställer RÅ sig emellertid främmande för alternativet att denne i realiteten skulle ges valmöjlighet beträffande sin behandling, närmare bestämt mellan fängelsevistelse på grund av fortsatt missbruk eller en mera behaglig vårdmiljö utan missbruk. Att grunda en kriminalpolitisk premiss på förhoppningen att en sådan valmöjlighet skulle ge resultat förefaller RÅ mot bakgrunden av missbrukarnas insiktslöshet helt verklighetsfrämmande. En reglering av påföljdsfrågan enligt motionärens förslag synes också RÅ oacceptabel från principiell synpunkt. Däremot må vara sant att utrymme bör finnas för tvångsvisa behandlingsåtgärder, när frivilligheten inte är till fyllest. Avgörandet av om sådan insats bör användas bör därvid inte ankomma på missbrukaren själv.

RÅ säger sig vidare kunna instämma i motionens grundtanke, så till vida att frågan om särbehandling av stimulantiamissbrukare när det gäller kriminalvårdsklientelet bör utredas närmare. I detta sammanhang upplyser RÅ om att Högsta domstolen i en nyligen meddelad dom i enlighet med socialstyrelsens rekommendation jämställt en opiatmissbrukare (morfinbas) med sinnessjuk (dom den 5 mars 1974 nr DB 5). Om denna dom får genomslagskraft, vilket den trots viss reservation i domskälen – hänförlig till andra personliga förhållanden hos den dömde – enligt RÅ rimligen måste få, innebär den att en ganska stor och dess värre ökande grupp av narkotikamissbrukare överförs till det klientel som skall tas om hand vid psykiatriska sjukhus.

RÅ uttalar vidare att den kriminalpolitiska behandlingen av framför allt narkotikamissbrukare, när de inte är att hänföra till det mycket gravt belastade klientelet, f. n. erbjuder stora svårigheter. Lagstiftaren har nämligen å ena sidan framhållit allmänpreventionens krav och å andra sidan understrukit vikten av att vårdbehovet för den enskilde missbrukaren tillgodoses. Avvägningen är svår i rättstillämpningen, särskilt som möjligheterna till tvångsvård utöver fängelse och sluten psykiatrisk vård onekligen är begränsade.

Självfallet skulle enligt RÅ ökade ekonomiska resurser i form av nya eller utbyggda institutioner och utvidgad öppen vård öppna större möjligheter för bekämpningen av stimulantiamissbruket.

En utredning om dessa frågor bör emellertid enligt RÅ inte begränsas till de i motionen angivna frågeställningarna om missbruk på anstalter eller ändrade påföljdsregler för det aktuella klientelet. Problemet bör enligt RÅ:s mening angripas i ett större sammanhang. Dels måste brottsligheten på området bekämpas mer intensivt med användande av konventionella medel, dels måste resurser för behandling av missbrukarna tillskapas. Offensiven bör inte begränsas till det kriminella klientelet utan inriktas på en bredare nivå. Redan i skolan och i familjelivet bör insatser göras. Intima kontakter bör upprätthållas med motsvarande arbete i andra länder. Informations-

möjligheter på olika områden, särskilt inom massmedia och på arbetsplatser, bör tas till vara. En sådan insats kan och bör lämpligen ske inom ramen för de uppgifter som ålagts brottsförebyggande rådet. I vart fall bör resultaten av pågående utredningar, närmast socialutredningens betänkande, avvaktas innan initiativ tas till ytterligare utredande insatser. Att narkotikagruppen inom brottsförebyggande rådet f. n. inte har konkreta arbetsuppgifter på det aktuella området innebär slutligen inte att dess uppdrag inte kan komma att utvidgas.

På grund av det anförda finner RÅ inte fog för att tillstyrka någon särskild utredning i det begärda hänseendet.

KVS uttalar att vad motionären avser i påföljdsfrågan synes något oklart. Vissa uttalanden i motionen ger enligt KVS närmast vid handen att motionären menar att själva missbruket av alkohol- och narkotika borde kriminaliseras.

I likhet med motionären understryker KVS att åsikterna om narkomanin divergerar starkt. En mängd olika förklaringar och teorier finns. Samstämmighet råder dock enligt KVS om att alkohol- och narkotikamissbruk är ett symptom på bakomliggande störningar i individens personlighet och/eller omgivande miljö. Kriminalvårdens narkomaner består i stor utsträckning av personer som genom ett asocialt levnadssätt kommit under inflytande av alkohol och narkotika. Narkotikabehovet har i många fall utlöst en brottslighet som uteslutande har till grund önskemålet att tillgodose narkotikabehovet.

KVS framhåller vidare att kriminalitet och icke missbruk av alkohol och narkotika har varit den formella orsaken till påföljden anstaltsintagning inom kriminalvården. I rehabiliteringsarbetet måste däremot hänsyn tas till den intagnes totala problematik och behandlingsbehov. Detta kräver i sin tur en rikt nyanserad behandlingsarsenal som svårligen låter sig inrymmas inom den i motionen föreslagna påföljden.

Ett schablonmässigt påföljdssystem för olika typer av missbruk – överkonsumtion av mellanöl, rökning av haschisch, injicering av morfin – synes KVS vara föga ändamålsenligt. Såväl lagtekniska som vårdpolitiska överväganden talar enligt KVS emot både en kriminalisering av alla olika former av missbruk som en särskild påföljd härför.

Om motionären i stället avser att förbehålla den föreslagna särskilda påföljden som ett alternativ till fängelse för sådana missbrukare som dömts för i dag kriminaliserade handlingar bör enligt KVS framhållas att den nya lagen om kriminalvård i anstalt genom sin 34 § öppnar dörren för en adekvat behandling av den fängelsedömde utanför kriminalvården men inom ramen för nuvarande påföljdssystem.

Socialstyrelsen säger sig ha tolkat motionärens yrkande så, att det inte är missbruket i och för sig som borde kriminaliseras. Ett påföljdssystem uppbyggt för olika symptomkategorier vore enligt styrelsen olyckligt. Såvida motionären avsett att missbrukare som enligt nuvarande lagstiftning ådömts fängelsestraff skall kunna få en adekvat vård, kommer det att inom ramen

för nuvarande vårdresurser öppnas möjlighet härför enligt 34 § i den nyligen antagna lagen om kriminalvård i anstalt.

Brottsförebyggande rådet framhåller att de i motionen behandlade frågorna har ett nära samband med de principfrågor rörande bl. a. användningen av tvång inom socialvården som behandlas av socialutredningen och att utredningen om behandling av psykiskt avvikande har att ta upp frågor som i hög grad berör kriminalvårdens alkohol- och narkotikamissbrukare. Resultatet av denna utrednings arbete har enligt rådet stor betydelse för ett ställningstagande till de i motionen väckta frågorna. Rådet upplyser vidare att rådet genom sin narkotikagrupp följer en planerad samordning av den nordiska narkotikaforskningen. Samordningen kan väntas bli genomförd fr. o. m. den 1 januari 1975 i nordiska ministerrådets regi. Det kan enligt rådet väntas att man i forskningssamarbetet kommer att ägna särskild uppmärksamhet åt behandlingsforskningen.

Häröver nämner rådet att socialstyrelsen tillsatt en särskild arbetsgrupp för att se över lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Det finns enligt rådet anledning anta att gruppen kommer att ta upp frågan om förutsättningarna för tillämpningen av denna lag. Utredningsarbetet kommer därför också att beröra narkotika- och alkoholmissbrukare.

Mot bakgrunden av det betydelsefulla och omfattande arbete som sålunda för närvarande pågår anser rådet även såvitt gäller nu ifrågavarande motionsyrkande att tiden ej är mogen att särbehandla de speciella frågor som berörs i motionen.

Det finns ej heller några planer på att nu ta upp de aktualiserade frågorna till behandling i rådets narkotikagrupp. Samtidigt framhåller rådet vikten av att åtgärder snarast vidtas för att om möjligt påskynda det utredningsarbete som pågår i socialutredningen och i utredningen om behandling av psykiskt avvikande, eftersom förslagen från dessa båda utredningar kan förväntas få följdverkningar inom stora områden av social- och kriminalpolitiken.

Socialutredningen lämnar – med hänsyn till det arbete som bedrivs inom åtalsrättskommittén och de nya förutsättningar för vård och behandling som givits genom lagen om kriminalvård i anstalt – endast en hänvisning till det av utredningen nyligen avgivna betänkandet Socialvården – Mål och medel (SOU 1974:39), särskilt kap. 11 och 13.

Svenska kommunförbundet anför i yttrande, som avgivits i april 1974, att många av de motiv som anges i motionen för tillsättande av en särskild utredning rörande brottspåföljderna för alkohol- och narkotikamissbrukare har ett nära samband med de frågor som socialutredningen enligt sina direktiv skall utreda (vårdpolitik, vårdansvar, enhetlig lagstiftning för vård och behandling av missbrukare av beroendeframkallande medel etc.).

Eftersom socialutredningen väntas avge sitt principbetänkande inom en snar framtid anser förbundet det ej motiverat att tillsätta en särskild ut-

redning rörande brottspåföljderna för alkohol- och narkotikamissbrukare. I stället bör enligt förbundet socialutredningens betänkande och den fortsatta handläggningen av detta ge besked om behovet av en ytterligare utredning.

Landstingsförbundet framhåller att debatten om missbruk av beroendeframkallande medel har förts under lång tid och att man därvid i likhet med motionären kunnat konstatera att inga enkla lösningar finns på detta allvarliga samhällsproblem.

Frågan om frivillighet eller användande av tvångsmedel tas enligt förbundet ofta upp och ges ibland en framträdande roll. Förbundet nämner att det i ett remissvar i december 1972 till Nordiska rådets presidium rörande omhändertagande av narkotikamissbrukare konstaterade att vård i princip bör vara frivillig. Samtidigt uttalar förbundet att missbruk av narkotika är ett så allvarligt problem att det i vissa fall kan vara motiverat att tillgripa tvångsmässig vård. Enligt förbundets mening borde i fall av tvångsomhändertagande detta begränsas till ett initialskede. Motivering för frivillig vård bör vara riktmärket.

Förbundet anser att det är värdefullt om de i motionen berörda frågorna kan prövas i ett större helhetssammanhang och nämner att socialutredningen kan förväntas behandla en del av de förslag motionären framlagt och att även alkoholpolitiska utredningen är berörd.

Med tanke på att förslag från dessa båda utredningar torde bli föremål för remissbehandling under innevarande år anser förbundet att de i motionen framförda synpunkterna lämpligen bör prövas i detta sammanhang.

Utskottet

I detta betänkande behandlas tre motionsyrkanden som alla avser åtgärder mot narkotikamissbruket. TIll en del berör yrkandena också missbruket av alkohol.

I motionen 1974:1255, yrkande 1, begärs utredning om vissa i motionen angivna förslag till bekämpning av alkohol- och narkotikamissbruket inom kriminalvårdens anstalter. Förslagen innebär dels att det bör skapas legala förutsättningar för att inom anstalterna kunna kontrollera narkotikamissbruk genom stickprovsvis företagen urinkontroll, dels att det bör övervägas att genom utformningen av reglerna om permission och villkorlig frigivning premiera avhållsamhet i fråga om bruket av narkotika och alkohol.

Enligt de undersökningar som kriminalvårdsstyrelsen kontinuerligt gjort alltsedan år 1966 har antalet narkotikamissbrukare som ådömts frihetsstraff fortlöpande ökat. En fullständig bild av förhållandena är svår att ge eftersom såväl antalet missbrukare som typer av missbruk varierar från anstalt till anstalt. Man har emellertid beräknat att i april detta år 28 procent av det totala anstaltsklientelet har missbrukat narkotika av något slag. På åtskilliga anstalter såsom Kumla, Hall, Hinseberg och Roxtuna torde andelen miss-

brukare vara avsevärt större. Vad gäller alkoholmissbruket framgår av kriminalvårdsstyrelsens remissyttrande till utskottet att alkoholförtäring inte förekommer på anstalterna i någon utsträckning som vållar problem. Med hänsyn härtill avser i det följande utskottets uttalanden i nu ifrågavarande del i huvudsak enbart narkotikamissbruket.

De i motionen 1974:1255 upptagna förslagen till vissa speciella åtgärder för att bekämpa missbruket inom anstalterna kan enligt utskottets mening inte ses isolerade från den större frågan om narkomanvården inom kriminalvården. Härvidlag vill utskottet erinra om att denna fråga ägnats betydande uppmärksamhet i samband med statsmakternas överväganden förra året om riktlinjer för en genomgripande reform av kriminalvårdens organisation och verksamhet. Det framhölls då att kriminalvårdens klienter har samma rätt till samhällets stöd och vårdinsatser som andra medborgare och underströks behovet av fastare former för samarbetet mellan samhällets olika vårdgrenar. Som närmare framgår av redogörelsen ovan och kriminalvårdsstyrelsens remissyttrande till utskottet innefattar riktlinjerna också beslut om supplementära åtgärder för kriminalvårdsklientelet. Enligt dessa tillförs kriminalvården successivt ökade resurser som ger de olika organen bättre möjlighet att bära sin del av ansvaret för de narkotikaskadade bland sitt klientel.

Självklart är det ytterst angeläget att anstalterna så långt möjligt hålls fria från narkotika och alkohol. Som ovan framhållits synes alkoholförtäring inte förekomma i någon utsträckning som vållar problem. Narkotika förekommer däremot i oacceptabel omfattning. Svårigheterna härvidlag sammanhänger till stor del med att den totala avskärmning från yttervärlden, som skulle fordras för att helt förhindra förekomsten av narkotika inom anstalterna, i praktiken är oförenlig med den större öppenhet gentemot samhället i övrigt i form av ökade möjligheter till permissioner, frigång, besök m. m. som utgjorde en av grundvalarna för kriminalvårdsreformen. Det blir här ytterst fråga om en avvägning av mycket grannlaga natur. Vissa förbättringar har enligt kriminalvårdsstyrelsen åstadkommits bl. a. genom upprättandet av särskilda s. k. visitationspatruller på några anstalter. Erfarenheterna härav är så goda att styrelsen tagit initiativ för att förbättra och utöka den visitations- och kontrollverksamhet som patrullerna utövar. Utskottet – som förutsätter att kriminalvårdsstyrelsen även i övrigt kontinuerligt ägnar hithörande frågor uppmärksamhet – anser inte att en utredning av det slag motionären förordar skulle ytterligare förbättra förhållandena. Utskottet avstyrker därför bifall till motionen 1974:1255 i nu berörd del.

I sistnämnda motion, yrkande 2, hemställs om utredning rörande brottspåföljderna för narkotika- och alkoholmissbrukare. Motionären anser att oklarheten om vårdpolitiken lett till att de verkställande organen kan ha olika uppfattning om hur viss behandling eller vård skall genomföras vid dom på skyddstillsyn med föreskrift om behandling. Särskilda överväganden är enligt motionären motiverade för att bryta en utveckling som kan innebära

en successiv urholkning av brottsbalkens påföljder. Motionären anser också att det som alternativ till fängelsepåföljd bör övervägas ett "vårdalternativ" bestående av t. ex. en kortare sjukhusvistelse med avgiftning, följd av minst två års kontrollerad eftervård. Förslaget innebär att den tilltalade själv inom vissa ramar får välja påföljd och att återfall i narkotika- eller alkoholmissbruk föranleder återintagning för avgiftning eller, vid alltför många återfall, risk för att straffalternativet tillgrips.

Utskottet vill i denna del till en början framhålla att den särskilda problematik som sammanhänger med vården i allmänhet av narkomaner eller alkoholister inte diskuteras i detta betänkande. I anledning av motionen 1974:1329, som innehåller motiveringen för nu ifrågavarande motionsyrkande, har vårdfrågorna från olika aspekter övervägts i socialutskottets betänkande SoU 1974:5 vartill justitieutskottet hänvisar.

Beträffande den kriminalpolitiska frågan om behovet av en ny brottspåföljd bör framhållas att brottsbalkens påföljdssystem ger möjlighet till nyanserat påföljdsval även vad gäller brottslingar som missbrukar alkohol eller narkotika. Av särskilt intresse i detta sammanhang är möjligheten att döma till skyddstillsyn med föreskrift att den dömde skall underkasta sig vård eller behandling i sjukhus eller behandlingshem. En sådan dom är inte verkställbar i den meningen att vården kan framtvingas, men ett åsidosättande av föreskriften kan leda till att skyddstillsynen undanröjs och ersätts av annan påföljd. Det bör också noteras att högsta domstolen i en nyligen meddelad dom funnit att en opiatmissbrukare begått åtalade handlingar under inflytande av själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, samt förordnat att missbrukaren skulle överlämnas till sluten psykiatrisk vård. Domen torde, enligt vad riksåklagaren anför i sitt remissyttrande, genom sitt prejudikatvärde komma att medföra att en ganska stor grupp av narkotikamissbrukare kommer att tas om hand vid psykiatriska sjukhus.

Av det anförda framgår att brottsbalken ger möjlighet till ett påföljdsval som kan tillgodose vårdbehovet för alkohol- och narkotikamissbrukare som gjort sig skyldiga till brottslig gärning. Att som motionären anför vissa svårigheter kan föreligga när det gäller verkställigheten av en dom med behandlingsföreskrift torde inte kunna bestridas. Frågan härom har också uppmärksammats av statsmakterna och omfattas av det utredningsuppdrag som anförtrotts övervakningsnämndsutredningen.

Av intresse i verkställighetssammanhanget är också den möjlighet till vistelse utanför anstalt som numera föreligger enligt 34 § lagen om kriminalvård i anstalt för den som dömts till frihetsberövande påföljd. Vård i behandlingshem för narkotikamissbrukare har i förarbetena till lagrummet särskilt nämnts som exempel på en vårdform som kan ersätta anstaltsvistelsen.

Frågan om påföljderna för brott av narkotikamissbrukare övervägs från något vidare aspekter och från olika utgångspunkter av kommittén för utredning om påföljder för psykiskt avvikande lagöverträdare, åtalsrättsut-

redningen och en arbetsgrupp inom socialstyrelsen för översyn av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Som understrukits i flertalet av föreliggande remissyttranden har de i motionen upptagna frågorna också ett nära samband med de principfrågor rörande bl. a. användningen av tvång inom socialvården som behandlats i socialutredningens nyligen avgivna betänkande. Anledning finns vidare att erinra om den verksamhet på det kriminalpolitiska fältet och på narkotikaområdet som bedrivs av brottsförebyggande rådet och dess olika arbetsgrupper.

Det betydelsefulla och vittomspännande utredningsarbete, som sålunda f. n. bedrivs beträffande olika spörsmål vilka alla har nära samband med det frågekomplex som berörs av motionen i nu förevarande del, gör det enligt utskottets mening föga meningsfullt att tillsätta en särskild utredning i enlighet med motionärens önskemål. Mot förslaget talar också att socialstyrelsen i sina rekommendationer för behandling av narkotikamissbrukare uttalat att det kan finnas anledning att pröva bl. a. lagkonstruktioner som möjliggör överenskommet kontraktstvång där en tidsbegränsad behandlingsåtgärd väljs av den behandlade som alternativ till påföljd inom kriminalvårdens ram. Uppslag liknande det som framförs i motionen är således redan föremål för uppmärksamhet inom den på narkotikaområdet huvudansvariga myndigheten, även om – som socialstyrelsen också framhåller i nyssnämnda rekommendationer – ett slutgiltigt ställningstagande bör anstå i avvaktan på resultaten av bl. a. socialutredningens arbete.

Mot denna bakgrund saknas enligt utskottets mening skäl för någon riksdagens åtgärd i anledning av motionen 1974:1255 i nu berörd del.

I motionen 1974:151 slutligen framförs vissa synpunkter beträffande narkomanvården, vilka motionärerna önskar att riksdagen skall ge Kungl. Maj:t till känna. Synpunkterna gäller dels socialstyrelsens nyssnämnda rekommendationer beträffande behandlingen av narkotikamissbrukare, vilka enligt motionärerna inte utgör tillfredsställande råd och anvisningar för exempelvis de många socialarbetare som på fältet kommer i kontakt med minderåriga narkotikamissbrukare, dels brottsförebyggande rådets verksamhet på narkotikaområdet. I sistnämnda hänseende uttalar motionärerna bl. a. att det är synnerligen viktigt att rådets arbetsgrupp för narkotikafrågor skyndsamt och på ett realistiskt sätt ger sig i kast med sin arbetsuppgift så att gruppen snarast kan bidra med en lösning av det komplicerade missbruksproblemet.

Motionsyrkandet ansluter i vad det gäller råd och anvisningar för socialarbetarna nära till ett yrkande i motionen 1974:1329 som innevarande år avslogs av riksdagen (SoU 1974:5, s. 30–32, rskr 112). Under hänvisning till detta ställningstagande finner utskottet motionen i den delen inte ge anledning till något uttalande från riksdagens sida. Vad i motionen anförs om vikten av att brottsförebyggande rådets arbetsgrupp för narkotikafrågor aktivt medverkar i strävandena att komma till rätta med narkotikamissbruket har utskottet självfallet ingen erinran mot. Någon anledning för riksdagen att göra något tillkännagivande i ämnet föreligger dock inte. Utskottet avstyrker således bifall till motionen i här behandlad del.

Utskottet hemställer

1. att riksdagen beträffande alkohol- och narkotikamissbruket i kriminalvårdens anstalter avslår motionen 1974:1255 i denna del (yrkande 1),
2. att riksdagen beträffande brottspåföljderna för alkohol- och narkotikamissbrukare avslår motionen 1974:1255 i denna del (yrkande 2),
3. att riksdagen beträffande åtgärder mot narkotikabrottsligheten avslår motionen 1974:151 i denna del (yrkande 6 delvis).

Stockholm den 19 november 1974

På justitieutskottets vägnar
ASTRID KRISTENSSON

Närvarande: fru Kristensson (m), herrar Polstam (c), Larfors (s), Westberg i Ljusdal (fp), Nygren (s), Bengtsson i Göteborg (c), fru Bergander (s), herrar Nilsson i Visby (s), Fransson (c), Lövenborg (vpk), fru Wiklund (c), fru André (c), fru Andersson i Kumla (s), herr Mathsson i Fagersta (s) och fru Lindquist (m).

Reservationer

1. vid *punkten 1* i utskottets hemställan

av fru Kristensson (m) och fru Lindquist (m), som beträffande alkohol- och narkotikamissbruket i kriminalvårdens anstalter anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "De i" och slutar med "berörd del" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärens uppfattning att narkotikamissbruket inom anstalterna utgör ett stort problem inom kriminalvården och att det trots olika insatser för att stoppa insmuggling av narkotika synes vara ganska lätt för de intagna att komma över narkotika. Ett särskilt problem utgör det förhållandet att det föreligger avsevärda svårigheter att konstatera om en intagen fortsätter sitt missbruk. En bidragande orsak härtill är att det saknas legala förutsättningar att kontrollera missbruket genom stickprovsvis företagen urinkontroll. Enligt utskottets mening bör i överensstämmelse med motionärens önskemål möjligheter härtill skapas. Anledning finns också att närmare överväga motionsförslaget om att genom utformningen av permissionsreglerna och reglerna om villkorlig frigivning mer uttalat premiera avhållsamhet i fråga om narkotika och alkohol. Överväganden i nu berörda hänseenden synes lämpligen kunna göras genom en utredning inom Kungl. Majits kansli.

dels att utskottets hemställan vid punkten 1 bort ha följande lydelse:

1. att riksdagen i anledning av motionen 1974:1255, yrkande 1,

begär utredning om bekämpningen av narkotika- och alkoholmissbruket inom kriminalvårdens anstalter i enlighet med vad ovan anförts.

2. vid *punkten 2* i utskottets hemställan

av fru Kristensson (m) och fru Lindquist (m), som beträffande brottspåföljderna för alkohol- och narkotikamissbruket anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 21 med "Beträffande den" och slutar på s. 22 med "berörd del" bort ha följande lydelse:

I likhet med motionären anser utskottet att den oklarhet som råder beträffande vårdpolitiken när det gäller alkoholister och narkomaner i många fall leder till att otillräckliga eller inga vårdinsatser vidtas när domstol dömt en narkotikamissbrukare till skyddstillsyn med föreskrift att den dömde skall underkasta sig vård eller behandling för sitt missbruk. I regel saknas underlag för ett konstaterande att den dömde allvarligt åsidosatt sina åligganden enligt domen, varför möjlighet inte föreligger att undanröja skyddstillsynen och bestämma annan påföljd. Följden blir därför ofta att den dömde återfaller i sitt alkohol- eller narkotikamissbruk och att brottsbalkens påföljdssystem successivt urholkas. För att hejda en sådan utveckling krävs som motionären framhåller särskilda överväganden. Uppmärksamhet bör därvid ägnas åt motionärens förslag om ett alternativ till straff, bestående i frivillig vård exempelvis i form av en kortare sjukhusvistelse med avgiftning, följd av kontrollerad eftervård i kombination med socialkurativa åtgärder. Utskottet vill erinra om att olika former av "behandlingskontrakt", liknande det som förordas i motionen, med viss framgång prövas bl. a. i USA och i Frankrike och även av socialstyrelsen ansetts värda att prövas i vårt land, även om några konkreta initiativ inte tagits. Det sålunda förordade vårdalternativet innebär som motionären framhåller den principiella nyheten att en narkotikamissbrukare som begått brott får rätt att inom vissa gränser välja en påföljd, bestående av en kombination av frivilliga och tvångsmässiga behandlingsåtgärder. Ett genomförande av förslaget kräver straffrättsliga och vårdtekniska överväganden som bör möjliggöras genom sedvanligt utredningsförfarande. Uppdraget kan måhända med fördel anförtros någon av de olika kommittéer och arbetsgrupper som f. n. arbetar med näraliggande frågor på vårdområdet och det kriminalpolitiska fältet. Alternativt bör en särskild utredning tillsättas. Avgörandet härvidlag bör ankomma på Kungl. Maj:t.

dels att utskottets hemställan vid punkten 2 bort ha följande lydelse:

2. att riksdagen med bifall till motionen 1974:1255, yrkande 2, hos Kungl. Maj:t begär utredning om brottspåföljderna för narkotika- och alkoholmissbrukare i enlighet med vad utskottet ovan anfört.

GOTAB 74 8198 Stockholm 1974