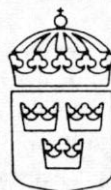


Motion till riksdagen

1987/88:So237

av Bengt Westerberg m. fl. (fp)

om åtgärder mot missbruk



Mot.
1987/88
So237

Drogmissbruket för med sig ett stort lidande, fysiskt och psykiskt, för både den enskilde missbrukaren och hans omgivning. Därtill kommer att mycket betydande kostnader inom socialtjänsten, sjukvården och rättsapparaten är direkt eller indirekt betingade av drogmissbruket.

Ingen accepterar drogmissbruk, men ändå har vi vant oss så vid denna företeelse att det är svårt att föreställa sig vilka problem och vilka kostnader vi skulle besparas om drogmissbruket radikalt minskade. Vi skulle få resurser att utveckla välfärden. Vi skulle t. ex. kunna kapa köerna till behandlingar på sjukhusen, om inte så många sjuksängar upptogs av skador eller sjukdomar som var direkt eller indirekt orsakade av alkohol och/eller narkotika. Vi skulle behöva färre poliser och kunna riva några fängelser. Vi skulle få ett samhälle som var tryggare, där fler kvinnor skulle slippa känna ångest inför varje helg, där fler barn kunde känna harmoni i hemmen och där äldre inte behövde känna rädsla för att vistas ute efter mörkrets inbrott. Minskar vi drogmissbruket får vi ett bättre samhälle.

Alkohol

Efter en lång följd av år med ständigt stigande alkoholkonsumtion bröts utvecklingen i slutet av 1970-talet. Sedan 1976 har den registrerade försäljningen sjunkit med ca 20 %. Den största delen av konsumtionsminskningen inträffade dock under perioden fram t. o. m. 1981. Förändringarna sedan dess har varit små. Det har dock skett en kraftigt ökad konsumtion av starköl, vilket är mycket oroande. Under 1986 steg Systembolagets försäljning, vilket kan förklaras bl. a. med att priserna inte höjdes i takt med inflationen. Den kraftiga prishöjningen i början av 1987 torde därefter ha medverkat till en mer dämpad konsumtionsutveckling.

Många faktorer torde ha medverkat till utvecklingen. Mycket talar för att den ekonomiska utvecklingen spelat en stor roll. En annan viktig del av förklaringen till trendbrottet är att de alkoholpolitiska beslut som riksdagen fattade 1977 gav avsedd effekt i minskad totalkonsumtion. De delbeslut som i första hand kan förmodas ha bidragit till konsumtionsminskningen är den aktivare prispolitik som genomfördes med början 1977. Så långt man vet är priset på alkohol ett av de effektivaste instrument som står till förfogande för att påverka konsumtionsnivån.

Det finns också vetenskapliga belägg för att mellanölets avskaffande klart minskade den totala alkoholkonsumtionen.

De alkoholpolitiska besluten 1977 innehöll också andra inslag som kan ha bidragit till sänkt totalkonsumtion. Särskilt bör uppmärksammas betydelsen av att den med statsmedel stödda informationen i alkoholfrågor enligt riksdagens beslut klarare än tidigare skall framhålla de risker som är förknippade med allt bruk av alkohol, inte bara med missbruk.

Troligen har också riksdagsbeslutets betoning av vikten av påverkan och förändringar i den allmänna inställningen till alkoholbruk — främst kanske framhållandet av helnykterhetens värde och kravet på att vissa sektorer av samhällslivet under alla förhållanden måste hållas fria från alkohol — bidragit till den förändrade inställning till alkoholproblemen i stort i vårt samhälle som kunnat konstateras under de senaste åren. Ett faktum är i alla händelser att alkoholproblemen under de sista åren av 1970-talet och särskilt de första åren av 1980-talet på ett markant sätt ägnats större uppmärksamhet än vad som tidigare varit vanligt.

Tyvärr har en viss avmattning av intresset för alkoholfrågor i den allmänna debatten noterats under de senaste åren. Det är också allvarligt att ungdomars attityder till alkohol tycks bli mer positiva. För några år sedan gick utvecklingen i motsatt riktning.

Samband bruk — missbruk

Det finns starka humanitära, sociala och ekonomiska skäl att fortsätta pressa tillbaka totalkonsumtionen av alkohol. Det finns ett klart samband mellan bruket av alkohol och missbruket. En lägre totalkonsumtion leder till färre alkoholskade. Omvänt innebär en höjd totalkonsumtion en acceleration av missbruk och skador.

Av naturliga skäl sker minskningen av missbruk och alkoholskador med viss eftersläpning. Ett lägre antal alkoholskade kommer att bli uppenbart först några år efter det att totalkonsumtionen gått ned. Att sambandet finns är dock ostridigt.

Internationell alkoholforskning har slagit fast att om den totala alkoholkonsumtionen ökar så ökar också antalet storkonsumenter. Om den totala alkoholkonsumtionen fördubblas leder detta till att antalet storkonsumenter fördubblas.

Någon liknande formel för minskningen av antalet storkonsumenter när totalkonsumtionen minskar har alkoholforskarna inte preciserat. Det finns dock skäl att anta att minskningen går avsevärt långsammare än ökningen av storkonsumenter. Det stora tryck på sjukvården som alkoholskadorna utgör kan antas vara effekter av den höga alkoholkonsumtionen under 1960-talet och början av 1970-talet i kombination med alkoholdebut vid låg ålder.

Några säkra vetenskapliga undersökningar om hur lång tid det tar innan ett alkoholberoende utvecklas finns inte. Normalt talar man om att det tar mellan tio och femton år att grundlägga ett alkoholberoende.

I detta sammanhang kan noteras att det är en utbredd uppfattning i Sverige att vi skulle ha större alkoholproblem än länder där det är betydligt

enklare att komma över alkoholdrycker. Detta är dock en myt. I typiska vinländer som t. ex. Frankrike, Spanien och Italien är genomsnittskonsumtionen ungefär dubbelt så hög som i Sverige. I Danmark är konsumtionen ca 50 % högre.

Undersökningar visar också, att skador som t. ex. skrumplever är betydligt vanligare i dessa länder. Alkoholskadornas belastning på t. ex. den franska sjukvården har bedömts vara betydligt högre än i Sverige. På senare tid har forskarrapporter om alkoholskador givit upphov till en ökad debatt även i Danmark.

Restriktioner och förebyggande åtgärder

Uppgifterna om hembrännings omfattning varierar starkt. Det är angeläget att söka få ett bättre grepp om denna fråga. Ansvariga myndigheter bör vidare i olika sammanhang göra klart att hembränning är ett allvarligt brott och att allt görs för att beivra förekomsten. Regeringen bör överväga vilka åtgärder som bör vidtas för att skärpa övervakningen av och påföljderna för olovlig tillverkning av alkoholdrycker.

I den allmänna debatten hävdas ofta att hembränning ökar då den registrerade alkoholkonsumtionen sjunker. Även om det inte finns någon saklig grund för att tro att den oregistrerade konsumtionen stiger i samma grad som den registrerade sjunker, vore det önskvärt med en ökad kunskap om den oregistrerade konsumtionens utveckling.

Detta är angeläget både för att upprätthålla alkoholpolitikens trovärdighet hos allmänheten och dess effektivitet för att minska totalkonsumtionen.

Även den starkt expanderande handeln med snabbviner utgör ett alkoholpolitiskt problem. Den totala alkoholemängd som framställs genom hemtillverkat vin torde ligga i samma storleksordning för hembrännningen. Riksdagen har vid upprepade tillfällen behandlat frågan och avvisat förslag till lagstadgat förbud mot försäljning. Regeringen bör därför överväga andra åtgärder som är ägnade att stävja de problem som är förknippade med snabbvinssatser. Alkoholhandelsutredningen föreslog att man genom frivilliga överenskommelser skulle försöka att ytterligare begränsa marknadsföringen. Skatteutskottet har anfört att dessa frågor skall uppmärksammas av AN-rådet. Några förslag till lösningar har dock inte framkommit. En tänkbar åtgärd vore därför att införa reklam- och marknadsföringsförbud mot snabbvinssatser.

Ett växande problem synes också försäljningen av teknisk sprit vara. Enkäter som gjorts inom RIA-byråernas verksamhet har gett vid handen att konsumtion av T-sprit har ökat kraftigt. Det är naturligtvis oacceptabelt från många utgångspunkter att dessa produkter används som berusningsmedel. Socialstyrelsen försöker nu genom avtal med försäljarna göra det svårare att komma över teknisk sprit. Detta är lovvärt, men även andra åtgärder bör vidtas. Regeringen bör därför i samråd med producenterna söka få till stånd en produktutveckling, som gör den tekniska spriten som säljs vid bl. a. bensinstationer oanvändbar som berusningsmedel.

Avvägningen i alkoholpolitiken mellan restriktioner och förebyggande åtgärder är mycket viktig. En allmän strävan bör vara att i största utsträck-

ning koncentrera åtgärderna till förebyggande insatser.

Åtgärder av restriktionskaraktär bör ses som uttryck för en önskan att alkoholpolitiken skall genomföras med konsekvens och inte så att vissa inslag i den motverkar dess huvudsakliga inriktning. Också dessa åtgärder har till främsta uppgift att förebygga en sådan alkoholkonsumtion som direkt bidrar till att öka missbruk och skador.

De alkoholpolitiska instrument som står till förfogande bör användas med större konsekvens än hittills. Skulle det efter någon tid av sådan mera konsekvent tillämpning av den beslutade alkoholpolitiken visa sig att resultatet inte blir en avsevärd bestående minskning av den nuvarande alltför höga alkoholkonsumtionen, bör mera långtgående åtgärder kunna sättas in. Sådana åtgärder skall även de syfta till att effektivt begränsa langningen och försvåra inköp för personer som behöver hjälp och vård att undkomma sitt alkoholberoende.

Det finns också skäl att erinra om att en avgörande orsak till de allvarliga medicinska skadorna är den mycket stora snedfördelningen av alkoholkonsumtionen.

Ungefär 10 % av konsumenterna svarar för cirka halva alkoholkonsumtionen. De som inte längre kan kontrollera sin alkoholkonsumtion måste få hjälp med sitt problem. En sådan åtgärd är att minska tillgängligheten. Restriktioner som kan kännas besvärande för normalkonsumenten är alltså ett sätt att solidariskt ställa upp för missbrukaren.

Förståelsen från allmänhetens sida för åtgärder i syfte att minska totalkonsumtionen och därmed förebygga både missbruk och skador har ökat. Som exempel på detta kan nämnas uppslutningen kring de kampanjer som genomförts under ledning från socialdepartementet och medverkan från ett mycket stort antal frivilliga organisationer och folkrörelser. Detta gäller såväl kampanjen mot langning till ungdom som den mera brett upplagda antidrogekampanj som följde på denna.

Under de senaste åren har tanken på mera långtgående åtgärder för att begränsa alkoholkonsumtionen aktualiserats, bl. a. genom en speciell kampanj för ransonering av alla alkoholinköp. Regeringen lät år 1981 utreda de tekniska förutsättningarna för registrering och ransonering (Ds S 1981:22). Denna utredning visade att det är möjligt att utan alltför tekniskt komplicerade system till rimliga kostnader åstadkomma såväl registrering som ransonering.

Om samhället med nuvarande instrument inte lyckas bryta alkoholberoendet i denna socialt och medicinskt utsatta grupp måste statsmakterna vara beredda att pröva också andra åtgärder.

Preciserat mål

Riksdagsbeslutet om alkoholpolitiken 1977 innebar att en målsättning för den svenska alkoholpolitiken för första gången formulerades. Målsättningen innebar att den totala alkoholkonsumtionen skall minskas och att samhället skall försöka komma till rätta med missbruket.

Om medlen i alkoholpolitiken skall bli så effektiva som möjligt måste de kunna relateras till ett bestämt mål. Målet i sig självt gör ingen nykter. Men

medlen inom nykterhetsvård och alkoholpolitik skulle kunna utvärderas med större säkerhet.

Mot. 1987/88
So237

I regeringens proposition Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m. m. (prop 1984/85:181, SoU 28, rskr. 400) redovisades bl. a. Världshälsoorganisationens (WHO) hälsostrategi för Europa, vilken antogs av medlemsstaterna 1984. Ett av målen för denna är att minska alkoholkonsumtionen med 25 % till år 2000. Statsrådet ansåg i propositionen att detta var en angelägen målsättning. Hon anförde vidare att om man lyckas sänka alkoholkonsumtionen till denna nivå skulle det innebära stora välfärds- och hälsomässiga vinster, samtidigt som hälso- och sjukvården kunde minska de vårdinsatser man nu måste göra för dem som drabbas av alkoholrelaterade sjukdomar.

Socialutskottet har i princip ställt sig positivt till WHO:s målsättning. Vi kan därför konstatera att numera gäller som mål för svensk alkoholpolitik att totalkonsumtionen skall sänkas med 25 % till år 2000. Det är angeläget att medlen inom alkoholpolitiken anpassas så att detta mål uppnås.

Prisinstrumentet

Riksdagen beslutade 1977 att prisinstrumentet skall användas mer aktivt än tidigare i syfte att minska den alltför höga konsumtionen av alkohol. Detta har ansetts innebära att de prishöjningar som genomförs skall vara större än vad som motiveras enbart av en önskan att låta alkoholpriserna följa prisökningen på övriga varor.

Förutsättningarna för att priset på alkohol skall bevaras tillräckligt högt för att vid varje tidpunkt främja en minskad konsumtion är emellertid att prishöjningarna sker med relativt korta mellanrum. Den senaste prishöjningen beslutades i december 1986. Dessförinnan hade två år gått sedan föregående höjning. Detta är en alltför lång tid om man anser att prisinstrumentet skall användas aktivt. Skall riksdagens intentioner fullföljas måste prishöjningarna dessutom vara något större än vad som motiveras av förändringarna av konsumentprisindex. Genomförs inte prishöjningarna efter dessa riktlinjer, sjunker i stället alkoholens relativa pris, och syftet att främja en minskad konsumtion motverkas.

Mot bakgrund av eftersläpningen anser folkpartiet att alkoholpriserna nu bör stiga med ca 5 %. En sådan prishöjning motsvarar ungefär uppgången i KPI sedan den senaste alkoholskattehöjningen. För att uppnå den prishöjningen krävs att alkoholskatten i genomsnitt stiger med ca 10 %. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag om alkoholskattehöjning.

Beskattning av alkohol

Enligt folkpartiet borde alkoholskatten ha en helt annan utformning än i dag för att priserna mer effektivt skulle kunna påverka konsumtionen. Skatt på vin och starksprit bör i högre grad relateras till alkoholstyrka.

Efter de alkoholpolitiska besluten 1977 har ansvaret för den med statliga medel stödda informationen om alkoholskador under lång tid legat på folkrörelser och ideella organisationer. Den direkt statliga alkoholinformationen skall visserligen också utgå från insikten att en minskad totalkonsumtion effektivt bidrar till att minska missbruk och skador som betingas av alkoholbruk. Denna information skall också framhålla helnykterhetens värde och hävda kravet på att vissa sektorer av samhällslivet hålls helt fria från alkohol. Men huvudansvaret för den del av informationen, som präglas av bestämda värderingar om olika livsstilar, har enligt 1977 års beslut överlåtits åt de ideella folkrörelserna och övriga sammanslutningar vilkas verksamhet styrs av medvetna och uttalade idéer. Det finns också goda skäl att i stort sett bibehålla denna rollfördelning: medborgarnas värderingar och attityder formas i stor utsträckning av folkrörelser och ideella organisationer. Denna attitydbildning kan självfallet underlättas och förstärkas, om den direkta statliga informationen pekar i samma riktning som folkrörelsernas.

Det är därför viktigt att de sammanslutningar som är beredda att ge betydande utrymme åt en värdebestämd information i alkoholfrågan uppmuntras och ges stöd.

Det är en viktig uppgift att stödja människor som genom att de har alkoholproblem befinner sig i en utsatt situation. Här är kravet på att vissa perioder av livet och bestämda sektorer av samhällslivet skall hållas fria från alkohol till hjälp. Det gäller ungdomsåren och havandeskapsperioder. Det gäller trafiken och arbetslivet i dess helhet.

En adekvat information i alkoholfrågor måste understryka det klara sambandet mellan totalkonsumtionen, missbruket och de alkoholbetingade skadorna. Det är därvid naturligt att uppmärksamheten kommer att fästas vid sådana brister i tillämpningen av alkoholpolitikens grundprinciper som kan motverka det övergripande syftet: att minska totalkonsumtionen för att därmed minska också missbruket och skadorna.

För att främja en gynnsam utveckling och bidra till lösningen av alkoholproblemen är det angeläget att sådana brister snabbt och effektivt avhjälpas. Ofta är det jämförelsevis begränsade och administrativt enkla åtgärder som skulle kunna bidra till en utveckling mot de mål som fastställts för samhällets alkoholpolitik.

Stopp för langning

Den kampanj mot langning av alkohol till ungdom som genomfördes 1981 hade två viktiga effekter: den fäste uppmärksamheten på att olovlig överlåtelse av alkohol till ungdom förekommer i betydande omfattning och den bidrog till att förstärka opinionen mot sådan överlåtelse. Socialutskottet uttalade i betänkande 1986/87:22, efter initiativ från folkpartiet, att det ställde sig positivt till en ny sådan kampanj. Riksdagen bör ge regeringen till känna att en kampanj med liknande innehåll bör återkomma inom en snar framtid.

Fortfarande är andelen som inte dricker högre bland kvinnor och andelen storkonsumenter högre bland män. Denna skillnad har emellertid minskat under senare åt. Fler kvinnor i vuxen ålder dricker i dag alkohol jämfört med bara för några decennier sedan. Bland vuxna kvinnor har alkoholkonsumtionen ökat mest i åldersgruppen 30—50 år. 65 % av kvinnorna i åldersgruppen 20—25 år använde alkohol 1947. Motsvarande siffra är i dag 90 %.

Skolöverstyrelsen har sedan 1971 följt utvecklingen av skolungdomars alkoholvanor, varför vi vet en del om de yngsta kvinnornas alkoholvanor. Enligt 1983 års undersökning var ca 80 % av flickorna i åldern 15—16 år (årskurs 9) alkoholkonsumenter.

En exakt jämförelse bakåt i tiden är svår att göra, men man vet att 1947 använde 42 % av flickorna i åldersgruppen 15—17 år alkohol.

Bland 15—16-åringarna är ungefär 80 % alkoholkonsumenter både bland flickor och pojkar. Könsskillnaden är mycket liten.

Alkohol är vidare en av de viktigaste kända faktorerna bakom fosterskador. Omkring 200 barn föds varje år i Sverige med skador som beror på att modern druckit alkohol under havandeskapstiden.

Förändringen i kvinnors alkoholkonsumtion har många orsaker. Könsskillnaderna har förändrats, vilket inneburit att det har blivit mer acceptabelt för kvinnor att dricka alkohol. Allt fler kvinnor förvärvsarbetar, ekonomin blir då bättre, vilket i sin tur ökar konsumtionsutrymmet. Förvärsarbetet har också lett till en ökad kontakt med alkoholsederna.

En ytterligare orsak till ökningen av missbruket hos kvinnor är att konsumtionstillfällena har förändrats. Förr förekom alkohol mest vid festligare tillfällen. Numera har den gjort sitt intåg i hemmen och vardagen. Detta har bidragit till det ökade missbruket bland kvinnor. Den större delen av unga kvinnors konsumtion av alkohol består av vin och är förlagd till vardagsmåltider och hemmakvällar.

Trots att det numera är vanligt att kvinnor dricker alkohol är vaksamheten mot alkoholmissbruk hos kvinnor betydligt lägre än mot manliga missbrukare. Kvinnorna är ofta också bättre på att dölja sitt missbruk, vilket gör att det kan pågå under lång tid utan att det upptäcks. Information om det kvinnliga alkoholmissbruket måste därför spridas.

Program för män med alkoholproblem, anställda inom industrin, har visat sig verkningsfulla. Några liknande projekt inom kvinnodominerade yrken finns inte. En ökande forskning just om alkoholproblem bland kvinnor måste ske och metoder för behandling av kvinnliga alkoholister, typ EWA-projektet vid Karolinska sjukhuset i Stockholm, utvecklas. Mödravårdscentralerna måste i sin information starkt betona risken för fosterskador till följd av alkohol.

Denna missbrukargrupp bör även i fortsättningen ägnas särskild uppmärksamhet inom vården och i forskningen.

Trafik och alkohol

Det råder enighet om att trafiken är en av de sektorer i samhället som måste hållas fri från alkohol. Ändå utgör de alkoholbetingade trafikolyckorna ett

mycket allvarligt problem, som leder till många tragedier och ett stort mänskligt lidande.

En betydande del av de personer som döms för rattfylleri är alkoholproblematiker. För vissa av dessa personer är det därför inte första gången de döms till ansvar för onykterhet i trafiken och erfarenheten har många gånger varit att alkoholproblemen har varit så svåra att fängelsestraffet inte har haft sin avsedda preventiva funktion. I syfte att försöka finna ett påföljdsalternativ till fängelsestraff för trafiknykterhetsbrott beslöt därför riksdagen under förra riksmötet att införa kontraktsvård som en ny variant av kriminalvård i frihet. Vår förhoppning är att kontraktsvården skall visa sig vara ett ändamålsenligt alternativ för en begränsad grupp notoriska lagöverträdare.

Sänkta promillegränser vid bilkörning

Nuvarande påföljdsregler för trafiknykterhetsbrott innebär att bilförare, vilka anträffas med en alkoholkoncentration i blodet som uppgår till 0,5 men ej till 1,5 ‰, döms för rattonykterhet till böter eller fängelse, i praxis nästan uteslutande böter. Uppgår alkoholkoncentrationen till 1,5 ‰ eller mer döms för rattfylleri i normalfallet till fängelse.

I den proposition angående trafiknykterhetsbrotten som dåvarande justitieministern Wickbom presenterade hösten 1984 föreslogs bl. a. att den nedre straffbarhetsgränsen skulle sänkas från 0,5 till 0,4 ‰. Denna del av förslaget accepterades av folkpartiet. Propositionen kom emellertid aldrig att bli behandlad av riksdagen då regeringen drog tillbaka den. Det visade sig redan vid motionstidens utgång att propositionens övriga förslag, vilka var att betrakta som en liberalisering av påföljdssystemet, inte fick majoritet i riksdagen.

Därefter har frågan om lägsta promillegräns inte blivit föremål för något nytt ställningstagande av riksdagen. Däremot har debatten fortsatt om vilket promilletal som bör utgöra lägsta gräns.

Folkpartiet var alltså berett att redan 1984 ställa sig bakom en sänkning av gränsen till 0,4 ‰. Vi stödjer oss därvid på några undersökningar som har gjorts.

Sälunda har i en svensk undersökning från år 1970 den kritiska nivån i risksituationer beräknats ligga mellan 0,2 och 0,4 ‰, medan den i situationer som inte är lika krävande har uppskattats ligga vid 0,4–0,5 ‰. Vidare har vi tagit del av en fältstudie beträffande effekterna av små alkoholdoser på förarprestationer i kritiska situationer som genomfördes år 1975 av statens väg- och trafikinstitut på uppdrag av trafiksäkerhetsverket. Vid undersökningen tilldelades ett antal försökspersoner föraruppgifter som bestod i olika manöverprov, varvid en signifikant skillnad mellan nyktert och alkoholpåverkat körbeteende kunde konstateras. Resultatet visade entydigt en försämrad körprestation när den genomsnittliga blodalkoholhalten var 0,42 ‰.

Genom vad som framkommit av dessa undersökningar kan det ifrågasättas om inte också gränsen 0,4 ‰ är för hög. Det är angeläget att understryka att vi anser att *all* alkoholförtäring i samband med bilkörning skall vara

förbjuden. Den nedre gräns som måste finnas skall inte vara satt med hänsyn till att lagstiftaren skall "bjuda på ett glas vin eller flaska starköl".

Riksdagen bör därför begära ett förslag till ny lägsta promillegräns. I detta sammahang bör även gränsen för rattfylleri övervägas.

Mot. 1987/88
So237

Forskning och statistik

Alkoholfrågan har länge ägnats stor uppmärksamhet av politiker och myndigheter. I många avseenden är Sverige ett internationellt föregångsland. Trots att vi har en ambitiös alkoholforskning och en allmänt sett välutbyggd statistik finns det också anmärkningsvärda brister. Vi vet helt enkelt för litet om alkoholskadornas effekter. Genom ökad kunskap skulle politiken kunna bli effektivare och — förhoppningsvis — mindre kontroversiell, genom att olika vanföreställningar om alkoholen skulle försvinna.

Några exempel på brister i statistik och alkoholforskning är:

- Kännedom om hembrännings omfattning är ytterst bristfällig.
- Det bedrivs i Sverige alltför litet forskning om effekter av olika alkoholpolitiska åtgärder. Endast några få av de professurer som riksdagen uttalade sig för 1977 har inrättats.
- Statistiken har under de senaste årtiondena i flera avseenden försämrats. Domstolarna registrerar inte längre alkohol i samband med brott. Genom att nykterhetsvården har integrerats i socialtjänsten har ytterligare kunskap försvunnit. Det är t. ex. anmärkningsvärt att knappast någon forskning har gjorts under senare år om alkoholproblemens betydelse inom socialtjänsten. Andra områden där det behövs ökad forskning är arbetsvården, sjukvården, sjukfrånvaron och kriminalvården.
- Då det gäller dödsfall, trafikolyckor, sjukskrivning och förtidspensionering finns viss registrering av alkoholorsaker. Underdiagnostiseringen är emellertid så kraftig, att dessa typer av statistik snarare är desinformativa. I en dödlighetsundersökning från Malmö fann man t. ex. att alkoholdödligheten var åtminstone sex till åtta gånger så stor som vad den officiella statistiken visade.
- Den alkoholpolitiska utredningen (APU) ansåg, att ekonomisk alkoholforskning borde ges högsta prioritet. Föga har dock gjorts. Sedan andra världskriget har färre än tio vetenskapliga alkoholekonomiska undersökningar presenterats.

En beredningsgrupp inom Rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor (AN-rådet) har sedan 1986 i uppgift att ta upp några av dessa problem. Detta arbete skall slutföras före sommaren 1988. AN-rådet bör även ägna uppmärksamhet åt de brister i statistik och forskning som nämns ovan och som inte behandlas i den ovannämnda beredningsgruppen.

En viktig fråga för den framtida alkoholpolitiken är om vi på alla punkter har tillräckliga kunskaper för att kunna hantera alkoholproblemen. Visserligen finns det ett omfattande kunskapsmaterial som visar alkoholens skadliga verkningar på den mänskliga organismen. Det finns också forskningsresultat som visar sambandet mellan alkoholmissbruk och våld, kriminalitet och sociala svårigheter av olika slag. Inte desto mindre behövs en för-

stärkt alkoholforskning och en systematisk utvärdering och uppföljning av alkoholpolitiken för att ge bättre underlag för samhällets åtgärder. Bl. a. behövs en kartläggning av alkoholmissbrukets sociala och ekonomiska skadeverkningar för missbrukarnas familjer och omgivning. Särskilt viktigt är att få till stånd en större undersökning av förhållandena för barn i missbrukarfamiljer.

Narkotika

Narkotikan ett hot

Narkotikamissbruket har blivit en del av vår vardag, ett hot som berör många människor. Narkotikan är inte längre något som bara finns i storstäder bland de mest utslagna. Narkotikan finns över hela landet, och missbruk förekommer i alla socialgrupper.

Narkotikan är ett allvarligt hot. Den påskyndar utslagning och ökar otryggheten för den enskilda människan, både som ett hot mot liv och egendom till följd av den kriminalitet och det våld som följer i knarkets spår och som en rädsla för att ens anhöriga och vänner skall bli fast i missbruk.

Varför blir man knarkare?

Det finns inget enkelt svar på frågan varför någon börjar knarka. För ungdomar är det ofta ren nyfikenhet och kamrattryck som lockar dem att "pröva". Svårigheterna att få jobb och känslan av att framtiden är osäker skapar också grogrund för den "flumkultur" som narkotikan är en del av.

Sociala svårigheter är ofta bakgrunden till missbruket. Alkoholism, arbetslöshet och kriminalitet utgör förhållanden som minskar den enskildes motstånd mot knark.

Även om en personlig kris kan vara en förklaring till ett missbruk får det aldrig utgöra ett försvar för att fortsätta knarka. Inte heller får det storskaliga samhällets avigsidor bli en ursäkt för missbrukaren att fortsätta. I arbetet med att få en missbrukare att sluta knarka kan samhället ställa upp ända fram till den avgörande punkten: beslutet att sluta. Det måste missbrukaren själv fatta.

Kriminalisering av all icke medicinsk befattning med narkotika

Hittillsvarande narkotikalagstiftning innebär att allt innehav av narkotika är kriminaliserat. Genom en dom i högsta domstolen år 1983 klargjordes att innehav i samband med själva konsumtionen av narkotika inte omfattas av det kriminaliserade innehavet. Det är detta förhållande som har motiverat påståendet att det i rent juridisk mening inte är olagligt att knarka.

Högsta domstolens dom ledde omedelbart till krav på att den genom domen uppmärksammade luckan i lagen skulle täppas till.

Bl. a. väckte folkpartiet en motion med detta yrkande som vi sedan har upprepat under en följd av år. Dessa yrkanden har avslagits av socialdemokraterna och vpk men tillsammans med likalydande yrkanden från de övriga borgerliga partierna lett till gemensamma reservationer med dessa.

Mot denna bakgrund hälsar vi naturligtvis med tillfredsställelse att socialdemokraterna har tänkt om i principfrågan och nu presenterar en proposition (prop. 1987/88:71) som innebär att all icke medicinsk befattningsmed narkotika blir kriminaliserad. Det är dock att beklaga att denna fråga först nu, efter mer än tre års opåkallad utdräkt, bringas till en lösning.

Emellertid är vi starkt kritiska till det förslag i vad gäller straffpåföljder som regeringen har lagt. Två förbehåll, främst ett om en inskränkning av påföljden för "eget bruk" men även ett som innebär en särskild strafffrihetsregel, gör att reformen förlorar en stor del av sin narkotikapolitiska kraft.

Den avgörande svagheten i förslaget är begränsningen av påföljden till endast böter vid "eget bruk" av narkotika. Även om det framlagda förslaget faktiskt kan tolkas som att fängelse ingår i straffskalan om försvårande omständigheter är för handen, syftar föredragande statsrådets argumentering till att underbygga ett resonemang om att enda påföljden för olovligt bruk skall vara böter. Mot denna del av förslaget kan enligt vår uppfattning göras en rad invändningar.

1. Begränsningen till böter innebär enligt vår uppfattning att lagstiftaren sänder en felaktig signal till allmänheten att konsumtion av narkotika skall särbehandlas i jämförelse med andra brott mot narkotikastrafflagen. Budskapet bidrar till att underblåsa en hållning att konsumtion av narkotika är att betrakta som mindre allvarlig.

I jämförelse med en rad andra brott som i dag har påföljden "böter eller fängelse i högst sex månader" men där fängelse inte utdöms, bl. a. färd med ogiltig biljett i tunnelbanan (bedrägligt beteende) och plockning av fridlysta blommor, framstår olovlig befattningsmed och olovligt bruk av narkotika dessutom som så straffvärda att påföljden självfallet nominellt bör jämföras med exempelvis de nämnda brotten.

2. Nuvarande praxis för hantering av småärenden med narkotika ger anledning att förmoda att de flesta narkotikamål avseende olovlig befattningsmed eller olovligt bruk kommer att avgöras genom strafförelägganden. En sådan rutinexpediering kommer att frångå domstolarnas möjligheterna till varje nyansering av påföljd i det enskilda fallet.

3. Personundersökning förutsätter — med några sällan tillämpade undantag — att fängelse ingår i straffskalan. Domstolarna kommer dock med regeringens förslag i praktiken att sakna möjligheter till personundersökning och berövas därmed underlag för att anpassa valet av påföljd efter missbrukarens situation. Det blir således knappast möjligt att skilja mellan de missbrukare som påträffas i början av sin karriär efter endast några konsumtionstillfällen, de missbrukare som har skaffat sig en mer regelbunden konsumtion och de missbrukare som kommit in i ett svårstyrt beroende. Huruvida det förekommit några behandlingskontakter och vilken motivation missbrukaren visat att fullfölja dessa i avsikt att nå varaktig drogfrihet riskerar att förbli outrett.

4. Det blir inte möjligt att utdöma annan påföljd eller överlämnande till vård, t. ex. enligt lagen om vård av missbrukare, lagen om vård av unga eller inom socialtjänsten. Det går inte heller att utdöma skyddstillsyn med före-

skrifter, vilket i vetenskapliga studier och klinisk erfarenhet visat sig vara en påföljd som förmått många missbrukare att återgå till ett drogfritt liv.

5. Det kommer inte heller att finnas möjligheter till kontraktsvård för missbrukare. Sådana insatser har i en rad studier visat sig vara ändamålsenliga och kunna leda till att det rättsliga ingripandet i anledning av brott blir början till en behandling som har rimliga chanser att återföra missbrukaren till ett drogfritt liv.

6. Inskränkningen av påföljden till endast böter medför att polis och åklagare inte kommer att få utnyttja vissa tvångsmedel som husrannsakan, kroppsvisitation eller urinprov. Det kommer därför att bli svårt att bevisa att olovlig befattning med eller olovligt bruk av narkotika förelegat. Medicinsk diagnostik av drogpåverkan är ett omvittnat svårt område. I avsaknad av bevisning kommer ord att stå mot ord. Här bör observeras att en åklagare skall kunna styrka att den använda drogen verkligen varit narkotika, inte bara att den misstänkte varit drogpåverkad. För polisens arbete betyder dessa svårigheter att motivationen till slut kommer att minska att beivra detta slag av brottslighet. Reformen riskerar därmed att bli utan verkan.

De skäl som anförts för påföljdsbegränsningen är främst att det gäller att inte störa missbrukarnas vårdmotivation. Så behöver inte alls bli fallet om påföljden utsträcks till att omfatta även fängelse i högst sex månader.

För det första har den idealiserade beskrivningen i propositionen av vårdmotivationen föga täckning i verkligheten. Långvarig klinisk erfarenhet ger dessvärre den dystra erfarenheten att denna motivation endast uppträder då missbrukaren inte längre klarar av sin situation, t. ex. då drogintaget medfört skador, sjukdomar eller störningar, då relationerna till de anhöriga förstörts, då skulder blivit omöjliga att betala osv. En annan viktig orsak till vårdmotivation brukar vara att det blivit ont om narkotika på den illegala marknaden eller att det blivit riskabelt att hantera sådana droger. Ökad press från polisens sida på missbruksmiljöerna betyder snarare att motivationen att söka vård snarare ökar än minskar.

Slutligen bör noteras att det i de flesta fall tar lång tid, enligt vissa undersökningar upp till två år, innan ett narkotikamissbruk kommer till någon myndighets kännedom. Det första samhällsingripandet som görs bör därför beakta denna fördröjning och leda till åtgärder som är ändamålsenliga för att återföra missbrukaren till en drogfri tillvaro. Detta talar för att man bör utnyttja mer långtgående insatser än rutinmässigt utdömda böter, företrädesvis skyddstillsyn med föreskrifter.

Sammantaget kan därför i denna del av propositionens förslag sägas att inskränkningen av påföljden för "eget bruk av narkotika" till endast böter gör att de nya bestämmelserna inte kommer att få avsedd verkan i praktisk verksamhet. Påföljdsbegränsningen bör därför slopas.

Den särskilda straffrihetsregel som föreslås för de fall där olovligt bruk eller olovlig befattning med narkotika uppdagats genom att en missbrukare sökt eller underkastat sig vård eller annan behandling är onödig. För det ringa antal fall där det kunde verka stötande för rättskänslan att en missbrukare ställs till ansvar som ett resultat av att han sökt vård för sina narkotikaproblem kan detta ske genom att åtal underläts med stöd av bestämmelserna i rättegångsbalken (RB 20:7). Som den föreslagna regeln är utformad i

propositionen torde den sällan komma att tillämpas, men den kan ge ett intryck av att ett uppsökande av vård i efterhand kan neutralisera en brottslig gärning. Regeln bör därför slopas.

Vi vill i detta sammanhang också påminna om den sekretess som finns inom sjukvården och som torde utgöra ett skydd för att den missbrukare som söker vård därigenom "anger" sig själv för polisen. Enligt sekretesslagen (14 kap. 2 § 3 st) är nämligen brott för vilket är föreskrivet fängelse under två år som kommer till sjukvårdens kännedom sekretessskyddat i förhållande till polisen.

Narkotikafria fängelser

Sedan lång tid har ansträngningar gjorts för att komma till rätta med det omfattande narkotikamissbruk som förekommer på fängelserna. Hittillsvarande ansträngningar har inte visat sig ge mer än marginella framsteg.

Enligt vår mening måste arbetet med att få kriminalvårdsanstalterna fria från narkotika därför intensifieras. Ett åtgärdsprogram för att komma till rätta med narkotikaproblemen inom kriminalvårdsanstalterna måste utan dröjsmål arbetas fram. Ett sådant program måste ta sikte både på lagstiftningsåtgärder och på budgetmässiga och organisatoriska förbättringar. Ett element i ett sådant program är verkningsfulla åtgärder för att skära av tillförseln av narkotika till anstalterna. Det angelägna i att så sker är enligt vår mening uppenbarligen så framträdande att intresset av att de intagna helt garanteras personlig integritet måste ge vika.

Detta måste i förekommande fall även gälla för besökande och andra som i sammanhanget kan komma i beröring med narkotika.

Vi vill vidare slå fast att det inte är tillräckligt att som för närvarande ha narkotikafria avdelningar endast på vissa anstalter; det är en självklarhet att alla avdelningar skall vara narkotikafria. Satsningarna på en differentiering av de olika kategorierna intagna på olika avdelningar och olika anstalter i kombination med inrättande av mindre avdelningar måste fortsätta. Inriktningen av och tidsplaneringen för detta arbete bör läggas fast i programmet. Även andra insatser för att komma till rätta med narkotikan inom anstalterna bör provas vid utarbetandet av åtgärdsprogrammet.

För att kampen mot narkotikan skall lyckas är det ett oavvisligt krav att kriminalvårdsanstalterna snabbt blir narkotikafria. Åtgärdsprogrammet bör därför snarast arbetas fram och redovisas för riksdagen i lämpligt sammanhang.

Vård av missbrukare

Vård och behandling

Behandlingen av missbrukare bör ske i samarbete med missbrukaren. En fungerande vård måste byggas upp i samverkan mellan polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Det är angeläget att en rad olika metoder för vård och förebyggande behandling av missbruksproblem provas. Särskilt angeläget är att utveckla åtgärder som leder till tidig upptäckt. En metodutveckling bör ske så att

bl. a. företagshälsovården och primärvården blir effektivare i att upptäcka och åtgärda.

Det måste först och främst finnas tillräckligt med vårdplatser för alla missbrukare som frivilligt vill ha vård. Med hänsyn till att narkomaner utgör en av riskgrupperna för HIV har detta självklara krav fått än större betydelse än tidigare.

Att arbeta med missbrukare ställer stora krav på personalen. Det krävs en klart uttalad vårdfilosofi, en bestämdhet att inte släppa individen förrän han eller hon mår bra och en arbetsorganisation där personalen får stöd av varandra. Missbrukaren måste motiveras till förtroende och fortsatt vård.

Samhällets insatser efter vården måste förbättras. Bostad och arbete eller utbildning är oftast en förutsättning för att vårdtiden inte skall vara bortkastad. Det måste finnas utrymme för olika vårdformer. Rädslan för att ett projekt skall misslyckas får inte skrämja oss från att pröva nya metoder.

Den verksamhet som bedrivs av enskilda, exempelvis som stöd- och kontaktfamiljer, måste stöttas och uppmuntras. Folkpartiet föreslår därför i annan motion att Familjehemmens riksförbund beviljas statliga bidrag för sin verksamhet.

Den missbrukarvård som drivs i ideell regi har i flera fall kunnat uppvisa mycket goda resultat. Att vård i ideell regi lyckas så bra sammanhänger sannolikt med den tillämpade vårdfilosofin som oftast förutsätter en total sinnes- och attitydförändring hos missbrukaren samt att också dennes familj och nära omgivning tas med i behandlingen. Det är därför angeläget att ge den verksamhet som bedrivs av bl. a. LP-stiftelsen och RIA-byråerna gynnsamma arbetsvillkor, exempelvis genom att kommunerna ger dem tillgång till lokaler. Det finns också skäl att stödja tillkomsten av behandlingsanläggningar med liknande vårdfilosofi, t. ex. den s. k. Hazelden-metoden. Folkpartiet återkommer med synpunkter på missbrukarvården i anslutning till den aviserade propositionen med anledning av socialberedningens betänkande Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget (SOU 1987:22).

Primärvård och företagshälsovård

Primärvården kommer årligen i kontakt med en stor del av befolkningen. Personer med missbruksproblem är överrepresenterade bland patienterna på vårdcentraler. Genom att samma person ofta söker flera gånger och läkaren ofta träffar även familjen har läkaren goda förutsättningar att skaffa kunskaper om patientens situation och kan även behandla patienten i en tidig fas av missbruket.

Företagshälsovården, FHV, har speciella förutsättningar att göra en insats för att få bukt med missbruket. Problemen löses bäst genom preventiva åtgärder och en tidig upptäckt. Tillsammans med arbetsgivaren och fackliga organisationer kan FHV här spela en betydande roll. Fördelarna är att man når ut till en stor del av befolkningen. Arbetsplatsen är en neutral plats att samtala på, arbetsanpassnings- och missbruksproblem är ofta sammankopplade, varför de måste lösas tillsammans, FHV kan påverka arbetsmiljön som kan ha framkallat besvären, vänner arbetar kanske inom företaget och FHV kan då ta kontakt med dem. Trivseln i arbetet/arbetsglädjen och

kontakten med arbetskamrater kan utnyttjas i rehabiliteringsprocessen. FHV kan ha en kontinuitet i kontakten.

FHV-åtgärder kan också kombineras med kamratstödjande verksamhet inom företaget. Kamratstödet bör förenas med utbildning, information och handledning av arbetsledare, chefer och fackliga förtroendepersoner.

Mot. 1987/88
So237

Frivillig kontraktsvård

Frivillig kontraktsvård bör införas som ett komplement och alternativ till tvångsvård. Den innebär att man med missbrukaren kommer överens om innehållet i ett vårdprogram, som han eller hon accepterar, t. ex. genom att skriva på en förbindelse att delta i vården. Om missbrukaren sedan avviker från vårdinstitutionen, skall han/hon kunna återföras med tvång.

Folkpartiregeringen uppdrog 1979 åt en särskild utredning att framlägga förslag om kontraktsvård inom socialtjänsten. Utredningen framlade 1980 ett förslag som nu bör genomföras.

Hemställan

Med hänvisning till ovanstående hemställer vi

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om restriktion och förebyggande åtgärder,']

[att riksdagen beslutar att ge regeringen i uppdrag att överväga åtgärder som är ägnade att stävja de problem som är förknippade med snabbvinssatserna,']

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att få den tekniska spriten oanvändbar som berusningsmedel,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om åtgärder om regelbundna höjningar av alkoholpriset,']

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om höjning av alkoholskatten i enlighet med vad i motionen anförts,']

att riksdagen hos regeringen begär förslag om beskattning efter alkoholstyrka i enlighet med vad som sägs i motionen,']

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en kampanj mot langning,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kvinnor och missbruk,

[att riksdagen hos regeringen begär förslag till en ny lägsta promillegräns vid vilken ansvar för trafikonykterhet inträder,']

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behov av vidgad forskning och statistik om alkohol,

5. att riksdagen hos regeringen begär initiering av ett större forskningsprojekt kring barns villkor i missbrukarmiljöer,

[att riksdagen med ändring av förslaget i proposition 1987/88:71

om ändringar i narkotikastrafflagen beslutar att 2 § narkotikastrafflagen (1968:64) skall ha följande lydelse:

Är brott som avses i 1 § att anse som ringa, döms till böter eller fängelse i högst sex månader².

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett åtgärdsprogram för att skära av tillförseln av narkotika till kriminalvårdsanstalterna,²]

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om stöd till olika vårdformer,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till kontraktsvård som ett frivilligt alternativ till tvångsvård.

Stockholm den 25 januari 1988

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karin Ahrland (fp)

Anne Wibble (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)

¹ 1987/88: Sk 815

² 1987/88: Ju 813