

Motion

1981/82: 2247

Esse Petersson

Åtgärder mot alkohol- och narkotikamissbruket (prop. 1981/82:143)

Alkoholen är vårt lands i särklass farligaste miljögift och även vårt största sociala och medicinska problem. Här i Sverige kräver alkoholen dagligen i genomsnitt ca 16 människoliv. Av alla 18-åringar som mönstrar för militärtjänst frikallas ca 7 % från värnplikt på grund av drogmisbruk, varav hälften är orsakat enbart av alkohol. På grund av kvinnors alkoholkonsumtion under graviditeten föds det årligen i Sverige 400—500 svårt skadade barn. Vid dödsolyckor i trafiken är alkoholen en bidragande orsak i en tredjedel av fallen. I hälften av drunkningsolyckorna har de drunknade alkohol i kroppen.

Inom sjukvården utgör alkoholmissbrukarna ett växande problemkomplex. Närmare en tredjedel av kroppssjukvårdens resurser tas i anspråk för personer med alkoholbetingade skador i olika former. Inom den psykiatriska vården kräver alkoholproblemen ca hälften av de totala resurserna. Akutsjukvården har betydande svårigheter på många sjukhus att klara omhändertagandet av de grövre fallen av alkoholmissbruk.

Diskussionen om alkoholproblemen begränsas ibland till att bli en unik svensk företeelse. Detta är en i grunden felaktig verklighetsbeskrivning. Alkoholmissbruket är ett växande och svårlöst internationellt problemkomplex. Världshälsoorganisationen, WHO, behandlar alkoholfrågan i en rapport och framhåller med skärpa i en varning till världens länder att de alkoholorsakade problemen utgör ett betydande hinder för ländernas samhällsekonomiska utveckling och en stor påfrestning på deras sjukvårdsresurser.

Antalet människor med grava alkoholskador i Sverige uppgår nu till mer än 300 000 personer. Denna grupp beräknas bli fördubblad inom de närmaste åren, enligt prognoser från statens medicinska forskningsråd. Samtidigt bör noteras att de totala sjukvårdskostnaderna f. n. uppgår till 80—85 % av landstingens utgifter. Mot denna bakgrund bör åtgärder för att begränsa alkoholförbrukningen vara en viktig fråga vid de årliga överläggningar mellan staten och Landstingsförbundet, vilka syftar till att anpassa landstingens utgiftsutveckling till vad som är förenligt med ekonomisk balans. Från landstingens sida kan nämligen krävas att staten genom en aktiv alkoholpolitik förbättrar situationen när det gäller den främsta av de påverkbara orsakerna till de höga sjukvårdskostnaderna.

Målsättningen för samhällets alkoholpolitik, som fastställdes i riksdags-

beslutet 1977, är att den totala alkoholkonsumtionen måste trängas tillbaka för att skadorna skall kunna minskas. Vetenskapliga forskning har visat att en fördubbling av den totala alkoholkonsumtionen innebär en fyrdubbling av alkoholskadorna.

Eftersom sambandet mellan konsumtion och skador är vetenskapligt bevisat inom alkoholpolitiken, måste den övergripande målsättningen vara att i en första etapp minska den totala alkoholkonsumtionen med en tredjedel, vilket på sikt begränsar alkoholskadorna i ännu högre grad i jämförelse med dagens situation. Då krävs att prisinstrumentet används aktivt, med årliga justeringar i kostnadshöjande syfte som är större än övrig konsumentprisutveckling — detta därför att vi här har en effektiv prisrelation till den totala konsumtionsutvecklingen som, omräknat vid större prisjusteringar, innebär att 1 % prishöjning ger närmare 0,6 % konsumtionsminskning.

Under 4:e kvartalet 1981 ökade försäljningen i Systembolagets butiker både av sprit, vin och starköl. Nedgången under 3:e kvartalet med drygt 8 % förbyttes till en ökning av den totala alkoholförsäljningen under 4:e kvartalet med drygt 4 %. Därmed har de senaste årens nedåtgående trend dramatiskt brutits. Sedan alkoholskatten senast höjdes augusti 1980 har den allmänna prisnivån stigit med 18 %. Det betyder att det verkliga priset på alkohol har sjunkit med nästan en femtedel. Riksdagen har flera gånger särskilt i SoU 1979/80:31 sagt att prisinstrumentet skall användas aktivt för att pressa tillbaka alkoholkonsumtionen. Därför är det nödvändigt att riksdagen tar initiativ i denna viktiga fråga och beslutar om en höjning av alkoholbeskattningen med 25 % från och med 1 juni 1982. Dessutom krävs att beräkningsunderlaget för konsumentprisindex rensas från alkohol- och tobakskostnader från samma tidpunkt. Alkoholbeskattningen bör i fortsättningen justeras en gång per år.

När det gäller att stoppa langningen och skärpa ålderskontrollen så är det nu dags — om man menar allvar — att beslut fattas om införande av en obligatorisk inköpsregistrering som datorbaseras. Då krävs också ett speciellt inköpskort som varje kund har med sig vid varje inköpstillfälle. Den som avstår från att skaffa sig detta inköpskort får årligen för varje 12-månaders period en skattefri bonus eller gratifikation på mint ett par hundra kronor. Samtidigt blir bonussystemet en samhällsstimulans att avstå från alkoholin köp då man föredrar att inte skaffa det personliga inköpskortet. Inköpsregistreringen är ett enkelt och säkert system för både konsumenter och försäljningspersonal. Ett sådant rikstäckande system skulle automatisk ge t. ex. ålderskontroll, inköpstillfälle och inköpsplats samt alkoholmängd och typsort samt möjliggöra att vid behov kunna komplettera med generella eller individuella inköpsbegränsningar inom ramen för samma datorbaserade inköpsregistrering. Detta system skulle vidare ge en effektiv kontroll och registreringsmöjlighet som inte innebär någon förändring i sak för den vanlige konsumenten/kunden men som

blir ett förödande vapen mot den växande samvetsslösa langarmaffian. Dessa sociala samhällsmarodörer som antingen för egen ekonomisk vinning eller i missriktad föräldraomsorg är beredda att skaffa alkohol till minderåriga äntligen stoppas med kraftfulla åtgärder.

När det gäller både narkotikalangning och innehav av narkotika räcker det inte med minskning av de nuvarande åtalsunderlåtelseerna utan här måste alla former av försök till legalisering avskaffas. Det människoförakt som langarna representerar är och förblir verklighetsfrämmande i varje samhällsgemenskap som präglas av medmänsklighet.

Sverige bör ta initiativ för skapande av en verkligt narkotikafri zon i Norden. Därför krävs gemensamma åtgärder för upprättande av en samnordisk plan för narkotikahandlingens utrotning. En första åtgärd är att förstärka tull- och polisresurserna i avsikt att utestänga narkotikan från den nordiska marknaden samt att stoppa friförsäljningen av narkotika i danska Christiania som blivit ett nordiskt centrum främst för haschförsäljningen. Hasch är den vanligaste inkörsporten för många unga människors långvariga narkotikaberoende.

I propositionen redovisas en skärpt inställning till den skattefria handeln med alkohol i viss utlandstrafik. Behovet av en mera restriktiv syn på den s. k. turistsprit har också tidigare påtalats av riksdagens skatteutskott. Den nuvarande formen av skattefri alkoholhandel i form av s. k. turistsprit är inget annat än en laglig form av skatteflykt. Betydande skatteintäkter undandras årligen statskassan på detta sätt. Nödvändigt är att all alkoholförsäljning i Sverige beskattas i sin helhet oavsett om systembutiker finns till land, sjöss eller i luften. När det gäller försäljning i internationell trafik så är det tullen som svarar för skatteuttaget.

Alkohol är beklagligtvis en traditionsbunden del av vårt västerländska kulturmönster, som i en medmänsklig samhällsgemenskap inte kan fortsätta att hyllas utan nu äntligen måste avglorifieras. Då är det viktigt att första alternativet vid all servering är alkoholfritt. Detta bör vara en självklarhet i alla restaurangmiljöer och vid andra liknande tillfällen. Den offentliga representationen måste i sin helhet göras alkoholfri, och avdragsrätten för enskildas representation bör i fortsättningen inte få innefatta alkoholdrycker. Från och med 1981 gäller viss begränsning, nämligen spritfri statlig representation och slopad avdragsrätt för vin och sprit i enskild representation. Det är cyniskt att skattemedel i ett välfärdssamhälle som vårt skall kunna användas för konsumtion av ett miljögift som alkohol.

Luciafirandet under några år, 1979—81 blev ovanligt lugnt över hela landet. Detta var i hög grad ett resultat av specialkampanjer mot alkoholkonsumtionen främst bland skolungdom i detta sammanhang. Vad som gick att göra i samband med luciafirandet bör vara möjligt att förverkliga i stor skala. Nu finns det ett betydande intresse för detta frågekomplex även hos den vanliga alkoholkonsumenten när man äntligen börjat förstå

vilka skador alkoholkonsumtionen i allt lägre åldrar leder till. Därför bör en flerårig informationskampanj för att begränsa alkoholkonsumtionen och stoppa narkotikakonsumtionen genomföras i Sverige. Här bör massmedia i allmänhet och radio och TV i synnerhet användas för både information och propaganda för ett nyktert levnadssätt i alla åldrar. Andra viktiga undervisningsvägar som måste utnyttjas i detta sammanhang är skolan och föreningslivet. Målsättningen måste vara att skapa hela samhällssektorer som är fria och rena miljöer från både alkohol och andra droger. Detta måste gälla t. ex. skolan, arbetet, trafiken, idrotten, föreningslivet, nöjesplatserna samt i allt större utsträckning också inom sällskapslivet och andra gemenskapsgrupper. Vi måste lära oss att ett nyktert uppträdande alltid är överlägset ett drogat tillstånd.

Grundläggande för det framtida beteendet är i hög grad de värderingar som etsar sig fast från hemmet i barn- och ungdomsåren. Därför är föräldrarna en viktig grupp som måste upplysas och påverkas till drognegativt ställningstagande. I detta arbete måste alla goda krafter i Organisationsverige komma till användning. Viktigt är att denna informationsatsning bygger på kunnande, och då bör nykterhetsrörelsen vara basen för kampanjarbetet samtidigt som främst samhällsorganen måste svara för den ekonomiska satsningen.

Det växande behovet av vårdresurser för drogmissbrukare i allmänhet och de alkoholskadade i synnerhet måste tillfredsställas samtidigt som sjukvårdsresurserna för andra vårdgrupper inte därför kan komma att få begränsas. Viktigt är att den drogberoende oavsett berusningsmedel får en för honom eller henne effektiv vårdinsats, främst i form av avgiftning och rehabilitering från sin missbrukarsituation. Oftast är den vanligen förekommande drogmissbrukaren på grund av sitt missbruk varken ett fysiskt eller psykiskt sjukdomsfall.

De flesta alkoholmissbrukare är ännu inte socialt utslagna, utan kan betecknas som "dolda" alkoholister. De är fortfarande något så när socialt anpassade och är inte kända som missbrukare hos de sociala myndigheterna. De identifierar inte sig själva som alkoholister. De kan inte väntas söka eller ta emot vård om den erbjuds i former som gör att de konfronteras med utslagna missbrukare, och riskerar att själva — av arbetskamrater och anhöriga — stämplas som alkoholister.

Slutsatsen blir att socialvårdens *relativa* betydelse för missbrukarvården måste minska när vården mer inriktas på att nå alkoholisterna på ett tidigare stadium. Eftersom det redan finns så många verkligt svårt alkoholskadade människor måste även socialvårdens del av alkoholvården förstärkas och fungera bättre. Men tyngdpunkten måste förskjutas i riktning mot landstingens sjukvård, företagshälsovården och skolans elevvård. Med dessa kan den skadade komma i kontakt på ett tidigt stadium och i former som inte inför omgivningen avslöjar henne eller honom som alkoholist.

Motsvarande gäller för den ideella sidan: Inom missbrukarvården kan de ideella sammanslutningarna som hittills spela en mycket betydelsefull roll när det gäller vården av de gravt skadade. Framgångarna för t. ex Lewi Pethrus stiftelse, RIA-byråerna och Länkarna är, som ofta omvittnas, större än vad de offentliga vårdinrättningarna vanligen kan presteras.

Men föreningslivet har en viktig funktion även när det gäller att hjälpa människor i början av ett missbruk. Det ger människor en möjlighet att lägga om sin livsföring, att ge fritiden ett positivt innehåll, och skaffa sig sociala kontakter som inte bygger på alkoholen. Att detta ställer krav på ett alkoholfritt föreningsliv borde vara självklart.

Men det finns också utrymme för ideella insatser i andra former, mer direkt inriktade på människor med begynnande missbruksproblem. Ett exempel är de ALNA-grupper som finns på många arbetsplatser och som bygger på ett samarbete mellan arbetsgivare och fackliga sammanslutningar.

När missbrukaren första gången kommer i kontakt med vårdapparaten, är det nästan alltid med sjukvården (eller med företagshälsovården). Resultatet blir vanligen att enskilda symptom på alkoholberoendet behandlas. Mera sällan behandlas beroendet som sådant. Även kvalificerade missbrukare brukar vårdas för än den ena, än den andra åkomman på sjukhus och inom primärvården, utan att alkoholens roll på allvar kommer in i bilden.

De som är i början av ett missbruk är ofta mycket ovilliga att erkänna sitt problem. Det är också svårt att ställa diagnosen alkoholberoende på en patient i nyktert tillstånd, utom i de fall där beroendet har hunnit bli mera allvarligt. Eftersom alkoholism inte är något vanligt sjukdomstillstånd, som låter sig botas med gängse metoder, får man inte heller ha alltför stora förväntningar på vad läkare och sjuksköterskor kan åstadkomma.

Ändå är det en förstahandsuppgift för landstingen att se till att sjukhus och primärvård försöker diagnostisera och behandla just patienternas alkoholproblem, inte bara de komplikationer eller olycksfall beroendet dragit med sig. Likaså är det angeläget att man vid hälsokontroller av olika slag försöker komma underfund med vilka patienter som behöver hjälp på grund av sina alkoholvanor.

Visserligen är alkoholism ett svårbehandlat tillstånd. Men för många som håller på att bli beroende borde det vara mycket värdefullt att innan det gått för långt komma i kontakt med en läkare — som kan klargöra situationens allvar och ta initiativ till behandling. Människor som är på väg att utveckla ett beroende brukar försöka dölja det för sig själva. Just läkaren har förmodligen i många fall unika möjligheter att få individen att se sanningen i vitögat.

Om en sådan behandling på ett tidigt stadium skall fungera, så kan den inte äga rum vid kliniker där bara missbrukare vårdas, bemannade med specialister på alkoholistvård. Ifall den "vanliga" sjukvården hänvisar de

dolda missbrukarna till sådana specialkliniker inträffar just den stämpling såsom socialt avvikande som patienterna till varje pris vill undvika.

Stöd till människor i början av ett alkoholberoende måste kunna lämnas på de vanliga vårdcentralerna och av företagsläkarna, dvs. av personal som bara delvis vårdar alkoholister. Detta kräver förändringar av primärvårdens organisation, av personalutbildning osv. En av husläkarsystemets fördelar ligger i att den alkoholberoende inte vid varje besök träffar en ny läkare, som inte känner till bakgrunden och kanske därför bara behandlar något symptom, inte själva alkoholberoendet. En bättre kontinuitet i läkar-kontakterna bör också begränsa problemet att alkoholisterna sjukskrivs mer än nödvändigt, något som lätt förvärrar missbruket.

Även om huvudansvaret för dessa frågor ligger på sjukvårdshuvudmännen har socialstyrelsen ett ansvar för att på olika sätt stödja arbetet på en bättre fungerande hälso- och sjukvård. Detta gäller också åtgärder mot alkoholskadorna. Riksdagen bör understryka vikten av att socialstyrelsen, inom ramen för sitt ansvarsområde, stödjer en utveckling av sjukvården i enlighet med vad ovan anförts.

Detsamma gäller sjukvårdens roll i alkoholupplysningen. Dess möjligheter att bidra till människors kännedom om riskerna med alkoholen är stora. Det är sannolikt att många människor är långt mer benägna att ta intryck av information som kommer från sjuksköterskor eller läkare, än av annan alkoholinformation.

Alkoholupplysningen bör därför spela en större roll än tidigare inom den förebyggande hälsovården, vid mödravårdscentralerna och barnhälsovården.

Det bör vara en uppgift för socialstyrelsen att stödja arbetet med att finna nya former för informationen om alkoholfrågorna i samband med det dagliga arbetet inom sjukvården.

Även om tyngdpunkten när det gäller nykterhetsvården måste ligga på de dolda missbrukarna, som är flest till antalet och mer mottagliga för vårdinsatser, kommer man inte ifrån att det finns andra svårlösta vårdfrågor, som förvärrats genom de senaste årtiondenas missbruksutveckling.

När det gäller vissa kategorier av missbrukare har en omfattande diskussion förts, som resulterat i den nya lagen om vård av missbrukare (LVM). Den frågan skall i det här sammanhanget inte aktualiseras på nytt.

Men en annan, och såvitt kan bedömas mer förbisedd kategori, är de missbrukare som drabbats av svåra och obotliga fysiska och psykiska skador. Denna kategori ökar f. n. i omfattning, och den börjar bli ett allt större omvårdnadsproblem.

Det är också en ofrånkomlig följd av 1970-talets alkoholkonsumtion att de gravt och obotligt skadade kommer att fortsätta att bli fler, även om alkoholkonsumtionen fortsätter att sjunka. Först på något längre sikt kommer en sjunkande total konsumtion att ge utslag i form av en minskning av dessa svåra skador.

Hjärnskador är mycket vanliga hos alkoholmissbrukare. Detta gäller inte bara förhållandevis begränsade psykiska besvär och sjukdomar som drabbar missbrukare.

Förlust av hjärnsubstans har påvisats även hos mycket unga alkoholister.

I en rapport från en alkoholpolitisk arbetsgrupp inom Sveriges läkarförbund har bl. a. anförts:

Hjärnskador tycks vara betydligt vanligare än vad man tidigare noterat. Med hjälp av datortomografisk avbildning av hjärnan samt vissa psyko-metriska tester har hjärnskador noterats hos två tredjedelar av patienter som sjukhusvårdats på grund av alkoholmissbruk. Det gäller även yngre personer, vilket talar för att hjärnan är ett av de känsligaste organen för alkoholens gifteffekter. . . Under senare år har antalet patienter med personlighetsförändringar och personlighetshandikapp på grund av alkohol ökat såväl vad gäller rent psykiatriska komplikationer som hjärnskador orsakade av alkohol.

I utredningen SOU 1981:1 beskrevs de alkoholframkallade hjärnskadorna rakt på sak som "ett av framtidens stora omvårdnadsproblem."

Hittills tycks man inte ha tagit itu med de konsekvenser som den här situationen håller på att medföra för både socialvården och sjukvården. Andra delar av alkoholpolitiken kan hindra att ökningen av antalet personer med mycket grava och obotliga alkoholskador blir bestående.

Det som hänt med personer som nu är gravt skadade är en ofrånkomlig följd av 1960-talets och det tidiga 1970-talets alkoholpolitiska misslyckande. Det som här har hänt kan inte göras o gjort.

En del av dessa vårdfall finns nu inom långvården och på mentalsjukhusen, i den mån de över huvud taget får någon vård. Det tycks vara mycket vanligt att samhällets åtgärder inskränker sig till att förse dessa människor med pengar, lägenhetskontrakt och fri inköpsrätt på Systembolaget. Den ofrånkomliga följden blir att missbrukarna super ihjäl sig, en process som då och då avbryts av vistelser på kropps- och mentalsjukhus, där olika symtom på alkoholberoendet behandlas.

Det är tyvärr ofrånkomligt att följden av så här svåra alkoholskador i ett stort antal fall blir att patienten avlider på ett ganska tidigt stadium till följd av sina alkoholskador.

Men det är knappast rimligt att man på det sätt som nu ofta sker ger upp och låter det hända i så stor skala som nu är fallet.

Socialstyrelsen bör initiera ett arbete för att utveckla nya vårdformer som kan anpassas till den här växande kategorin av särskilt svårt alkoholskadade personer. Detta kan avlasta andra vårdinstitutioner (liksom samhällets sociala hemtjänst) som inte klarar av denna patientkategori.

Det behövs nya former av skyddat boende, där dessa svårt skadade och utbrända människor i möjligaste mån kan ges en dräglig tillvaro, fri från alkohol.

Det är i solidaritet med de alkoholskadade människorna som det är vår gemensamma uppgift att vidta kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med vårt lands i särklass farligaste miljögift, som också är vårt största sociala och medicinska problem, nämligen alkoholen. Dessutom har vi övriga droger som narkotika och andra berusningsmedel som ofta på kort tid är förödande för mänsklig konsumtion. Trots detta är alkoholen det helt dominerande problemkomplexet som är spritt till alla delar och alla grupper i vårt samhälle.

Den starkare måste alltid, i solidaritet med de utslagna alkoholskadade och övriga drogberoende människorna, vara beredd till vissa inskränkningar i sin egen frihet för att den svagare inte skall stampas ur vår totala samhällsgemenskap.

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen beslutar att alkoholbeskattningen höjs med 25 % från den 1 juni 1982,
2. att riksdagen beslutar att konsumentprisindex fr. o. m. den 1 juni 1982 rensas från alkohol- och tobakskostnader i beräkningsunderlaget,
3. att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för kostnadsbesparingar på lång sikt inom sjukvårdssektorn vid överläggningar med Landstingsförbundet,
4. att riksdagen hos regeringen begär förslag till en datorbaserad inköpsregistrering med ett personligt inköpskortsystem i enlighet med motionen,
5. att riksdagen hos regeringen begär förslag till lagändring så att alla alkoholdrycker i fortsättningen skall beskattas vid införsel i Sverige,
6. att riksdagen beslutar att all statlig representation skall vara alkoholfri samt rekommendera landsting och kommuner detsamma,
7. att riksdagen beslutar att avdragsrätten för alkoholdrycker i representationskostnaderna i sin helhet avskaffas,
8. att riksdagen ger regeringen till känna behovet av en kontinuerlig informationskampanj för att begränsa alkoholkonsumtionen och stoppa narkotikahandlingen som bör genomföras i radio, TV och tidningar samt inom skola, arbete och föreningsliv tillsammans med nykterhetsrörelsen och andra organisationer som har ett kunnande och intresse att arbeta i drogbegränsande riktning,
9. att riksdagen uppdrar åt regeringen att ta initiativ till upprättande av en samnordisk plan för narkotikahandlingens utrotning och skapande av en narkotikafri zon i Norden,
10. att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförts om socialstyrelsens arbetsuppgifter när det gäller vidareutveck-

- ling av sjukvårdens insatser inom alkoholmissbruksområdet,
- II. att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående utredning om nya former för vård av särskilt gravt skadade alkoholmissbrukare.

Stockholm den 23 mars 1982

ESSE PETERSSON (fp)