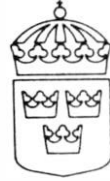


Motion till riksdagen

1988/89:So207

av Sten Svensson m.fl. (m)
Alkohol- och narkotikapolitiken



Mot.
1988/89
So207

Vår tids största sociala problem är tveklöst drogmissbruket. Missbruket av alkohol och narkotika har under en följd av år ökat på ett ytterst oroväckande sätt. Samtidigt har kraven på resoluta motåtgärder vuxit i styrka.

Hur stora problemen är mera exakt, vet vi inte. Statistiken är bristfällig och ofta föråldrad. Bäst kända är, efter de senaste årens intensiva forskning, de medicinska skadorna. Missbruket kostar samhället årligen åtskilliga miljarder, siffror mellan 50 och 100 nämns ofta. Men även här är osäkerheten i beräkningarna stor. Av alla platser i den slutna akutsjukvården torde minst 20 procent och inom den psykiatriska vården minst 40 procent vara upptagna av patienter med drogberoende sjukdomar. Men vi vet lika litet här om detta är säkra uppgifter.

Om drogmissbrukets sociala skadeverkningar – en mångfacetterad social tragedi – har vi inte heller någon säker och heltäckande kunskap.

Vi vet att de grova våldsbrotten – mord, dråp, vållande till annans död, misshandel och våldtäkt – ökar i antal år efter år. Under de senaste tio åren har antalet anmälda sådana brott ökat från ca 25 000 till 35 000 per år. Det är också känt att de flesta våldsbrotten begås under drogpåverkan. Forskare anser att tre av fyra våldsbrott helt eller delvis kan härledas till drogmissbruk. Men vi vet inte säkert.

Av missbrukets svåra konsekvenser är de familjesociala skadorna de mest brutala. Det finns minst 300 000 drogmissbrukare i Sverige. Nära dem lever en miljon människor – hustrur, män och barn – för vilka allt tal om social välfärd närmast är ett hån.

Särskilt utsatta är barnen i missbrukarhem. Det finns delstudier som visar på en skrämmande omfattning av fysiskt och psykiskt lidande för barnen. Mer än 100 000 barn i Sverige lever i missbrukarhem. Barnens situation har ytterligare förvärrats på senare år i takt med att antalet alkoholiserade kvinnor ökat starkt. Inte minst med tanke på de fosterskador som kan uppstå under graviditet är detta allvarligt.

Det finns en stor grupp alkoholmissbrukare som ingen talar om och som inte låter sig talas om. Det är de s.k. dolda missbrukarna. Dessa missbrukare finns många gånger i familjer där man utåt är socialt etablerad, varför man klarar att dölja missbruket.

I dessa familjer är barnens situation särskilt utsatt. De känner sig pressade att dölja föräldrarnas eller föräldrarnas missbruk inför kamraterna. Dessa familjer har ofta ingen att vända sig till, eftersom den sociala statusen kräver

att missbruket måste döljas. Det är av stor vikt att detta alltmer ökande problem uppmärksammas.

Det är också här som åtgärder kan ha någon verklig effekt för att häva missbruket, eftersom dessa missbrukare oftast har både arbete och intakt familj. Men inte sällan är det en tidsfråga hur länge den situationen kan bestå.

Barnen till föräldrar som debuterat i alkoholmissbruk i mycket unga år är vidare en grupp som bör ägnas särskild uppmärksamhet. Man vet att dessa barn av såväl biokemiska som sociala skäl är utsatta för mycket hög risk att utveckla alkoholberoende. Det är utomordentligt angeläget att lokalisera dessa familjer och i samverkan med föräldrar och barn arbeta för en rehabilitering, samt sträva efter att hålla barnen borta från varje form av alkoholförtäring. Risken är annars synnerligen stor att de i mycket tidiga år utvecklar ett avancerat alkoholberoende.

Det är självfallet inte omöjligt att få fram aktuella och mer tillförlitliga uppgifter. Men någon måste ta initiativ, och forskningsresurser måste avdelas för ändamålet.

Mycket kompetenta forskargrupper inom barnmedicin, barnpsykiatri, socialmedicin och sociologi har utarbetat projektplaner för kartläggning av drogmissbrukets omfattning, och dessa sägs kunna genomföras på maximalt ett år. Barnens mycket utsatta situation i missbrukarhemmen kan inte lämna någon oberörd. Men först behövs gedigen kunskap om problemen.

Det är angeläget att regeringen snarast tar initiativ till en mer omfattande vetenskaplig kartläggning av drogmissbrukets medicinska, ekonomiska och sociala skadeverkningar och att därvid barnens situation i missbrukarhem särskilt uppmärksammas. En effektiv information om drogmissbrukets skadeverkningar förutsätter exakt och aktuell kunskap om dessa verkningar. Sålunda behövs det ytterligare forskningsinsatser på dessa områden. Forskning behövs också om olika metoder att förebygga missbruk. En förbättrad statistik måste dessutom utvecklas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Alkoholpolitiken

Svensk alkoholpolitik och alkoholdebatt har länge varit fixerad vid den s.k. totalkonsumtionen. I den mån Systembolagets försäljningssiffror ger något mått på konsumtionen – hembränning, smuggling, turistimport och snabbvinstillverkning faller ju utanför – var utvecklingen gynnsam under några år i slutet av 1970-talet: totalkonsumtionen sjönk med bortåt 20 procent. Men under 80-talet har kurvan planat ut och de allra senaste åren snarast vänt uppåt igen. Ett ökat drickande har kunnat konstateras särskilt bland ungdom och kvinnor.

Samtidigt står det klart att de svåraste medicinska och sociala skadorna av alkoholmissbruket ligger kvar på en minst oförändrat hög och helt oacceptabel nivå.

Ingen bestrider att det finns ett samband mellan totalkonsumtion och alkoholskador. Men sambandet är varken enkelt eller entydigt. Om konsumtionsminskningen åstadkoms genom åtgärder som främst tar sikte på låg- och måttlighetskonsumenter, så kan de statistiska effekterna bli betydande utan

att de svåra alkoholskadorna nämnvärt påverkas. Detta torde vara vad som i betydande utsträckning skett i Sverige på senare år.

Vi lär inte komma till rätta med de svåra medicinska och sociala alkoholskadorna förrän vi finner alkoholpolitiska instrument som riktar sig direkt till storförbrukarna, de tio procent av befolkningen som ensamma dricker femtio procent av all sprit som konsumeras i landet.

Det är inte lätt att utforma en alkoholpolitik specifikt mot det grava missbruket, då det uppenbarligen varken politiskt eller i den allmänna opinionen finns underlag för en allmän inköpsbegränsning ens på försök. Information har varit lösenordet under flera år, och vissa resultat har väl också nåtts på den vägen. Det tyngsta missbruket påverkas knappast genom upplysning – de flesta alkoholister vet mycket väl vad det handlar om och super mot bättre vetande – men det har givetvis sitt värde om något mindre utsatta grupper kan fås att minska sitt drickande och därmed krympa rekryteringsunderlaget för gruppen egentliga alkoholister.

Alkoholproblemen i det svenska samhället kan aldrig vårdas bort utan stöd av en alkoholpolitik som håller tillbaka alkoholkonsumtionen, och då särskilt bland storförbrukarna. En sådan alkoholpolitik kan aldrig utformas så, att den inte alls berör dem som är eller uppfattar sig själva som problemfria. Därför kan heller ingen alkoholpolitik bli effektiv utan att accepteras av en bred opinion.

För att en restriktiv politik skall få avsedd effekt krävs dels att den inte i onödan innefattar en mängd detaljregleringar som de flesta uppfattar närmast som trakasserier som gör föga eller ingen nytta, dels att opinionen är förberedd genom en god information. Ju fler som får klart för sig alkoholmissbrukets enorma medicinska och sociala skadeverkningar, desto större måste rimligen beredvilligheten bli att acceptera de nödvändiga åtgärderna för att begränsa missbruket.

Även av detta skäl är det ytterst angeläget att den vetenskapliga kartläggning av missbrukarskadorna som berörts i den första delen av denna motion kommer till stånd och att resultaten ges bredast möjliga spridning. Det finns ingen effektivare information än den som förmedlar fakta.

Narkotikapolitiken

Att den svenska narkotikapolitiken inte hinner med utvecklingen har länge stått klart. Narkotikamissbruket, den moderna tidens gissel, fortsätter att breda ut sig. Detta gäller också utbudet av nya förödande preparat, t.ex. crack (en drog som man framställer av kokain) samt det syntetiska medlet "speed", som just nu skapar enorma sociala problem bl.a. i USA. Ett allvarligt memento är att den svenska drogmarknaden mycket lätt anammar nya droger från utlandet. Detta inger stor oro. Rapporter ger vid handen att en ny – hittills okänd – variant av heroin, som vanligtvis intages genom rökning, har nått Sverige. Medlet distribueras under namnet "Brown sugar", vilket främst används av ungdomar med vana från hasch och marijuana.

HIV-infektion och AIDS har givit narkotikamissbruket en ny och allvarlig dimension. Den fortfarande ohämmade prostitutionen har också sin del i narkotikamissbruket. Det kan också konstateras att narkotikabrottsligheten

Mot. 1988/89
So207

på intet sätt minskar i jämförelse med tidigare år. Det finns emellertid en överväldigande opinion, som kräver helt andra och kraftfulla tag mot narkotikamissbruket. Varför gör man då så litet åt problemet? Orsaken är att samma synsätt som kännetecknade narkotikapolitiken på 60- och 70-talen alltjämt har en stor inverkan. Vi låter det gå så långt och får erkänna att problemen vuxit sig så stora, att Sverige är och kommer att förbli ett narkotikasamhälle, eller också tvingas vi ta till så hårda metoder, att grundläggande demokratiska värderingar äventyras.

I ett försök att undanröja den straffria sektorn lade regeringen förra året fram ett nedtonat förslag till ändringar i narkotikalagstiftningen (prop. 1987/88:71).

Förslaget ledde till att narkotikabruket blev straffbart från den 1 juli 1988. Normalstraffet är böter, men i allvarigare fall kan den som använder narkotika ådömas upp till tre års fängelse. Den som avslöjas då han söker vård går emellertid fri från straff.

Den utvidgade kriminaliseringen avser förutom bruk även andra sådana olovliga befattningar med narkotika som inte täcks av den nuvarande lagstiftningen. Det kan till exempel gälla den person som använder narkotika som legalt skrivits ut åt någon annan.

Vad innebörden av förändringen i grunden handlar om är insikten om den enskilde missbrukarens betydelse för hela den illegala narkotikamarknaden. Alla missbrukare bildar efterfrågemarknad. Så länge efterfrågan består kommer tillgången av narkotikahandlare att finnas. Denna grundläggande insikt måste styra narkotikapolitikens utformning.

I dag är narkotikastrafflagen uppdelad i tre grader:

1. Ringa narkotikabrott som kan ge lägst böter och högst sex månaders fängelse.
2. Narkotikabrott som ger lägst böter och högst tre års fängelse.
3. Grovt narkotikabrott som kan ge lägst två till högst tio års fängelse.

Narkotikahandeln fungerar som en marknad. Pengarna genereras framför allt från stölder och prostitution. Försöken att påverka narkotikahandlingen genom att i huvudsak angripa storleverantörerna har visat sig föga framgångsrika. Nya storleverantörer dyker omedelbart upp. Man bör i stället angripa problemet där pengarna genereras. En verkningsfull angreppspunkt bör vara ett sådant straffbeläggande av innehav av narkotika som verkligen ger effekt.

Att se själva konsumtionen som mindre allvarlig än själva innehavet av motsvarande mängd narkotika är självfallet ett slag i luften. Innehav av narkotika har både böter och fängelse som påföljd, även vid ringa narkotikabrott. Om en missbrukare anträffas med en mindre mängd narkotika i fickan ingår alltså böter och fängelse i straffskalan. Om samma missbrukare hinner svälja narkotikan innan han ertappas är straffet enligt det senaste riksdagsbeslutet endast böter trots att det är fråga om samma mängd narkotika.

Riksdagsbeslutet innebär att lagstiftaren ser narkotikakonsumtion som mindre allvarlig än till exempel snatteribrott och bedrägligt beteende. Dessa mindre brott har fängelse i straffskalan. Tillgreppsbrott har fängelse som

påföljd för att man skall kunna göra kroppsvisitation och därmed säkra bevis. På samma sätt om man åker tåg, buss eller tunnelbana utan giltig biljett är detta ett bedrägligt beteende vari också ingår fängelse som påföljd.

Mot. 1988/89
So207

Att fängelse skall ingå i straffskalan vid konsumtion av narkotika är till för att samhället anser narkotikakonsumtion vara så allvarlig att man måste kunna reagera adekvat på detta förfarande. Fängelse i straffskalan gör det möjligt att använda blod- och urinprov, för att tillsammans med annan bevisning konstatera förekomsten av narkotika. Det gagnar rättssäkerheten, och besvärliga vittnesförhör behöver inte förekomma i rättsalen.

En avgörande svaghet i det nyssnämnda riksdagsbeslutet är alltså att det inte är tillåtet för polisen att använda urinprov i bevisningen, utan denna skall bygga på erkännanden, vittnesutsagor (tjall), vilket innebär att uppgift mot uppgift ständigt skall avvägas i domstolarna. Detta är oacceptabelt från rättssäkerhetssynpunkt.

En stor del av de socialt ännu fungerande tillfällighetsmissbrukare, som numera finns över hela landet, kommer förmodligen att betala sina böter och dra lärdom av en varningssignal i god tid. Böter är en logisk följd för tillfällighetsmissbrukare. Enbart böter är däremot ett otillräckligt ingripande mot de missbrukare som aldrig erlägger böter och som fortsätter med massivt missbruk. Finns däremot fängelse med i straffskalan finns det fler påföljder att välja mellan och större möjligheter att ta individuella hänsyn vid valet av påföljd, till exempel skyddstillsyn, överlämnande till vård i socialtjänsten för behandlingsåtgärder enligt en moderniserad missbrukslagstiftning.

Det förefaller vara "riskfritt" för narkotikalangare att bära 100 gram cannabis, 10 gram amfetamin, 2 gram kokain eller 1 gram heroin i fickan. Tidigare har allt innehav av kokain och heroin rubricerats som narkotikabrott vilket kunde ge upp till ett års fängelse. Enligt Stockholmspolisen finns det ingen anledning längre att lägga ner resurser på missbruk och innehav av den storlek som nu nämnts.

När polisen på gatan inte längre tycker det är någon idé att ingripa kommer heller aldrig dessa brott att redovisas till åklagare. Missbrukare och langare lär sig snabbt att ha de "tillåtna" mängderna på fickan. Dessa fakta ställer ytterligare krav och visar nödvändigheten av förändringar till en restriktiv narkotikapolitik.

Emellertid finner vi att det nämnda riksdagsbeslutet trots de brister som vi pekar på, är ett steg i rätt riktning. Vi, som år efter år har yrkat på detta i våra riksdagsmotioner, har till sist vunnit gehör. Och i kommuner där det föreslagits – men avslagits – att man i de lokala ordningsstadgorna skulle införa förbud mot att bruka narkotika på allmän plats – precis som man infört förbud att dricka alkohol – har förslagsställarna fått rätt i sak. Detta konstaterar vi med tillfredsställelse.

Över hälften, ca 65 procent, av de intagna på landets anstalter missbrukar droger av något slag. Nära hälften av de intagna är narkotikamissbrukare. Det är upprörande att langning och missbruk av narkotika kan fortsätta också under anstaltsvistelserna. På kriminalvårdens anstalter måste klientellet differentieras med hänsyn till narkotikabelastning. Langarna måste hållas för sig, och möjligheterna att ta emot brev, utnyttja telefon, ta emot besök etc. måste starkt begränsas eller hårt kontrolleras vad gäller de personer som har anknytning till narkotikahandeln.

Sverige måste driva på för att förbättra det europeiska och internationella samarbetet. Det gäller både att stärka de tekniska resurserna och samarbetet mellan polis och tullmyndigheter mellan olika länder. En europeisk operativ bas i likhet med EPIC i USA bör upprättas.

Dessa är de första stegen som måste tas om vi skall få bukt med narkotikans härjningar i vårt land och förhindra att unga människor blir offer för den hänsynslösa handel som narkotikabrottslighet och narkotikamissbruk för med sig.

Samhällets möjligheter att upptäcka, bevisa och beivra hantering med narkotika måste öka. Enligt vår mening är det nödvändigt att den svenska narkotikapolitiken innebär:

att varje icke-medicinsk befattning med narkotika är olaglig och beläggs med effektiva straff,

att straffskalan för eget bruk av narkotika skall sammanfalla med den för innehav av narkotika,

att kraftigare påföljder än böter regelmässigt tillgrips vid uprepad illegal befattning med narkotika,

att ovidkommande inskränkningar i narkotikastrafflagen slopas; det skall inte krävas bevis för att beslagtagna illegala narkotika framställts "för missbrüksändamål", att narkotika förvärvats "i överlåtelssyfte", att preparaten inköpts "för eget bruk" etc., vilket alltid leder till komplicerade men i grunden irrelevanta bevisfrågor,

att det skapas en stark opinion mot marknadsföringen och bruket av "knark-attiraljer" (t.ex. haschpipor och narkotikasymboler i form av smycken etc),

att handläggningen av narkotikamål görs snabbare än för närvarande,

att en ny behandlingslagstiftning beträffande såväl unga som vuxna upprättas.

Vårdlagstiftning och socialtjänst

I de fall då vårdbehovet är stort, men brottets omfattning ringa, framstår behandlingsskyldighet inom socialvårdens ram som en självklar åtgärd. För att denna strategi skall leda till resultat krävs att de sociala lagarna förändras bl.a. så att myndigheterna åläggs att vidta nödvändiga åtgärder. En grundläggande förutsättning för en vidgad kriminalisering av narkotika – som vi förordar i det föregående – är således att reglerna utformas så att den enskildes och olika myndigheters vårdansträngningar inte motarbetas.

Kriminaliseringen ökar ansvaret på socialvården, som måste ges bättre lagstöd än LVU och LVM för att kunna ta ett aktivt ansvar som alternativ till kriminalvården. Dessutom är det viktigt att slå fast, att majoriteten av missbrukare säkerligen inte behöver någon vård alls för att sluta, om missbruket åtgärdas på ett tidigt stadium. För denna grupp kan det vara tillräckligt med ett varaktigt och påtagligt mottryck, utövat av en nära omgivning som med lagstöd kontrollerar frånvaron av narkotika och stöder en ny livsstil. Målsättningen för en social lag som omfattar barn och ungdom måste vara att förebygga störningar och skador. Lagen som skall tillämpas måste vara utformad så att både socialtjänstens företrädare och den enskilde

självt kan utläsa under vilka förutsättningar lagen kan – och skall – användas. Det måste vara klart angivet att ett ingripande alltid skall ske på lägsta erforderliga åtgärdsnivå.

Socialtjänsten måste anses ha ansvar – tillsammans med enskilda och andra myndigheter – att upprätthålla grundläggande "sociala kommunikationsregler". I dessa regler skall den enskildes rättigheter klart framgå liksom de skall motsvaras av lika klart angivna skyldigheter för såväl den enskilde som för den sociala myndigheten.

När det gäller missbruk är ett tidigt ingripande nödvändigt. För att nå missbruk tidigt erfordras ett mera aktivt uppsökande arbete. I detta sammanhang bör skillnaden mellan missbruk av "legala rusmedel" som alkohol och "illegala" narkotiska preparat anges. För alkohol kan man tala om "bruk" respektive "missbruk", där gränsdragningen beror på omfattningen och följderna av konsumtionen. När det gäller narkotiska preparat måste all icke-medicinsk användning betraktas som missbruk eller olaga befattningsmedel med narkotika. Socialtjänsten kan inte ha annat förhållningssätt än andra myndigheter.

Olaga befattningsmedel med narkotika får inte accepteras. Självfallet skall socialtjänsten inte ha en polisiär funktion, men får inte heller motarbeta polisens åtgärder mot narkotikabrottsligheten.

För att fullgöra sin uppgift måste socialtjänsten kunna vidta tidiga insatser. I brist på lagregler skall socialstyrelsens "Allmänna råd" ge ledning. Där får värdet av tidiga insatser vid missbruk emellertid föga stöd. På sidan 52 i de Allmänna råden 1981:1 anges: "Socialnämnden bör iaktta stor försiktighet när det gäller att identifiera enskilda människor som missbrukare. För dem som inte själva upplever sin konsumtion av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (narkotika) som ett dominerande problem kan en sådan stämpling försvåra möjligheterna för att på egen hand komma ifrån problemen".

De s.k. förebyggande åtgärderna, som var angivna i den gamla barnvårdslagen respektive nykterhetsvårdslagen, saknas i nuvarande socialtjänstlagstiftning; de kännetecknades av:

att de ålade den sociala myndigheten skyldighet att aktivt agera samt anvisade åtgärder och garanterade rättssäkerhet för den enskilde,

att de tidigaste insatserna byggde på frivillighet, men föreskrift och övervakning kunde beslutas oberoende av samtycke,

att de icke helt frivilliga insatserna krävde skriftlig motivering och beslut av nämnd och kunde överklagas,

att ingen kunde bli föremål för tvångsåtgärd utan att förebyggande åtgärder först hade prövats eller dessa åtgärder kunde bedömas som gagnlösa.

att åklagare kunde underlåta åtal och tingsrätt kunde döma till "överlämnande" med hänvisning till de åtgärder som innebar ett strikt åtagande för den sociala myndigheten.

I dag torde det inte finnas någon som är beredd att påstå att LVU och LVM är några bra lagar och att de kan utgöra ramen för en vettig vård och behandling.

När socialberedningen i januari 1981 presenterade sitt förslag till LVM

ansåg vi redan då att den nya LVM-lagen är som politisk kompromiss en fullträff, men som vårdlagstiftning är den näst intill oduglig. LVM är en så dålig lag att det inte är lönt att komma med förslag till tillägg och delvisa ändringar. Hela lagen måste göras om. Man borde tagit mera fasta på den s.k. alternativutredningens förslag, där man framhåller behovet av förebyggande åtgärder.

Frivillighet bör vara förstahandsalternativet vid behandling och tvångsinsgripande skall utgöra undantag. Ingreppande och behandling bör ske på tre nivåer: 1) frivilliga åtgärder inom ramen för socialtjänstlagens bestämmelser, 2) övervakning och andra föreskrifter som sociala nämnden ålägger missbrukaren och i sista hand 3) frihetsberövande.

Så kallad vilande resolution bör vara möjlig att ge, och verkställighetstiden för beslut skall vara ett år. Behandlingen skall vara individuellt anpassad. Vårdtiden skall normalt vara högst ett år, men skall kunna förlängas om det är nödvändigt för att erhålla ett bestående resultat.

Frihetsberövande skall beslutas av länsrätten efter ansökan av sociala nämnden. Övriga åtgärder beslutas av socialnämnden.

Effektivare organisation

Om det allmännas resurser skall kunna utnyttjas på ett riktigt sätt måste två viktiga förutsättningar vara uppfyllda:

1. Insatserna måste riktas mot den allvarligaste brottsligheten och särskilt mot dess svagaste länkar.

2. De resurser som utnyttjas måste mot bakgrund av vad de riktas mot vara allsidigt sammansatta. De måste kunna arbeta snabbt och effektivt utan hindrande byråkratiskt och administrativt krångel i form av t.ex. gränsdragningen mellan myndigheter.

Det offentliga besitter i själva verket stora resurser för förebyggande och bekämpande åtgärder inom narkotikaområdet. Men dessa resurser är splittrade i vad gäller både organisation och ansvar.

Myndigheter, såsom skola, socialvård, polis, domstolar och kriminalvård, arbetar med narkotikaproblemet efter olika förutsättningar med olika mål och tyvärr alltför sällan i samverkan.

Enligt vår mening måste nya regler för samarbetet utarbetas, med avsikt att skapa en effektivare och längre gående samverkan mellan berörda myndigheter.

Vad som krävs för bekämpning av narkotikaproblemet är en snabb och effektiv organisation som har överblick över hela strukturen och snabbt kan ingripa, utreda, lagföra och följa upp effekterna av sina insatser genom hela kedjan, från inledande insatser i skola, socialvård, polis m m till kriminalvård eller narkomanvård och återpassning i samhället.

Organisationen skall inte strikt behöva följa myndighetsgränser. Den skall snabbt kunna på konsult- eller arvodesbas knyta till sig sakkunskap i form av t.ex. juridisk, medicinsk eller social expertis. Strävan skall vara att komma åt missbruket samtidigt och riktat mot alla delar av strukturens svaga punkter. Sådana insatser skulle snabbt kunna pressa ned bruket och återställa tilltron till samhällets förmåga att tillgodose medborgarnas krav.

Vi förordar därför att man snarast tillskapar samordnade organ, lokalt, regionalt och centralt, för ledning av förebyggande och bekämpande av narkotikabruk och narkotikabrottslighet.

I varje kommun måste det bildas grupper, som kontinuerligt följer narkotikafrågan. Förutom polis och sociala myndigheter bör det finnas representanter för Hem och Skola, elevföreningar och så många andra aktiva föreningar som möjlighet. Det gäller att slå tillbaka mot narkotikan på bred front, när det ännu finns tid att göra något.

På länsplanet bör motsvarande organisation samordna insatserna för narkotikabekämpning så att inga ärenden "faller mellan stolarna" på grund av traditionella myndighetsgränser.

Vi förordar därför att en sådan grupp, bestående av bl.a. representanter för polis, åklagare, domstolar, länsstyrelsens socialvårdskonsulent, landstingets sjukvårdsstyrelse, länets Hem och Skola-förening samt länskolnämnden, bildas i varje län.

Enligt vår mening är de åtgärder som syftar till att samordna insatserna på lokalt och regionalt plan så viktiga att dessa bör prioriteras i särskild ordning.

Emellertid är inte enbart ökade polisinsatser tillräckliga för att vända den oroande brottsutvecklingen. Många andra åtgärder är nödvändiga. I vårt samhälle måste vi på alla plan verka för att hemmen och skolan skall lära barnen respekt för givna regler och för andra människors liv och egendom. Vi behöver påföljder som tas på allvar av lagöverträdare. Vi måste få alla de åtgärder som vi pekat på i denna motion för att komma åt narkotikamissbruket på bred front. Men utan fler poliser kan vi inte på kort sikt öka medborgarnas skydd mot våldsbrott, stölder och skadegörelse. Därför måste fler poliser utbildas. Det är också helt nödvändigt med fler poliser för att komma åt gatulangningen. Dessa frågor behandlas bl.a. i partimotionen om minskad brottslighet.

Stöd åt enskilda initiativ

Ideell verksamhet utgör ett viktigt och omistligt inslag i den totala kampen mot drogmissbruket. De alternativa behandlingsformerna och det engagemang som där kommer till uttryck bör stimuleras och uppvärderas. Alternativen ger ofta en bättre rehabilitering än motsvarande verksamheter i offentlig regi.

Inom alkoholistvården i Sverige behandlas sällan någon annan än alkoholisten själv. Men erfarenheten visar att det ofta är nödvändigt att ta med även alkoholistens familj i rehabiliteringsprogrammet.

Det är oftast svårt för en ideell organisation att starta ett behandlingshem eller annan rehabiliteringsverksamhet. Osäkerheten är stor och initialkostnaderna höga. Det finns därför anledning att från statens sida höja ambitionsnivån, då det gäller att stimulera och stödja sådana initiativ.

Bristen i det nuvarande systemet med åtgärder från socialtjänstens sida är tveivelsutan de långa väntetiderna mellan initierandet och planerade åtgärder. En missbrukare som av skilda orsaker plötsligen känner sig motiverad för "att lägga av" får ofta efter kontakten med sin socialsekreterare vänta i

veckor innan någon åtgärd kommer till stånd. Denna ordning får självklart till följd att vederbörande hinner förlora sin motivation att bryta sitt missbruk.

Naturligtvis kan fördröjningar i vårdkedjan vara ett utslag av en ineffektiv byråkrati men säkert också otillräckliga resurser vad gäller vårdplatser o.d.

Även av detta skäl måste stat och kommun använda sig av enskilda ideella organisationer som innehar tillstånd från länsstyrelserna att driva hem för vård eller boende och som med kort varsel kan gå in snabbt och erbjuda respektive socialnämnd/distriktsnämnd *behandling* för denna hjälpsökande individ. Man kan i sammanhanget nämna institutioner som LP-stiftelsen, Narconon, Hassela, Länkrörelsen, m.fl. Dessa kan representera olika bakgrund och metoder men har alla gemensamt att de kan redovisa ett gott rehabiliteringsresultat. Vi vill särskilt erinra om de insatser som görs av LP-stiftelsen, där bl a just familjevården varit mycket framgångsrik.

I stället för att den missbrukare som känner sig motiverad (för en viss slags hjälp/metod som han/hon tror på) skall behöva vänta i veckor (ibland upp till ett par månader) på erforderliga samhällsinsatser måste dessa kunna initieras inom några få dagar för att kunna värna om den befintliga motivationen. Missbrukarens eget viljebeslut anser vi vara så helt avgörande för slutresultatet, att allt måste göras för att ett sådant tillfälle inte skall försummas. I sammanhanget kan man naturligtvis också peka på andra luckor i vårdkedjan, vilka frestar till återfall, liksom bristen på uppföljande insatser efter avslutad behandling, såsom medverkan vid anskaffning av utbildning, arbete och bostad.

Vi föreslår därför att anslaget H 3 Bidrag till organisationer räknas upp med ytterligare 15 miljoner kronor, som tillförs fördelningsposten "bidrag till organisationer som bedriver rehabiliteringsarbete".

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en vetenskaplig kartläggning av drogmissbrukets medicinska, ekonomiska och sociala skadeverkningsar med särskilt beaktande av barns situation i missbrukarhem,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om inriktningen av narkotikapolitiken,

[att riksdagen hos regeringen begär kompletterande förslag till narkotikastrafflagen i enlighet med vad som anförts i motionen,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om ett förbättrat europeiskt och internationellt samarbete genom upprättandet av en europeisk bas för bekämpandet av narkotikabrottslighet.¹⁾

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om lokal och regional samordning av resurser för bekämpande av narkotikamissbruket,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiderna för

intagning till frivillig missbrukarvård och bl.a. därför i större utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster,

4. att riksdagen vid behandlingen av proposition 1988/89:100, bilaga 7, anslaget H3 Bidrag till organisationer, för budgetåret 1989/90 anvisar 70 015 000 kronor, samt att den i förhållande till regeringens förslag med 15 000 000 kronor sålunda beslutade förhöjningen skall tillföras fördelningsposten "bidrag till organisationer som bedriver rehabiliteringsarbete".

Mot. 1988/89
So207

Stockholm den 12 januari 1989

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Bertil Persson (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)

Göran Ericsson (m)

Inger Koch (m)

Jerry Martinger (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Inger René (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Ewy Möller (m)

Rolf Dahlberg (m)

Eva Björne (m)

