Motion

1977/78: 1842

av Blenda Littmarck och Göthe Knutson

med anledning av propositionen 1977/78: 105 om åtgärder mot narkotikamissbruk

Grundvalen för kampen mot narkotikamissbruket måste vara att samhället inte kan godta något annat bruk av narkotika än det som är medicinskt motiverat. Allt annat bruk är missbruk och måste med kraft bekämpas — — —. Kampen mot narkotikamissbruket får inte begränsas till att enbart minska dess förekomst, utan måste syfta till att eliminera missbruket.

Med dessa kraftfulla ord i föreliggande proposition deklarerar socialministern sin inställning. Hans ord mottas säkert med stor tacksamhet av alla dem som nu i mera än ett decennium kämpat för att få hjälp för sig själva eller sina anhöriga och av alla som med djup oro sett missbruket sprida sig och ta allt grövre former.

Den ledningsgrupp för narkotikafrågor som han tog initiativet till har lämnat en rapport som är av stort intresse.

De förslag som lagts fram är i och för sig säkert riktiga och bra. Vår bestämda uppfattning är emellertid att inte något av dem angriper kärnpunkten, nämligen att radikalt stoppa missbruket. Man kan inte vårda bort missbruket. Information för att hindra att missbruk uppstår kan ha viss effekt men når inte dem det främst gäller. En kampanj kan därför inte jämföras med t. ex. nativitetsprojektet på Gotland. Hur än polis och tull arbetar kan de inte hindra att narkotika kommer in i landet. Enligt nya, internationella uppgifter beslagtas endast 5 % av den illegalt hanterade narkotikan i samband med insmuggling till resp. länder.

Däremot kunde en strikt tillämpning av lagen, med beivrande av varje innehav av narkotika (utom den som är avsedd för dokumenterat medicinskt bruk), få tre effekter:

1. Med rapportering och åtal fick myndigheterna register på missbrukare/smålangare.

2. Man blev tvungen att i varje enskilt fall göra en utredning och med den som grund planera vidare åtgärder, vilket i många fall skulle innebära att missbrukarna/smålangarna förhindrades fortsätta verksamheten.

3. Åtgärderna skulle strypa marknaden för de stora langarna, som själva vanligen inte gör affärer på gatorna.

Om den nuvarande lagen ej ger utrymme för omhändertagande för rehabilitering, bör lagen ändras. Vi hänvisar f. ö. till motionen 1977/78 1465 av Blenda Littmarck och Yvonne Hedvall.

I propositionen föreslås olika slag av vårdinstitutioner.

Vi anser att vårdenheterna bör vara små och ge tillfälle till verkligt, meningsfyllt arbete. Vi vänder oss emot den s. k. närhetsprincipen. Professor Erik Änggård skriver i Läkartidningen nr 48/77 angående opiatmissbrukares betingade abstinens: "Ur förståelsen för att återfall till en del betingas av faktorer i narkomanens vardagsmiljö kan flera slutsatser dras för behandlingen. För det första bör den ske geografiskt skild från narkomanens vanliga miljö . . ."

Vården — eller mera adekvat — rehabiliteringen bör heller inte äga rum i tätorter med lätt tillgång till narkotika och alkohol. Ett avskräckande exempel är Stora Björn i Borlänge.

Propositionen diskuterar inte efter vilka principer rehabiliteringen skall bedrivas. Skall man alltid vänta tills missbrukaren är motiverad för att med hjälp bli av med sitt missbruk? Skall man med verkningslösa korta men kostnadskrävande insatser under många år vänta på en spontanläkning? Skall man hur många gånger som helst sätta in alla resurser vid avgiftning utan att kräva en motprestation av den som avgiftats — att bryta beteendet?

Under ett decennium har de vårdansvariga svarat ja på dessa frågor. Detta har lett till dagens situation som från samhällets och individens synpunkt är oförsvarlig.

Den utökning av antalet vårdplatser som föreslås anser vi vara alltför liten. Redan i dag får narkomaner, som själva söker vård, vänta 4—5 månader på plats. Under denna väntetid kan allt hända: motivationen försvinner, beroendet blir ännu starkare, i tragiska fall dör ungdomar i väntan på hjälp.

Skulle en kraftfull narkotikapolitik bli resultatet av riksdagens beslut denna gång, blir kravet på vårdplatser många gånger större. Det kan tyckas att samhället inte har råd till detta i ett besvärligt ekonomiskt läge. Mot detta måste dock ställas de ekonomiska förluster samhället och enskilda dagligen gör genom narkotikan. Stölder, rån, prostitution och ett utbrett missbruk av sociala bidrag, stimulansbidrag, studiemedel, hyresbidrag m. m. kostar samhället stora summor varje dag.

Tre fjärdedelar av de intagna på kriminalvårdsanstalterna — på t. ex. Hinseberg hela 90 % — är enligt ledningsgruppen missbrukare och fortsätter sitt missbruk inom anstalten. Även den narkotikan måste betalas, och det orsakar i sig ny kriminalitet. Hur stor denna är, är det enligt ett svar som justitieministern gav på en fråga av Göthe Knutson den 9 februari 1978 omöjligt att ange exakt eller ens uppskattningsvis. Men att den är stor uttalade justitieministern bokstavligen. Många interner kommer ut i frihet med mycket stora narkotikaskulder, som de

inför hot om våld måste betala, och detta kan vanligen endast ske genom nya stölder. Samtidigt skall de finansiera sitt dagliga behov av droger. Vi är medvetna om de åtgärder som redan vidtagits mot missbruk inom anstalterna, men anser dem helt otillräckliga.

Innehållet i och utformningen av rehabiliteringen diskuteras egentligen inte alls i propositionen. Ett studium av förslaget till utbildning av narkomanvårdare ger heller ingen ledning. Utbildningen måste varvas med praktik på olika institutioner, och det gör den föreslagna utbildningstiden för kort. I rehabiliteringen måste ingå skolundervisning och utbildning, men det nämns inte i förslaget.

Viktigt är också öppenhet för nya vägar. Framför allt får inte de "knarkliberala" metoderna konserveras. Detta förutsätter också en omstrukturering av rehabiliteringen inom en del redan arbetande institutioner.

Debatten om tvång kontra frivillighet är egentligen en skendebatt. De flesta anser att någon form av tvång är nödvändigt. Den kanske främsta orsaken till att man ändå inte har kommit längre än man gjort med narkomanvården är den huvudmannatvist som uppstått när det gäller de mer tidskrävande vårdåtagandena. Vård utan samtycke utreds f. n., men för oss står det klart att samhället måste ta sitt ansvar för dem som själva lever under tvånget av sitt missbruksberoende men saknar insikt om sitt behov av vård och av hjälp att bryta det.

Det finns flera vägar att gå. Problemställningen har överskådligt diskuterats av doktor Magnus Kihlbom i Läkartidningen nr 2 och 3 1972. Han beskriver fyra olika tvångsnivåer:

1. Ofrivilligt och för individen obrytbart tvång, där han utsätts för frihetsinskränkningar — inte bara anstaltsplacering utan också övervakning, obligatoriska kontroller och liknande — utan att bli tillfrågad.
2. Överenskommet men obrytbart tvång, där han får välja mellan detta och alternativet straff för kriminalitet eller ibland ("frivillighet") ingen vård alls. Tvångsvårdens ansenliga längd och andra frihetsinskränkande villkor har han därefter inget inflytande över.
3. Överenskommet och brytbart tvång, där personen går med på att försöka medverka i ett behandlingssystem där han ofta kommer att utsättas för långtgående påtryckningar och inskränkningar, men där han också som sista försvarsreaktion har möjlighet att träda ut ur systemet.
4. Informellt tvång, eller kanske snarare påtryckningar så starka att de kan konkurrera med giftberoendets tvång och framtvinga en förändring av beteende och kanske personlighet.

Doktor Kihlbom godtar, trots sin i princip kritiska inställning till tvång, under vissa förhållanden ett överenskommet men obrytbart tvång. Förutsättningen är då att tvånget är kortvarigt och överblickbart och att det skall förmedlas av en person som den tvingade har en god terapeutisk relation till och/eller identifierar sig med.

Vi delar uppfattningen att det vore en utväg med överenskommet,

men obrytbart, tvång. Det är också viktigt att det förmedlas av en person eller flera med vilken/vilka den tvingade har goda relationer. Det vore däremot olyckligt att från början fastställa så korta rehabiliteringstider att syftet — en fullständig rehabilitering — inte kan förväntas uppnås annat än i undantagsfall.

Vi förutsätter att regeringen inom en snar framtid kommer att framlägga ytterligare förslag till åtgärder i kampen mot narkotikan.

Med stöd av det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande vård och rehabilitering av narkotikamissbrukare.

Stockholm den 29 mars 1978

BLENDA LITTMARCK (m) GÖTHE KNUTSON (m)