

Regeringens proposition

1977/78: 105

om åtgärder mot narkotikamissbruk

beslutad den 2 mars 1978

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

RUNE GUSTAVSSON

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag om väsentligt ökade insatser mot narkotikamissbruket. De grundar sig på den av ledningsgruppen för narkotikafrågor avlämnade rapporten (DsS 1978:2) Åtgärder mot narkotikamissbruk.

Det betonas att åtgärderna mot missbruket måste spänna över alla delar av samhällslivet. En bred redovisning ges av de insatser som görs inom olika områden.

Huvudvikten läggs vid en kraftig utbyggnad av vårdresurserna, kvantitativt och kvalitativt. Platsantalet vid behandlingshemmen för narkotikamissbrukare beräknas bli i det närmaste fördubblat. Statsbidraget till hemmens drift föreslås höjt. Förslag läggs fram om speciella utbildningsinsatser för personal vid hemmen. För att förstärka behandlingshemmens möjligheter att hjälpa missbrukare till utbildning och arbete föreslås ett tvåårigt projekt i samarbete med arbetsförmedlingarna.

Inom den öppna narkomanvården beräknas en väsentlig utbyggnad av vårdcentralerna. En vidgad försöksverksamhet med behandling av narkotikamissbrukare vid nytillkommande alkoholpolikliniker föreslås. Ökad satsning på familjevård förordas.

Stödet till ideella och religiösa organisationers verksamhet mot missbruk föreslås förstärkt. Vikten av förebyggande insatser och information framhävs. Medel föreslås för projekt med syfte att utveckla metoder i skolans förebyggande verksamhet. Det understryks att insatserna mot ungdomsarbetslöshet och åtgärder för att underlätta övergången från skola till arbetsliv är ett viktigt inslag i den förebyggande verksamheten.

För forskning och utvärdering av behandlingsresultat föreslås särskilda medel under en treårsperiod.

En mera allmän differentiering av intagna i kriminalvårdens anstalter även

med hänsyn till narkotikakontakt förordas.

Det redovisas att vissa förslag i ledningsgruppens åtgärdsprogram redan har genomförts. Regeringen har sålunda år 1977 beviljat medel för en frivillig drogfri behandlingskedja inom kriminalvården. Ytterligare medel avses bli anvisade. Vidare har regeringen anvisat medel till ett projekt inom FN:s narkotikafond som syftar till minskning av den illegala odlingen av opievallmo. För ändamålet beräknas fortsatt stöd.

De totala kostnaderna för de i propositionen redovisade åtgärderna kan beräknas till ca 30 milj. kr. Däri innefattas dels kostnaderna för vissa insatser som regeringen redan beslutat om under innevarande budgetår, dels kostnader för nästa budgetår. Vidare inräknas i beloppet kostnader för vissa tidsbegränsade projekt som sträcker sig över mer än ett budgetår.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-03-02

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Bohman, Ahlmark, Romanus, Turesson, Gustavsson, Antonsson, Olsson, Dahlgren, Åsling, Söder, Troedsson, Mundebo, Krönmark, Ullsten, Burenstam-Linder, Wikström, Johansson.

Föredragande: statsrådet Gustavsson

Proposition om åtgärder mot narkotikamissbruk

1 Inledning

Med stöd av regeringens bemyndigande den 24 mars 1977 har jag tillkallat en särskild ledningsgrupp (S 1977:06) med uppgift att föreslå ytterligare insatser mot narkotikamissbruket och verka för en samordning av insatserna på detta område samt att löpande ta de initiativ som behövs. I gruppen ingår statssekreterarna i social- och justitiedepartementen, riksåklagaren, rikspolischefen, cheferna för kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, generaltullstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt förbundsdirektörerna i Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Ordförande i gruppen är statssekreteraren i socialdepartementet.

Ledningsgruppen för narkotikafrågor har avlämnat rapporten (Ds S 1978:2) Åtgärder mot narkotikamissbruk. Rapporten bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga*. Gruppens arbete fortsätter t. v. för i första hand uppföljning av vissa av dess förslag.

I propositionen 1977/78:100 (bil. 8, s. 197 och 205) har regeringen föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, till Bidrag till anordnande av vårdanstalter och inackorderingshem m. m. för budgetåret 1978/79 beräkna ett reservationsanslag av 900 000 kr. och till Bidrag till organisationer m. m. för budgetåret 1978/79 beräkna ett anslag av 8 250 000 kr. Jag anhåller att nu få ta upp dessa frågor.

Åtskilligt har gjorts under senare år för att förstärka insatserna mot missbruk av beroendeframkallande medel. Jag anser tidpunkten lämplig att ge riksdagen en samlad redovisning av utvecklingen av dessa insatser och av nuläget. Jag avser också att föreslå ytterligare åtgärder i kampen mot narkotikamissbruket. En del av dem bör det ankomma på regeringen eller myndighet att besluta om. Dessa frågor redovisas dock för riksdagens information.

2 Bakgrund och nuvarande förhållanden

2.1 Tidigare riksdagsbehandling m. m.

Med anledning av att missbruket av narkotika och andra beroendeframkallande medel hade ökat bildades år 1965 enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté. Styrelsen överlämnade år 1967 två delbetänkanden (SOU 1967:25) Kartläggning och vård och (SOU 1967:41) Kontrollsystemet. I en proposition (prop. 1968:7) anslöt sig regeringen till de av kommittén föreslagna riktlinjerna för organisationen av vården av narkotikamissbrukare. Riksdagen antog propositionen, som även innehöll förslag till en särskild narkotikastrafflag (1968:64). Vid behandlingen av statsverkspropositionen 1968 beslöt riksdagen om införande av statsbidrag för att stimulera utbyggnaden av vården av narkotikamissbrukare.

Mot bakgrund av rapporter om fortsatt spridning av missbruket fastställde regeringen i december 1968 ett program i tio punkter för bekämpande av narkotikamissbruket. Programmet förutsatte samordnade insatser under lång tid på en rad olika områden, bl. a. intensifierad polis- och tullverksamhet, ökning av vårdresurserna och förstärkt information. I programmet ingick en höjning av straffsatserna för grovt narkotikabrott. Ett annat led i dessa åtgärder utgjorde lagen (1969:36) om telefonavlyssning vid förundersökning om grovt narkotikabrott m. m. Vidare ändrades lagen (1966:293) om beredande av slutet psykiatrisk vård i vissa fall för att klarlägga vilka möjligheter lagen ger att ta hand om narkotikamissbrukare. Slutligen tillsattes ett samarbetsorgan för bekämpande av narkotikamissbruket (SBN, S 1970:29). SBN fick i uppgift att noga följa utvecklingen på narkotikaområdet och att samordna myndigheternas insatser. Narkomanvårdskommittén avlämnade sitt slutbetänkande i november 1969 (SOU 1969:52) Samordnade åtgärder och (SOU 1969:53) Socialmedicinska och kliniska undersökningar.

I proposition till 1972 års riksdag (prop. 1972:67, SoU 1972:21, JuU 1972:14, rskr 212 och 213) föreslogs vissa ytterligare åtgärder mot narkotikamissbruket. Förslagen, som antogs av riksdagen, omfattade bl. a. vidgade undersökningar om narkotikamissbrukets omfattning, s. k. frekvensundersökningar, förstärkning av socialstyrelsens narkomanvårdssektion, insatser för att aktivera det lokala samarbetet barnavårdsnämnd – polis – skola, ökade möjligheter till försöksverksamhet i vårdarbetet, ökad information, höjning av maximistraffet för grovt narkotikabrott till fängelse i högst 10 år samt skärpta regler vid långvariga frihetsberövanden för bl. a. grovt narkotikabrott.

Socialstyrelsen utgav år 1973 skriften *Behandling av narkotikamissbrukare* som en vägledande information till huvudmännen inom sjuk- och socialvård. Skriften vänder sig också till vårdpersonal av alla kategorier som i sitt arbete kommer i kontakt med narkotikamissbrukare.

I januari 1973 tillkallades brottskommissionen för att dra upp riktlinjer för

och lägga fram förslag till åtgärder för att minska brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen. I sitt betänkande (Ds Ju 1973:5) Åtgärder för att bekämpa brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen föreslog kommissionen bl. a. ökade bidrag till vård av narkotikamissbrukare. Betänkandet föranledde proposition till riksdagen (prop. 1973:115, JuU 1973:26, SoU 1973:18, rskr 258 och 259). Som följd av kommissionens förslag om ett centralt råd för samordning av samhällets insatser mot brott inrättades brottsförebyggande rådet. Till en av rådet tillsatt narkotikagrupp överfördes de uppgifter som ankommit på SBN.

Regeringen bemyndigade i mars 1977 chefen för socialdepartementet att tillkalla en särskild utredare (S 1977:04) för att göra en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning.

2.2 Internationellt samarbete på narkotikaområdet

I det närmaste all narkotika som missbrukas i Sverige har smugglats in i landet. Den olagliga tillverkningen inom landet är obetydlig. Den narkotika som tillförs den illegala marknaden genom apoteksinbrott eller genom förfälskning av recept är också utan nämnvärd betydelse.

För att kunna begränsa den illegala handeln med narkotika inom landet medverkar Sverige i strävandena att hindra den illegala produktionen och handeln utom landet.

Detta sker genom samarbete i olika internationella organ. Samarbetet har lett till två övergripande FN-konventioner om kontroll av bl. a. produktion av och handel med narkotika. Kontrollen ankommer – förutom på de enskilda länderna – på olika FN-organ. Sverige har i likhet med övriga nordiska länder anslutit sig till 1961 års allmänna narkotikakonvention omfattande s. k. klassisk narkotika. Aktiva svenska insatser har verksamt bidragit till antagandet av 1971 års konvention om psykotropa ämnen som bl. a. omfattar centralstimulerande medel och LSD. Sverige har också medverkat och anslutit sig till 1972 års ändringsprotokoll till den allmänna narkotikakonventionen varigenom den internationella kontrollen över opiaterna förstärks.

Den internationella anslutningen till den allmänna narkotikakonventionen och ändringarna i denna har varit god. Till konventionen om psykotropa ämnen, som trädde i kraft i augusti 1976, har däremot endast ett drygt 40-tal stater anslutit sig. Flera av de stora producentländerna har inte gjort det. De centralstimulerande medlen har sedan länge haft en stor illegal marknad i Sverige. Missbruket av de centralstimulerande medlen och andra substanser som omfattas av konventionen om psykotropa ämnen ökar i andra delar av världen. Sverige fortsätter att aktivt verka för en allmän internationell anslutning även till denna konvention och för att FN skall ges ökade resurser för insatser på narkotikaområdet.

Ett sätt att angripa narkotikaproblemen är att söka minska produktionen av

narkotika. Illegal produktion av opium sker huvudsakligen i u-länderna. En möjlighet att minska produktionen är att erbjuda den del av u-landsbefolkningen som odlar opievallmo alternativa försörjningsmöjligheter genom odling av andra produkter. Ökade insatser i detta syfte förbereds bl. a. av FN:s narkotikafond (UNFDAC), som f. n. anslår en dryg tredjedel av sina årliga ekonomiska resurser (1977 ungefär åtta miljoner dollar) för sådana ändamål.

Arbetet på att förmå odlare att ställa om sin produktion bedrivs i flera viktiga opieproducerande länder. Fonden betalar undersökningar av vilka möjligheter det finns att gå över till annan produktion. Den genomför mindre projekt, där alternativ odling prövas. Sådan verksamhet kan tjäna som modell för liknande projekt i större skala.

Sverige lämnar ett allmänt bidrag på f. n. 200 000 kr. till FN:s narkotikafond. I maj 1977 beslutade regeringen att lämna fonden ett särskilt bidrag om två milj. kr. för ekonomisk och social verksamhet. Detta särskilda bidrag utgick av biståndsmedel och används i Afganistan, Laos och Pakistan, som redan mottar svenskt bilateralt bistånd. Vid utgången av år 1977 hade fonden använt drygt hälften av bidraget. Fondens viktigaste uppgift är att finansiera modellprojekt och förstudier till större projekt, som sedan kan finansieras från andra källor. Sådan verksamhet i större skala kan erhålla internationell finansiering genom Internationella utvecklingsfonden (IDA), genom Internationella jordbruksutvecklingsfonden (IFAD) och genom bilateralt bistånd.

Det internationella samarbetet på polis- och tullområdet är högt utvecklat. Det redovisas närmare i avsnitten 2.3 och 2.4.

Insatserna för att minska tillgången på narkotika kompletteras med insatser för att minska den illegala efterfrågan på narkotika. FN:s narkotikakommission beslutade år 1976 att genomföra en omfattande undersökning angående olika åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika. Undersökningen finansieras med bidrag från narkotikafonden. En första rapport redovisades år 1977. Under år 1979 torde en slutrapport över undersökningen kunna förväntas. Sverige deltar aktivt i detta arbete.

Inom Europarådet har under 1970-talet antagits olika resolutioner bl. a. om straffrättsliga insatser mot narkotikaproblemen och om samarbete inom forskning på området. Under våren 1978 påbörjas ett arbete om utvärdering av olika former av vård och behandling av främst unga missbrukare av narkotika.

Sedan några år deltar Sverige i ett samarbete med EG-staterna på narkotikaområdet. Vid ett ministermöte nyligen inom detta samarbete antogs en resolution om olika insatser mot den illegala handeln och missbruket av narkotika. Resolutionen innehåller förslag i syfte att ytterligare utveckla bl. a. det internationella polissamarbetet och informationsutbytet länderna emellan samt, på förslag av Sverige, att deltagarländerna skall överväga att lämna bidrag till FN:s narkotikafond. Vid mötet, vid vilket

Sverige övertog ordförandeskapet i samarbetet för de närmaste två åren, beslöt ministrarna att sammanträda på nytt i juli 1978 i Stockholm. Avsikten är att de då skall kunna ta ställning till förslag om harmonisering av bestämmelser av betydelse för insatserna mot den illegala handeln med narkotika och om ytterligare samordnade insatser mot narkotikaproblemen.

Inom Norden har narkotikafrågorna under det senaste året ägnats ökad uppmärksamhet. Sålunda diskuterades frågorna både vid det nordiska socialministermötet i Ronneby i augusti 1977 och vid ett särskilt ministermöte i Oslo i december samma år. Enighet rådde därvid om att det nordiska samarbetet fungerar väl men att det bör kunna fördjupas ytterligare.

På tjänstemannaplanet inom Norden pågår sedan flera år ett samarbete mellan särskilda av justitieministrarna utsedda kontaktmän för narkotikafrågor. Inom forskningen sker en samordning genom det nordiska samarbetsorganet för drogforskning.

2.3 Polisens verksamhet i narkotikabekämpningen

Polisen inledde den första landsomfattande aktionen mot narkotikabrottsligheten vid årsskiftet 1968/69. Polischeferna i landet fastställde då mot bakgrund av den oroväckande missbrukssituationen ett handlingsprogram för bekämpning av narkotikabrottsligheten. Programmet innebar att polisens insatser mot denna brottslighet gavs hög prioritet. Den för prioriteringen frigjorda polispersonalen sattes in i spanings- och utredningsverksamhet beträffande narkotikabrott. Rikskriminalens narkotikarotel fungerade som central för samordningen inom riket.

Programmet syftade till kraftfulla åtgärder mot smugglare, langare och illegala tillverkare av narkotika. De omfattande personalinsatserna mot narkotikabrottsligheten kunde inte upprätthållas under längre tidsperiod, men aktionen blev inledningen till en uppbyggnad av en starkare allmän spaningsverksamhet. År 1971 inrättades spaningsrotlar i ett hundratal polisdistrikt genom att polisväsendet tillfördes 120 nya tjänster för sådan verksamhet och genom att personal överfördes till spaningsrotlarna från andra enheter. Totalt avdelades genom organisationsförändringen omkring 900 kriminalpolismän för spaningsverksamhet.

Redan vid denna tid fanns vissa speciella narkotikarotlar. Organisationen har fortlöpande byggts ut. Rikskriminalens narkotikarotel består nu av 55 polismän var till kommer 20 som är kommenderade från Stockholms polisdistrikt. I Göteborgs polisdistrikt består narkotikaroteln av 18 polismän samt 12 som har kommenderats från distriktets ordningsavdelning. Narkotikaroteln i Malmö polisdistrikt består nu av 19 polismän. Under år 1977 inrättades en narkotikarotel i Helsingborgs polisdistrikt med f. n. 10 polismän.

Under 1970-talet ändrade narkotikabrottsligheten karaktär och omfatt-

ning. Narkotikahandeln blev alltmer organiserad och distributionsmetoderna alltmer utstuderade. Nya preparat uppträdde också på den illegala marknaden. Heroinhandeln i Europa ökade mycket snabbt, och heroinet kom in på den svenska marknaden. Med hänsyn till dessa företeelser beslutades i slutet av år 1976 att ånyo öka polisinsatserna mot narkotikabrottsligheten.

Insatserna organiserades med länen som primära verksamhetsområden. Tillfälliga narkotikarotlar inrättades i 20 län genom personaltillskott från olika polisdistrikt i länen. Efter regeringsbeslut i december 1976 förordnades motsvarande antal rotelchefer med göromålsförordnanden. Dessa särskilda insatser kommer att bestå fram till den 1 juli 1978.

Antalet polismän som årligen i genomsnitt varit sysselsatta med spaning och utredning av narkotikabrott i landet sedan år 1967 är följande.

1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
76	117	540	512	389	272	223	223	222	230	300

I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 5) har förordats att 25 av sammanlagt 130 nya polistjänster som föreslås för nästa budgetår skall avdelas för bekämpning av narkotikabrottsligheten.

År 1967 inledde rikspolisstyrelsen ett utbildningsprogram för polismän om narkotikaproblematiken. Kurserna – vardera på en vecka – har utöver polistaktiska och juridiska frågor även omfattat utbildning som meddelats av företrädare för de sociala och medicinska områdena. Från budgetåret 1969/70 har 478 polismän fått sådan utbildning genom sammanlagt 12 kurser. En särskild narkotikahandbok för polismän har utarbetats.

Polisens arbete är emellertid inte begränsat till enbart repressiva åtgärder då det gäller bekämpningen av narkotikamissbruket. Inom polisens brottsförebyggande arbete bedrivs en omfattande förebyggande narkotikainformation såsom exempelvis i skolan (i samband med polisens medverkan i undervisningen i lag och rätt och i ANT-undervisningen), i föräldraföreningar och andra sammanslutningar. I de samarbetsorgan, som finns i de flesta kommuner i enlighet med rekommendationer i socialdepartementets cirkulär om intensifierat samarbete mellan socialvård, skola, polis, och där polisen regelmässigt ingår, är åtgärder mot narkotikamissbruket ett ofta förekommande inslag och ägnas stor uppmärksamhet. I den fältverksamhet (socialpolisär spaning – uppsökande verksamhet) som polisen bedriver, upptäcks, ofta på ett tidigt stadium, företeelser som det är angeläget att det snarast vidtas åtgärder emot. Detta gäller inte minst narkotikamissbruk.

Utvecklingen av narkotikabrottsligheten har krävt en intensifiering av arbetet på alla nivåer inom den internationella kriminalpolisorganisationen Interpol. Interpols generalsekretariat fungerar som en informationscentral för internationell narkotikabekämpning. Den stora satsningen mot narkotikan i Sverige år 1969 innefattade en förstärkning av personalen vid rikspolisstyrelsens interpol-sektion.

I början av 1970-talet utarbetade Interpols generalsekretariat, delvis efter svenska påtryckningar, en särskild aktions- och samarbetsplan, den s. k. SEPAT-planen. Den hade till en början försökskaraktär och innebar att tre särskilda kontaktmän tillsattes med uppdrag att kartlägga narkotikasituationen i Europa. På grundval av de uppgifter som kontaktmännen inhämtade sammanställde sekretariatet rapporter som gav överblick över den illegala narkotikahandeln i Europa.

Nästa steg inom Interpols generalsekretariat var att permanenta SEPAT-planen. Då anställdes ett antal förbindelsemän som förstärkning vid generalsekretariatets narkotikasektion. Deras uppgift är att samordna det internationella polisarbetet mot narkotika och samla in uppgifter för att klargöra den illegala trafiken. En svensk polisman är anställd vid Interpols narkotikasektion som förbindelseman med bl. a. England och Irland som ansvarsområde. En finsk polisman är anställd med Skandinavien som ansvarsområde. Det finns, förutom för de europeiska länderna, förbindelsemän för Sydamerika och Sydostasien.

För några år sedan initierade Interpols generalsekretariat en ny aktion kallad NARCONTROL. Denna innebär att polisen och tullen tillsammans genomför gränskontroller över hela Europa. Aktionen pågår fortfarande. Eftersom huvuduppgiften för svenskt vidkommande ligger hos tullen har tullmyndigheten numera övertagit hela ansvaret.

Sedan länge har det amerikanska narkotikabekämpningsorganet DEA (Drug Enforcement Administration) observatörer utplacerade över större delen av jorden. Under senare år har flera europeiska länder placerat sådana observatörer i bl. a. Bangkok. Från den 1 november 1977 har även Sverige en polisman placerad där. Dessutom har Sverige från samma tid placerat en polisman i Haag.

År 1968 tillfördes rikskriminalen samt Göteborgs och Malmö polisdistrikt speciellt utbildade och tränade narkotikahundar. Efter hand som nya erfarenheter vunnits om hundarnas betydelse på detta område har ytterligare hundar tillförts polisen. Totalt är för närvarande 20 narkotikahundar utplacerade i olika polisdistrikt i riket.

Vid *statens kriminaltekniska laboratorium* analyseras den narkotika som polisen tar i beslag. Antalet narkotikaärenden vid laboratoriet var 1 171 budgetåret 1969/70. Därefter har narkotikaärendena ökat för varje år och uppgick budgetåret 1976/77 till 3 020. År 1969 var 7 tjänstemän vid laboratoriet huvudsakligen sysselsatta med narkotikaanalyser. År 1977 hade antalet ökat till 18 tjänstemän. Analyserna görs inte bara för att påvisa om ett insänt preparat är narkotika. En väsentlig uppgift för laboratoriet är också att genom analys kartlägga införsel- och distributionsvägar av narkotika. Metoder har därför utvecklats för att jämföra olika narkotikabeslag med varandra och därigenom utröna om de har gemensamt ursprung. Vidare har under senare år laboratoriets resurser tagits i anspråk för att utreda illegal tillverkning av amfetamin. För att klara dessa vidgade arbetsuppgifter har

även en utökning och modernisering av instrumentbeståndet skett.

I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 5) har som ett led i bekämpandet av narkotikabrottsligheten medel beräknats för ytterligare en tjänst som kemist vid laboratoriets kemiska sektion.

2.4 Tullens verksamhet i narkotikabekämpningen

I tullverkets åtgärder mot narkotikasmugglingen har stor vikt lagts vid det internationella samarbetet. På svenskt initiativ har förutsättningar skapats för ett operativt samarbete mellan tullmyndigheterna i de europeiska länderna. Ett världsomspännande samarbete har vuxit fram som även innefattar nära kontakter med polismyndigheterna.

Tullkontrollen vid våra gränser har under den senaste 10-årsperioden successivt utvecklats och effektiviserats genom olika organisatoriska åtgärder, utbildnings- och materielinsatser samt intensifierat samarbete med polis och utländska tullmyndigheter. Vidare har viss personalförstärkning erhållits. För budgetåret 1977/78 beräknades medel för nio nya tjänster inom Öresundsområdet. I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 14) har föreslagits medel för ytterligare åtta tjänster till södra tullregionen. Tullverkets åtgärder har framför allt tagit sikte på att dels inrikta verksamheten mot den organiserade narkotikasmugglingen, dels höja effekten i tullbevakningen genom utveckling av kontrollmetodiken.

Tullens underrättelsetjänst, dvs. systemet för vidarebefordran av iakttagelser och spaningstips, spelar en central roll när det gäller att bekämpa narkotikasmuggling. Den leds centralt av tullstyrelsens bevakningsbyrå och har successivt byggts ut. Verksamheten bedrivs i nära samarbete med rikspolisstyrelsen och andra länders tullspaningsorgan. Den kompletteras av regionalt och lokalt inrättade kontroll- och tullkriminalgrupper. Genom omprioriteringar förstärktes dessa grupper, särskilt på de stora infartsorterna i södra Sverige, i samband med tullverkets omorganisation år 1974. Dessa grupper, som utryttjas såväl för narkotikabekämpning som för smuggelbekämpning i allmänhet, omfattar ca 475 man exklusive personalreserv.

Genom specialutbildning för tullkriminalledare, spanings- och utredningspersonal samt genom undervisning i smuggelbekämpning och narkotikakännedom på flertalet av tullskolans kurser har en ytterligare effektivisering av åtgärderna mot narkotikasmugglingen kunnat uppnås. En särskild narkotikahandbok för tulltjänstemän har utarbetats.

På den materiella sidan har en betydande upprustning skett under 1970-talet, främst i fråga om sambandsmedlen (radio, telex, bildöverföringsapparater) men även när det gällt anskaffning av nya och snabba bevakningsbåtar, ökad motorisering m. m. Insättandet av narkotikahundar – f. n. disponerar tullverket 20 sådana hundar – försök med narkotikadetektorer och genomlysningsskåp har likaså förbättrat kvaliteten i kontrollverksamheten.

Det internationella tullsamarbetet har inneburit ett allt mer ökat utbyte av

underrättelser om smuggling, uppföljning av smugglingsläget och gemensamma kontrollaktioner med skilda länder. Detta sker inom ramen för det internationella tullsamarbetsrådets (CCC:s) verksamhet. Sverige har slutit ett tullsamarbetsavtal med Förbundsrepubliken Tyskland. Liknande avtal förbereds inom det nordiska tulladministrativa rådet mellan de nordiska länderna, bl. a. för att lägga en fastare grund för uppdagande av tullbedrägerier m. m. Mellan de nordiska länderna existerar vidare sedan mitten av 1950-talet ett fast etablerat samarbete på bl. a. tullkriminalområdet. Vid CCC:s årsmöte år 1977 – rådet omfattar drygt 80 länder – antogs en konvention om ömsesidigt administrativt bistånd för att förhindra, utreda och beivra tullbrott. Generaltullstyrelsen har aktivt medverkat vid utarbetandet och tillkomsten av konventionen.

Efter anmodan av rådspresidiet har generaltullstyrelsen vidare delgett medlemsländerna en detaljerad redogörelse för de åtgärder som genomförts i Sverige och i kampen mot den illegala narkotikahandlingen. Syftet har varit att härigenom förstärka den internationella opinionen mot narkotikabrottsligheten och animera medlemsländernas tullmyndigheter till intensifierade åtgärder. Den svenska redogörelsen ledde till en enkät bland medlemsländerna rörande vidtagna åtgärder mot narkotikasmuggling m. m. Sedermera har inom CCC upprättats en särskild arbetsgrupp som sysslar enbart med tullbrottsfrågor. Gruppen har gett narkotikabrottsligheten hög prioritet i sitt arbete.

2.5 Polisens och tullens beslagsstatistik

Rikspolisstyrelsen och generaltullstyrelsen samlar in och sammanställer olika uppgifter om narkotikabeslag. Uppgifter om det totala antalet beslag och om antalet beslag av cannabis finns redovisade fr. o. m. år 1965. Beslagsstatistiken utgör i första hand en arbetsstatistik som speglar arbetsinsatsens storlek och effektivitet och som kan ge underlag för styrning av resursfördelningen inom landet. Som ett komplement till andra data ger beslagsstatistiken en uppfattning om vilka medel som förekommer på marknaden och vilka medel som ur kvantitativ synpunkt spelar den dominerande rollen.

Mellan åren 1966 och 1970 skedde en mycket markant ökning av det totala antalet beslag, från 359 beslag år 1966 till 2 920 beslag år 1970. Därefter var antalet i stort oförändrat fram till år 1974. Detta år skedde en viss ökning, och fr. o. m. år 1976 kan noteras en ny uppåtgående trend. År 1977 noterades 4 368 beslag.

Cannabis har under åren spelat den helt dominerande rollen i beslagsstatistiken. Alltsedan början av 1970-talet har ca 60 % av beslagen innefattat cannabis. I ca 35 % har centralstimulantia (amfetaminer och fenmetraliner) ingått och i ca 3 % opiater (opium, morfin och heroin). LSD förekom i relativt många beslag under 1970-talets början men är numera sällsynt.

Den beslagtagna mängden cannabis har under 1970-talet i runda tal legat

mellan 200 och 300 kg, med en topp år 1970 på 324 kg och en ny topp år 1977 på 544 kg. I fråga om centralstimulantia dominerade fenmetralinerna under de första åren av 70-talet, med som mest 57 kg år 1972. Fr. o. m. år 1973 dominerades centralstimulantiabeslagen av amfetaminerna. År 1977 beslagtogs ca 53 kg amfetaminer.

Också i opiatgruppen har olika medel dominerat under olika år. Fram till och med år 1971 gällde beslagen nästan enbart opium, med närmare 5 kg som maximum år 1969. Mellan åren 1972 och 1974 dominerade morfinpreparaten med ca 2,5 kg år 1974. Åren 1976 och 1977 gällde beslagen framför allt heroin. År 1977 beslagtogs ca 2 kg heroin vid 90 beslagstillfällen.

2.6 Åklagar- och domstolsväsendet

I samband med den intensifierade kampen mot narkotikabrottsligheten i slutet av år 1976 uttalade rikspolisstyrelsen att det från effektivitetssynpunkt skulle vara av värde om åtminstone inom en del län en viss åklare utsågs till kontaktman med den regionala narkotikagruppen med uppgift bl. a. att svara för åklagarbeslut inom hela länet. Riksåklagaren har under år 1977 meddelat sådan regional behörighet för åklagare i sju län. Behörigheten för narkotikaåklagaren är oinskränkt när det gäller beslut att inleda förundersökningar genom den regionala polisiära narkotikaenheten. För att åklagaren skall få väcka åtal i narkotikamål som inte har anknytning till det egna distriktet fordras att länsåklagaren har överlämnat målet till åklagaren efter samråd med berörda lokala åklagarmyndigheter.

Riksåklagaren har under den senaste tioårsperioden anordnat en serie veckolånga narkotikakurser. Sammanlagt har 280 åklagare och 188 domare deltagit i dessa kurser.

Sedan 1950-talet sänder domstolarna in kopior till socialstyrelsen av sådana domar och strafförelägganden som gäller olaga befattning med narkotika. Antalet domar och godkända strafförelägganden avseende olaga befattning med narkotika (såväl enbart narkotikabrott som narkotikabrott jämte annan brottslighet) har varit ganska konstant under 1970-talet och legat omkring 2 500 per år.

Närmare 90 % av alla dömda är män. Åldersgrupperna 18–24 år dominerar starkt. År 1969 tillhörde 68 % denna ålderskategori och år 1976 58 %. Andelen utlänningar har legat mellan 10 och 15 %. Av narkotikabrotten gällde mellan 40 och 50 % enbart innehav. Innehav och innehav i kombination med överlåtelse/saluhållande svarar för mellan 70 och 80 %. Ofta ingår även andra brott i domarna, framför allt förmögenhetsbrott. År 1976 förekom sålunda förmögenhetsbrott i 63 % av de aktuella domarna. I 5 % av dem ingick våldsbrott.

År 1965 fälldes ca 75 % av alla domar i narkotikamål i de tre storstadsområdena, Stockholm, Göteborg och Malmö. År 1970 var andelen 56 % och år 1976 34 %.

2.7 Kriminalvården

Kriminalvårdens anstalter har sedan mitten av 1960-talet fått ta emot narkotikamissbrukare i allt större utsträckning. Tidigare dominerade missbruket av centralstimulerande medel och cannabis helt. På senare år har opiatmissbruket tilltagit med missbruk av morfinbas och på den senaste tiden heroin. Det faktiska antalet missbrukare inom kriminalvården går inte att fastställa med säkerhet. Olika försök att få en uppfattning om antalet missbrukare bland klientelet har gjorts. Sedan år 1966 sker varje år en beräkning av andelen missbrukare inom samtliga anstalter och frivårdsdistrikt. Dessa visar en genomsnittlig ökning från 9 till 34 % på anstalterna och från 3 till 17 % inom frivården. Siffrorna grundas på subjektiva uppskattningar och är inte exakta men ger en bild av tendensen i utvecklingen.

Under 1970-talet har vissa åtgärder vidtagits inom kriminalvården för att komma till rätta med det ökande narkotikamissbruket. Således inrättades under budgetåret 1970/71 en tjänst som överinspektör för hälso- och sjukvården med hänsyn till behovet av anvisningar för behandling av narkotikamissbrukare.

På grundval av förslag i förarbetena till 1973 års kriminalvårdsreform inrättades under åren 1973–1975 behandlingsteam för narkotikamissbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö. Teamen består av överläkare, psykolog, kurator och sköterska. Till frivårdsdistriktet i Örebro har knutits en överläkare och en sköterska. Behandlingsteamerna i de tre storstadsområdena skall i samverkan med lokala sjukvårdsorgan leda behandlingen av de narkomaner som är omhändertagna inom frivård, anstaltsvård och på häkten.

Hösten 1976 påbörjades viss försöksverksamhet med en särskild narkomanvårdsavdelning vid riksanstalten Österåker. De erfarenheter som vunnits där har i viss mån legat till grund för uppläggningsen av det s. k. Österåkerprojektet, genom vilket en frivillig och drogfri behandlingskedja vid tre kriminalvårdsenheter har tillskapats.

Under åren 1973–1977 har vidare kriminalvården erhållit medel för konsultation av psykiatrisk expertis vid frivårdsdistrikten. För budgetåret 1977/78 har för detta ändamål anslagits 2,2 milj. kr. Omkring 40 frivårdsdistrikt av totalt 62 har f. n. tillgång till psykiatrisk konsult. I 13 frivårdsdistrikt finns vidare skötersketjänster inrättade. De psykiatriska konsulterna och sköterskorna ägnar större delen av sin arbetstid åt behandling av narkotikamissbrukare inom frivårdsklientelet.

2.8 Narkotikamissbrukets omfattning i Sverige

Under 1970-talet har olika undersökningar genomförts som till en del belyser narkotikamissbrukets omfattning och utveckling. De har genomgående avsett begränsade befolkningsgrupper – främst olika ungdomsgrupper.

Skolöverstyrelsens elevundersökningar, undersökningar av inskrivnings-skyldiga pojkar och undersökningar inom kriminalvården hör till de mest omfattande.

Flera av undersökningarna genomförs årligen av berörda centrala myndigheter. Kostnaderna för vissa av dessa undersökningar täcks med medel från brottsförebyggande rådet. För innevarande budgetår har rådet beräknat 750 000 kr. för detta ändamål.

Frågan om narkotikamissbrukets omfattning behandlades av riksdagen under 1976/77 års riksmöte. I socialutskottets betänkande (SoU 1976/77:11, rskr 1976/77:33) över motioner om vissa alkohol- och narkotikafrågor m. m. framhöll utskottet att någon mer omfattande kartläggning av narkotikamissbruket inte har gjorts under senare tid. För att man skall få en bild av den totala missbrukssituationen krävs därför enligt utskottet en övergripande kartläggning av missbrukets utbredning.

I mars 1977 tillkallade därför chefen för socialdepartementet efter regeringens bemyndigande en särskild utredare för att genomföra en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning. Utredaren lämnade i december 1977 en rapport om olika tidigare genomförda undersökningar m. m. (Ds S 1977:8) Undersökningar av narkotikavanor. I rapporten konstateras att de undersökningar som genomförs mer regelbundet ger en tillräcklig bild av utvecklingen av det experimentella bruket och erfarenheterna av narkotika i vissa åldersgrupper. De redovisade undersökningarna fångar däremot inte med någon större grad av säkerhet in det aktuella tunga missbruket. F. n. planeras därför en undersökning som kan ge en mer preciserad bild av detta missbruk. Denna undersökning beräknas bli genomförd under år 1978.

Inom brottsförebyggande rådet finns som tidigare nämnts en narkotika-grupp som bl. a. följer utvecklingen på narkotikaområdet. I gruppen ges vid varje sammanträde redovisningar för hur narkotikasituationen bedöms av de i gruppen representerade myndigheterna. Till gruppen rapporteras också resultaten av de undersökningar som vissa myndigheter regelbundet genomför. Den sammantagna bilden av dessa uppgifter kan sammanfattas på följande sätt.

Det mest utbredda preparatet har under en följd av år varit cannabis. Missbruk av cannabis synes förekomma över hela landet. Myndigheternas frekvensundersökningar tyder på att andelen ungdomar som prövat narkotika – i första hand cannabis – är lägre nu än den var under 1970-talets början. Undersökningarna visar också att flertalet av dem som har använt cannabis slutar efter att ha prövat medlet en eller några gånger. Även i den mindre grupp ungdomar som har använt narkotika ett flertal gånger är cannabis det dominerande preparatet.

Omfattningen av det s. k. tunga missbruket – i första hand injektionsmissbruket – är svår att bedöma. Särskilt svårt är det att bedöma missbrukets omfattning i storstadsområdena. Sedan 1960-talets mitt har det tyngre narkotikamissbruket dominerats av centralstimulerande medel. Antalet

personer som injicerar centralstimulantia anses inte ha ökat under senare år. Däremot har användningen av opiater ökat. Av opiaterna förekom under 1970-talets början morfinbas medan det närbesläktade heroinet började få större spridning åren 1974–1976. Framför allt under år 1976 tycks en kraftig ökning ha skett av handeln med heroin och av heroinmissbruket. Detta missbruk är liksom övriga former av tungt missbruk i huvudsak koncentrerat till storstadsområdena. LSD, som för några år sedan tidvis hade en oroväckande stor spridning, har under de senaste åren förekommit i obetydlig omfattning. Kokainmissbruk har inte någon påtaglig spridning i Sverige. Vissa tecken tyder dock på att det förekommer ett begränsat kokainmissbruk och att det finns risk för att detta kan öka.

Missbrukssituationen belyses ytterligare i ledningsgruppens rapport.

2.9 Vård och behandling av narkotikamissbrukare

2.9.1 Vårdorganisationens utformning

I prop. 1968:7 med förslag till narkotikastrafflag m. m. framhöll chefen för socialdepartementet att vård och behandling av narkotikamissbrukare är ett medicinskt-socialt problemkomplex. Det är därför nödvändigt att samordna de medicinska och sociala åtgärder som behövs för att en avvänjning och återanpassning av missbrukarna till samhället skall kunna ske. Han erinrade om att ansvaret för den medicinska vården enligt sjukvårdslagen vilar på landsting och landstingsfria städer, medan ansvaret för den sociala delen av vårdprogrammet vilar på primärkommunerna i egenskap av huvudmän för socialvården. Staten borde emellertid medverka med visst ekonomiskt stöd för att främja en snabb utveckling av vårdinsatserna. För att helt lyckas med behandlingen av den narkoman, hos vilken missbruket är ett symptom bland andra på en psykisk störning eller en allmän social missanpassning, måste man inte bara ge behandling för att bota missbruket utan även försöka komma till rätta med orsakerna till störningen eller missanpassningen. Härför krävs en samordning av samhällets resurser.

Departementschefen anslöt sig till narkomanvårdskommitténs uppfattning att vårdorganisationen borde omfatta uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt eftervård inom befintlig social- och sjukvårdsorganisation. Han fann dock att resurserna inte var tillräckliga för att ge effektiv vård till narkotikamissbrukare. Den uppsökande verksamheten var otillräckligt utbyggd. Möjligheterna att erhålla sjukhusvård och medicinsk behandling i öppen vård var begränsade. Tillgången på resurser för en fortsatt behandling och rehabilitering efter den medicinska vården var alltför knapp. Departementschefen förordade att vårdorganisationen skulle förstärkas med särskilda behandlingshem, som jämsides med fortsatt behandling skulle fungera som en sluss tillbaka till samhället. Staten borde genom vissa bidrag stimulera till att sådana hem inrättades. För att förstärka den öppna vården i

Stockholm borde Mariapolikliniken för unga alkoholmissbrukare kompletteras med en vårdcentral för unga narkotikamissbrukare.

Riksdagens statsutskott framhöll (SU 1968:37) att utskottet inte hade något att erinra mot den principiella uppläggningsen av vårdorganisationen. Enligt utskottets mening borde den således anordnas inom ramen för den befintliga social- och sjukvårdsorganisationen och med den ansvarsfördelning som i övrigt gäller. Utskottet framhöll vidare att de av departementschefen förordade behandlings- och inackorderingshemmen utgjorde viktiga inslag i eftervården, som borde främjas genom anslag av statsmedel. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr 1968:98).

2.9.2 Statsbidragens utformning m. m.

I statsverkspropositionen för budgetåret 1968/69 (prop. 1968:1 bil. 7) föreslog departementschefen att statsbidrag skulle utgå bl. a. till driften av en vårdcentral i Stockholm för unga narkotikamissbrukare. Vidare föreslogs bidrag till anordnande och drift av särskilda behandlingshem för narkotikamissbrukare i huvudsak enligt gällande principer för inackorderingshem inom nykterhetsvården. Slutligen föreslogs sammanlagt 480 000 kr. för bidrag till organisationer för stöd och hjälp åt läkemedelsmissbrukare samt till konvalescentvård för sådana missbrukare. Riksdagen beslöt i enlighet med förslagen (SU 1968:5, rskr 1968:5). De nämnda bidragen skulle utgå och betalas ut från anslagen till nykterhetsvården med början budgetåret 1968/69.

Statsbidragen till driften av behandlingshem och inackorderingshem fastställdes till belopp motsvarande högst 75 % av de styrkta nettokostnaderna. För budgetåret 1970/71 angavs att bidraget inte fick överstiga 20 000 kr. per plats och år. Detta belopp har senare successivt höjts och utgör innevarande budgetår 47 000 kr. Bidragen till anordnande av behandlingshem har höjts från 15 000 kr. till 22 000 kr. per plats.

Inom socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå inrättades år 1969 en särskild sektion för handläggning av narkotikafrågor. Särskilda medel har senare tillförts för att möjliggöra kraftiga resursförstärkningar.

I prop. 1972:67 med förslag till vissa åtgärder mot narkotikamissbruket m. m. angav föredragande statsrådet att det sammanlagt fanns ett hundratal platser på behandlings- och inackorderingshem. Föredraganden framhöll att statsbidrag funnits tillgängliga för anordnande av ett väsentligt större antal platser. I januari 1978 fanns sammanlagt 182 statsbidragsberättigade platser i behandlingshem för narkotikamissbrukare. Därtill fanns ytterligare ca 60 platser av liknande karaktär som finansieras utan detta bidrag. Statsbidrag har beräknats för inrättande och drift av ett större antal platser.

Bidraget till öppenvård av narkotikamissbrukare var först begränsat till Stockholm och beräknades till ca 150 000 kr. för budgetåret 1968/69. Efter hand har verksamheten med vårdcentraler byggts ut, i första hand i de större

städerna. I januari 1978 var antalet statsbidragsberättigade vårdcentraler 17 och det beräknade bidragsbeloppet för budgetåret 1977/78 är 10 milj. kr.

I nyssnämnda prop. 1972:67 framhöll föredraganden vidare att det både bland kommuner och ideella organisationer tagits en rad initiativ för att bereda bl. a. narkotikamissbrukare vård under former som delvis skiljer sig från den traditionella institutionsvården. Han förordade att ett belopp på 300 000 kr. ställdes till socialstyrelsens förfogande för stöd av olika försök med nya vård- och behandlingsformer för narkotikamissbrukare. Stödet till organisationer och till försöksverksamhet har därefter successivt ökat. Budgetåret 1977/78 har socialstyrelsen att fördela 2,1 milj. kr. till sammanslutningar för stöd och hjälp åt läkemedelsmissbrukare och liknande sammanslutningar. Vidare fördelas 3,1 milj. kr. till kommuner och nämnda sammanslutningar och andra organisationer som ägnar sig åt alkohol- eller narkotikaskadade. Till länkverksamhet inom alkoholområdet utgår 2,8 milj. kr.

I anslutning till prop. 1973:115 med förslag till åtgärder för att bekämpa brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen ställdes 4 milj. kr. till socialstyrelsens förfogande för ersättning till kommuner – inkl. ökade kostnader hos styrelsen – för försök med viss social jourverksamhet under budgetåret 1973/74. För att främja ett ökat utnyttjande av familjevård anslogs dessutom 1,8 milj. kr.

Anslaget till försöksverksamheten med social jour upphörde med utgången av år 1976. Verksamheten har utvärderats och erfarenheterna ger vägledning beträffande organisation och omfattning av social jour i kommuner av olika storlek. I de flesta kommuner som deltog i försöken har den sociala jourverksamheten fortsättningsvis inordnats i kommunens reguljära verksamhet.

Bidraget till familjevård utgår f. n. med 50 kr. per vård dag och plats. För ändamålet beräknas för innevarande budgetår 2 milj. kr.

Statsbidrag utgår till sådana driftkostnader som föranleds av att narkotikamissbrukare vistas på enskilda vårdanstalter och på inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Vidare utgår bidrag till kostnader för vård av narkotikamissbrukare på alkoholpolikliniker. I syfte att få till stånd en försöksverksamhet vid nytillkommande alkoholpolikliniker, som innebär att dessa används flexibelt för insatser inom både nykterhets- och narkomanvården, har för innevarande budgetår beräknats ett bidrag till försöksverksamhet. Bidraget utgör 1,5 milj. kr. och avses utgå enligt gällande bestämmelser för vårdcentraler för narkotikamissbrukare.

2.9.3 Sluten vård av narkotikamissbrukare

Sluten vård av narkotikamissbrukare ges i allmänhet på psykiatriska kliniker, i viss utsträckning vid särskilda kliniker eller avdelningar för

2 Riksdagen 1977/78. I saml. Nr 105

narkoman- eller toxikomanvård. Platsantalet vid sådana kliniker och avdelningar är f. n. omkring 470 i hela landet. Vidare vårdas narkotikamissbrukare som inte har fyllt 20 år vid ungdomsvårdsskolor, barn- och ungdomshem samt barn- och ungdomspsykiatriska kliniker.

Ungdomsvårdsskolornas uppgift är att ge vård, fostran och utbildning åt barn och ungdomar som på grund av sociala störningar bedöms vara i behov av den behandling som kan ges vid dessa skolor. F. n. finns 18 ungdomsvårdsskolor med sammanlagt ca 510 platser. Fem av skolorna har varit särskilt inriktade på vård av narkotikamissbrukare. För att vården inte skall behöva förläggas alltför långt från hemorten utnyttjas nu alla skolorna för vård av narkotikamissbrukare. Den 31 december 1976 var antalet elever 823, varav 438 inom skola och 385 utom skola, dvs. i öppna vårdformer. Oftast redovisas flera orsaker till intagningen för samma elev. En vanlig orsak är missbruk av alkohol eller narkotika. Narkotikamissbruk har angetts som en intagningsorsak beträffande 23 % av pojkarna och 62 % av flickorna. Försöksverksamhet med frivillig vård – även för s. k. överåriga elever – pågår vid 13 ungdomsvårdsskolor.

Frågan om möjligheterna att bereda narkotikamissbrukare vård mot deras vilja har varit livligt diskuterad alltsedan narkotikaproblemet aktualiserades i mitten av 1960-talet. Narkomanvårdskommittén framhöll att tendensen inom modern psykiatrisk sjukvård är klart till förmån för frivillig vård. Om patienten samverkar med läkaren ger detta en bättre prognos i det enskilda fallet. Många fall finns dock då man med tvång måste omhänderta och kvarhålla patienten såväl under avgiftning som under så lång tid därefter att man genom en aktiv terapi kan få möjlighet att bygga upp individens motståndskraft. Enligt kommittén ger lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång inta och kvarhålla sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. Kommittén framhöll att lagen givetvis är tillämplig även på barnavårds- och nykterhetsklientelet. Möjlighet finns emellertid att även jämlikt barnavårdslagen ingripa beträffande ungdom som missbrukar narkotiska medel.

Socialutredningen har under år 1977 överlämnat sitt slutbetänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Utredningen föreslår att de nuvarande tre centrala lagarna på socialvårdsområdet, socialhjälpslagen, nykterhetsvårdslagen och barnavårdslagen, ersätts av en lag – socialtjänstlagen. Vidare föreslås bl. a. en lag med särskilda bestämmelser om vård av underårig.

En särskild arbetsgrupp har tillsatts inom regeringskansliet med uppgift att redovisa ett beslutsunderlag för regeringen i frågor om vård utan den enskildes samtycke inom socialvård och sjukvård m. m. Bakgrunden till arbetsgruppens tillkomst är att regeringen kommer att få ta ställning till förslag från tre olika utredningar i frågor som har samband med varandra. Förutom socialutredningens förslag föreligger förslag (Socialstyrelsen redo-

visar 1977:14) om viss översyn av LSPV. Dessutom har 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande i betänkandet (SOU 1977:23) Psykiskt störda lagöverträdare redovisat vissa förslag till ändring i LSPV. Arbetsgruppen beräknas kunna slutföra sitt arbete under våren 1978. De frågor som gäller ändrat huvudmannaskap för institutionsvården inom barna- och ungdomsvården samt nykterhetsvården är f. n. föremål för förhandlingar mellan staten och huvudmännen för sjukvården och socialvården. Den försöksverksamhet inom Kristianstads och Malmöhus län som avser att ge praktiska erfarenheter bl. a. när det gäller samordningen av vård- och behandlingsresurser hos olika huvudmän avses bli slutförda under budgetåret 1978/79.

2.9.4 Förebyggande åtgärder

Förebyggande åtgärder hör till de viktigaste insatserna mot alla former av missbruk. De flesta kommuner ägnar stor uppmärksamhet åt dessa frågor, ofta i samarbete med ideella organisationer. Inom flera kommuner och landsting finns särskilda enheter för barn- och ungdomsvård.

Till försöksverksamhet med fritidsaktiviteter för barn och ungdom lämnas betydande bidrag från allmänna arvsfonden. Regeringen har även anvisat medel ur allmänna arvsfonden för vissa försök med särskilda insatser för ungdomar med sociala problem.

Enligt riksdagens beslut med anledning av propositionen (prop. 1976/77:108, SkU 1976/77:40, rskr 231) om alkoholpolitiken ställs fr. o. m. innevarande år ökade resurser till socialstyrelsens förfogande för förebyggande åtgärder och upplysningsverksamhet och för försöksverksamhet inom fritidsområdet med inriktning på människor som är särskilt utsatta för risken att hamna i alkohol- eller narkotikamissbruk.

2.10 Arbetsmarknadsåtgärder som medel i kampen mot missbruk

2.10.1 Allmänt

Arbetsmarknadspolitiken syftar till arbete åt alla. För att förverkliga detta behövs särskilda insatser för arbetshandikappade och andra med svag ställning på arbetsmarknaden. Den nuvarande ringa efterfrågan på arbetskraft har medfört behov av en kraftig förstärkning av dessa insatser. Särskilt viktiga är insatser för att förhindra ungdomsarbetslöshet. Statsmakterna har under senare tid vidtagit omfattande åtgärder för att underlätta övergången från skola till arbetsliv och för att begränsa ungdomsarbetslösheten.

Möjligheterna för personer med missbruksproblem att få arbete på den reguljära arbetsmarknaden är självfallet nära förbundna med den totala efterfrågan på arbetskraft i samhället. I den rådande konjunkturavmattningen har arbetslösheten kunnat hållas på en måttlig nivå genom kraftfulla

arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Under år 1977 var i genomsnitt 150 000–200 000 personer sysselsatta i beredskapsarbete eller skyddat arbete eller deltog i arbetsmarknadsutbildning.

Av de arbetssökande vid arbetsförmedlingen registreras ca 11 % som arbetshandikappade. Det innebär att varje månad ca 24 000 personer med arbetshandikapp är aktuella på arbetsförmedlingen. Deras behov av individualiserad service har varit ett bärande motiv för förstärkningen och effektiviseringen av arbetsförmedlingen. I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 15) föreslås en ytterligare utbyggnad av arbetsförmedlingens resurser. Förmedlingen bör enligt propositionen tillföras medel motsvarande 225 tjänster för att klara de särskilda insatser som behövs för ungdom och andra nytillträdande och för handikappade. Även förmedlingens arbetsmetoder utvecklas.

Sysselsättningsutredningen har nyligen avlämnat delbetänkandet (SOU 1978:14) Arbete åt handikappade med förslag till en rad ytterligare åtgärder för att förbättra de arbetshandikappades möjligheter till arbete. Delbetänkandet remissbehandlas f. n. Utredningen har uppmärksammat de arbetshandikappade ungdomarnas situation och pekar bl. a. på att ca 25 000 personer i åldrarna 16–34 år är förtidspensionerade. En av de grupper ungdomar som har svårt att få fotfäste på arbetsmarknaden är de socialt arbetshandikappade. På förslag av utredningen har i Södertälje kommun inletts en försöksverksamhet med speciella insatser för dessa ungdomar. Utredningen föreslår en utvidgning av denna försöksverksamhet till flera kommuner.

2.10.2 Rehabiliterings- och stödåtgärder

Arbetsförmedlingen utgör basen för samtliga åtgärder som syftar till att främja de arbetssökandes inträde eller omställning på arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen har härvid ett särskilt ansvar för dem som på grund av arbetshandikapp har svårt att få eller behålla ett arbete. Arbetsförmedlingen har också att i samarbete med andra myndigheter söka upp och aktivera personer som inte har arbete eller riskerar att ställas utanför arbetsmarknaden. En kontaktmannaverksamhet finns därför utbyggd med olika rehabiliteringsorgan, vårdinstitutioner, socialvård, försäkringskassa osv.

Arbetssökande som på grund av fysiskt, psykiskt, intellektuellt eller socialt handikapp behöver få sin arbetsförmåga kartlagd och förbereda sig inför ett arbete kan få genomgå arbetsprövning och arbetsträning vid kommunala eller landstingskommunala arbetsvårdsinstitut.

Vid sidan av arbetsvårdsinstitutet är arbetsmarknadsutbildningen den dominerande rehabiliteringsformen för arbetshandikappade. För vissa handikappgrupper ordnas inom arbetsmarknadsutbildningen särskilda kurser för omställning och träning (OT-kurser). Dessa syftar till att genom kartläggande av anlag och intressen, social träning samt studie- och yrkesorientering m. m. underlätta för kursdeltagarna att tillvarata sina utvecklingsmöjligheter och

därigenom kompensera sitt handikapp. Kurserna skall bl. a. förbereda för vidare yrkesutbildning. Många arbetshandikappade deltar också i kurserna "Arbetsliv och utbildning" (ALU-kurser) som är en form av yrkesorientering och en fördjupning av arbetsförmedlingens insatser som förberedelse för arbetsplacering eller utbildning.

Vid företagsutbildning för arbetshandikappade erhåller arbetsgivaren ett bidrag om 8 kr. per utbildningstimme. Bidraget kan ökas vid utbildning av personer med särskilt svåra handikapp. Möjlighet finns att i särskilda fall bevilja bidrag med upp till hela lönekostnaden.

2.10.3 Sysselsättningsskapande åtgärder för svårplacerade

De senaste årens utveckling innebär att insatserna för de arbetshandikappade i allt högre grad förs över på åtgärder inom den reguljära arbetsmarknaden. Detta gäller såväl arbetsförberedande som platsförmedlande åtgärder. De anpassningsgrupper som är verksamma på arbetsplatserna har härvid stor betydelse. Det har också den omfattande reformeringen av den arbetsrättsliga lagstiftningen.

Den 1 januari 1977 genomfördes betydande förbättringar av bidragsvillkoren för halvskyddad sysselsättning. Till följd av den långvariga konjunkturavmattningen har emellertid dessa förstärkningar inte ökat sysselsättningen i väntad utsträckning. Det halvskyddade arbetet kommer dock att spela en allt viktigare roll i en arbetsmarknadspolitik som alltmer inriktar insatserna för arbetshandikappade på åtgärder förlagda vid arbetsplatserna inom den reguljära arbetsmarknaden. Om arbetsmarknaden skall kunna göras tillgänglig för fler, måste också arbete och arbetsmiljö i större utsträckning anpassas till de arbetssökandes förutsättningar. Inte minst har sociala och psykiska faktorer i arbetsmiljön betydelse.

Sysselsättningsutredningens förslag till förbättrade sysselsättningsmöjligheter för arbetshandikappade inriktas främst på åtgärder inom den reguljära arbetsmarknaden. Utredningen föreslår förstärkningar av arbetsförmedlingens personal med bl. a. specialistfunktioner för vissa större handikappgrupper. Utredningen föreslår också att det halvskyddade arbetet utökas till att avse alla arbetsgivare. Vidare föreslås att det särskilda bidraget vid halvskyddad sysselsättning för svårt handikappade ungdomar skall gälla även psykiskt och socialt handikappade ungdomar samt ungdomar med förtidspension. För yngre förtidspensionärer föreslås dessutom vissa andra åtgärder som skall underlätta och stimulera till arbete i stället för fortsatt förtidspension. Förslaget innefattar även förbättrade bidrag till arbetsgivare vid företagsutbildning och försök med bidrag till handledare/faddrar m. m. Några länsarbetsnämnder bör enligt utredningen försöksvis förstärkas med tjänstemän som speciellt skall arbeta med tillämpning av lagen (1974:13) om vissa anställningsfrämjande åtgärder. Sysselsättningsutredningens förslag remissbehandlas f. n.

2.10.4 Åtgärder mot ungdomsarbetslöshet

Insatserna för att alla ungdomar skall garanteras utbildning, praktik och arbete fortsätter. En särskild delegation för ungdomens sysselsättningsfrågor har nu inrättats i enlighet med riksdagens beslut (AU 1977/78:15, rskr 1977/78:51). Delegationen har till uppgift att diskutera åtgärder och ta initiativ till lämpliga insatser. Dess arbete skall i första hand gälla åtgärder som är ägnade att underlätta övergången från skola till arbetsliv.

Under hösten 1977 fick arbetsmarknadsverket resurser för att tidigarelägga nyanställning av 150 arbetsförmedlingsaspiranter. Dessa skall frigöra erfarna förmedlare för bl. a. intensifierade insatser för ungdomar. Vidare utsträcktes tiden för ett antal särskilda åtgärder till den 1 juli 1978. Det gäller bl. a. möjligheter för ungdomar under 20 år att delta i arbetsmarknadsutbildning, anordnande av dagsverksbilliga kommunala beredskapsarbeten, beredskapsarbeten i form av tillfällig praktik hos statliga myndigheter och verk samt enskilda beredskapsarbeten i företag och organisationer. Statsbidraget till sistnämnda slag av beredskapsarbeten höjdes samtidigt från högst 10 kr. per timme till högst 15 kr. per timme.

Dessutom fick arbetsmarknadsstyrelsen – under förutsättning att utbildningsplatser saknas i det reguljära utbildningsväsendet – tillstånd att anordna företagsanknutna, ettåriga yrkeskurser med utbildningsbidrag till eleverna. Under innevarande budgetår har också inrättats planeringsråd (SSA-råd) för samarbete mellan skola, sociala myndigheter, arbetsförmedling och arbetsmarknadsparterna.

De vidtagna åtgärderna har fått stor omfattning. Sålunda sysselsattes i december 1977 ca 23 400 ungdomar, som inte fyllt 25 år, i praktik- och beredskapsarbeten av olika slag, medan 20 800 deltog i arbetsmarknadsutbildning.

Sysselsättningsutredningen har, delvis med ledning av erfarenheterna från av utredningen bedrivna försöksverksamheter, i en skrivelse den 11 oktober 1977 till chefen för arbetsmarknadsdepartementet, lagt fram förslag till åtgärder för att öka unga människors möjligheter till arbete, utbildning eller praktik. Dessa förslag, som har remissbehandlats under hösten 1977, berör bl. a. arbetsförmedlingens resurser och arbetssätt, behov och former för att anordna praktik- och beredskapsarbeten för ungdom samt vissa utbildningspolitiska åtgärder.

2.11 Skolans insatser mot missbruk

Grundskolans undervisning om narkotika utgår från läroplanen – Lgr 69. I dess allmänna del tas alkohol, narkotika och tobak upp som huvudmoment i ämnena biologi, hemkunskap, naturkunskap och samhällskunskap. Genom att frågor om alkohol, narkotika och tobak (ANT-frågor) studeras i flera olika skolämnen ger skolan eleverna förutsättningar att personligen ta ställning till

dem. Med välgrundad och utförlig motivering skall skolan klart och entydigt framhålla det positiva värdet i att man under uppväxtåren avstår från bruk av alkohol och tobak. Skolan skall vidare betona att allt bruk av narkotika, utom efter läkares ordination, innebär fara och att varje innehav av illegal narkotika strider mot gällande lag. I ett särskilt supplement till läroplanen, Undervisning om alkohol, narkotika och tobak, ger skolöverstyrelsen närmare anvisningar för undervisningens mål och utformning.

ANT-frågorna ges således ett betydande utrymme i grundskolans undervisning. När reformen om skolans inre arbete successivt träder i funktion, med början höstterminen 1978, är avsikten bl. a. att det lokala föreningslivet skall få medverka i skolan och på egna villkor få ta ansvar för fritidsverksamhet under och i anslutning till skoldagen. Härigenom skapas också goda förutsättningar för att vidga informationen i ANT-frågorna samt att placera in denna i sitt sociala sammanhang.

För administration och samordning av verksamheten finns inom skolöverstyrelsen en heltidstjänst för frågor rörande beroendeskapande medel, samt en arbetsgrupp för alkohol-, narkotika- och tobaksfrågor (SANT-gruppen). Till arbetsgruppen har knutits en referensgrupp med representanter för berörda myndigheter och organisationer. Dessa centrala organ arbetar med att kartlägga ungdomars ANT-bruk, att påverka läroplaner, lärarutbildning och fortbildning samt att på andra sätt påverka förutsättningarna för skolans ANT-verksamhet.

Inom länsskolnämnderna finns f. n. kontaktpersoner för ANT-frågor som förtlöpande förses med information från SÖ. Kontaktpersonerna svarar för att informationen förs ut till skolorna. De tar initiativ till lokal försöksverksamhet och verkar för en återkommande fortbildning av lärarna.

På det lokala planet planerar varje skola sin ANT-verksamhet, vilket innebär att uppläggningsen kan variera från skola till skola. Detta medför ett behov av information om andra skolors erfarenheter. Informationen förmedlas dels genom de på länsskolnämnderna placerade kontaktpersonerna, dels genom att kännedom sprids om den försöksverksamhet som bedrivs av SÖ med medel ur anslaget Pedagogiskt utvecklingsarbete inom skolväsendet. En del utvecklingsarbete sker även genom Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) och till CAN knutna arbetsgrupper i samarbete med SÖ.

Fr. o. m. våren 1971 har SÖ årligen låtit genomföra undersökningar av alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniftningsvanor bland elever i årskurserna 6 och 9. Fr. o. m. år 1972 har även elever i gymnasieskolans årskurs 2 deltagit. Undersökningarna har genomförts i ett slumpmässigt urval av rektorsområden genom gruppenkäter till samtliga elever i berörda klasser. I årskurs 6 varierar antalet deltagare i de olika undersökningarna mellan ca 5 000 och 7 500 och i årskurs 9 mellan ca 3 500 och 6 000. Från gymnasieskolan medverkade i 1976 års undersökning ca 3 700 elever. Bortfallet har i årskurs 6 uppgått till 7 % medan ca 15 % varit frånvarande bland övriga elever.

Av 1976 års undersökning framgår beträffande narkotikavanor följande:

I årskurs 6 är det i samtliga undersökningar sedan år 1971 endast någon enstaka procent som uppger att de någon gång använt narkotika. Andelen elever i årskurs 9 med narkotikaerfarenhet har sjunkit mellan åren 1971 och 1976 (från 14 % till 7 % bland pojkarna och från 17 % till 6 % bland flickorna). I gymnasieskolans olika linjer hade år 1976 mellan 6 % och 13 % av eleverna prövat narkotika. Majoriteten av dessa har aldrig använt annan narkotika än cannabis. Undersökningen – som bl. a. refereras i den av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning utgivna skriften *Undersökningar av narkotikavanor* (Ds S 1977:8) – ger intryck av en relativt begränsad aktuell konsumtion med vissa förbättringar under 1970-talet. Det finns starka samband mellan alkoholkonsumtion och rökning samt narkotika- och sniffningserfarenhet.

För de äldsta grundskoleeleverna finns vissa samband mellan bostadsort och narkotikaerfarenhet. Minsta andelen elever som använt narkotika återfinns på landsbygden, medan storstadseleverna uppvisar den största.

Skolundersökningarna visar att ANT-frågornas behandling i skolan även kräver insatser av elevvårdande och förebyggande karaktär. Vid sidan av de traditionella skoluppgifterna präglas skolans arbete av ökade insatser för barnens sociala utveckling. I propositionen om skolans inre arbete m. m. (prop. 1975/76:39, UbU 1975/76:30, rskr 1975/76:367) framhölls att skolan måste ta ökad del i arbetet med att stödja hemmen och ungdomarna i fråga om barnens sociala omsorg och allsidiga personliga utveckling. Detta kan bl. a. ske genom en samordning och ett fördjupat samarbete mellan de kommunala nämnder och olika ideella organisationer, vilka arbetar med allmänt förebyggande barn- och ungdomsverksamhet. I en del pågående projekt inom ANT-området har detta synsätt slagit genom. I bl. a. Borlänge, Finspång och Karlskrona bedrivs projekt i vidgat samarbete mellan skola, föreningsliv och fritids- och kulturnämnder. Syftet med dessa projekt är att utveckla och pröva former för lokal samverkan som berikar ungdomars fritid och som härigenom är ett led i den förebyggande verksamheten mot alkohol-, narkotika- och tobaksbruk.

I propositionen om nytt statsbidrag till grundskolan m. m. (prop. 1977/78:85) framhåller föredragande statsrådet att omsorgerna om elevernas psykiska hälsa ställer allt större krav på skolans elevvårdande verksamhet. Mot bakgrund av den betydelse som den psykiska hälsovården har i dagens skola aviseras en utredning som syftar till klara riktlinjer för verksamheten. Grundsynen är att elevvården bör utgöra en integrerad del av samhällets samlade insatser för barn och ungdom, där de förebyggande åtgärderna måste ses i relation till samhällets övriga insatser. Detta förutsätter ett nära samarbete mellan de samhälleliga organ som är engagerade i sådant arbete.

Utvecklingsarbetet på ANT-området fordrar också aktiv medverkan av elever och föräldrar. Många skolor ger elever särskild utbildning för att de sedan skall kunna verka som opinionsbildare och bidra till att levandegöra

undervisningen för kamraterna. Även på andra sätt deltar elever aktivt i planering och genomförandet av ANT-program. Riksförbundet Hem och Skola har tillsammans med CAN utarbetat ett material om alkohol och narkotika, som används vid sammankomster med föräldrar. På många håll har man bildat lag bestående av skolpersonal, föräldrar och elever som arbetat för en intensifiering av den förebyggande verksamheten mot alkohol- och narkotikabruk.

En viktig förutsättning för en effektiv verksamhet med ANT-frågor är att lärarna har en god utbildning och fortlöpande stimuleras till insatser. I propositionen om den framtida alkoholpolitiken (prop. 1976/77:108) betonas detta starkt.

Det bör även nämnas att frågor som rör lärarutbildningens mål, struktur och innehåll f. n. utreds av 1974 års lärarutbildningsutredning (U 1974:04), och att det således hör till denna utrednings arbetsuppgifter att inordna frågan om alkohol och narkotika i grundutbildningen av lärare.

Enligt riksdagens beslut disponerar universitets- och högskoleämbetet 30 000 kr. för fortbildning av lärare. Planer finns för utbildning av en kontaktman på varje utbildningsenhet. Riksdagen har vidare anvisat 720 000 kr. per år under fem år för utbildning av lag om tre personer från varje rektorsområde som skall arbeta med alkohol- och narkotikafrågor i grundskolan. Utbildningen, som planlagts av fortbildningsavdelningen i Umeå, har påbörjats under budgetåret 1977/78.

Väsentliga insatser inom ANT-området görs vid folkhögskolorna. Sålunda bedriver Forsa folkhögskola sedan sju år i samarbete med Hassela-kollektivet en verksamhet för socialt avvikande ungdomar. Deltagarna rekryteras via Mariapolikliniken i Stockholm och består av narkotikaskadade ungdomar. De tillbringar första året i Hassela-kollektivet och andra året som en sammanhållen grupp i ett särskilt hus i folkhögskolans närhet. Därefter bor de tillsammans med övriga elever i skolans internat. F. n. antas till Hassela ca 12 ungdomar årligen. Läsåret 1976/77 hade skolan 13 sådana elever. De goda erfarenheterna från denna verksamhet har lett till att skolan inlett en utbildning av ledare för rehabiliteringskollektiv.

2.12 Samhällets informationsåtgärder mot missbruk

Statliga medel för information om narkotika och alkohol fördelas i huvudsak av statens ungdomsråd. Härtill kommer information genom socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning (h-nämnden), skolan och olika andra samhällsorgan i samarbete med folkrörelser. Av betydelse är även den verksamhet som bedrivs av CAN och andra organisationer.

Budgetåret 1972/73 ställdes första gången medel till statens ungdomsråds förfogande för upplýsning bland ungdom i alkohol- och narkotikafrågor (prop. 1972:61, SkU 1972:130, rskr 1972:24). Anslag beviljades med 5 milj. kr. för verksamhet under två år. Budgetåren 1974/75–1977/78 har ytterligare 13

milj. kr. anvisats för detta ändamål. Ungdomsrådet har i samråd med h-nämnden fördelat huvuddelen av medlen till ett 50-tal organisationer för praktisk verksamhet på lokal nivå. Organisationernas verksamhet präglas enligt rådets uppfattning av en vilja att pröva nya vägar för att göra arbetet meningsfullt.

Genom beslut vid 1976/77 års riksmöte har socialstyrelsen fr. o. m. den 1 januari 1978 ansvaret på central myndighetsnivå för samhällets alkoholpolitik (prop. 1976/77:108, SkU 1976/77:40, rskr 1976/77:231). Ansvaret innefattar samhällsinformation i dessa frågor. I syfte att skapa goda kontakter mellan styrelsen och samhällslivet har socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor tillkommit. Nämnden har bl. a. till uppgift att fördela medel som ställs till socialstyrelsens disposition för information om alkohol och andra missbruksmedel. För tiden den 1 januari—den 30 juni 1978 disponerar socialstyrelsen 2,5 milj. kr. för detta ändamål. I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 3) beräknas för nästa budgetår sammanlagt 9 milj. kr. för statens ungdomsråds och socialstyrelsens upplysning och information i alkoholfrågan och andra missbruksfrågor.

Över nionde huvudtiteln utgår vidare statliga medel för ungdomsrådets förvaltningskostnader och dess utrednings- och informationsverksamhet. Härtill kommer statsbidrag till ungdomsorganisationernas centrala och lokala verksamhet samt organisationsstöd till vissa nykterhetsorganisationer m. fl. Organisationernas allmänna verksamhet har stor betydelse för bl. a. informationen i missbruksfrågor och för den förebyggande ungdomsverksamheten. För nästa budgetår beräknas för denna verksamhet bidrag med sammanlagt drygt 133 milj. kr. (prop. 1977/78:100 bil. 12).

CAN intar en central roll i upplysnings- och informationsarbetet på alkohol- och narkotikaområdet. CAN har fått ett alltmer breddat organisationsunderlag och stöds nu av ett 40-tal organisationer från samhällslivets olika områden. Genom nära kontakt med den forskning som bedrivs på narkotikaområdet kan förbundet förmedla kunskaper och bl. a. medverka vid framställning av informationsmaterial. CAN ger service i alkohol- och narkotikafrågor åt skolväsendet, annan utbildning och till folkrörelserna.

Information och upplysning i drogfrågor ingår på många sätt i skolverksamheten. De s. k. ANT-frågornas utrymme i undervisningen, de särskilda kontaktpersonerna vid länskolnämnderna m. fl. verksamheter har redovisats närmare i föregående avsnitt.

Regeringens samarbetsorgan för bekämpande av narkotikamissbruk (SBN) utgav år 1969 skriften Fakta om narkotika och narkomani. Till faktaskriften utarbetades en studieplan. År 1971 utgavs ett supplement som kompletterade faktaskriften med en utförlig presentation av den psykologiska och sociala bakgrunden till narkotikamissbruk.

Sedan SBN:s faktaskrift utgavs har tillkommit nya kunskaper inom narkotikaområdet och missbruksbilden har förändrats. På initiativ av brottsförebyggande rådets narkotikagrupp har år 1977 utarbetats en ny

faktaskrift Fakta om narkotika och narkotikamissbruk. Den riktar sig i första hand till myndigheter, utbildningsenheter, studieförbund och organisationer. Den kan utgöra underlag i narkotikafrågan för läromedelsproducenter, massmedia och andra utbildare eller informatörer. Även till den nya faktaskriften har en studiehandledning utarbetats.

Socialstyrelsen gav år 1973 ut skriften Behandling av narkotikamissbrukare. Den utgör främst en vägledande information till huvudmännen för social- och sjukvård och till personal inom narkomanvården.

2.13 Forskning inom narkotikaområdet

Forskning inom alkohol- och narkotikaområdet bedrivs främst vid särskilda forskningsinstitutioner, vid universitet och högskolor, vid undervisningssjukhus och inom vissa statliga myndigheter. Huvudmännen för vården av missbrukare bedriver visst forsknings- och utvecklingsarbete i anslutning till sina behandlingsinstitutioner och övriga behandlingsformer. Medel för forskning förmedlas av statliga forskningsråd, vissa statliga myndigheter, olika fonder och av huvudmännen för vården.

Från statens medicinska forskningsråd utgår årligen betydande belopp för forskning kring beroendeframkallande medel. Budgetåret 1976/77 beviljades närmare 1 milj. kr. för olika forskningsprojekt inom narkotikaområdet. Merparten av medlen avsåg projekt för grundforskning och kliniska studier på det farmakologiska området. Bland projekten kan nämnas experimentella och kliniska studier av opiatnarkomani, studier av beroendeskapande preparat och analys av tolerans och abstinensmekanismer. Därutöver har forskningsbidrag utgått till socialmedicinska projekt och vissa prognosstudier.

Genom den till socialdepartementet knutna delegationen för social forskning har under de senaste åren medel beviljats till flera olika forskningsprojekt på narkotikaområdet. Bidrag har även utgått från allmänna arvsfonden. Bland projekten kan nämnas utvärdering av verksamheten vid Hindbyhemmet, efterundersökning av vissa patienter som vårdats på narkomanvårdskliniken vid Långbro sjukhus, efteruppföljning av f. d. patienter vid Rätansgården, utvärdering av frivillig behandling av narkotikamissbrukare vid vissa behandlingskollektiv samt undersökningar om hur man bryter en narkomankarriär.

Brottsförebyggande rådet har under de senaste åren lämnat forskningsbidrag till ett tiotal forskningsprojekt med anknytning till narkotika. Flera av projekten berör narkotikabrottslighet och annan brottslighet.

Frekvensundersökningar och andra undersökningar som belyser narkotikamissbrukets omfattning och utveckling har redovisats i avsnitt 2.8.

Våren 1973 publicerade socialstyrelsen en rapport över aktuell narkotikaforskning. Rapporten innehåller uppgifter om undersökare, forskningsinstitution, projektets syfte, metod m. m. Styrelsen framhåller att s. k. utbild-

ningsforskning, inklusive "trebetygsuppsatser" och liknande arbeten, svarade för en stor del av antalet projekt. Om man undantar frekvensundersökningarna och vissa miljöstudier utgjorde antalet undersökningar av behandlingsresultat den största andelen, drygt en tredjedel av alla projekt. Beträffande den tvångsmässiga vården (intagning enligt LSPV respektive barnavårdslagen) finns inte någon utvärdering redovisad.

Samarbetet på narkotikaområdet mellan de nordiska länderna har under de senaste åren bl. a. inneburit att nordiska forskningssymposier har anordnats. Det senaste hölls i Norge hösten 1975 och tog upp forsknings- och utvärderingsproblematiken vid behandling av narkotikamissbrukare i institution.

Den 1 januari 1975 inrättades Nordiska samarbetsorganet för drogforskning genom beslut i Nordiska ministerrådet. Samarbetsorganet bedriver sin verksamhet under en försöksperiod t. o. m. utgången av år 1978.

3. Ledningsgruppen för narkotikafrågor

Ledningsgruppen startade sitt arbete under våren 1977. För att få en totalbild av narkotikasituationen i landet och behovet av olika insatser mot missbruket har ledningsgruppen arrangerat regionala överläggningar i varje län. Som en följd av överläggningarna bildades regionala arbetsgrupper i 15 län. Arbetsgrupperna har mer ingående belyst läget i varje region och kommit med förslag till ledningsgruppen om olika åtgärder.

På central nivå bildades ett 10-tal arbetsgrupper med uppgift att närmare studera och föreslå åtgärder inom olika delar av narkotikaområdet. Vidare genomfördes under inledningen av ledningsgruppens arbete fem kontaktmöten (hearings) med representanter för vissa personalgrupper, forskare och ideella organisationer.

Ledningsgruppens förslag till åtgärder uttrycks i ett niopunktsprogram. Kostnaderna för förslagen belöper sig till totalt ca 32 milj. kr. av statliga medel.

I det följande anges kortfattat den huvudsakliga inriktningen av ledningsgruppens överväganden och förslag. Dessa refereras mer ingående i avsnitt 4. Ledningsgruppen rapport (Ds S 1978:2) Åtgärder mot narkotikamissbruk, Redovisning från regeringens ledningsgrupp för narkotikafrågor, är intagen som *bilaga*.

Ledningsgruppen betonar de förebyggande åtgärdernas betydelse. Ett viktigt led i kampen mot missbruk är insatserna mot ungdomsarbetslösheten. Organisationslivets betydelse framhålls, liksom skolans möjligheter att på ett tidigt stadium ge stöd till ungdomar som har problem. Gruppen anser att en utbyggnad av vårdresurserna f. n. är en av de mest angelägna åtgärderna mot narkotikamissbruket. Den lägger därför i sina förslag huvudvikten vid en förstärkning av vårdresurserna, kvantitativt och kvalitativt. Betydelsen av

internationellt samarbete och av forskning framhävs. Särskilda åtgärder föreslås för att komma till rätta med missbruket inom kriminalvårdens anstalter. Försöksprojekt initieras på olika områden.

Ledningsgruppen poängterar starkt skolans roll i det förebyggande arbetet. För att förstärka skolans insatser mot missbruk föreslår gruppen att medel anvisas för ett omfattande projekt som går ut på att utveckla metoder för skolans verksamhet inom området.

Behandlingshemmen utgör enligt ledningsgruppen den vårdresurs som f. n. är mest underdimensionerad. Med ledning av huvudmännens uppskattningar av missbruk och vårdbehov beräknas behovet av nya behandlingshemsplatser i landet till ca 160. Huvuddelen av de nya platserna bör kunna inrättas under en tvåårsperiod. En planering i upptagningsområden förordas. Det statliga bidraget till driften av behandlingshem föreslås höjt. Överläggningar har också förts med huvudmännen beträffande utbyggnad av den öppna narkomanvården i form av vårdcentraler o. d. En sådan utbyggnad har redan påbörjats. Gruppen föreslår vidare bidrag till en vidgad försöksverksamhet med behandling av narkotikamissbrukare vid alkoholpolikliniker och vid inackorderingshem för alkoholmissbrukare m. m.

Utbyggnaden av narkomanvården ställer krav på ökade personalresurser. För att garantera att de nyttillkommande behandlingshemmen får kompetent personal föreslår ledningsgruppen speciella utbildningsinsatser.

Ledningsgruppen anser att behandlingshemmen i ökad utsträckning bör inrikta sin verksamhet på utbildning och arbete åt de inskrivna. En särskild försöksverksamhet i samarbete med arbetsmarknadsorganen föreslås.

Ledningsgruppen framhåller att familjevården bör kunna utgöra en viktig resurs i vården av narkotikamissbrukare och ett väsentligt alternativ till institutionsvård. Ett omfattande försöksprojekt föreslås inom detta område. Gruppen betonar vidare vikten av uppmärksamhet och stöd till det värdefulla arbete som ideella och religiösa organisationer utför inom narkotikaområdet. Ökat statligt stöd till sådan verksamhet föreslås.

Den svenska behandlingsforskningen på narkotikaområdet har relativt liten omfattning. Ledningsgruppen föreslår att medel beräknas för en väsentligt ökad forskning och utvärdering.

När det gäller polisens och tullens arbete föreslår gruppen inte några ytterligare förstärkningar utöver dem som tas upp i årets budgetproposition. Ledningsgruppen konstaterar dock att de särskilda narkotikarottlar som i slutet av år 1976 inrättades inom polisen i 20 län fyller en viktig funktion när det gäller att bekämpa narkotikahandlingen samt rekommenderar att denna form av verksamhet får fortsätta.

Gruppen har funnit det nödvändigt med genomgripande och snara åtgärder inom kriminalvården. Efter förslag av gruppen har vissa åtgärder redan genomförts. Det gäller bl. a. det s. k. Österåkerprojektet, som innebär att en frivillig och drogfri behandlingskedja har inrättats vid tre anstaltsenheter. Gruppen föreslår att medel anvisas för liknande verksamhet på andra

håll. Vidare förordas en mer allmän differentiering av de intagna med hänsyn till narkotikamissbruk. Som en förutsättning för att effektivt kunna genomföra denna differentiering tillstyrker gruppen en lagstiftning som gör det möjligt att kräva urinprov av intagna för narkotikaanalys.

På förslag av ledningsgruppen har regeringen år 1977 beslutat om bidrag av biståndsmedel till FN:s narkotikafond för projekt med syfte att på sikt begränsa den illegala odlingen av opievallmo i vissa länder. Gruppen föreslår att liknande bidrag beviljas även år 1978.

Ledningsgruppens arbete är avslutat. Gruppen räknar emellertid med att kunna bibehålla viss verksamhet fram till den 1 juli 1978, främst för uppföljning av olika försöksprojekt.

4 Föredraganden

4.1 Utgångspunkter

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.

I samhällets alkoholpolitiska program är det övergripande målet att begränsa totalkonsumtionen av alkohol. Kampen mot narkotikamissbruket får inte begränsas till att enbart minska dess förekomst, utan måste syfta till att eliminera missbruket. Narkotikamissbruket kan aldrig accepteras som en del av vår kultur. Samhällets hårda reaktion mot narkotikabrottslighet framgår klart i lagstiftningen. Grovt narkotikabrott är ett av de allvarligaste brott som man kan begå enligt svensk lagstiftning. Även andra narkotikabrott betraktas som allvarliga.

Både alkoholmissbruk och narkotikamissbruk kan vara uttryck för psykiska och sociala svårigheter, där orsaken ofta är att söka i samhällets egna brister. I kampen mot missbruket, som i högsta grad är en fråga om att förhindra dess uppkomst och spridning, måste dessa orsaker bekämpas. Det ställer stora krav på samhället. Sociala brister måste angripas. Otillräcklig sysselsättning, brister i arbetsmiljön och otillfredsställande boende- och fritidsmiljö är exempel på negativa faktorer som kräver motåtgärder. Det är angeläget att skapa ett öppnare samhälle med en djupare kontakt och gemenskap mellan människorna. Den enskildes vilja till ansvar och inflytande måste tas till vara. På alla områden måste samhällets motståndskraft mot missbruk stärkas.

Kampen mot narkotikamissbruket måste spänna över alla delar av samhällslivet. De insatser som i dag görs är betydande, och de måste fortlöpande förstärkas. I det föregående har insatserna översiktligt redovisats. De är alla betydelsefulla, och de kompletterar och samverkar med varandra. Det krävs ett väl utbyggt internationellt samarbete för att minska tillgången på narkotika. Polisen och tullen har viktiga uppgifter i kampen mot

narkotikabrottsligheten. De förebyggande insatserna måste vara omfattande och väl utformade. Skolan har här sitt särskilda ansvar. De som dragits in i missbruk måste tillförsäkras vård och stöd. Information och forskning måste ha en framträdande plats. Eftersom arbetslöshet lätt blir en grogrund för missbruk måste vi även av detta skäl göra stora ansträngningar för att skaffa arbete åt ungdomen. Slutligen måste alla dessa åtgärder samordnas.

I mars förra året begärde jag regeringens bemyndigande att tillkalla en särskild ledningsgrupp för narkotikafrågor. Jag anförde därvid att flera initiativ redan hade tagits för att hejda och begränsa missbruket av narkotika. Med hänsyn till lägets allvar borde emellertid för en begränsad tidsrymd tillkallas en särskild ledningsgrupp med uppgift att föreslå och initiera ytterligare insatser mot narkotikamissbruket och verka för en samordning av insatserna på området. Med stöd av regeringens bemyndigande tillkallades ledningsgruppen för narkotikafrågor i mars 1977. Ledningsgruppen har den 8 februari 1978 överlämnat rapporten (Ds S 1978:2) Åtgärder mot narkotikamissbruk. Gruppen har utfört ett omfattande arbete under den korta tid den har haft till sitt förfogande. Den bygger sina bedömningar och förslag på kontakter med politiker och företrädare för olika myndigheter i hela landet. Ledningsgruppen har tagit initiativ till regionala konferenser i samtliga län, och dess sekretariat har därvid kunnat samråda med representanter för praktiskt taget alla landets kommuner.

En viktig del av ledningsgruppens arbete har varit att få en bättre bild av narkotikasituationen i landet. Syftet har i första hand varit att skaffa ett tillförlitligt underlag för bedömning av vårdbehovet. I detta underlag har dels ingått en enkät till landets alla kommuner, dels diskussioner vid de regionala konferenserna. I dessa har deltagit – förutom representanter för kommunerna – representanter för landsting, polis, kriminalvård, skola, ideella organisationer m. fl. Vid konferenserna har tre huvudfrågor diskuterats, nämligen: missbrukets utbredning, behovet av vård och andra insatser, förslag till åtgärder. Ledningsgruppen framhåller att man genom denna metod fått en tydligare bild av narkotikasituationen i olika landsdelar än man från början hade väntat. Beträffande gruppens bedömning av missbrukets omfattning hänvisar jag till den avgivna rapporten.

Ledningsgruppens inventering av narkotikasituationen kompletterar den vetskap vi har om narkotikans utbredning i landet. Som tidigare redovisats har under 1970-talet genomförts olika undersökningar som till en del belyser narkotikamissbrukets omfattning och utveckling. De har dock främst gällt olika ungdomsgrupper. Vissa av dessa undersökningar sker årligen. I brottsförebyggande rådets narkotikagrupp lämnas vidare fortlöpande informationer om hur narkotikasituationen bedöms av de i gruppen representerade myndigheterna.

Den bild av narkotikamissbrukets omfattning som ledningsgruppen förmedlar i sin rapport stämmer väl överens med de mera allmänna

bedömningar som har gjorts i brottsförebyggande rådets narkotikagrupp. Fortfarande vet vi dock alltför litet om det s. k. tunga missbrukets utbredning. Framför allt gäller detta de största städerna. I mars 1977 tillkallade jag efter bemyndigande av regeringen en särskild utredare för att genomföra en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning. Utredaren lämnade i december 1977 rapporten (Ds S 1977:8) Undersökningar av narkotikavanor. Denna innehåller en sammanfattning och analys av tidigare genomförda undersökningar m. m. Utredaren planerar en omfattande kartläggande undersökning. Som en förberedelse för denna genomförs vissa provundersökningar. Kartläggningen väntas bli genomförd i år. När resultatet av utredningens arbete föreligger bör vi ha en säkrare grund för bl. a. bedömningen av behovet av vårdresurser på längre sikt och andra insatser för missbrukare.

4.2 Ledningsgruppens niopunktsprogram

Jag övergår nu till att behandla ledningsgruppens synpunkter och förslag. Förslagen sammanfattas i ett program som omfattar följande nio punkter.

- Insatser för att intensifiera det förebyggande arbetet och informationen.
- Kraftig förstärkning av vårdresurserna för narkotikamissbrukare.
- Särskild satsning på familjevård inom missbruksområdet.
- Särskild utbildning för behandlingspersonal.
- Ökad forskning och utvärdering av pågående behandlingsarbete.
- Åtgärder för att förbättra missbrukarnas arbetssituation.
- Insatser mot narkotikaproblemen inom kriminalvården.
- Fortsatt hög prioritet för narkotikafrågorna i polis- och tullarbetet.
- Internationella insatser.

Ledningsgruppen anser att eftersläpningen i vårdutbyggnaden är en av de allvarligare bristerna i samhällets åtgärder mot narkotikamissbruket. Insatser inom andra områden mister sin effekt genom att missbrukarna inte kan erbjudas vård i tillräcklig utsträckning. Inte minst har detta poängterats från polisens och tullens sida. Tyngdpunkten i ledningsgruppens förslag ligger därför på en kraftig förstärkning av vårdresurserna. Jag tar först upp dessa frågor.

4.3 Vårdfrågor

4.3.1 Vårdens organisation

Våren 1968 antog riksdagen under stor enighet riktlinjer för bekämpande av narkotikamissbruket. Till grund för riksdagens beslut låg en proposition (prop. 1968:7) som byggde på förslag från dåvarande medicinalstyrelsens

narkomanvårdskommitté.

Riksdagens beslut innebär bl. a. att vården av narkotikamissbrukare skulle anordnas inom ramen för socialvården och sjukvården. Vårdorganisationen borde utgöra en vårdkedja innefattande uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård, fortsatt behandling och eftervård. Med hänsyn till de sociala faktorernas roll såväl vid missbrukets utveckling som vid dess behandling betonade riksdagen starkt de sociala vårdåtgärdernas betydelse och därmed primärkommunernas ansvar för väsentliga delar av vårdkedjan. Den medicinska vården skulle i första hand ankomma på psykiatrin. De sociala och medicinska insatserna borde samordnas planmässigt. Någon särvård eller speciell vårdorganisation för narkotikamissbrukare borde inte inrättas.

I propositionen framhölls att befintliga vårdresurser inte var tillräckliga för att ge effektiv vård åt narkotikamissbrukare. Bl. a. ansågs resurserna för fortsatt behandling och rehabilitering efter medicinsk vård alltför knappa. För dessa ändamål bedömdes det värdefullt att ha tillgång till särskilda behandlingshem. Eftersom det inte fanns sådana hem, föreslogs att staten genom vissa bidrag skulle stimulera huvudmännen att inrätta behandlingshem för narkotikamissbrukare. Bidragsgivningen borde knytas an till principerna för statsbidragen till inackorderingshem inom nykterhetsvården. Vidare föreslogs att statsbidrag skulle utgå för en vårdcentral i Stockholm för unga narkotikamissbrukare. Riksdagen beslutade i enlighet med förslagen i propositionen.

Den nuvarande narkomanvården har byggts upp under en tioårsperiod i huvudsak enligt de riktlinjer som riksdagen lade fast år 1968. Ledningsgruppen redovisar i sin rapport hur långt uppbyggnaden har nått. 18 statsbidragsberättigade behandlingshem har tillkommit. Det finns f. n. 17 statsbidragsberättigade vårdcentraler i storstadsområdena. Liknande insatser görs dock i betydande omfattning på andra håll inom ramen för socialvården. I några kommuner har särskilda projekt fått stöd från allmänna arvsfonden.

Den medicinska vården av narkotikamissbrukare ankommer i första hand på den psykiatriska sjukvården. Vården ges både vid öppna mottagningar och i sluten vård. Flertalet missbrukare i slutna institutioner vårdas tillsammans med andra patienter. Det finns emellertid vissa särskilda kliniker eller avdelningar för narkoman- eller toxikomanvård. Vid dem finns 470 platser i hela landet. Intagningarna till sluten psykiatrisk vård sker såväl frivilligt som utan missbrukarens samtycke enligt lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV).

Narkotikamissbrukare som inte har fyllt 20 år kan ges vård vid ungdomsvårdsskolor, barn- och ungdomshem samt barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Det finns 18 ungdomsvårdsskolor med sammanlagt 510 platser. Alla är tillgängliga för vård av narkotikamissbrukare. Antalet elever var 823 vid senaste årsskiftet, varav 438 inom skola och 385 utom skola, dvs. i öppna

vårdformer. Narkotikamissbruk angavs som en orsak till intagningen beträffande 23 % av pojkarna och 62 % av flickorna. Försöksverksamhet med frivillig vård – även för elever som är äldre än 20 år – pågår vid 13 ungdomsvårdsskolor.

Ledningsgruppen har varit enig om att lägga tyngdpunkten i sitt arbete på att söka få till stånd en förstärkning av landstingens och kommunernas vårdresurser för narkotikamissbrukare. I sina kontakter med ledningsgruppen har kommunerna framför allt redovisat behov av fler behandlingshem. På vissa orter behövs dessutom ökade öppenvårdsresurser. I storstadsområdena finns behov av särskilda akutvårdsinsatser.

Ledningsgruppens förslag är att se som en omedelbar nödvändig upprustning av narkomanvårdens resurser. På längre sikt återstår många frågor att lösa. Detta gäller t. ex. narkomanvårdens roll i den integrerade socialvård som kan komma att genomföras på grundval av socialutredningens betänkande. Gruppens arbete har emellertid starkt medverkat till att aktualisera dessa frågor runt om i landet.

4.3.2 Behandlingshem

I januari 1978 fanns i Sverige 18 behandlingshem för narkotikamissbrukare med totalt 182 statsbidragsberättigade platser. Därtill fanns ett 60-tal platser av liknande slag men utformade och finansierade på ett sådant sätt att det särskilda statsbidraget inte har kunnat tas i anspråk.

Behandlingshemmen är den mest underdimensionerade länken i vårdkedjan. Enligt ledningsgruppen har många behandlingshem köer av vård sökande. Vissa hem är å andra sidan inte fullbelagda, främst beroende på organisatoriska brister i den totala vårdkedjan. Sammantaget föreligger dock en betydande brist på behandlingshemsplatser. Bristen återverkar negativt i hela vårdarbetet. Ett framgångsrikt arbete med att motivera en missbrukare för vård spolieras lätt om missbrukaren måste vänta länge på plats vid behandlingshem.

Det förefaller klart att narkotikamissbrukarna i allt större omfattning söker sig till den vårdform som behandlingshemmen representerar. Vårdresurserna har emellertid inte byggts ut i takt med den ökade efterfrågan. Bristen är kännbar även för mindre och medelstora kommuner. Den tveksamhet som uppenbarligen har präglat huvudmännens inställning till utbyggnad av behandlingshemmen kan ha många förklaringar. Ledningsgruppen anser sig dock ha konstaterat att huvudmännen i samband med gruppens arbete har visat större benägenhet än tidigare att vilja satsa på behandlingshem. Ledningsgruppen bedömer, mot bakgrund av sin inventering av narkotikasituationen i landet och av huvudmännens aktuella planering, att det kommer att inrättas ytterligare omkring 160 platser vid behandlingshem för narkotikamissbrukare huvudsakligen under en tvåårsperiod.

Jag har tidigare – bl. a. vid en överläggning med vissa huvudmän i december 1976 – framhållit att den ökade efterfrågan på vårdresurser för narkotikamissbrukare måste tillgodoses. Ett av syftena med tillkallandet av ledningsgruppen var att få till stånd en regional uppföljning av överläggningen. Det är väl känt att kommunernas ekonomi är hårt ansträngd och att stor försiktighet måste iakttas beträffande nya utgifter. Jag finner det därför så mycket mer glädjande att huvudmännen nu planerar i det närmaste en fördubbling av antalet platser vid behandlingshem. Enligt ledningsgruppens bedömning kommer huvuddelen av de nya platserna att kunna anordnas under en tvåårsperiod. Även jag förutsätter att en del av de 160 nya platserna kommer att inrättas under budgetåret 1979/80. Anslaget för nästa budgetår bör beräknas med hänsyn till detta. Med utgångspunkt från att 40 platser inrättas under innevarande budgetår och 60 platser under budgetåret 1978/79 beräknar jag medelsbehovet för bidrag till anordnande av behandlingshem för narkotikamissbrukare under femte huvudtitelns anslag J 3 Bidrag till anordnande av vårdanstalter och inackorderingshem m. m. till 1 320 000 kr. för budgetåret 1978/79. Jag har därvid räknat med oförändrat belopp för anordnandebidraget, dvs. 22 000 kr. per plats.

Det statliga bidraget till drift av behandlingshem tillkom för att stimulera huvudmännen till en snabb utbyggnad av denna vårdform. Bidraget har ökats från ursprungliga 20 000 kr. till högst 47 000 kr. per plats och år. Utan tvivel har bidrag till driftkostnader en större stimulerande effekt än anordnandebidrag. Jag förordar därför en ytterligare höjning av driftbidragen till högst 60 000 kr. per plats och år fr. o. m. nästa budgetår. Medel till driftbidragen anvisas under femte huvudtitelns anslag J 4 Bidrag till driften av vårdanstalter och inackorderingshem m. m. Med hänsyn till den väntade utbyggnaden av platsantalet och den av mig förordade ökningen av bidragsbeloppet beräknar jag kostnaden för bidrag till driften av behandlingshem till 15 120 000 kr. för budgetåret 1978/79. Det innebär en ökning med 2 900 000 kr. i förhållande till beräkningen för innevarande budgetår.

Samma bidragsregler gäller för såväl behandlingshem som inackorderingshem inom narkomanvården. De hem som nu drivs har alla en personaltäthet som gör att de betecknas som behandlingshem.

Vissa mindre kommuner har i sina kontakter med ledningsgruppen aktualiserat frågan om att placera narkotikamissbrukare vid inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Narkotikamissbruket inom dessa kommuner är så begränsat att något behov av egna behandlingshemsplatser inte anses föreligga. Narkotikamissbrukare bör då kunna placeras på inackorderingshem inom nykterhetsvården. För att möjliggöra vissa behandlingsinsatser vid hemmen behövs personalförstärkning. Kommunerna har pekat på att statsbidrag inte utgår till kostnaderna för personalförstärkningar i dessa fall. Med hänsyn härtill föreslår ledningsgruppen att 700 000 kr. ställs till förfogande för en försöksverksamhet med mera behandlingsinriktad

uppläggning av arbetet vid högst tio inackorderingshem för alkoholmissbrukare.

Jag anser i likhet med ledningsgruppen att det är angeläget att resurser inom nykterhetsvården utnyttjas även för narkotikamissbrukare, då detta är möjligt och lämpligt. Jag vill erinra om att statsbidrag utgår till sådana driftkostnader som föranleds av att narkotikamissbrukare vistas på enskilda vårdanstalter och på inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Jag anser emellertid att det system med upptagningsområden som förordas i det följande kan tillgodose de mindre kommunernas behov av behandlingshemsplatser. Dessutom behandlas närbesläktade frågor i socialutredningens betänkande, varför den av ledningsgruppen aktualiserade frågan kan tas upp i detta sammanhang. Med hänsyn till det anförda är jag inte nu beredd att ansluta mig till ledningsgruppens förslag beträffande inackorderingshemmen.

4.3.3 Planering

Bristen på behandlingshem är inte minst kännbar för små och medelstora kommuner. De platser de eventuellt kan disponera är som regel avlägsat belägna. För att tillgodose närhetsprincipen i vården och för att åstadkomma en jämnare fördelning mellan kommunerna av platserna vid nuvarande och tillkommande behandlingshem krävs enligt ledningsgruppen en övergripande planering. Gruppen förordar därför att landet delas in i upptagningsområden. Kommunerna inom varje sådant område bör planera verksamheten i samverkan med varandra och med landsting, så att varje kommun kan få sitt behov av behandlingshemsplatser tillgodosett. I vissa fall kan ett upptagningsområde omfatta ett antal kommuner, i andra fall – t. ex. i norra Sverige – två eller tre län.

Jag delar ledningsgruppens uppfattning att en indelning i upptagningsområden medför flera fördelar. Planeringen kan göras övergripande och närhetsprincipen kan bättre tillgodoses. Vidare kan de resurser som finns utnyttjas bättre. Jag tänker därvid på den psykiatriska och somatiska sjukvården, de psykiatriska barna- och ungdomsvården med dess ungdomshem, ungdomsvårdsskolorna, familjevården m. m. Integreringen av narkomanvården med övrig socialvård och sjukvård underlättas på detta sätt. Av ledningsgruppens rapport framgår att kommunerna visar stort intresse för samverkan på detta område. Det är huvudmännens uppgift att besluta om lokalisering och upptagningsområden beträffande vårdinstitutionerna. Jag avser att senare föreslå regeringen att uppdraga åt socialstyrelsen att snarast ta upp frågan med Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet för att gemensamt dra upp riktlinjer för indelningen i upptagningsområden utifrån de synpunkter som ledningsgruppen anför. Upptagningsområdena bör i största möjliga utsträckning sammanfalla med områdesin-

delningar som redan finns, t. ex. landstingsområden. Planeringen av vården av missbrukare bör anpassas till den totala institutionsplaneringen inom kommuner och landsting.

4.3.4 Vårdcentraler m. m.

Som förut har nämnts har man i storstadsområdena anordnat särskild öppenvård för narkotikamissbrukare i form av vårdcentraler. En utbyggnad av denna verksamhet pågår eller planeras.

Jag delar ledningsgruppens uppfattning att den öppna vården av narkotikamissbrukare är en viktig länk i vårdarbetet. Genom uppsökande verksamhet och fältarbete skapas kontakt med missbrukare och med ungdom i riskzonen för missbruk. För de senare kan förebyggande insatser vidtas. Kontakten med missbrukarna ger möjlighet att motivera dem för vård och behandling. Behov av akutvård kan tillgodoses. I samråd med missbrukaren kan en mera långsiktig planering av vård och eftervård företas. Den öppna vården – framför allt vårdcentralerna – bör utgöra en bas för rehabiliteringsarbetet. Från denna vårdbas bör man hålla kontakt med missbrukaren under alla steg i behandlingen.

Jag finner huvudmännens fortsatta satsningar på öppenvården glädjande. Vårdcentralerna för narkotikamissbrukare är emellertid enligt min mening så starkt specialiserade att de även i fortsättningen endast bör inrättas i stora kommuner med uttalade missbruksproblem. I övrigt bör den öppna vården av narkotikamissbrukare utgöra en integrerad del i socialvården.

Kostnaderna för bidrag till driften av vårdcentraler för narkotikamissbrukare bestrids över femte huvudtitelns anslag J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. Från anslaget utgår även bidrag till viss försöksverksamhet vid nytillkommande alkoholpolikliniker.

Statsbidraget till vårdcentralerna utgår för kalenderår i efterskott med belopp motsvarande högst 75 % av de styrkta nettokostnaderna för driften. Mot bakgrund av ledningsgruppens redovisning av huvudmännens planering av nya vårdcentraler och med hänsyn till att bidraget utgår i efterskott beräknar jag medelsbehovet för statsbidrag till vårdcentraler under budgetåret 1978/79 till 13 700 000 kr. Det innebär en ökning med 3 700 000 kr. jämfört med det beräknade beloppet för innevarande budgetår.

Från anslaget utgår som tidigare nämnts statsbidrag till kostnader för vård av narkotikamissbrukare vid alkoholpolikliniker enligt de grunder som anges i kungörelsen (1954:431) om statsbidrag till de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet. Enligt riksdagens beslut utgår fr. o. m. innevarande budgetår medel för en försöksverksamhet vid nytillkommande alkoholpolikliniker. Försöket innebär att klinikerna används flexibelt för insatser inom både nykterhets- och narkomanvården. Bidrag utgår därvid enligt gällande bestämmelser för vårdcentraler. För ändamålet anvisades 1,5 milj. kr. för

budgetåret 1977/78.

Ledningsgruppen föreslår att den ekonomiska ramen för denna försöksverksamhet vidgas. Jag biträder förslaget. Det är angeläget att den resurs som alkoholpoliklinikerna utgör kan utnyttjas mera för narkotikamissbrukare. Försöksverksamheten bör ge erfarenhet om hur en integration lämpligen kan ordnas. Jag förordar därför att för budgetåret 1978/79 anvisas ytterligare 800 000 kr. för fortsatt försöksverksamhet med flexibelt utnyttjande av nytillkommande alkoholpolikliniker. Totalt beräknas således för nästa budgetår 2,3 milj. kr. för ändamålet.

Under förevarande anslag J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. beräknas för innevarande budgetår medel för bidrag till kommuns kostnad för vård i enskilt hem av narkotikamissbrukare. Vidare beräknas medel för vissa kostnader inom socialstyrelsen. Jag återkommer i det följande (avsnitten 4.3.5 och 4.3.7) till dessa frågor. För nästa budgetår bör vidare under anslaget beräknas medel för viss försöksverksamhet på familjevårdens område (4.3.6) samt för vissa informationskonferenser m. m. (4.8).

4.3.5 Vård i enskilt hem

Bidraget till kommuns kostnad för vård i enskilt hem av narkotikamissbrukare höjdes den 1 juli 1977 från 10 kr. till 50 kr. per vård dag och plats. För detta ändamål har anvisats 2 milj. kr. för innevarande budgetår. Bidraget utgår som förut nämnts från anslaget J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. Ledningsgruppen föreslår att bidragsbestämmelserna kompletteras så att bidrag även kan utgå till kommun för vård av missbrukare i mindre behandlingsenheter, kollektiv etc. Dessa mindre enheter bör benämnas familjevårdshem och ges möjlighet att ta emot upp till fyra missbrukare. De bör godkännas av länsstyrelsen. Vidare föreslår ledningsgruppen att familjevårdsbidrag skall kunna utgå till kommun vid placering av narkotikamissbrukare i enskilt vårdhem och i enskilt barnhem.

Jag anser i likhet med ledningsgruppen att vård i mindre enheter bör främjas. En satsning på vård i mindre enheter enligt gruppens förslag finner jag befogad. Kommunerna bör därför få samma bidrag vid placering av narkotikamissbrukare i behandlingsenheter med upp till fyra platser som de nu får vid vård i enskilt hem. Detta erfordrar en anpassning av bidragsbestämmelserna och vissa författningsbestämmelser som ankommer på regeringen. Medelsbehovet påverkas endast marginellt. Hittills har bidraget till vård i enskilt hem utnyttjats i förhållandevis ringa omfattning.

Med hänsyn till bl. a. socialutredningens betänkande och pågående förhandlingar om vissa huvudmannaskapsfrågor finner jag inte anledning att förordna en ytterligare vidgning av bidragsbestämmelserna för att möjliggöra bidrag för placering i enskilt vårdhem och enskilt barnhem.

Ledningsgruppen framhåller att familjevården bör utvecklas och förstärkas

genom bl. a. ökad handledning och kontakt. Gruppen föreslår därför att en särskild projektgrupp tillsätts med uppgift att föreslå åtgärder som kan leda till en önskvärd utvidgning av frivillig vård av narkotikamissbrukare i enskilt hem. För genomförande av vissa försöksprojekt föreslår ledningsgruppen att 750 000 kr. ställs till projektgruppens förfogande. Jag återkommer till denna fråga under 4.3.6.

Medelsbehovet för bidrag till kommuns kostnad för vård i enskilt hem under anslaget J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. bör för nästa budgetår beräknas till 2,3 milj. kr. Jag har därvid räknat med att vissa i det följande angivna försöksprojekt med utveckling av familjevården bör bekostas inom ramen för detta belopp.

4.3.6 Utveckling av familjevården

Det finns ett stort behov av alternativa vårdformer inom missbruksvården. Liksom ledningsgruppen anser jag att vård i enskilt hem kan vara en viktig resurs och ett värdefullt alternativ till institutionsvård. Vårdformen behöver emellertid utvecklas och förstärkas.

Ledningsgruppen föreslår som förut nämnts att regeringen tillsätter en särskild projektgrupp för familjevård med uppgift att utveckla formerna för familjevård (vård i enskilt hem) av missbrukare. För att få ett bättre underlag för arbetet bör projektgruppen låta genomföra viss försöksverksamhet. I projektgruppen bör ingå representanter för socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

I Skaraborgs län har en regional arbetsgrupp tillsatts för ett försöksprojekt med bl. a. utbildning och handledning till familjehem. För de samordnade åtgärder som krävs för projektet behövs en regional projektledare under ett år.

I Jämtlands län har en regional arbetsgrupp tillsatts för ett försöksprojekt som förutom stöd åt familjehemmen bl. a. innefattar en kartläggning av den totala familjevårdssituationen i länet. Även här behövs en projektledare under ett år.

Som ett ytterligare led i arbetet på att utveckla familjevården föreslår ledningsgruppen en försöksverksamhet med kontrakterade familjehem inom Gotlands kommun. Vidare föreslås ekonomiskt stöd till Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL) för vissa försök med s. k. gårdsverksamhet m. m. i Västerbottens och Norrbottens län.

Ledningsgruppen föreslår att 750 000 kr. ställs till den centrala projektgruppens förfogande för den beskrivna verksamheten. Projektgruppen bör aktivt följa projekten och verka för att de kontinuerligt dokumenteras och utvärderas.

Som jag framhållit i det föregående anser jag att vård i enskilt hem har många positiva inslag. Det ger möjlighet till nära anknytning till några få

personer i en naturligt fungerande miljö. Familjevård kräver dock liksom andra vårdformer kunskap, planering och uppföljning. Vårdfamiljerna behöver stöd, handledning och utbildning. Det finns många problem av praktisk och principiell natur som måste lösas för att familjevården skall kunna utvecklas. Särskilt gäller detta utformningen av stöd och handledning i det praktiska arbetet. I likhet med ledningsgruppen anser jag att lämpliga lösningar bör sökas i en försöksverksamhet, som leds av en central projektgrupp. Jag delar också ledningsgruppens mening när det gäller försöksverksamhetens uppläggning och placering. Jag kommer senare att föreslå regeringen att ta ställning till frågan om formen m. m. för den centrala projektgruppen. Kostnader för projekten bör huvudsakligen beräknas under femte huvudtitelns anslag J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. inom ramen för tidigare beräknade bidrag till vård i enskilt hem. Med hänsyn till syftet bör försöken med kontrakterade familjehem på Gotland och RFHL:s försöksprojekt med s. k. gårdsverksamhet m. m. kunna bekostas med medel från allmänna arvsfonden.

4.3.7 Viss personalförstärkning i socialstyrelsen

För innevarande budgetår får socialstyrelsen från anslaget J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. ta i anspråk högst 450 000 kr. för att täcka kostnader inom styrelsen som föranleds av arbetet med statsbidragen för vård av narkotikamissbrukare m. m. Detta innebär en ökning med 200 000 kr. jämfört med budgetåret 1976/77. Medelsökningen får användas för viss tillfällig personal hos styrelsen. Mot bakgrund av den förväntade utbyggnaden av narkomanvården bör en tillfällig personalförstärkning medges även för nästa budgetår. Jag beräknar medelsbehovet för bidrag till ifrågavarande kostnader till 450 000 kr. för budgetåret 1978/79. Av dessa medel beräknas 200 000 kr. för anställning av viss tillfällig personal.

4.3.8 Narkomanvårdens utformning

I frågan om frivillighet och tvång i narkomanvården vill jag i detta sammanhang endast anföra följande. Samhället accepterar sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke när det gäller barn och ungdomar. Det finns också möjlighet att bereda psykiatrisk vård oberoende av samtycke åt vuxna missbrukare som inte själva har förmåga att bedöma sitt behov av vård. Däremot går som bekant meningarna isär om vi inom sociallagstiftningen behöver bestämmelser som medger vård av vuxna missbrukare utan den enskildes samtycke.

Vården av vuxna missbrukare inom den framtida sociallagstiftningen är en fråga som socialutredningen har behandlat i sitt slutbetänkande. En expertgrupp inom socialstyrelsen har efter en översyn av LSPV lagt fram förslag till

en ny lagstiftning på det medicinska området. LSPV berörs också av ett förslag till behandling av psykiskt störda lagöverträdare som har lagts fram av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande. Samtliga förslag har remissbehandlats och övervägs nu inom social- och justitiedepartementen. För att underlätta regeringens ställningstagande till förslagen har en särskild arbetsgrupp tillkallats inom regeringskansliet. Gruppen har till uppgift att redovisa ett beslutsunderlag i frågor om vård utan den enskildes samtycke inom socialvård och sjukvård m. m. Arbetsgruppen beräknar slutföra sitt arbete under våren.

4.4 Stöd till organisationer

Enskilda initiativ och frivilliga organisationers insatser i den öppna vården har en viktig funktion inom narkomanvården. Ett utvecklat samarbete sker också med samhällets vårdorgan. Organisationerna kompletterar samhällets åtgärder i okonventionella former och bidrar till att engagera enskilda människor i arbete för missbrukarna. Ett antal föreningar har bildats med arbetet speciellt inriktat på narkotikamissbrukare. Andra har sitt arbete inriktat på hela missbruksproblematiken. Hos vissa organisationer ingår arbetet för missbrukare i en mera omfattande allmän verksamhet. Organisationernas insatser är ett värdefullt komplement till samhällets åtgärder, inte minst under eftervårdstiden, när behovet av mänskliga relationer utanför missbrukarkretsen är särskilt stort.

Ledningsgruppen framhåller det värdefulla arbete som utförs av ideella och religiösa organisationer inom den öppna narkomanvården. Ledningsgruppen betonar önskvärdheten av ökad uppmuntran och ökat stöd till organisationernas arbete. Jag delar helt ledningsgruppens mening.

Från femte huvudtitelns anslag J 7 Bidrag till organisationer m. m. utgår bidrag till bl. a. sammanslutningar för stöd och hjälp åt alkohol- och läkemedelsmissbrukare m. m., till kommuner samt till organisationer som ägnar sig åt rehabilitering av alkohol- eller narkotikamissbrukare. Bidragen kan utgå för såväl pågående verksamhet som försök med nya vård- och behandlingsformer.

Samhällets uppskattning av de frivilliga organisationernas insatser i den öppna missbruksvården har tagit sig uttryck i kraftigt ökade bidrag. Anslaget höjdes sålunda med 2,6 milj. kr. för innevarande budgetår. I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100 bil. 8, p. J 7) har anslaget preliminärt tagits upp med oförändrat belopp, 8 250 000 kr. Jag förordar nu en ytterligare ökning med 1,2 milj. kr. Anslaget bör således föras upp med 9 450 000 kr. för budgetåret 1978/79.

4.5 Utbildning av vårdpersonal

Som framgår av det föregående räknar jag med en kraftig utbyggnad av antalet platser vid behandlingshem under de närmaste åren. Detta medför ett

ökande personalbehov. Det är angeläget att personalen vid de nya behandlingshemmen är väl utbildad för sin uppgift. Det finns emellertid ingen utbildning som är direkt avsedd för dem som vill arbeta inom missbruksvården eller fördjupa sina kunskaper på området.

För min del ser jag bristen på utbildningsresurser som ett allvarligt hinder för huvudmännens utbyggnadsplaner. Brist på utbildad personal kan bli en hämsko på utvecklingen. Den kan också få till följd att vård och behandling inte får önskvärd kvalitet. Jag anser det därför angeläget att en adekvat utbildning för personal inom narkomanvården kommer till stånd. Det bör helst ske innan de planerade nya behandlingshemmen tas i bruk. Som en orientering för riksdagen vill jag redovisa för hur jag anser att denna utbildning bör ordnas.

På begäran av ledningsgruppen har arbetsmarknadsstyrelsen utformat en utbildning av narkomanvårdare inom ramen för bristyrkesutbildningen.

Utformningen har skett i samråd med socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, kommun- och landstingsförbunden samt ett antal fackliga huvudorganisationer. Ett utbildningsprogram "Utbildning för personal i socialt behandlingsarbete för missbrukare" föreligger nu. Det bygger på erfarenheter och kunskaper som finns samlade inom narkomanvården. Utbildningen omfattar en tre månaders huvudkurs. För antagning krävs grundutbildning som t. ex. socionom, socialpedagog, psykolog eller skötare i psykiatrisk vård. Dessutom fordras minst ett års erfarenhet från vårdarbete eller socialt arbete. Den som inte uppfyller intagningskraven till huvudkursen kan tas in efter en preparandkurs på två månader. För detta bör krävas lång erfarenhet från arbete inom vårdsektorn, sociala sektorn eller liknande. Särskilt bör beaktas erfarenhet från arbete med missbrukare. Även personal i ungdomsarbete, t. ex. fritidsledare, bör kunna komma i fråga.

Skolöverstyrelsen har utarbetat och fastställt läroplan för utbildningen.

Ledningsgruppen föreslår att utbildningen av personal inom narkomanvården till en början skall anordnas som en försöksverksamhet inom bristyrkesutbildningen under år 1978. Det bör, om utfallet blir positivt, snarast därefter övervägas att få den inordnad i den reguljära utbildningen.

Som jag redan har anfört finner jag det angeläget att utbyggnaden av behandlingshemmen och övrig narkomanvård inte hindras av brist på utbildad personal. Arbetet inom narkomanvården är krävande och ställer de anställda inför speciella problem. Inom den nuvarande narkomanvården finns omfattande erfarenheter och kunskaper. Det är angeläget att dessa förmedlas till dem som skall börja arbeta i den utbyggda vården. Den planerade utbildningen är upplagd så att det blir möjligt för hela arbetslag att genomgå den tillsammans, t. ex. inför öppnandet av ett nytt behandlingshem. Detta ger tillfälle till en värdefull samträning.

Vid behandlingen av följande frågor har jag samrått med chefen för arbetsmarknadsdepartementet.

Jag finner i likhet med ledningsgruppen att en särskild utbildning för personal vid nytilkommande behandlingshem snarast bör anordnas. Därvid bör den utformning av utbildningen som förordas av ledningsgruppen i huvudsak följas. Till en början bör resurser ställas till förfogande inom arbetsmarknadsutbildningens ram. Den arbetsgrupp inom arbetsmarknadsstyrelsen som medverkat vid utarbetandet av läroplanen bör följa verksamheten så länge den bedrivs i styrelsens regi.

Jag förutsätter att de personer som genomgår utbildningen kommer att vara anställda av huvudmannen för resp. behandlingshem redan under utbildningstiden. Det är inte att förvänta att huvudmännen redan under 1978 kan frigöra ekonomiska resurser att avlöna personal under utbildningstiden. Med hänsyn härtill bör de huvudmän, som utnyttjar utbildningen för personal vid nytilkommande behandlingshem och därvid anställer personalen från utbildningstidens början, medges ett bidrag med 75 % av den lön som utbetalas till kursdeltagarna. Bidraget bör utgå från femte huvudtitelns anslag J 4 Bidrag till driften av vårdanstalter och inackorderingshem m. m. De kostnader som uppkommer för att anordna utbildningen bör bestridas från tolfte huvudtitelns anslag B 2 Bidrag till arbetsmarknadsutbildning. Det ankommer på regeringen att besluta i dessa frågor och ange de närmare riktlinjerna för bidraget. Jag vill understryka att denna form för att tillgodose ett angeläget utbildningsbehov är av tillfällig natur. Bidraget till lönekostnaden bör sålunda endast utgå för kurser som anordnas under kalenderåret 1978 och utbildningen bör fr. o. m. år 1979 meddelas i reguljära utbildningsformer.

4.6 Arbetsmarknads- och utbildningsfrågor i vårdprogrammet

En förutsättning för att vårdinsatser för missbrukare skall ge bestående resultat är att missbrukarna kan få lämpligt arbete efter behandlingen. Arbetsmarknadsfrågor och utbildningsfrågor ingår därför som viktiga element i rehabiliteringen av missbrukare.

Jag delar ledningsgruppens mening att insatser mot ungdomsarbetslösheten är en av de mest angelägna förebyggande åtgärderna. Det krävs särskilt stöd åt ungdomar med sociala arbetshinder. Även generellt verkande åtgärder är dock betydelsefulla för dem. Jag anser det därför befogat att här också beröra frågan om de allmänt verkande insatserna mot arbetslöshet.

Av tidigare avsnitt (2.10) framgår att statsmakterna under senare år har vidtagit omfattande åtgärder för att begränsa ungdomsarbetslösheten och underlätta övergången från skola till arbetsliv. Åtgärderna har under den senaste tiden byggts ut väsentligt. Regeringen lade i oktober 1977 fram ett program för sysselsättningsskapande åtgärder där ungdomarnas problem särskilt uppmärksammas. En delegation för ungdomens sysselsättningsfrågor har inrättats. Arbetsmarknadsverket har fått ökade resurser för att

intensifiera sina insatser för ungdomarna. De samlade åtgärderna har bl. a. lett till att över 23 000 ungdomar under 25 år var sysselsatta i praktik- och beredskapsarbeten av olika slag i december 1977. Samtidigt deltog 20 800 ungdomar i arbetsmarknadsutbildning. Dessa åtgärder har stor betydelse för ungdomarnas placering i arbetslivet.

Sysselsättningsutredningen lade under hösten 1977 fram förslag till åtgärder för att ytterligare öka unga människors möjligheter till arbete, utbildning och praktik. Utredningen har vidare överlämnat betänkandet (SOU 1978:14) Arbete åt handikappade. Utredningen pekar på svårigheterna för de socialt arbetshandikappade ungdomarna att få fotfäste på arbetsmarknaden. På förslag av utredningen pågår en försöksverksamhet i Södertälje med speciella insatser för denna ungdomsgrupp. Utredningen föreslår att försöksverksamheten utvidgas till flera kommuner.

Sysselsättningsutredningens förslag inriktas främst på åtgärder inom den reguljära arbetsmarknaden. Utredningen föreslår betydande förstärkningar av arbetsförmedlingarnas personal med bl. a. specialistfunktioner för vissa större handikappgrupper. Vidare föreslås att det särskilda bidraget vid halvskyddad sysselsättning för svårt handikappade ungdomar skall gälla även dem som är psykiskt och socialt handikappade. För yngre förtidspensionärer föreslås åtgärder för att underlätta och stimulera till arbete i stället för förtidspension. Utredningens betänkande remissbehandlas f. n.

Ledningsgruppen knyter i sin rapport an till sysselsättningsutredningens betänkande. I anslutning till grundtankarna i detta förordar gruppen åtgärder för nära kontakt mellan narkomanvårdens enheter och arbetsmarknadsmyndigheterna. Vidare tar gruppen upp vissa yrkesinriktade utbildningsfrågor. Jag övergår nu till att behandla ledningsgruppens överväganden och förslag. Jag har i dessa avseenden samrått med chefen för arbetsmarknadsdepartementet.

Ledningsgruppen framhåller att behandlingshemmens arbete i ökad utsträckning bör inriktas på åtgärder för utbildning och arbete. Det behövs ett förbättrat samarbete mellan narkomanvården och arbetsförmedling, utbildningsenheter och arbetsliv. I första hand bör behandlingshemmen upprätta en fast och fortlöpande kontakt med närmaste arbetsförmedling. Denna bör medverka till komplettering av utbildning och med förmedling av praktikplatser och pryoverksamhet. Åtgärder för arbetsplacering bör planeras för varje missbrukare. Behandlingshemmen bör tillsammans med arbetsförmedlingen etablera kontakt med arbetsplatser och fackliga organisationer. Företrädare för de fackliga huvudorganisationerna har förklarat att de kommer att verka för att främja sådana kontakter.

Ledningsgruppen erinrar om att missbrukarna som regel har behov av såväl grundutbildning som yrkesinriktad utbildning. Förberedelse för utbildning och yrkesverksamhet bör ingå som en integrerad del av behandlingshemmens arbete.

För egen del vill jag starkt understryka att behandlingshemmen inte får

framstå som isolerade öar i samhället. Vården måste sikta till en rehabilitering som gör det möjligt att återföra missbrukaren till samhällsgemenskapen. För detta krävs planering och kontakter med olika samhällsorgan redan från början av missbrukarens vistelse vid behandlingshemmet. Förutsättningar måste skapas för arbete och utbildning. Missbrukarens totala situation bl. a. även behovet av fysisk träning, måste beaktas. Det är viktigt att behandlingshemmen aktivt erbjuder grundutbildning åt dem som behöver det. Den kan i vissa fall ordnas inom behandlingshemmet. Den kommunala vuxenutbildningen kan utnyttjas liksom kurser inom arbetsmarknadsutbildningen, vid folkhögskolor etc.

Risken för misslyckande är stor för den som utan särskild förberedelse går från behandlingshem till yrkesliv. Behandlingshemmen bör därför i aktivt samarbete med arbetsförmedlingen skapa kontakter med företag och fackliga organisationer på ett tidigt stadium.

Ledningsgruppen drar upp riktlinjer för hur satsningen på utbildning och arbete kan genomföras. Former för finansiering finns såväl inom utbildningsväsendet som inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska insatserna. Däremot föreslår gruppen att särskilda medel anvisas för en övergripande uppföljning av verksamheten. Det intensifierade samarbetet mellan arbetsförmedling och behandlingshem bör följas av den av regeringen utsedda arbetsvårdsdelegationen inom arbetsmarknadsstyrelsen. En speciell arbetsgrupp knuten till arbetsvårdsdelegationen bör aktivt leda och främja verksamheten under en tvåårsperiod. Som ett led i uppföljningsarbetet bör gruppen svara för att seminarier anordnas för att sammanföra personal inom narkomanvård och arbetsförmedling. Den bör också svara för vissa regionala insatser som bl. a. kan syfta till att fadderverksamhet kan ordnas på arbetsplatser. Vidare skall den verka för utbyggda kontakter mellan behandlingshem och folkhögskolor. Verksamheten bör utvärderas.

Ledningsgruppen föreslår att vissa medel ställs till den nyssnämnda arbetsgruppens förfogande för att täcka de kostnader som uppstår i den verksamhet som arbetsgruppen skall initiera.

För min egen del ansluter jag mig i princip till ledningsgruppens förslag till åtgärder för att förbättra missbrukarnas arbetssituation. Den föreslagna arbetsgruppen bör tillsättas av regeringen och knyts till arbetsvårdsdelegationen. Vissa medel bör också ställas till gruppens förfogande. För medelsberäkningen krävs det dock enligt min mening ett mera preciserat underlag. Efter samråd med chefen för arbetsmarknadsdepartementet förordar jag att kostnaderna för gruppens verksamhet bestrids från tolfte huvudtitelns anslag C 5 Särskilda åtgärder för arbetsanpassning. Det ankommer på regeringen att besluta om medelsanvisningen. Medlen bör ställas till arbetsmarknadsstyrelsens förfogande.

Slutligen vill jag framhålla vikten av att vistelsen vid behandlingshemmet följs upp genom en väl planerad eftervård. Hela behandlingskedjan bör

förberedas redan vid placeringen vid behandlingshemmet. Det räcker ofta inte med att de grundläggande problemen med utbildning, arbete och bostad löses. En f. d. missbrukare möter en rad svårigheter av både socialpsykologisk och praktisk art. Ofta upplever han känslor av ensamhet, isolering och främlingskap. Ekonomiska problem från missbrukstiden kan vara tyngande. Här har de socialvårdande myndigheterna en viktig uppgift. Särskilt vårdcentralerna för narkotikamissbrukare och andra öppenvårdsenheter bör ha ett ansvar som sammanhållande organ i vårdarbetet. Olika ideella organisationer gör värdefulla insatser i det eftervårdande arbetet. Inte sällan sker detta i samarbete med kommunens socialnämnd och fritidsnämnd. Statligt stöd utgår till ett 15-tal organisationer för sådan verksamhet från socialdepartementets anslag J 7 Bidrag till organisationer m. m. I det föregående har jag förordat en höjning av detta anslag.

4.7 Insatser inom skolans område

Att förebygga missbruk av beroendeframkallande medel är en viktig uppgift där olika samhällsorgan måste samverka.

Skolan har de största förutsättningarna att nå de ungdomar som befinner sig i riskzonen för missbruk. Dess förebyggande arbete har stor betydelse. Skolan skall främja den enskilde elevens utveckling och hjälpa honom att nå en kritisk och ansvarskännande inställning. I detta ingår att göra honom medveten om de risker som missbruk av beroendeframkallande medel medför. Det gäller att på ett tidigt stadium förebygga att missbruk uppstår.

Ledningsgruppen framhåller vikten av att adekvata metoder utformas för skolans förebyggande verksamhet. Gruppen föreslår att medel ställs till förfogande för metodutveckling inom ramen för en särskild försöksverksamhet. Efter hemställan av gruppen har skolöverstyrelsen utarbetat förslag till fyra typprojekt, som avses ingå i försöksverksamheten. Projekten, som vänder sig till elever i riskzonen för missbruk, har följande huvudinriktning.

1. Åtgärder för att befrämja en positiv fritid.
2. Åtgärder för att underlätta övergången från skola till arbetsliv.
3. Åtgärder för att stimulera social och emotionell utveckling.
4. Åtgärder för att öka vuxenkontakterna för ungdomar.

De fyra typprojekten syftar som nämnts till att utveckla metoder i den förebyggande verksamheten. En arbetsgrupp med företrädare för socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och Svenska kommunförbundet har förberett den praktiska verksamheten med projekten. Arbetsgruppen kommer också att svara för ledningen av arbetet och för utvärderingen. Den lokala försöksverksamheten bör planeras och genomföras i

samverkan med olika kommunala organ och frivilliga organisationer. Projekten avses pågå under två år och därefter utvärderas. Arbetsgruppen bör nära samarbeta med socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor och med brottsförebyggande rådets arbetsgrupp för barn- och ungdomsfrågor. Den bör även samverka med Riksförbundet Hem och Skola och särskilt beakta det projekt som förbundet kommer att genomföra med ekonomiskt stöd från försäkringsbranschen.

Ledningsgruppen föreslår att 1,4 milj. kr. skall anvisas för genomförande och utvärdering av försöken med de fyra typprojekten. Vidare föreslås att medlen ställs till arbetsgruppens förfogande och fördelas av den.

Enligt grundskolans läroplan ingår inom vissa ämnen undervisning om alkohol, narkotika och tobak (ANT). Ett omfattande utvecklingsarbete av ANT-verksamheten pågår på regional och lokal nivå, bl. a. som ett led i utformningen av skolans inre arbete. Ledningsgruppen anser att en del av föreslagna 1,4 milj. kr. bör kunna användas för att utpröva ett system med kontaktlärare för ANT-frågor vid olika skolenheter och vid länsskolnämnderna.

Ledningsgruppen har vidare funnit att det föreligger ett behov av ett lättillgängligt informationsmaterial om narkotikafrågor. Gruppen föreslår att en handbok ges ut som anger hur lärare och annan skolpersonal praktiskt kan arbeta för att förebygga missbruk hos eleverna och hur man bör förfara om missbruk förekommer. Skriften bör ges ut i socialstyrelsens serie h-fakta. En arbetsgrupp har beräknat kostnaderna för produktion och distribution till samtliga lärare i grundskolan m. fl. till ca 300 000 kr. Ledningsgruppen anser att kostnaderna bör bestridas inom ramen för de medel som i årets budgetproposition föreslås utgå för h-nämndens verksamhet. Ledningsgruppen anser vidare att en studiedag bör avsättas för diskussion om de frågor som tas upp i handboken.

Jag anser det lämpligt att informera riksdagen om min syn på ledningsgruppens förslag inom skolans område. I dessa frågor har jag samrått med statsrådet Mogård.

Liksom ledningsgruppen finner jag det angeläget att förebyggande insatser mot missbruk bland ungdomar ytterligare utvecklas. Skolan har unika möjligheter att i samverkan med andra institutioner och organisationer ge stöd åt elever som har problem. I detta sammanhang måste också föräldrarnas ansvar markeras. Stöd åt föräldrar bör ges där så behövs. Det finns goda skäl att anta att skolans och ungdomsorganisationernas information och övriga insatser verksamt bidragit till den nedgång av antalet elever med narkotikaerfarenhet som redovisats i det föregående.

Enligt min uppfattning bör den av ledningsgruppen förberedda försöksverksamheten kunna ge värdefulla bidrag till utveckling inom ett område där man möter svårigheter och problem. Ledningsgruppen föreslår att medel ställs till förfogande för den arbetsgrupp som skall ansvara för försöksverk-

samheten och utvärderingen av denna. Jag biträder i princip förslaget. Med hänsyn till projektens syfte bör medel till försöksverksamheten kunna anvisas från allmänna arvsfonden. Till ledningsgruppens förslag beträffande ANT-frågorna återkommer jag i det följande.

Liksom ledningsgruppen finner jag det värdefullt att ett lättillgängligt material om narkotikafrågor utarbetas som en service till lärare, elevvårdspersonal och annan berörd skolpersonal. Jag har i och för sig ingen invändning mot att utgivningen av en handbok e. d. stöds inom ramen för de medel som anvisats till socialstyrelsens h-nämnd. Materialet bör emellertid enligt min mening inte vara enbart faktabetonat utan också ha en pedagogisk inriktning. Jag anser det därför viktigt att skolöverstyrelsen blir starkt engagerad i arbetet, ev. som utgivare. Denna fråga får närmare övervägas.

4.8 Informationsfrågor

Information om beroendeframkallande medel bedrivs i dag på ett mycket brett fält. Den lämnas av myndigheter, institutioner och organisationer. Informationen ses inte längre som en ensidig förmedling av kunskaper. Den skall sätta in missbruksproblemen i deras sociala sammanhang. Tyngdpunkten i informationsinsatserna har alltmer förskjutits mot den information som förmedlas av organisationer. Organisationernas allmänna verksamhet och den gemenskap de kan erbjuda har stor betydelse för att den information de förmedlar skall ge resultat.

Samhällets stöd till information i missbruksfrågor och till olika opinionsbildande organisationer är betydande. Jag vill här peka på några av de insatser som görs på detta område.

Statliga medel för information till ungdom om alkohol och narkotika fördelas i huvudsak av statens ungdomsråd till olika ungdomsorganisationer. Dessa erhåller också ett betydande stöd till sin allmänna verksamhet. Allt fler av de projekt som rådet stöder innefattar också andra aktiviteter, t. ex. uppsökande verksamhet. Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning, h-nämnden, svarar för viss information på området. I samverkan med brottsförebyggande rådet gav h-nämnden år 1977 ut boken Fakta om narkotika och narkotikamissbruk. Den i år inrättade nämnden för alkoholfrågor har också ansvar för informationen om missbruksmedel. Den förfogar vidare över medel för att stödja vissa fritidsaktiviteter. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplýsning (CAN) ger en omfattande informations-service till bl. a. folkrörelser.

Nykterhetsrörelsen bedriver en omfattande opinionsbildande verksamhet inom narkotikaområdet. Dess verksamhet stöds med statliga bidrag.

Ledningsgruppen föreslår ett kompletterande stöd till vissa avgränsade informationsprojekt. Gruppen konstaterar att det finns ett stort behov av information till personal inom social- och sjukvård och annat samhällsarbete

om samhället skall kunna angripa narkotikamissbruket på ett effektivt sätt. För att möta detta behov bör regionala konferenser anordnas i alla län under hösten 1978. Därvid bör förmedlas kunskaper och metoder att bearbeta missbruksproblem på olika nivåer. Gruppen föreslår att socialstyrelsen anordnar sådana konferenser i samråd med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Styrelsen bör vidare medverka till att personal vid behandlingshem får tillfälle att utbyta erfarenheter. För socialstyrelsens kostnader föreslår gruppen att ett belopp på 280 000 kr. anvisas.

Vidare föreslår ledningsgruppen stöd till ett samordnat informationsprojekt på Gotland. Informationen avses rikta sig dels till vårdpersonal, lärare, fritidspersonal, polis, personal vid arbetsförmedling m. fl., dels till allmänheten. Kostnaderna beräknas till 180 000 kr.

Enligt min mening har den information som samhället på olika vägar har spritt om narkotika och narkotikamissbruk varit av stor betydelse. Olika frekvensundersökningar tyder på att andelen ungdomar som provat narkotika – i första hand cannabis – är avsevärt lägre i dag än under 1970-talets början. Jag håller för troligt att informationen verksamt har bidragit till denna utveckling.

Samhällets informationsinsatser på missbruksområdet har på senare tid förstärkts. De kompletterande informationsinsatser som ledningsgruppen nu föreslår att socialstyrelsen skall genomföra finner jag värdefulla. Jag vill erinra om att medel för utbildning och konferenser med personal inom narkomanvården har beräknats i årets budgetproposition (prop. 1977/78:100, bil. 8) under anslaget J 6 Utbildning och samverkan inom nykterhetsvården. Medel för tillfälliga informationsinsatser under budgetåret 1978/79 för personer som i sitt arbete kommer i kontakt med narkotikaproblemen bör beräknas under anslaget J 5 Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. Under detta anslag bör också beräknas medel för utveckling av ANT-verksamheten vid skolorna. Den arbetsgrupp som avses leda den tidigare nämnda projektverksamheten bör pröva projekt även inom detta område. För båda de senaste angivna ändamålen beräknar jag 450 000 kr.

För Gotlandsprojektet beräknar jag 180 000 kr. Med hänsyn till verksamhetens syfte bör medel kunna anvisas från allmänna arvsfonden.

Ledningsgruppen framhåller att myndigheter och organisationer ofta har en begränsad kännedom om olika medborgargrupperns kunskaper och värderingar i fråga om missbruk. Gruppen förordar att socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor överväger möjligheterna att låta utföra regelbundna undersökningar om allmänhetens kunskap och attityder när det gäller missbruk av beroendeframkallande medel. Gruppen förordar att nämnden planerar in sådana undersökningar i sin verksamhet. Jag delar uppfattningen att nämnden bör överväga denna fråga.

4.9 Forskning och utvärdering

Våra kunskaper om effekterna av narkomanvården är alltfjänt begränsade. Några brett upplagda försök att vetenskapligt utvärdera behandlingsresultaten har ännu inte slutförts i Sverige. Ett par mera omfattande studier har dock genomförts. Vidare finns en serie enklare rapporter som innehåller uppföljningsstudier från olika behandlingsenheter. Dessa torde vara av intresse som komplement till annan information. De undersökningar som redovisats gäller den frivilliga narkomanvården. Motsvarande undersökningar beträffande den tvångsmässiga vården (intagning enligt LSPV eller barnavårdslagen) synes inte föreligga.

Frågan om forskning och utvärdering av narkomanvården är viktig för vårdens fortsatta utveckling. Jag vill därför orientera riksdagen om hur jag ser på denna fråga.

Ledningsgruppen ger i sin rapport en utförlig redogörelse för behandlingsforskningens läge och problem. Av denna framgår att verksamheten vid flera behandlingshem utvärderas f. n. Försöksverksamhet och utvecklingsarbete bedrivs i viss utsträckning av kommuner och organisationer, ibland med statligt stöd.

Jag är medveten om att det finns ett stort behov av forskning om missbruk av beroendeframkallande medel och om behandlingsmetoder. Det krävs emellertid relativt omfattande arbetsinsatser för att ta fram underlag för konkreta forskningsprojekt. Enligt ledningsgruppens mening bör detta kunna ske genom medverkan av den till socialdepartementet knutna delegationen för social forskning. Ledningsgruppen förordar att delegationen inrättar en initiativgrupp för narkomanvårdsforskning. För tillfällig anställning av en utredare m. m. bör delegationen avsätta 150 000 kr. Ledningsgruppen förordar vidare att delegationen för social forskning reserverar ca 1 milj. kr. varje år under en treårsperiod för att genomföra forskningsprojekt på narkomanvårdscmrådet.

Önskemål om en ökad och förstärkt utvärdering av vård och behandling av narkotikamissbrukare har ofta framställts. Enligt min mening anvisar ledningsgruppen en lämplig väg för att nå fram till en mera sammanhållen forskningsinsats på detta område.

Från socialdepartementets anslag A 3 Forsknings- och utvecklingsarbete samt försöksverksamhet utgår bidrag till viss glesbygdsverksamhet samt till undersökningar, utvecklingsarbete och försöksverksamhet inom socialdepartementets verksamhetsområde. I årets budgetproposition har föreslagits att totalt 21,4 milj. kr. anvisas under nämnda anslag. Delegationen för social forskning har inrättat initiativgrupper på sex forskningsområden. Jag finner det angeläget att delegationen inrättar en sådan initiativgrupp inom missbruksområdet och därvid bedömer behovet av personell förstärkning. Jag biträder ledningsgruppens förslag att årligen under tre år särskilda medel av

anslaget till forsknings- och utvecklingsarbete avsätts för projekt inom narkomanvårdsområdet. Medelsberäkningen under anslaget bör ge utrymme för en sådan avsättning redan budgetåret 1978/79.

Ledningsgruppen anser att det finns ett uppenbart behov av en dokumentationscentral för forskningsrapporter på narkotikaområdet. Gruppen tar inte ställning till var verksamheten bör förläggas, men förordar att ett belopp i storleksordningen 75 000 kr. anvisas till CAN för förberedelser till dokumentationsverksamheten.

I likhet med ledningsgruppen anser jag det angeläget att finna en form för att dokumentera forskningsresultat inom narkotikaområdet. Med hänsyn till den osäkerhet som råder beträffande placeringen av en sådan dokumentationsenhet bör frågan beredas av den förut nämnda initiativgruppen i samråd med utredningen för kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning innan några beslut tas om en institutionsbunden dokumentationsverksamhet.

Ledningsgruppen föreslår vidare att medel anvisas för särskilda forskarkonferenser. Kostnaderna för två konferenser uppskattas till 50 000 kr. Även jag finner att det föreligger behov av kontakt mellan forskarna på detta område. Konferenserna bör utformas av delegationen i samarbete med socialstyrelsen. Med hänsyn till syftet bör medel till konferenserna kunna anvisas från allmänna arvsfonden.

Socialstyrelsen bör enligt ledningsgruppens mening även fortsättningsvis ge en översikt av den aktuella narkotikaforskningen. Det bör vidare ankomma på styrelsen att ge ut en översikt över vårdresurserna i landet till ledning för myndigheter m. fl. Styrelsen bör vidare i samverkan med berörda huvudmän medverka till uppföljning av försöksverksamhet och utvecklingsarbete och till en vidgad spridning av resultaten av sådan verksamhet. Jag delar ledningsgruppens uppfattning att de angivna uppgifterna bör ankomma på socialstyrelsen.

4.10 Internationellt samarbete

För att begränsa den illegala handeln med narkotika inom landet är det nödvändigt att Sverige på olika sätt medverkar till att hindra illegal narkotikaproduktion och handel i andra länder. Detta sker främst genom samarbete med olika internationella organ, bl. a. inom FN:s ram. Sverige har tagit aktiv del i detta arbete. Genom den allmänna narkotikakonventionen och konventionen om psykotropa ämnen har de legala förutsättningarna skapats för en effektiv kontroll. Flera av de stora producentländerna har emellertid ännu inte anslutit sig till den senare konventionen, som bl. a. omfattar centralstimulerande medel. Från svensk sida bör vi fortsätta ansträngningarna att nå en allmän internationell anslutning även till konventionen om psykotropa ämnen.

Om de internationella överenskommelserna på detta område skall få full

effekt krävs att berörda FN-organ ges tillräckliga resurser. Jag anser det angeläget att Sverige fortsätter att verka för att de berörda FN-organen tillförs behövliga resurser.

Illegal odling av bl. a. opievallmo förekommer fortfarande på flera håll, framför allt i några fattiga länder i Asien. För att ett förbud mot odlingen skall bli effektiv krävs att odlarna ges möjlighet att försörja sig på odling av andra produkter. Detta förutsätter i de flesta fall ekonomiska bidrag utifrån. Vid FN:s narkotikakommissions möte i februari förra året enades industri- och utvecklingsländer om att biståndsmedel för detta ändamål borde kanaliseras via FN:s narkotikafond. Regeringen har, efter bl.a. diskussioner i ledningsgruppen, i maj 1977 anvisat 2 milj. kr. av biståndsmedel till fonden. Bidraget avser insatser för försök med odling av produkter som kan ersätta odling av opievallmo i Afghanistan, Laos och Pakistan. Kostnaderna för en fullständig övergång till andra grödor förutsätts ankomma på de enskilda länderna i samarbete med t. ex. internationella utvecklingsfonden (IDA) och internationella jordbruksutvecklingsfonden (IFAO) samt med andra länder.

Ledningsgruppen föreslår att Sverige under år 1978 bidrar till narkotikafondens ekonomiska och sociala verksamhet med 2,5 milj. kr. av biståndsmedel. En utvärdering av det svenska biståndet via fonden bör därefter ske.

Jag delar ledningsgruppens uppfattning att Sverige även innevarande år bör satsa på de angivna försöksprojekten, som på sikt kan leda till en minskning av den illegala opiumproduktionen i världen. Jag vill här erinra om att motsvarande insatser har prövats tidigare, bl. a. i Turkiet, och där visat sig framgångsrika. Flera andra länder lämnar numera anslag för ändamålet på en avsevärt högre nivå än tidigare. Regeringen avser att inom ramen för biståndsmedlen fatta beslut om ett nytt bidrag på motsvarande nivå som föregående år, för fondens verksamhet på detta område under budgetåret 1978/79.

Det är enligt min mening av största vikt att Sverige fortsätter och intensifierar ansträngningarna att utveckla den internationella kontrollen av narkotika. Jag vill också peka på betydelsen av det europeiska samarbetet för att komma till rätta med den illegala narkotikahandlingen, främst i fråga om heroin. Risken för spridning av kokainmissbruk måste även beaktas. Sverige bör också verka för ett fördjupat samarbete inom Norden på narkotikaområdet. Ett led i detta bör vara att det nordiska kontaktmannaorganet inordnas under Nordiska ministerrådet. Frågan kommer senare att tas upp i ministerrådet.

4.11 Kriminalvården

Kriminalvårdens anstalter har under senare år fått ta emot narkotikamissbrukare i allt större utsträckning. Åtgärder har vidtagits för att söka komma till rätta med de problem som detta har medfört. Åtgärderna har emellertid

visat sig otillräckliga. Ledningsgruppen tog därför på ett tidigt stadium i sitt arbete upp frågan om ytterligare insatser.

På förslag av ledningsgruppen anvisade regeringen genom beslut i juli 1977 medel för inrättande av en frivillig och drogfri behandlingskedja vid tre anstaltsenheter, det s. k. Österåkerprojektet. Verksamheten påbörjades vid årsskiftet. Den innebär att intagna, som vill delta i behandlingen och förbinder sig att frivilligt lämna urinprov för kontrollanalys av ev. narkotikaanvändning, kan överföras till kriminalvårdsanstalten Österåker. De kommer där att erbjudas ett rikt utbud av olika aktiviteter och terapeutiska åtgärder. Som komplettering till behandlingen vid Österåker kan intagna tillfälligtvis föras över till avdelningen Mon. Som ett sista led i behandlingskedjan ingår placering vid Bogesundsanstalten. Samtidigt med beslutet om Österåkerprojektet anvisades medel för ytterligare tre visitationspatruller. Varje patrull består av tre vårdare. Patrullerna är i första hand avsedda för de anstalter där de är stationerade men kan även användas på andra anstalter. Medel anvisades också för att bygga ut fritidsverksamheten vid vissa kriminalvårdsanstalter. Sammanlagt anslag regeringen 3,6 milj. kr. för de angivna ändamålen genom att medge öveskridande av berörda anslag under justitiedepartementets huvudtitel (II. F. Kriminalvården).

På grundval av förslag som utarbetats inom kriminalvårdsstyrelsen förordar ledningsgruppen ytterligare åtgärder för att komma till rätta med narkotikamissbruket på anstalterna. Kriminalvårdsstyrelsen föreslår bl. a. följande.

En medelstor riksanstalt och några lokalanstalter reserveras för intagna som över huvud taget inte varit i kontakt med narkotika. Vidare skall grava missbrukare vid upprepad narkotikapåverkan samt vid misstanke om narkotikalangning kunna skiljas från övriga intagna och placeras på avdelningar med större säkerhetsgrad och slutenhet. På dessa avdelningar skall erbjudas olika former av åtgärdsprogram. Härvid föreslås t. ex. social färdighetsträning med bl. a. användning av särskilda videoprogram.

Verksamhet liknande den som bedrivs i Österåkerprojektet har nyligen påbörjats vid anstalterna Hall och Malmö. De missbrukare som bedöms lämpade och som vill bli flyttade från avdelning där narkotika kan förekomma erbjuds placering på en särskild avdelning. Verksamheten där skall omfatta arbete, studier och terapi i skilda former. Ett motsvarande projekt förordas i kriminalvårdsstyrelsens förslag komma till stånd på kvinnoanstalten Hinseberg.

Ledningsgruppen föreslår att en differentiering av de intagna genomförs, utöver bl. a. efter straffets längd, även med hänsyn till narkotikakontakt. Härvid anses kriminalvårdsstyrelsens förslag väl ägnat att utgöra underlag för de åtgärder som vidtas. Förslaget innebär att de åtgärder som syftar till ökad säkerhet och slutenhet endast kommer att avse dem som på grund av sitt narkotikamissbruk är starkt störande för övriga intagna eller som deltar i

narkotikahantering inom anstalterna. För det stora flertalet intagna innebär förslaget fördelar i form av dels bättre anstaltsmiljö, dels ökade möjligheter till behandling för de missbrukare som önskar sådan. Ledningsgruppen, som ansluter sig till de grundläggande principerna i 1973 års kriminalvårdsreform, betonar det angelägna i att vid en differentiering enligt den föreslagna modellen bl. a. närhetsprincipen vid anstaltsplacering i all möjlig mån beaktas.

Förslaget om differentiering efter narkotikaberoende bör enligt ledningsgruppen ses som en försöksverksamhet. Den bör följas upp fortlöpande och vägas in mot de principer som lagts fast i 1973 års kriminalvårdsreform.

I likhet med kriminalvårdsstyrelsen anser ledningsgruppen att en förutsättning för en verklig differentiering är att det kan objektivt fastslås om den intagne är påverkad av narkotika. Det medel som f. n. står till buds i detta hänseende är urinprovsanalys. Ledningsgruppen tillstyrker ett förslag av kriminalvårdsstyrelsen att genom lagstiftning möjlighet tillskapas att vid misstanke om narkotikapåverkan avkräva intagen urinprov för narkotikaanalys. Gruppen går inte in på hur systemet lämpligen bör utformas i detalj.

Ledningsgruppen föreslår att kriminalvårdsstyrelsen för utbyggnad av den verksamhet som angivits i det föregående anvisas 980 000 kr.

Ledningsgruppen framhåller att en differentiering av de intagna med utgångspunkt från deras kontakt med narkotika inte innebär att behovet av konventionella kontrollåtgärder minskar och betonar vikten av att kriminalvården erhåller erforderlig personal för visitationsuppgifter.

Jag har i de frågor som nu är aktuella samrått med chefen för justitiedepartementet. Jag instämmer i ledningsgruppens överväganden och delar sålunda uppfattningen att snara åtgärder måste vidtas för att söka komma till rätta med narkotikamissbruket på kriminalvårdsanstalterna. Jag finner för min del att försök bör göras med en differentiering av de intagna även enligt de riktlinjer som dragits upp i kriminalvårdsstyrelsens förslag. Chefen för justitiedepartementet avser att i särskild ordning föreslå regeringen att de av ledningsgruppen föreslagna medlen, 980 000 kr., anvisas till kriminalvårdsstyrelsen.

Frågan om lagstiftning beträffande urinprov för narkotikaanalyser övervägs f. n. inom justitiedepartementet.

4.12 Uppföljning av ledningsgruppens arbete

Som framgår av det föregående föreslår ledningsgruppen bl. a. omfattande försöksverksamhet på olika områden. För att de föreslagna åtgärderna skall ge förväntat resultat krävs ett intensivt uppföljningsarbete. För riksdagens information vill jag redovisa hur jag ser på frågan om hur ledningsgruppens arbete bör följas upp.

Ledningsgruppen föreslår att gruppen samlas någon eller ett par gånger

under år 1978 för att följa upp arbetet. Jag delar uppfattningen och anser det nödvändigt att ledningsgruppen och dess sekretariat finns kvar till den 1 juli 1978 för att gruppens förslag och intentioner skall kunna fullföljas.

Inom brottsförebyggande rådet finns en särskild narkotikagrupp med bred representation från berörda myndigheter och organisationer. Det förefaller lämpligt att BRÅ:s narkotikagrupp t. v. fortsätter sitt arbete med att följa missbrukssituationen i landet och vid behov initierar åtgärder. För detta ändamål bör en heltids sekreterartjänst knytas till narkotikagruppen. Det ankommer på regeringen att besluta i denna fråga.

Den 1 januari 1978 inledde den av regeringen tillsatta nämnden för alkoholfrågor inom socialstyrelsen sitt arbete. Till att börja med kommer tyngdpunkten i nämndens verksamhet att ligga på alkoholpolitiskt arbete. På någon sikt bör nämnden också kunna ta upp narkotikafrågor och drogfrågor i ett bredare perspektiv. Nämnden för alkoholfrågor och BRÅ:s narkotikagrupp bör söka finna effektiva samarbetsformer för att på längre sikt underlätta ett integrerat arbete med alkohol- och narkotikafrågor.

5 Anslagsberäkningar

De ökade insatserna mot narkotikamissbruket har redan inletts i samband med ledningsgruppens arbete. Regeringen har sålunda inom ramen för ledningsgruppens åtgärdsprogram ställt ca 6 milj. kr. till förfogande för olika åtgärder under innevarande budgetår. Ytterligare medel avses disponeras under befintliga anslag. Riksdagens medverkan är härvid inte erforderlig. Som jag vidare har redovisat kommer jag att föreslå regeringen att bevilja understöd från allmänna arvsfonden för särskilda projekt. Jag övergår nu till de anslagsfrågor under femte huvudtiteln för budgetåret 1978/79 som skall underställas riksdagen.

J 3. Bidrag till anordnande av vårdanstalter och inackorderingshem m. m.

Anslaget har i prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 3) förts upp med preliminärt beräknade 900 000 kr. Med hänvisning till vad jag tidigare anfört beräknar jag under anslaget Bidrag till anordnande av vårdanstalter och inackorderingshem m. m. för budgetåret 1978/79 till behandlingshem och inackorderingshem för narkotikamissbrukare ett medelsbehov av 1 320 000 kr. För anordnande av inackorderingshem för alkoholmissbrukare beräknas 450 000 kr. Anslaget bör således för nästa budgetår föras upp med 1 770 000 kr.

J 4. Bidrag till driften av vårdanstalter och inackorderingshem m. m.

I det föregående har jag förordat en ökning av bidragen till driften av behandlingshem och inackorderingshem för narkotikamissbrukare från högst 47 000 kr. per plats och år till högst 60 000 kr. per plats och år. Med hänvisning till detta samt till väntad ökning av platsantalet beräknar jag under anslaget Bidrag till driften av vårdanstalter och inackorderingshem

m. m. för budgetåret 1978/79 ett medelsbehov av 2 900 000 kr. utöver de 12,2 milj. kr. som föreslås för behandlingshem och inackorderingshem för narkotikamissbrukare i prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 4).

J 5. Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m.

Med hänsyn till väntad utbyggnad beräknar jag för driftbidrag till vårdcentraler ett medelsbehov av 3 700 000 kr. utöver de 10 milj. kr. som föreslås i prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 5). Jag beräknar under samma punkt en höjning med 800 000 kr. av bidraget till försöksverksamhet vid nytillkommande alkoholpolikliniker. För bidrag till kommunernas kostnader för vård i enskilt hem samt för viss försöksverksamhet inom familjevårdens område beräknar jag för nästa budgetår 2 300 000 kr. dvs. en ökning med 300 000 kr. Vidare beräknar jag 450 000 kr. för vissa informationskonferenser och viss ANT-verksamhet vid skolorna under nästa budgetår. Slutligen beräknar jag oförändrat anslag med 450 000 kr. för vissa kostnader inom socialstyrelsen. Totalt beräknas för olika insatser för narkotikamissbrukare under anslaget Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m. 5 250 000 kr. utöver vad som föreslås i årets budgetproposition.

J 7. Bidrag till organisationer m. m.

I prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 7) föreslås ett preliminärt beräknat belopp av 8 250 000 kr. under anslaget Bidrag till organisationer m. m. Med hänvisning till vad jag tidigare anfört beräknar jag ett ytterligare medelsbehov under anslaget av 1 200 000 kr. Av anslaget avses 5 600 000 kr. för bidrag till länksammanlutningar samt sammanslutningar för stöd och hjälp åt läkemedelsmissbrukare m. m. För bidrag till olika insatser av kommuner och frivilliga organisationer som ägnar sig åt rehabilitering av alkohol- eller narkotikamissbrukare m. fl. beräknar jag 3 575 000 kr. När det gäller stödets inriktning bör särskilt beaktas projekt som avser insatser för ungdomar i riskzonen för missbruk. Slutligen beräknar jag 275 000 kr. som bidrag till försök med alternativa behandlingsformer för missbrukare bland ungdomsvårdsskoleelever.

Hemställen

Med åberopande av vad jag anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

1. godkänna den av mig förordade ändringen av grunderna för driftbidragen till behandlingshem och inackorderingshem för narkotikamissbrukare,

2. till *Bidrag till anordnande av vårdanstalter och inackorderingshem m. m.* under femte huvudtiteln för budgetåret 1978/79 anvisa ett reservationsanslag av 1 770 000 kr.,

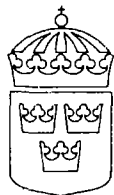
3. till *Bidrag till driften av vårdanstalter och inackorderingshem m. m.* utöver vad som föreslås i prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 4) anvisa 2 900 000 kr. för budgetåret 1978/79,

4. till *Bidrag till kommunala nykterhetsnämnder m. m.* utöver vad som föreslås i prop. 1977/78:100 (bil. 8 p. J 5) anvisa 5 250 000 kr. för budgetåret 1978/79,

5. till *Bidrag till organisationer m. m.* under femte huvudtiteln för budgetåret 1978/79 anvisa ett anslag av 9 450 000 kr.

Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredraganden har lagt fram.



Bilaga

SOCIAL-
DEPARTEMENTET

Åtgärder mot narkotikamissbruk

Redovisning från regeringens
ledningsgrupp för narkotikafrågor

Ds S 1978:2

ISBN 91-38-04059-X
ISSN 0562-8636
Gotab, Stockholm 1978

Till Statsrådet och Chefen för socialdepartementet

Regeringen bemyndigade den 24 mars 1977 chefen för socialdepartementet att tillkalla en särskild ledningsgrupp för narkotikafrågor.

Med stöd av bemyndigandet tillkallades följande ledamöter, nämligen statssekreteraren Gerhard Larsson, tillika ordförande, statssekreteraren Henry Montgomery, förbundsdirektören Rune Carlsson, generaltulldirektören Lennart Eriksson, förbundsdirektören Sven Järdler, generaldirektören Bo Martinsson, generaldirektören Jonas Orring, rikspolischefen Carl Persson, generaldirektören Bertil Rehnberg, generaldirektören Bror Rexed och riksåklagaren Holger Romander.

Efter Orrings bortgång har t. f. generaldirektören Birgitta Ulvhammar närvarit vid ledningsgruppens sammanträden.

För att fortlöpande informera riksdagen om ledningsgruppens arbete utsågs en politisk referensgrupp. I denna har Astrid Kristensson (m), Bengt Bengtsson (c), Ruth Holmkvist-Svensson (fp) och Evert Svensson (s) ingått.

Som experter i ledningsgruppen har deltagit hovrättsassessorerna Lars Hultstrand, socialdepartementet och Axel Lundqvist, justitiedepartementet.

Sekreterare i ledningsgruppen har varit byrådirektören Wille Sannegård och sekreteraren Hans Lundborg. Sekretariatet har biträttats av forskningsassistenten Anders Stymne i familjevårds- och informationsfrågor, av 1:e byråsekreteraren Barbro Ottoson i utvärderingsfrågor samt av kanslisten Lillemor Björn i administrativa frågor.

Ledningsgruppen för narkotikafrågor överlämnar härmed sin slutrapport.

Stockholm i februari 1978

Gerhard Larsson

Rune Carlsson

Bo Martinsson

Bertil Rehnberg

Lennart Eriksson

Henry Montgomery

Bror Rexed

Sven Järdler

Carl Persson

Holger Romander

/Hans Lundborg

Wille Sannegård

Innehållsförteckning

1 Inledning	11
1.1 Bakgrund	11
1.2 Arbetets uppläggning	11
1.3 Ledningsgruppens niopunktsprogram	11
1.4 Slutrapporten	13
1.5 Uppföljning av ledningsgruppens arbete	13
1.5.1 Narkotikagruppen inom brottsförebyggande rådet	13
1.6 Tillbakablick	14
1.6.1 Missbrukets framväxt	14
1.6.2 Samhällets motåtgärder	14
1.6.3 Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande år 1969	15
1.7 Uppskattningar av missbrukets omfattning	16
2 Lägesbeskrivning – vårdbehov	17
2.1 Inledning	17
2.1.1 Syftet med lägesbeskrivningen	17
2.1.2 Arbetsformer	18
2.1.3 Vissa definitioner	18
2.2 Bedömning av missbruksläget	19
3 Förebyggande åtgärder – information	21
3.1 Förebyggande åtgärder	21
3.1.1 Inledning	21
3.1.2 Nuvarande situation	22
3.1.2.1 Generella åtgärder	22
3.1.2.2 Åtgärder för ungdomar i riskzonen	23
3.1.3 Utvecklingsarbete och projektverksamhet	24
3.1.3.1 Arbetsmarknadsinsatser	24
3.1.3.2 Försök med fritidsverksamhet	25
3.1.3.3 Projekt inom skolans område	25
3.1.3.4 Arbetsgruppens förslag om särskilda åtgärder på skolans område	25
3.1.3.4.1 Åtgärder för att befrämja en positiv skolgång och fritid för elever i riskzonen	26
3.1.3.4.2 Åtgärder för att underlätta övergången från skola till arbetsliv	26
3.1.3.4.3 Åtgärder för att stimulera social och emotionell utveckling hos elever i riskzonen	27
3.1.3.4.4 Åtgärder för att öka vuxenkontakterna för ungdomar i riskzonen	27

3.1.4	Ledningsgruppens överväganden och förslag	28
3.2	Information.....	29
3.2.1	Bakgrund	29
3.2.2	Information med samhällsstöd	30
3.2.2.1	Skolan	30
3.2.2.2	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).....	31
3.2.2.3	Statens ungdomsråd (SUR).....	31
3.2.2.4	Socialstyrelsen.....	32
	h-nämnden	32
	Nämnden för alkoholfrågor	32
3.2.2.5	Brottsförebyggande rådet (BRÅ)	32
3.2.2.6	Nykterhetsorganisationer m. fl.....	33
3.2.2.7	Ungdomsorganisationer	33
3.2.2.8	Övrigt.....	33
3.2.3	Informationsbegreppet.....	33
3.2.4	Redovisning av överläggningar med ungdomsorganisationer m. fl.	34
3.2.4.1	Informationsklimat – informationspolitik	35
3.2.4.2	Bidragen från statens ungdomsråd	35
3.2.4.3	Metoder och medel i informationsarbetet	36
3.2.4.4	Organisationernas behov av service i informationsfrågor	36
3.2.4.5	Utvärdering och uppföljning	37
3.2.5	Ledningsgruppens överväganden och förslag	37
3.2.5.1	Information på skolans område.....	38
3.2.5.2	Informations- och vidareutbildningskonferenser om narkotika.....	39
3.2.5.3	Samordnat informationsprojekt på Gotland	40
3.2.5.4	Utvärderingar och undersökningar om opinionsläget	40
4	Behandling av narkotikamissbrukare	41
4.1	Inledning	41
4.2	Narkomanvårdens utveckling	41
4.3	Nuvarande vårdkapacitet	42
4.4	Den särskilda narkomanvården – ledningsgruppens överväganden.....	43
4.4.1	Akut- och korttidsvård	43
4.4.2	Öppen vård	44
4.4.3	Behandlingshem	44
4.4.4	Mindre behandlingseinheter	45
4.4.5	Eftervård	45
4.4.6	Ytterligare synpunkter.....	46

4.5	Ledningsgruppens förslag.....	47
4.5.1	Behandlingshem.....	47
4.5.2	Öppen vård.....	49
4.5.3	Förändringar av vissa statsbidragsregler m. m.....	50
4.5.3.1	Familjevårdshem.....	50
4.5.3.2	Statsbidrag vid vård i enskilt vårdhem/enskilt barnhem.....	50
4.5.3.3	Försöksverksamhet vid vissa inackorderingshem för alkoholmissbrukare.....	51
4.5.3.4	Ändrad nivå på driftbidragen till behandlingshem och inackorderingshem.....	51
5	Familjevård (vård i enskilt hem).....	52
5.1	Inledning.....	52
5.2	Bakgrund.....	52
5.2.1	Familjevårdens omfattning.....	52
5.2.2	Utrednings- och utvecklingsarbete.....	53
5.3	Projektgruppens arbete.....	54
5.3.1	Arbetets inriktning.....	54
5.3.2	Problemområden.....	54
5.3.3	Behov av utveckling.....	56
5.3.4	Behov av samarbete och samverkan.....	56
5.3.5	Ekonomiska och praktiska frågor för familjehemmen... ..	57
5.4	Ledningsgruppens överväganden och förslag.....	58
5.4.1	Projektgrupp för familjevård.....	58
5.4.2	Försök med utvecklad familjevård i Skaraborgs län	59
5.4.3	Kartläggning och utveckling av familjevård i Jämtlands län.....	60
5.4.4	Försök med kontrakterade familjehem på Gotland.....	61
5.4.5	Stöd till RFHL för försök med gårdsverksamhet/familjevård i Norrbottens och Västerbottens län.....	61
5.4.6	Kostnader m. m.....	62
6	Utbildning.....	62
6.1	Bakgrund.....	62
6.2	Nuvarande situation.....	63
6.2.1	Krävande arbete.....	63
6.3	Uppläggning av utbildningen.....	65
6.4	Ledningsgruppens förslag.....	67
7	Utvärdering av narkomanvården.....	67
7.1	Inledning.....	67
7.2	Bakgrund.....	67
7.3	Nuvarande situation.....	70
7.3.1	Behandlingsforskningens läge.....	70

7.3.2	Försöksverksamhet	71
7.3.3	Kartläggning av vårdresurserna	71
7.3.4	Kartläggning av behandlingsforskningen	71
7.3.5	Dokumentation av forskningsrapporter	72
7.4	Utvecklingsarbete – aktuella forskningsbehov	72
7.4.1	Uppföljning	72
7.4.2	Tillämpad forskning	73
7.4.2.1	Vårdkedjan	73
7.4.2.2	Studier kring avgiftning och abstinens	73
7.4.2.3	Akut- och korttidsvård	73
7.4.2.4	Motivationsforskning	73
7.4.2.5	Marginalkonflikter	74
7.4.2.6	Jämförelse mellan behandlingsalternativ	74
7.4.2.7	Olika typer av droger	74
7.4.2.8	Social uppföljning	74
7.4.2.9	Kriminalvårdsfrågor	74
7.4.2.10	Vård med stöd av LSPV	75
7.4.3	Teoretiska studier	75
7.5	Ledningsgruppens överväganden och förslag	76
8	Missbrukarnas situation på arbetsmarknaden	77
8.1	Inledning	77
8.2	Bakgrund	78
8.2.1	Arbetsmarknadens utveckling	78
8.2.2	Missbrukarnas arbetsmarknadssituation	78
8.2.3	Särskilda problem i dagens läge	80
8.2.3.1	Den offentliga sektorn	80
8.2.3.2	Kontakter mellan behandlingshem och arbetsliv	80
8.2.3.3	Arbetsförmedlingens resurser	81
8.3	Utbildnings- och arbetsmarknadsåtgärder	81
8.3.1	Grundläggande utbildning	81
8.3.2	Val av utbildning och yrkesinriktning	82
8.3.2.1	Utredningskurser	82
8.3.2.2	Folkhögskolor	83
8.3.2.3	Praktik- och pryoverksamhet	84
8.3.2.4	Kontakt med fackliga organisationer	84
8.4	Ledningsgruppens överväganden och förslag	85
8.4.1	Effektivare resursutnyttjande	85
8.4.2	Rekommendationer beträffande behandlingshemmen	86
8.4.3	Förslag till arbetsmarknadsåtgärder	87
8.4.4	Uppföljning och utveckling	87
8.4.5	Kostnader	88
9	Polis, tull och rättsväsen	88

9.1 Polisens verksamhet i narkotikabekämpningen	88
9.1.1 Personalinsatser	88
9.1.2 Utbildning	90
9.1.3 Internationella insatser	90
9.1.4 Statens kriminaltekniska laboratorium	91
9.2 Tullens verksamhet i narkotikabekämpningen	91
9.3 Beslag	92
9.4 Narkotikastrafflagen	93
9.5 Åklagarväsendet	95
9.6 Domstolsväsendet	95
9.7 Ledningsgruppens ställningstagande	96
10 Kriminalvården	96
10.1 Bakgrund	96
10.2 Vidtagna åtgärder	98
10.3 Kriminalvårdsstyrelsens förslag	99
10.4 Ledningsgruppens överväganden och förslag	104
11 Internationellt samarbete	106
11.1 Bakgrund	106
11.2 Ledningsgruppens överväganden och förslag	108
Sammanfattning	110
Bilaga 1	
Kommittédirektiv	121
Bilaga 2	
Lägesbeskrivning – vårdbehov	123
Stockholms län	123
Uppsala län	127
Södermanlands län	127
Östergötlands län	128
Jönköpings län	129
Kronobergs län	130
Kalmar län	131
Gotlands län	132
Blekinge län	133
Kristianstads län	133
Malmöhus län	135
Hallands län	137
Göteborgs och Bohus län	138
Älvsborgs län	143
Skaraborgs län	144
Värmlands län	145
Örebro län	147

Västmanlands län.....	148
Kopparbergs län	149
Gävleborgs län	150
Västernorrlands län	151
Jämtlands län	152
Västerbottens län	153
Norrbottens län.....	154
 Bilaga 3	
Enkät till kommunerna	156
 Bilaga 4	
Kostnadstabla	157

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I mars 1977 tillsatte regeringen en särskild ledningsgrupp för narkotikafrågor. Med hänsyn till den allvarliga narkotikasituationen fick ledningsgruppen i uppdrag att föreslå och initiera ytterligare insatser mot narkotikamissbruket och verka för en samordning på detta område.¹ Efter åtta månaders arbete lägger nu ledningsgruppen fram sin slutrapport med ett niopunktsprogram mot narkotikamissbruket.

Samtidigt med ledningsgruppen tillkallade regeringen en särskild utredare (S 1977:04) för att göra en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning.

1.2 Arbetets uppläggning

Ledningsgruppens arbete har haft karaktären av en aktionsutredning. För att få en bild av narkotikasituationen och behovet av olika insatser mot missbruket har ledningsgruppen arrangerat regionala överläggningar i alla län. Vid dessa har deltagit politiker och tjänstemän från kommuner, landsting och andra berörda myndigheter och organisationer. Som en följd av överläggningarna har i 15 län särskilda regionala arbetsgrupper bildats med uppgift att närmare precisera läget och komma med förslag om åtgärder. I ledningsgruppens och de regionala arbetsgruppernas regi genomfördes under perioden juni–december 1977 drygt 90 överläggningar om narkotikasituationen ute i landet. Centralt har ett 10-tal arbetsgrupper arbetat med olika frågor.

Ledningsgruppen började sitt arbete med att genomföra fem kontaktmöten (hearings) med representanter för polisen i Stockholm, medicinska experter och forskare, ideella organisationer, personal inom narkomanvården samt personal inom kriminalvården. Sistnämnda kontaktmöte hölls på kriminalvårdsanstalten Hall utanför Södertälje.

Enligt direktiven till ledningsgruppen skulle arbetet slutföras under år 1977. Ledningsgruppen gjorde sina slutliga bedömningar vid ett sammanträde den 19 december 1977, varpå den politiska referensgruppen hade ett avslutande sammanträde den 11 januari 1978. Därefter färdigställdes föreliggande slutrapport under de tre sista veckorna i januari.

1.3 Ledningsgruppens niopunktsprogram

Ledningsgruppens förslag till regeringen innefattar följande niopunktsprogram:

- Insatser för att intensifiera det förebyggande arbetet och informationen

¹ Ledningsgruppens direktiv se bilaga 1

- Kraftig förstärkning av vårdresurserna för narkotikamissbrukare
- Särskild satsning på familjevård inom missbruksområdet
- Särskild utbildning för behandlingspersonal
- Ökad forskning och utvärdering av pågående behandlingsarbete
- Åtgärder för att förbättra missbrukarnas arbetsmarknadssituation
- Insatser mot narkotikaproblemen inom kriminalvården
- Fortsatt hög prioritet för narkotikafrågorna i polis- och tullarbetet
- Internationella insatser

För att nå framgång i arbetet med att bekämpa narkotikamissbruk krävs samtidiga åtgärder inom en rad områden. Några enkla lösningar finns inte. Syftet med att tillsätta en grupp med den breda sammansättning som ledningsgruppen haft har varit att försöka täcka alla de områden som krävs för att de samlade insatserna i narkotikabekämpningen skall bli effektiva. På flera områden har ledningsgruppen funnit att det inte är nya metoder eller nya medel som krävs utan främst ett effektivare samarbete mellan alla berörda organ i samhället.

Ledningsgruppen har varit enig om att den allvarligaste bristen i samhällets åtgärder mot narkotikamissbruket är eftersläpningen i vårdutbyggnaden. Detta har särskilt understrukits från polisens och tullens sida. Tyngdpunkten i ledningsgruppens arbete har därför legat på vårdområdet och ledningsgruppen förordar en kraftig förstärkning av vårdresurserna, som nära nog innebär en fördubbling av antalet platser på behandlingshem, förstärkning av den öppna vården samt satsning på familjevård m. m. Omfattande åtgärder förordas inom kriminalvården. Ledningsgruppen förordar också att narkotikafrågorna ges fortsatt hög prioritet inom polis- och tullverksamheten.

Ledningsgruppens förslag, framför allt på vårdsidan, bör ses som en kortsiktig nödvändig upprustning av vårdresurserna. På längre sikt återstår många frågor att lösa. Detta gäller exempelvis narkomanvårdens roll i den integrerade socialvård som kan komma att genomföras på grundval av socialutredningens betänkande (SOU 1977:40). Härtill kommer frågan om vård utan den enskildes samtycke, vilken f. n. övervägs i en särskild arbetsgrupp inom socialdepartementet (se närmare kap. 4). Arbetsgruppen beräknas vara klar med sitt arbete under våren 1978. Frågan om dimensionering av vården av narkotikamissbrukare på längre sikt bör övervägas närmare sedan utredningen om narkotikamissbrukets omfattning har redovisat sitt uppdrag.

Sambanden mellan narkotikabrottsligheten samt den organiserade och den ekonomiska brottsligheten har inte tagits upp särskilt inom ledningsgruppen. Regeringen har nyligen uppdragit åt brottsförebyggande rådet, BRÅ, att göra en översyn av lagstiftningen på området. BRÅ har bildat en styrgrupp och tre arbetsgrupper för att fullgöra uppdraget. En av arbetsgrupperna har till uppgift att utreda den organiserade brottsligheten, till vilken bl. a. räknas narkotikahandlingen.

De totala statliga kostnaderna för de åtgärder ledningsgruppen föreslår mot narkotikamissbruk uppgår till ca 32 milj. kr. Kostnaderna för olika insatser redovisas i bilaga 4.

1.4 Slutrapporten

I rapporten ges först i kapitel 2 ett kortfattat sammandrag av resultaten från de regionala överläggningar ledningsgruppen genomfört. I bilaga 2 redovisas dessa län för län. I kapitlen 3–11 redovisas varje åtgärdsområde i niopunktsprogrammet för sig. Rapporten avslutas med en sammanfattning.

1.5 Uppföljning av ledningsgrupens arbete

För att de av ledningsgruppen föreslagna åtgärderna skall ge avsedda resultat krävs ett intensivt uppföljningsarbete från de berörda huvudmännens och myndigheternas sida. Ledningsgruppen föreslår att det sekretariat som arbetat under gruppen behålls fram till den 1 juli 1978 för att medverka i det arbete som blir en följd av ledningsgruppens förslag. Ledningsgruppen bör sammankallas en eller ett par gånger före den 1 juli 1978 för att följa upp arbetet.

1.5.1 Narkotikagruppen inom brottsförebyggandet rådet (BRÅ)

Inom BRÅ finns en särskild narkotikagrupp med bred representation från berörda myndigheter. Det förefaller lämpligt att BRÅ:s narkotikagrupp t. v. fortsätter sitt arbete med att följa missbrukssituationen i landet och vid behov initierar åtgärder. För detta ändamål föreslås att en sekreterare på heltid knys till narkotikagruppen. En viktig uppgift för narkotikagruppen bör vara att arbeta för en effektivare samordning mellan berörda verk, myndigheter och organisationer. Narkotikagruppen bör lämpligtvis utökas med representanter för AMS samt LO, TCO och SACO/SR.

Den 1 januari 1978 började inom socialstyrelsen den av regeringen tillsatta nämnden för alkoholfrågor sin verksamhet. Nämnden har bred sammansättning. Tyngdpunkten i nämndens arbete kommer att vara alkoholpolitisk verksamhet med hänsyn till behovet av insatser på det området. På längre sikt bör det övervägas om nämnden också skall ta upp narkotikafrågor och drogfrågor i ett bredare perspektiv. BRÅ:s narkotikagrupp bör söka finna effektiva former för samarbete med nämnden i syfte att på längre sikt underlätta ett integrerat arbete med alkohol- och narkotikafrågor.

Vad gäller de regionala arbetsgrupperna som bildats ute i länen i anslutning till ledningsgruppens arbete är det önskvärt att dessa under år 1978 fortsätter sitt arbete med att samordna och effektivisera insatserna mot narkotikamissbruket. Respektive arbetsgrupper bör överväga hur arbetet med dessa frågor därefter på lämpligt sätt kan överföras till redan befintliga samrådsorgan.

1.6 Tillbakablick

1.6.1 Missbrukets framväxt

Narkotikamissbruket är ett förhållandevis nytt problem i Sverige. Det ojämförligt största missbruksproblemet har varit och är fortfarande alkoholmissbruket.

Centralstimulerande medel började användas medicinskt under mitten av 1930-talet. Preparaten var inte receptbelagda, vilket medförde ett oralt missbruk av dessa. Då det stod klart att det förelåg risker för vanebildning och missbruk av centralstimulantia infördes recepttvång år 1939 och vissa medel avfördes från marknaden. Under 1940-talet och början av 1950-talet förekom inte någon större förändring av missbrukssituationen. Antalet missbrukare uppskattades till ca 200 personer och missbruket var i huvudsak koncentrerat till Stockholmsregionen. Dessa missbrukare tillhörde ofta gruppen sjukvårdspersonal.

En ny fas inleddes när preludin introducerades som avmagringsmedel på marknaden. Missbruk av detta medel, i stor utsträckning i form av ett injektionsmissbruk, ökade kraftigt under en kort period. Preludin förklarades därför som narkotikum år 1958. Missbruket av centralstimulantia fortsatte dock att öka. Först under början av 1970-talet torde en viss stagnation ha skett av detta missbruk.

Under mitten av 1960-talet började även olika typer av hallucinogena droger och lösningsmedel som LSD resp. thinner missbrukas i större omfattning.

Under senare delen av 1960-talet gjorde polisen och tullen allt fler beslag av cannabis. Missbruk av cannabis hade dessförinnan varit en förhållandevis okänd företeelse i Sverige. Cannabismissbruket fick vid denna tidpunkt en vid spridning, framför allt bland skolgång i hela landet. Utvecklingen under 1970-talet med ökande missbruk av opiater, först morfinbas och därefter heroin, berörs nedan (avsnitt 1.7).

1.6.2 Samhällets motåtgärder

Det tilltagande narkotikamissbruket föranledde dåvarande medicinalstyrelsen att år 1965 tillsätta en expertgrupp med uppgift att undersöka situationen. Denna expertgrupp ombildades våren 1966 till narkomanvårdskommittén.

Under år 1967 avlämnade narkomanvårdskommittén två delbetänkanden, Kartläggning och vård (SOU 1967:25) och Kontrollsystemet (SOU 1967:41).

På grundval av dessa två betänkanden beslöt riksdagen år 1968 om införande av statsbidrag för att stimulera utbyggnaden av vården för narkotikamissbrukare. Samtidigt beslöt riksdagen om en ny narkotikastrafflag, vilken bl. a. innehöll en höjning av straffet för grovt narkotikabrott till

fyra år.

Den fortsatta ökningen av narkotikamissbruket föranledde regeringen att i december 1968 lägga fram ett program i tio punkter för att bekämpa missbruket. Programmet förutsatte samordnande insatser på en rad olika områden, bl. a. intensifierad polis- och tullverksamhet, ökning av vårdresurserna och förstärkt information.

Under år 1969 genomfördes en rad olika aktioner för att förverkliga detta program. Polisen, som gavs förstärkta personella resurser och möjligheter till telefonavlyssning, gjorde en kraftig satsning mot narkotikabrott.

Inom tullen skedde likaså en ökad satsning på åtgärder för bekämpning av insmugglingen av narkotika.

Under samma period kartlade socialstyrelsen de resurser som fanns eller som planerades för narkomanvård. Det skedde genom att alla kommuner och landsting tillfrågades. Undersökningen följdes upp med regionala överläggningar med företrädare för social- och sjukvård, polis, skola m. fl. Som ett annat led i åtgärderna höjdes år 1969 maximistraffet för grovt narkotikabrott och grov narkotikasmuggling från fyra till sex års fängelse.

Genom en ändring år 1969 av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård förtydligades möjligheterna att bereda narkotikamissbrukare vård mot deras vilja.

Ett resultat av åtgärdsprogrammet var slutligen att ett samarbetsorgan för bekämpande av narkotikamissbruket tillsattes (SBN). SBN fick till uppgift att noga följa utvecklingen, samordna myndigheternas insatser och ta initiativ till åtgärder mot narkotikamissbruket.

1.6.3 Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande år 1969

Narkomanvårdskommittén lämnade år 1969 sitt slutbetänkande (SOU 1969:52 och 53). Kommittén redovisade en omfattande kartläggning av missbrukssituationen i landet. På grundval av denna kartläggning föreslogs i betänkandet olika typer av insatser för vården av missbrukare inom social-, sjuk-, kriminal- och ungdomsvården. Vidare föreslogs att informationsinsatserna skulle utökas. Det underströks att olika typer av forskning och utvärdering inom narkomanvården borde genomföras fortlöpande. Det totala antalet tunga narkotikamissbrukare uppskattades av kommittén till ca 10 000. Hälften av dessa antogs finnas i Stockholmsregionen.

Under år 1972 beslöt riksdagen på förslag av regeringen om nya åtgärder mot narkotikamissbruket. Besluten innefattade en höjning av maximistraffet för grovt narkotikabrott och för grov varusmuggling beträffande narkotika till fängelse i högst tio år. Skärpta regler infördes vid långvariga frihetsberövanden för bl. a. grovt narkotikabrott. Medel anvisades bl. a. till försöksverksamhet med nya vård- och behandlingsformer. Socialstyrelsen fick personalförstärkning för att kunna svara mot de behov av centrala insatser som fanns inom detta område.

År 1973 utgav socialstyrelsen skriften *Behandling av narkotikamissbrukare* som en vägledande information till huvudmännen inom social- och sjukvården. Skriften vänder sig också till vårdpersonal av alla kategorier som i sitt arbete kommer i kontakt med narkotikamissbrukare. Med denna rapport som underlag organiserades en omfattande utbildningsverksamhet för vårdpersonal inom landstings- och kommunförbundens ansvarsområden.

År 1973 tillkallade regeringen den s. k. brottskommissionen för att dra upp riktlinjer för och lägga fram förslag till åtgärder för att minska brottsligheten och förbättra den allmänna ordningen. I sitt betänkande föreslog kommissionen bl. a. ökade bidrag till vård av narkotikamissbrukare samt försöksverksamhet med social jour. Kommissionen föreslog att ett centralt råd skulle inrättas för att samordna samhällets insatser mot brott. Med anledning härav inrättades brottsförebyggande rådet (BRÅ). Inom rådet bildades bl. a. en speciell narkotikagrupp som övertog de uppgifter som tidigare hade ankommit på SBN.

1.7 Uppskattningar av missbrukets omfattning

Uppskattningar om missbrukets omfattning har under det senaste decenniet gjorts av bl. a. rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen. Årligen genomförs vidare undersökningar bland skolungdomar rörande deras bruk av bl. a. narkotika. I brottsförebyggande rådets narkotikagrupp ges vid varje sammanträde redovisningar av missbrukssituationen som den uppfattas av de i gruppen ingående myndigheterna. Till narkotikagruppen rapporteras också resultaten av de undersökningar, som vissa myndigheter regelbundet genomför.

Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning har i slutet av år 1977 i en departementspromemoria (Ds S 1977:8) gjort en sammanställning av undersökningar av narkotikavanor. I promemorian sammanfattas bilden av missbrukets utveckling under de senaste åren på följande sätt:

Det mest utbredda preparatet har under 1970-talet varit cannabis (främst hasch). Missbruk av cannabis tycks förekomma över hela landet. Myndigheternas frekvensundersökningar tyder på att antalet ungdomar som prövat på narkotika – i första hand cannabis – har minskat under de senaste åren. Undersökningarna visar också att flertalet av dem som har använt cannabis slutar efter att ha prövat medlet en eller några gånger. Även bland den mindre grupp ungdomar som har använt narkotika ett flertal gånger är cannabis det dominerande narkotikapreparatet.

Omfattningen av det tunga missbruket – i första hand injektionsmissbruket – är svår att bedöma. Enligt berörda myndigheter och organisationer ligger antalet injektionsmissbrukare på mellan 10 000 och 15 000 personer. Denna siffra är dock mycket osäker. Under hela 1970-talet har det tyngre narkotikamissbruket dominerats av centralstimulerande medel. Antalet personer som injicerar centralstimulantia anses inte ha ökat under senare år. Däremot har användningen av opiater ökat. Av opiaterna förekom under 1970-talets början morfinbas medan det närbesläktade heroinet började få en

allt större spridning åren 1974–1976. Framför allt under år 1976 tycks en kraftig ökning ha skett av handeln med heroin och av heroinmissbruket. Detta är liksom övriga former av tungt missbruk i huvudsak koncentrerat till storstadsområdena. Antalet heroinmissbrukare uppskattades våren 1977 till ca 2 000 i hela landet – ca 1 000 i Stockholmsområdet och ca 1 000 i övriga landet. LSD, som för några år sedan tidvis hade en relativt stor spridning, har under de senaste åren förekommit i mycket liten omfattning. Kokainmissbruk har trots en relativt kraftig ökning i Nordamerika och vissa delar av Europa ännu inte fått någon påtaglig spridning i Sverige. Vissa tecken tyder dock på att ett begränsat kokainmissbruk finns och att risker föreligger för en ökning av denna missbruksform även i Sverige.

Ledningsgruppens inventering av narkotikasituationen i landet redovisas i kapitel 2 och bilaga 2.

2 Lägesbeskrivning – vårdbehov

2.1 Inledning

2.1.1 Syftet med lägesbeskrivningen

En viktig del av ledningsgruppens arbete har varit att få en realistisk bild av narkotikasituationen i landet. Som tidigare nämnts tillsatte regeringen parallellt med ledningsgruppen Undersökningen om narkotikamissbrukets omfattning (S 1977:04). Denna utredning förväntas mera exakt kunna beskriva narkotikamissbrukets utbredning i landet. Syftet med ledningsgruppens inventering av läget har således inte varit att räkna antalet missbrukare, utan att i första hand få ett underlag för en realistisk bedömning av behovet av ytterligare vårdåtgärder och av övriga akuta insatser inom detta område. Ledningsgruppens inventering bygger på uppgifter från samhällets åtgärdsorgan, främst socialvården och polisen och andra som har kunskap om missbruksläget. Detta har givit en tydligare bild av det aktuella tyngre missbruket än vad som från början bedömdes möjligt genom en sådan inventering.

Med anonyma intervjuundersökningar och andra metoder, som kommer att ligga till grund för den kommande kartläggningen om missbrukets omfattning, får man högre siffror beträffande t. ex. erfarenheter av cannabismissbruk. Ledningsgruppens förfrågningar ger vidare bl. a. en ofullständig bild av överkonsumtion och missbruk av sådana (narkotikaklassifierade) läkemedel som barbiturater. Detta framgår vid jämförelse med statistiska uppgifter från sjukvården. Uppgifter om sådana missbruksformer erfordras för den långsiktiga kontrollpolitiken. För ledningsgruppens bedömningar av omedelbara åtgärder mot det tunga missbruket ger emellertid ledningsgruppens förfrågningar en tillräcklig grundval.

2.1.2 Arbetsformer

Ledningsgruppens inventering har genomförts i form av regionala överläggningar i samtliga län i landet. Vid dessa överläggningar har representanter för resp. kommuner (politiker och tjänstemän) deltagit. Före de regionala överläggningarna har kommunerna besvarat en enkät från ledningsgruppen angående vårdssituationen och vårdbehoven på narkotikaområdet (bil. 3). Förutom kommunerna i resp. län har landsting, polis, skola, kriminalvård, frivilliga organisationer m. fl. varit företrädare vid överläggningarna. Vid varje överläggning har följande tre huvudfrågor diskuterats: missbrukets utbredning, vårdbehov och behov av andra insatser, förslag till åtgärder. I de län där man redovisat problem med narkotikamissbruk har regionala arbetsgrupper bildats med uppgift att precisera läget och inkomma med förslag om insatser till ledningsgruppen. Regionala arbetsgrupper arbetade under sommaren och hösten 1977 i 15 län. Utöver ledningsgruppens 24 regionala överläggningar genomfördes under perioden juni–december 1977 i landet ytterligare ca 70 överläggningar i narkotikafrågan i de regionala arbetsgruppernas regi. I fyra län har de regionala överläggningarna följts upp genom att socialkonsulentorganisationen genomfört kompletterande utredningar.

2.1.3 Vissa definitioner

En del länder skiljer mellan tunga och lätta droger. (Exempel på en tung drog med denna terminologi är heroin, medan hasch brukar anges som en lätt drog.) Denna typ av indelning innebär risker – användning av lätta droger kan komma att generellt klassas som lätt missbruk. Detta kan inte vara riktigt. "En person vars främsta livsinnehåll är att röka hasch kan vara en svårare missbrukare än den som någon gång äter centralstimulerande tabletter."¹

Det är dock från vårdplaneringssynpunkt nödvändigt att göra en åtskillnad mellan olika typer av missbruk eftersom allt användande av narkotika som inte är medicinskt motiverat i Sverige brukar kallas missbruk. Följande exempel visar varför en sådan uppdelning är nödvändig: Kommunen A redovisar sammanlagt 750 narkotikamissbrukare. Av dem bedöms 175 som tunga missbrukare i behov av vård. Vissa har inte ett missbruk av sådant slag att det är aktuellt med vårdinsatser utan mera en fråga om förebyggande insatser, gämbearbetning m. m. för att förebygga tyngre missbruk. För många rör det sig endast om någon enstaka kontakt med hasch. För denna sista grupp skulle det vara både felaktigt och skadligt att vidta åtgärder som får gruppdeltagarna att uppleva sig som narkomaner i behov av vård. Om man här inte gör denna uppdelning får man inte reda på vilken typ av insatser som behövs för olika typer av missbruk. Helt missvisande blir det om samtliga 750 beskrivs som narkomaner och om man av detta drar slutsatsen att alla är i

¹ Fakta om narkotika och narkotikamissbrukare, Liber 1977

behov av vård.

I de rapporter och utredningar som kommit in till ledningsgruppen används ofta begreppet tungt missbruk när det gäller missbrukare i behov av vård. Däremot sägs inte alltid vilka missbruksmedel som ingår i vad som bedöms som ett tungt missbruk. På samma sätt används begreppet tungt missbruk i denna redovisning. Med tung missbrukare menas här en missbrukare i behov av någon form av vårdinsatser för att komma ifrån sitt missbruk, oberoende av vilka missbruksmedel han använder.

2.2 Bedömning av missbruksläget

Ledningsgruppens genomgång av narkotikasituationen, kommun för kommun, återges i en översiktlig redogörelse, fogad som bilaga 2 till denna rapport. Samtidigt är det angeläget att redan inledningsvis här ge en bakgrund för ledningsgruppens förslag i det följande, genom en summarisk redovisning av resultaten av ledningsgruppens överläggningar. Någon systematisk genomgång av detta slag har inte gjorts sedan år 1969. Redovisningen är av intresse inte minst med hänsyn till de skilda uppgifter om narkotikasituationen som kommit fram i narkotikadebatten under senare år. Ett skäl till att så varierande uppgifter om situationen i landet framförts är att olika yrkesgrupper som har beröring med området definierat begreppet narkotikamissbruk på olika sätt.

Vid de regionala överläggningarna har t.ex. polisen och de sociala myndigheterna ibland redovisat olika siffror. Genom att närmare diskutera och definiera vad man från resp. håll menar med narkotikamissbrukare, narkotikamissbrukare i behov av vård, narkotikamissbrukare i behov av andra insatser, enstaka missbruk etc. har man i så gott som samtliga fall kunnat enas om bedömningen. Det bör samtidigt understrykas att redovisningen baseras på skattningar av framför allt socialvårdspersonal och polis och inte utgör någon vetenskaplig undersökning av antalet missbrukare. I många kommuner anser sig de sociala myndigheterna ha en god bild av missbruket. I andra är kunskapen sämre. Detta gäller särskilt i fråga om kommuner som helt saknar fältassistenter.

Under år 1977 har polisen prioriterat insatserna mot den illegala narkotikahandlingen (se vidare kap. 9). Detta har ökat polisens kunskap om narkotikasituationen i landet. Den bästa kunskapen om narkotikasituationen har man i de län och kommuner där det förekommer ett organiserat samarbete mellan polis och sociala myndigheter. Med samarbete avses kontinuerliga samråd, med utbyte av allmän information och jämförelser av den sociala och polisiära sidans iakttagelser.

När det gäller missbrukssituationen kan kommunerna grovt delas in i fyra kategorier. Den första består av de tre storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Här finns en etablerad narkotikamarknad med ständig tillgång på olika typer av narkotika. I Stockholm och Malmö har under de

senaste två åren antalet heroinmissbrukare ökat. Missbruket av centralstimulerande medel är dock det mest förekommande tunga missbruket. Antalet etablerade narkotikamissbrukare uppskattas till i Stockholm ca 5 000, i Göteborg ca 4 000 och i Malmö ca 1 000 personer. Siffrorna för Stockholm och Göteborg är dock mycket osäkra och är endast skattningar.

Till den andra gruppen hör de mellanstora kommunerna i landet, som Västerås, Norrköping, Uppsala, Örebro, Helsingborg, Lund m. fl. Där finns, liksom i storstäderna, en viss etablerad narkotikamarknad. Missbruket av centralstimulerande medel är här det mest förekommande efter cannabis, medan missbruk av heroin sker i begränsad omfattning. Ofta rör det sig om blandmissbruk av alkohol och narkotika. Antalet etablerade narkotikamissbrukare/blandmissbrukare kan röra sig om 100–500 personer i varje kommun.

Den tredje gruppen omfattar sådana kommuner som Arboga, Enköping, Kalmar, Motala, Strömsund m. fl. I dessa finns inte någon etablerad narkotikamarknad. Blandmissbruk är här dominerande. Vid sidan av ett etablerat alkoholmissbruk förekommer missbruk av cannabis, men tidvis även tyngre missbruk. Antalet tunga narkotikamissbrukare i dessa kommuner kan under olika perioder variera mellan 10 och 100 personer.

I den fjärde kategorin ingår kommuner som Leksand, Ljungby, Nybro, Lycksele, Osby m. fl. Från dessa har rapporterats att enstaka fall av narkotikamissbruk förekommer. I flera fall beror detta på att någon missbrukare har placerats i familjevård inom kommunen. Missbruket har dock i dessa fall efter en kortare period upphört, antingen beroende på att missbrukaren eller missbrukarna slutat att använda narkotika eller flyttat till annan ort. På grund av redan existerande problem med alkoholmissbruk och en ofta besvärande hög ungdomsarbetslöshet finns även här risk för ett ökat narkotikamissbruk. I denna kategori ingår även kommuner utan något känt narkotikamissbruk.

Sammanfattningsvis är alkoholmissbruket det ojämförligt största missbruksproblemet i hela landet. Narkotikamissbruk är mest utpräglat i storstadsregionerna. Narkotikamissbruk förekommer mest i form av blandmissbruk, dvs. olika former av narkotikamissbruk förekommer tillsammans med missbruk av alkohol och andra medel. Fler och fler kommuner redovisar problem med narkotika. Förekomsten av narkotika på så många håll i landet och det allvarliga missbruksläget i sin helhet, understryker att åtgärder på bred front behövs från samhällets sida. På flera områden har ledningsgruppen emellertid funnit att det inte är nya metoder eller nya medel som krävs utan främst en intensifierad samverkan mellan redan befintliga verksamhetsformer.

Resultaten av de regionala överläggningarna redovisas länsvis i bilaga 2. Ledningsgruppens därpå grundade förslag till regeringen om förstärkning av vårdresurserna återges huvudsakligen i kapitel 4.

Inventeringen visar att vårdresurserna för narkotikamissbrukare är allvar-

ligt underdimensionerade. En kraftig ökning av antalet behandlingshem är nödvändig, men även den öppna vården måste förstärkas. Eftervården har ofta en avgörande roll när det gäller att uppnå långsiktigt goda behandlingsresultat. Den måste uppmärksammas i större utsträckning. Här kan folkrörelser, fackföreningar och ideella organisationer göra en särskild insats. Utökad familjevård som alternativ till institutionsvård efterlyses av många kommuner. Familjevården har därför särskilt uppmärksammats i ledningsgruppens arbete.

Nuvarande arbetsmarknadssituation med en stor ungdomsarbetslöshet beskrivs av flertalet kommuner som en allvarlig riskfaktor när det gäller missbruk av narkotika och andra beroendeframkallande medel. I den enkät som tillställdes alla kommuner före de regionala överläggningarna efterfrågas (fråga 5) vilken typ av förebyggande insatser för t. ex. ungdomar i riskzonen som i dag är mest behövlig. I första hand har kommunerna därvid efterlyst åtgärder mot ungdomsarbetslösheten, utökad fritidsverksamhet, uppsökande verksamhet, information om alkohol och narkotika, bostäder åt missbrukare samt ett effektivare samarbete mellan myndigheter, organisationer och övriga berörda organ.

3 Förebyggande åtgärder och information

3.1 Förebyggande åtgärder

3.1.1 Inledning

Förebyggande verksamhet har varit en central fråga i ledningsgruppens arbete.

Missbruk av narkotika kan förebyggas genom

- 1) åtgärder för att begränsa tillgången på narkotiska medel
- 2) åtgärder för att begränsa behovet av narkotiska medel

Polisens och tullens arbete beskrivs i kapitel 9. Dessa myndigheters arbete inom narkotikaområdet har en förebyggande funktion genom att minska tillgången på narkotika. Den nationella och internationella kontroll som lagts över produktion och hantering av läkemedel bör vidare uppmärksammas i detta sammanhang.

Den andra typen av förebyggande åtgärder består i att begränsa behovet av narkotika (och andra beroendeframkallande medel).

Åtskilliga faktorer bidrar till att skapa förutsättningar för missbruk och andra former av socialt avvikande beteenden. Dessa faktorer har ofta anknytning till allmänna samhällsproblem. Därmed blir ofta motåtgärderna generella och inriktas på arbetsliv, boendepolitik, fritidspolitik, kulturpolitik etc. och på en allmän samhällsplanering. Det är uppenbart att sådana allmänna åtgärder inte kan motiveras enbart utifrån missbruksproblemen. Åtgärder av detta slag bestäms naturligtvis samtidigt och i högre grad av

andra behov och bedömningar. Det pågår f. n. ett reformarbete inom en rad av de angivna sektorerna.

De generella åtgärderna är av största vikt för att motverka missbruk. Inom flera av dessa generella åtgärdsområden är det möjligt och lämpligt att i viss utsträckning utforma åtgärder som särskilt inriktas på missbruksproblemen. Det gäller inte minst inom arbetsmarknadspolitiken. Särskilda arbetsmarknadspolitiska insatser för missbrukargruppen berörs i kapitel 8. Det gäller också inom skolans område, där man i ett tidigt skede kan nå ungdomar i riskzonen. Ledningsgruppen redovisar i det följande förslag till särskilda sådana försöksverksamheter inom skolområdet.

Det är väsentligt att förebyggande insatser inte ses som enbart socialvårdens uppgifter utan som allmänt medborgerliga angelägenheter. Här fyller de frivilliga organisationerna en mycket viktig funktion. Olika ungdomsorganisationer når stora grupper av ungdomar i sin verksamhet och kan erbjuda en aktiv och meningsfull fritid. Flera organisationer arbetar också med kontaktskapande verksamhet över generationsgränserna.

Följande redovisning av olika typer av åtgärder, såväl generella som riktade, skall inte ses som någon fullständig redovisning av de insatser som kan betraktas som förebyggande. Det reformarbete som pågår på de olika åtgärdsområdena (t. ex. SIA-reformen och socialutredningens förslag) har endast berörts i den mån det varit nödvändigt som bakgrund för ledningsgruppens konkreta förslag.

3.1.2 Nuvarande situation

3.1.2.1 Generella åtgärder

Under 4:e kvartalet 1977 har varje månad i genomsnitt 82 000 ungdomar under 25 år varit arbetssökande vid arbetsförmedlingen. De har utgjort 40 % av samtliga arbetssökande. Under samma period har i genomsnitt 36 000 ungdomar varit kvar vid slutet av varje månad som arbetssökande utan arbete och varit redo att ta anställning omedelbart. Hälften av dessa har varit ungdomar under 20 år. Många ungdomar har varit sysselsatta genom olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Således fanns under 4:e kvartalet i genomsnitt 20 400 ungdomar i beredskapsarbeten och 20 500 i arbetsmarknadsutbildning.

I december 1977 antog riksdagen ett tiopunktsprogram i syfte att förstärka de redan omfattande åtgärderna mot de akuta sysselsättningsproblemen. I åtgärdsprogrammet finns flera riktade insatser för att bekämpa ungdomsarbetslösheten, bl. a. kortare yrkesinriktade kurser i gymnasieskolan, yrkesutbildning i företag, höjt utbildningsbidrag. För att utöka arbetsförmedlingens resurser tidigareläggs viss aspirantutbildning till arbetsförmedlingen. Vidare förlängs de särskilda åtgärderna i form av beredskapsarbeten för ungdomar till den 1 juli 1978.

Flera av de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna förutsätter medverkan från kommuner och statliga myndigheter om de skall kunna genomföras framgångsrikt. Som ett komplement till arbetsmarknadsmyndigheternas information framställer Svenska kommunförbundet information till sina medlemmar om ungdomsarbetslösheten. Ett samlat informationsmaterial beräknas föreligga i april 1978. Det omfattar lägesbeskrivningar, information om gällande bestämmelser och material beträffande olika verksamhetsformer.

Inom ramen för kommunförbundets verksamhet med en idébank planeras f. n. ett antal regionala konferenser under år 1978 om dessa frågor.

Sysselsättningsutredningen har också studerat frågor om ungdomsarbetslösheten. För att bl. a. följa upp utredningens förslag och för att effektivt kunna samordna insatser mot ungdomsarbetslösheten har regeringen i januari 1978 beslutat inrätta en särskild delegation för ungdomens sysselsättningsfrågor.

3.1.2.2 Åtgärder för ungdomar i riskzonen

Vid de regionala överläggningar ledningsgruppen anordnat samt vid gruppens andra kontakter med olika myndigheter har framkommit att många kommuner och regionala myndigheter arbetar med olika typer av riktad förebyggande verksamhet.

En vanlig typ av verksamhet är att socialarbetare eller särskilda fältassistenter söker kontakt med ungdomar i deras fritidsmiljöer för att vid behov hjälpa dem. Förutom sådan uppsökande verksamhet finns inom flera kommuner och landsting särskilda enheter för barn- och ungdomsvård. Dessa enheter kan vara integrerade i den primärkommunala socialvården, utgöras av särskilda enheter vid sjukhus eller vara fristående PBU-byråer (psykisk barn- och ungdomsvård). Ofta söker ungdomar eller deras föräldrar kontakt med dessa enheter för att få hjälp med psykiska problem eller relationsstörningar. Personal därifrån har påtalat att ungdomar ofta kommer till PBU i ett alltför sent skede. Om ungdomarna kom tidigare skulle större möjligheter att hjälpa dem finnas. Denna uppfattning delas också av personal inom den övriga socialvården.

En förklaring till att vissa ungdomar, som behöver stödsatser, inte på ett tidigt stadium söker hjälp kan vara att de är okunniga om hjälpmöjligheterna eller att de har en allmänt negativ inställning till socialvården och PBU. Fältarbetande socialarbetare kan dock i andra fall få god kontakt med ungdomar i riskzonen.

Sedan år 1970 har 23 ungdomsmottagningar startats i landet. Dessa mottagningar är öppna enheter för ungdomar i åldern 12–20 år, där man kan få hjälp med medicinska, sociala eller psykiska problem. Genom ett okonventionellt arbetssätt försöker mottagningarna vara så lättillgängliga som möjligt. En av målsättningarna med verksamheten är att nå ungdomar

som inte själva söker kontakt med eller nås av andra vård- eller serviceorgan.

En annan typ av förebyggande insats, som förekommer i vissa kommuner, är "gångbearbetning". I denna verksamhet går socialassistenter och fältarbetare, ofta i samarbete med ideella organisationer, ut till ungdomsgängen och tar fasta på de positiva inslagen av gemenskap och solidaritet där. Insatserna syftar till att hjälpa ungdomarna till meningsfulla fritidssysselsättningar och att söka bearbeta deras problem.

3.1.3 Utvecklingsarbete och projektverksamhet

3.1.3.1 Arbetsmarknadsinsatser

Sysselsättningsutredningen och arbetsmarknadsstyrelsen bedrev åren 1976–1977 försöksverksamhet med intensifierad arbetsförmedling för ungdomar på fem orter, bl. a. Södertälje. Under försöket uppmärksammades en grupp ungdomar, som hade stora svårigheter att klara ett arbete. De var inte heller motiverade att genomgå någon form av utbildning. De flesta hade sociala och psykiska problem, ofta i kombination med drogmisbruk. Det visade sig att det inte gick att lösa allas sysselsättningsproblem inom ramen för försöksverksamheten.

På initiativ av sysselsättningsutredningen fick Södertälje kommun genom bidrag från socialdepartementet möjlighet att starta en särskild försöksverksamhet för denna grupp ungdomar. Verksamheten kom i gång år 1977 och beräknas pågå under två år.

Ungdomarna har nu fått olika typer av beredskapsarbeten inom kommunen. Genom kontaktmän på arbetsplatserna, fritidsverksamhet, psykolog- och kuratorsinsatser, gruppsamtal m. m. försöker man stödja ungdomarna och motivera dem för arbete och utbildning. Försöksverksamheten har pågått endast ett år och några definitiva slutsatser kan ännu ej dras. De resultat som framkommit hittills visar dock att insatserna har haft positiv effekt på de ungdomar som deltagit i verksamheten.

Försöksverksamhet med syfte att finna lämpliga sysselsättnings- och behandlingsformer för ungdomar med sociala och psykiska problem har prövats också i flera andra kommuner, t. ex. Göteborg, Eskilstuna och Örebro.

Sysselsättningsutredningen föreslår i betänkandet (SOU 1978:14) Arbete åt handikappade vidgad försöksverksamhet i enlighet med den modell som prövas och utvecklas i Södertälje. Den vidgade försöksverksamheten föreslås omfatta fem storstadsregioner och vara riktad till ungdomar med fysiska och socialmedicinska arbetshinder.

3.1.3.2 Försök med fritidsverksamhet

Socialstyrelsen driver sedan årsskiftet 1976/77 försöksverksamhet med särskilda insatser för ungdomar med sociala problem. I allmänhet avser projekten att kvalitativt utveckla och intensifiera samarbetet mellan olika kommunala nämnder som handhar ungdomsfrågor. I samarbetet ingår även PBU, polisen, arbetsförmedlingen m. fl. Huvudsyftet med försöksverksamheten är att finna former för fritidsverksamhet för ungdomar som normalt inte tar del i de fritidsaktiviteter som kommunen och föreningslivet erbjuder.

De frivilliga organisationerna bedriver också ett omfattande förebyggande arbete. Ungdomsorganisationerna utför ett särskilt viktigt arbete. Insatserna kan vara inriktade på ett visst gäng, bostadsområde e. d.

Ett av de större projekten som rör föreningslivet är den försöksverksamhet som statens ungdomsråd har bedrivit i bl. a. Gävle med syfte att nå den föreningslösa ungdomen och engagera fler i föreningarnas vanliga verksamhet. I viss utsträckning har även ungdomar med sociala problem nåtts i verksamheten.¹

3.1.3.3 Projekt inom skolans område

Inom brottsförebyggande rådet har nyligen tillsatts en arbetsgrupp för barn- och ungdomsfrågor. Gruppen skall med skolan som utgångspunkt utarbeta idéer och förslag till brottsförebyggande åtgärder för barn och ungdom.

Riksförbundet Hem och Skola utvecklar nu med stöd från försäkringsbranschen och statens ungdomsråd ett projekt med särskild inriktning på högstadieskolans problem. Projektet börjar under våren 1978 och beräknas pågå i tre år. Försöket omfattar två delprojekt. Det första är fältkonsulentprojektet, som är ett aktionsprojekt med syfte att pröva befintliga och nya metoder i samspelet hem-skola på högstadiet. Det andra är ett forsknings- och utvecklingsprogram med arbetsnamnet "Skola som riskmiljö". Detta delprojekt förväntas ge underlag för en kritisk beskrivning av skolan som socialt system. Avsikten är att undersökningen skall kunna beskriva vilka elever som särskilt drabbas och blir "bärare" av problem i systemet. Detta delprojekt avses resultera i förslag till ett åtgärdsprogram.

3.1.3.4 Arbetsgruppens förslag om särskilda åtgärder på skolans område

Ett allmänt problem inom barn- och ungdomsvården är att de som har sociala och psykiska problem söker hjälp så sent. Ofta får de sociala

¹ Från projektet finns en omfattande dokumentation. Som exempel kan nämnas: Rapport nr 21. Sammanfattande utvärdering – Skolungdomars syn på föreningar. Ett enkätmaterial. Statens ungdomsråd 1977.

myndigheterna kontakt med ungdomarna först när dessa visar allvarliga symtom på bristande anpassning.

Skolan når alla barn och ungdomar. Skolan har därför unika möjligheter att i samverkan med andra förvaltningar kunna ge stöd till ungdomar som har problem.

En arbetsgrupp som består av företrädare för socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, sysselsättningsutredningen och Svenska kommunförbundet har på ledningsgruppens uppdrag förberett försöksprojekt inom skolans område.

För att styra projekten till de områden där de bäst behövs har skolöverstyrelsen utarbetat förslag till fyra olika typprojekt.

Ett antal skolstyrelser och länskolnämnder har tillställts en beskrivning av de fyra typprojekten och erbjuds att inkomma med ansökan om medel för att starta försöksprojekt under förutsättning att medel härför kommer att kunna anvisas.

De konkreta projekten bör ansluta till något av de fyra typprojekten, men de kommuner som sedan skall arbeta med projekten får stor frihet i fråga om den närmare utformningen.

Utöver de fyra typprojekten bör också medel i begränsad utsträckning kunna ställas till förfogande för utveckling av länskolnämndernas ANT-verksamhet.

Följande inriktningar av projekten föreslås:

3.1.3.4.1 Åtgärder för att befrämja en positiv skolgång och fritid för elever i riskzonen

Passivitet och sysselloshet kännetecknar ofta ungdomar med skolsvårigheter. Skola och fritidsliv har små möjligheter att nå denna grupp av ungdomar med aktiviteter. Konsekvensen blir att dessa elevers positiva intressen sällan kan utvecklas. Skolan bör stärka deras möjligheter till en positiv utveckling.

Det är av intresse att ta fram metoder för att i undervisningen utveckla och engagera elever med låg studiemotivation och för att stimulera dem till mer aktiv fritidssysselsättning. Olika verksamheter under skoldagen kan därigenom stödja och komplettera varandra.

Projektarbetet bör således inriktas på att ge ungdomar den kunskap och erfarenhet som de behöver för att bearbeta sina egna problem, och att hjälpa dem att finna de sysselsättningar som ger en meningsfylld tillvaro.

3.1.3.4.2 Åtgärder för att underlätta övergången från skola till arbetsliv

Områden för boende är ofta skilda från arbets- och samhällslivet i övrigt. Ungdomar bör få rikliga tillfällen att se vuxna människor i arbete. Inställningen till arbetslivet är viktig fören människas utveckling. Man bör uppleva sitt arbete som meningsfullt och känna att man kan påverka förhållanden på sin arbetsplats. En bättre koppling mellan skola och arbetsliv är viktig. Speciellt gäller detta för elever i riskzonen, som inte ställer upp på skolans krav. Man bör eftersträva att eleven också finner skolarbetet mer meningsfullt. Således kan den praktiska yrkesverksamheten knytas till moment i

undervisningen. Andra former än den reguljära syoverksamheten bör uppmärksammas, t. ex. ökad medverkan av andra personalgrupper. Verksamheten kan då omfatta en intensifierad personlig vägledning under en längre tidsperiod. Speciella åtgärder kan behövas för att eleverna skall fullfölja studier i gymnasieskolan. Stor uppmärksamhet bör även ägnas övergången från grundskola till gymnasieskola.

3.1.3.4.3 Åtgärder för att stimulera social och emotionell utveckling hos elever i riskzonen

De sociala problemen är i många bostadsområden oroväckande stora. Ofta drabbas ungdomar tidigt på ett sätt som hämmar deras utvecklingsmöjligheter och hela skolsituationen. På grund av ungdomars kontaktlöshet och otrygghet bildas ofta "gäng". "Gänget" blir den enda "tryggheten" för ungdomarna. Tyvärr utvecklar "gänget" ibland destruktiva vanor och dess aktivitet kan leda till ännu större svårigheter för den enskilde. I dessa områden finner man även helt isolerade ungdomar utan kamratkontakter och ibland mobbningstendenser. Utslagningsprocessen kommer i båda fallen snarare i gång än motverkas. Förebyggande åtgärder är därför viktiga bl. a. i syfte att utveckla jag-uppfattning, självständighet, ansvarskänsla och positiva relationer.

Inom ramen för skolans reguljära verksamhet kan olika metoder användas för att stimulera elevernas sociala utveckling. Som exempel kan nämnas gruppssamtal.

Skolföreningarnas roll bör uppmärksammas liksom föreningar i övrigt. Utvecklingen av ett specialintresse kan vara en god grund för ökat självförtroende.

Projektet bör således syfta till åtgärder som tar sikte på individens hela situation.

3.1.3.4.4 Åtgärder för att öka vuxenkontakterna för ungdomar i riskzonen

Under de första skolåren är föräldrarna i regel intresserade av att ha kontakt med skolan. Detta intresse bör tas till vara och helst byggas på under hela skoltiden. Skolan kan genom en sådan vidgad kontakt få bättre möjligheter att stödja elever som har problem utanför skolan. Det kan vara viktigt för dessa elever att känna trygghet åtminstone i skolsituationen.

Ett syfte skall vara att aktivera föräldrar och målsmän att vilja och kunna påverka sitt barns situation i skolan och att därigenom öka tryggheten i föräldrarollen. I första hand torde det vara motiverat med kurser/gruppssamtal o. d. vid studieövergångar, särskilt mellan årskurserna 6 och 7 samt vid övergången från grundskola till gymnasium eller yrkesliv.

Vid gruppssamtal m. m. skall man utgå från deltagarnas egna erfarenheter samt erbjuda material och arbetsformer av varierande slag.

Önskvärt är att finna former för utbildningen som gör det möjligt att också samla både föräldrar och barn.

Vuxenkontakter av annat slag, t. ex. någon form av fadderverksamhet kan prövas. Eleverna kan genom dessa kontakter få hjälp både på fritiden och i skolan. Faddrarna kan i samarbete med skolan stödja eleverna i deras skolarbete.

De fyra typprojekten syftar således till metodutveckling för förebyggande

verksamhet inom skolans område och till en samordning av resurserna i kommunen. Arbetet bör planeras och genomföras i samverkan med olika kommunala organ som social centralnämnd, fritidsnämnd, kulturnämnd samt Hem och Skolaföreningar och andra delar av föreningslivet. Samarbete bör även ske med SSA-råd (samverkan skola-arbetsliv) och BASP-grupper (samverkan mellan socialvård, skola och polis).

Pilotprojekten bör pågå två år. Under denna tid bör personal från de skolor som är med i försöksverksamheten få möjlighet att träffas fortlöpande. Seminarier bör vidare anordnas även för skolor som inte deltar i verksamheten, så att de erfarenheter som växer fram under projektens gång kan spridas. De skolor och kommuner som får medel till försöksverksamhet skall regelbundet avge lägesbeskrivningar.

En central utvärdering av samtliga projekt bör dessutom genomföras.

3.1.4 Ledningsgruppens överväganden och förslag

Ledningsgruppen vill betona att bland de mest angelägna förebyggande åtgärderna är insatser mot ungdomsarbetslösheten. Det gäller insatser såväl av generell natur som insatser särskilt riktade till ungdomar med sociala arbetshinder.

Det är angeläget att de erfarenheter som framkommer i Södertäljeprojektet och andra liknande försök sprids till andra kommuner som en del av den löpande verksamheten.

Skolan har de största möjligheterna att med förebyggande åtgärder nå de ungdomar som befinner sig i riskzonen. För att dessa möjligheter skall kunna utnyttjas måste skolan få resurser för att utveckla metoder att stödja elever med särskilda problem samt för viss utveckling av länsskolnämndernas ANT-verksamhet.

Ledningsgruppen föreslår att regeringen anslår 1,4 milj. kr. för genomförande och utvärdering av försök enligt de fyra ovan beskrivna typprojekten samt ANT-verksamhet.

Ledningsgruppen föreslår vidare att en arbetsgrupp tillsätts med uppgift att ansvara för försöksverksamheten. Gruppen bör bestå av företrädare för skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och Svenska kommunförbundet. Anslaget bör fördelas av den särskilda arbetsgruppen.

Gruppen bör vidare ansvara för att en central utvärdering kommer till stånd. Via skolöverstyrelsen kan gruppen arrangera seminarier kring projektverksamheten. Vidare bör gruppen fortlöpande hålla kontakt med andra myndigheter och organisationer som bedriver verksamhet inom detta område. Gruppen bör ha ett nära samarbete med socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor och den arbetsgrupp för barn- och ungdomsfrågor som brottsförebyggande rådet tillsatt. Arbetsgruppen bör även nära samarbeta med Riksförbundet Hem och Skola för att följa den ovan beskrivna projektverksamheten.

Med hänvisning till den inriktning på åtgärder inom skolans område som förordas, har ledningsgruppen inte tillstyrkt ett 10-tal ansökningar om medel till försök med förebyggande verksamhet som inkommit till gruppen.

3.2 Information

3.2.1 Bakgrund

I propositionen (1976/77:108) om alkoholpolitiken sammanfattas den övergripande målsättningen för all informationsverksamhet om beroendeframkallande medel med hänvisning till de mål, som riksdagen ställt upp för de medel som statens ungdomsråd (SUR) fördelar till olika organisationers informationsverksamhet:

- Informationen skall sätta in missbruksproblemen i deras sociala sammanhang
- Den skall vidga medvetenheten om att människors sociala svårigheter måste mötas med öppenhet och vilja till solidariska insatser
- Den skall medverka till sådan förändring i synen på dem som skadats genom missbruket att deras delaktighet i den samhällsliga gemenskapen tryggas.

Därutöver betonas i såväl propositionen som riksdagens beslut bl. a. att det är väsentligt att mer specifika kunskaper förmedlas om alkohol och dess verkningar.

Informationen om narkotika och narkotikamissbruk har ökat mycket snabbt under de senaste 15 åren. Den har också delvis ändrat karaktär. Denna snabba utveckling har lett till att det är svårt att få en samlad överblick över den informationsverksamhet som i dag bedrivs av myndigheter och organisationer.

Ledningsgruppen har därför sett som sin uppgift att söka få en god bild av pågående informationsverksamhet och att föreslå kompletterande information där det behövs.

I narkomanvårdskommitténs slutbetänkande (SOU 1969:52) behandlas information om narkotika och narkotikamissbruk. En utförlig redovisning av utvecklingen av informationsinsatserna om beroendeframkallande medel fram till år 1974 återfinns också i alkoholpolitiska utredningen (SOU 1974:91). I det senare betänkandet behandlas särskilt alkoholinformationen, men en stor del av översikten är också giltig för information om narkotika.

Vid de regionala överläggningarna och i de olika arbetsgrupperna har ledningsgruppen fått synpunkter på och förslag om informationsinsatser. Därutöver har ledningsgruppen haft överläggningar med drygt 20-talet organisationer, som fått bidrag från SUR för information om alkohol och narkotika. Vidare har myndigheter och organisationer med informationsansvar på området – socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, SUR, Centralför-

bundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt brottsförebyggande rådet (BRÅ) – kallats till överläggning med ledningsgruppen.

3.2.2 *Information med samhällsstöd*

Ingen särskild myndighet eller organisation har i dag huvudansvaret för all information om narkotika och missbruk. Vid olika tillfällen, bl. a. i remissvaren över alkoholpolitiska utredningens betänkande och i propositionen om alkoholpolitiken, framhålls som en fördel att information om beroendeframkallande medel självständigt bedrivs av olika myndigheter och organisationer. I det följande redovisas översiktligt huvuddelen av den utåtriktade information om beroendeframkallande medel som statliga organ driver eller ger stöd till.

3.2.2.1 Skolan

I grundskolan finns enligt gällande läroplan (Lgr -69) skyldighet att undervisa om alkohol, narkotika och tobak (ANT) som huvudmoment i ämnena biologi, hemkunskap, naturkunskap och samhällskunskap. Även på gymnasiet bör frågorna behandlas i olika ämnen. Genom elevvården bedrivs också förebyggande insatser mot missbruk av olika slag. Läroplanen förutsätter samarbete både inom och utom skolan för att komma till rätta med problem.

För administration och samordning av verksamheten inom ANT-området finns en heltidstjänst inom skolöverstyrelsen. Vidare finns permanent en arbetsgrupp för ANT-frågor (SANT-gruppen). Arbetsgruppens uppgift är att kartlägga ungdomars ANT-vanor samt ta olika initiativ för att utveckla skolans ANT-verksamhet. Till gruppen har knutits en referensgrupp med företrädare för berörda myndigheter och organisationer.

Inom varje länsskolnämnd finns vidare en kontaktperson för ANT-frågor. Varje skola planerar självständigt verksamheten inom ANT-området. Uppläggningsen varierar därför avsevärt från skola till skola.

Utvecklingsarbete bedrivs av skolöverstyrelsen och i viss mån av CAN samt av vissa gemensamma arbetsgrupper. Inom ramen för skolöverstyrelsens arbete med ANT-frågorna genomförs årligen undersökningar av alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniftningsvanor bland eleverna i årskurserna 6 och 9. Fr. o. m. år 1972 ingår även elever i gymnasieskolans årskurs 2 i undersökningarna.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår även på lokal och regional nivå. Detta arbete har dels skett som ett led i utredningen om skolans inre arbete (SOU 1974:53, prop. 1975/76:39), dels i samarbete med kommunala och regionala myndigheter samt fackliga och ideella organisationer, t. ex. Riksförbundet Hem och Skola. Ett stort antal elever nås också av den informationsverksamhet som elev- och ungdomsorganisationerna bedriver.

Mycket av detta arbete grundar sig på den övergripande målsättning, som inledningsvis återgavs och som också till stora delar kommer till uttryck i SIA-utredningen (se även avsnitt 3.1.3). För att förbättra ANT-informationen och stärka dess roll i skolan har regeringen i årets budgetproposition föreslagit åtgärder för att ge lärarna förbättrade möjligheter till fortbildning om beroendeframkallande medel.

Främst från mellan- och högstadielärarna har till ledningsgruppen anmälts ett stort behov av ett lättillgängligt material av handbokskaraktär om hur lärare praktiskt kan arbeta för att förebygga missbruk i skolan.

En särskild arbetsgrupp har inom ramen för ledningsgruppen påbörjat arbetet med en sådan handbok.

3.2.2.2 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

CAN är en serviceorganisation för myndigheter och folkrörelser för information och upplysning om alkohol- och narkotikafrågor. CAN bedriver även viss egen informationsverksamhet.

Anslutna till CAN är flertalet av de större folkrörelserna, praktiskt taget samtliga nykterhetsorganisationer samt ytterligare ett antal organisationer.

CAN skall i sitt arbete hålla nära kontakt med forskningen inom drogområdet. Förbundet har ett stort specialbibliotek för drogforskning och -information. CAN utger i samarbete med andra huvudmän en populärvetenskaplig tidskrift Alkohol och narkotika.

CAN har en nära kontakt med skolan och ger service åt skolväsendet, bl. a. genom kontakter med lärare. Kurs- och konferensverksamhet är en viktig del av CAN:s arbete. CAN ger bl. a. ut en årlig katalog över tillgängligt informationsmaterial i ANT-frågor.

CAN:s budget för budgetåret 1977/78 är drygt 3 milj. kr.

3.2.2.3 Statens ungdomsråd (SUR)

Statliga bidrag till information om narkotika och alkohol har hittills i huvudsak fördelats av SUR. Sedan år 1972 har SUR varit huvudman för ett anslag till ungdomsorganisationer. Under budgetåret 1977/78 har rådet att fördela 4 milj. kr. Möjlighet att söka pengar har riksomfattande organisationer med ungdomsverksamhet. Verksamheten skall ansluta till den målsättning som inledningsvis refererades. Rådet har haft ambitionen att huvuddelen av medlen skall fördelas till organisationerna för praktisk verksamhet på lokal nivå. Medlen fördelas efter samråd med socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning (h-nämnden). Sedan anslaget inrättades har mer än 50-talet organisationer fått stöd till informationsaktivitet.

SUR anordnar bl. a. kurser och konferenser för att följa upp och diskutera organisationernas verksamhet.

De projekt som genomförts med hjälp av medel från SUR har en mycket

stor bredd. En förskjutning har under senare år ägt rum så att allt fler av projekten numera också till stor del omfattar aktiviteter, t. ex. uppsökande verksamhet, och inte enbart speciella informationsinsatser.

3.2.2.4 Socialstyrelsen

h-nämnden

Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning (h-nämnden) är fristående inom verket. Till nämnden är företrädare för olika berörda myndigheter och centrala organisationer knutna. Nämnden arbetar f. n. med fyra huvudområden: sex och samlevnad, kost och motion, beroendeframkallande medel samt "övrigt" (bl. a. tandvård och mer allmänna friskvårdsprojekt).

Budgeten för arbetet med beroendeframkallande medel är f. n. 2,7 milj. kr., varav huvuddelen används till information om tobak.

I samarbete med BRÅ och nämnden för samhällsinformation utgav h-nämnden basfaktaboken Fakta om narkotika och narkotikamissbruk (Liber förlag, Stockholm 1977). Över 120 000 ex. har hittills distribuerats. Till skriften har en studiehandledning framställts. H-nämnden har även bidragit till och själv svarat för ett antal smärre projekt, där man provat nya grepp för att nå grupper som vanligen inte nås med information.

Nämnden för alkoholfrågor

Den 1 januari 1978 inrättades en särskild nämnd för alkoholfrågor vid socialstyrelsen. Även den är en fristående nämnd inom verket. I nämnden ingår företrädare för arbetsmarknadens parter, folkrörelserna och andra organ inom samhället.

Socialstyrelsen är numera samordnande myndighet för alkoholfrågorna. I detta ligger också ansvaret för samhällets insatser på alkoholinformationens område. Nämnden har 5 milj. kr. årligen att fördela för information om alkohol och andra missbruksmedel. En del av dessa medel bör enligt nämndens instruktioner gå till information på arbetslivets område. Nämnden får dessutom under en femårig försöksperiod möjlighet att med anslag från allmänna arvsfonden ge stöd till fritidsaktiviteter med högst 5 milj. kr. årligen. Medlen kan beviljas organisationer eller kommuner för bl. a. uppsökande eller åldersintegrerad fritidsverksamhet.

3.2.2.5 Brottsförebyggande rådet (BRÅ)

BRÅ har till uppgift att följa, stödja och initiera forsknings- och utvecklingsarbete rörande kriminalitetens orsaker och hur den skall förebyggas.

Inom rådet finns en särskild narkotikagrupp. Gruppen ansvarade för utformningen av skriften Fakta om narkotika och narkotikamissbruk. Rådet

har små resurser att stödja informationsprojekt, men har däremot möjlighet att stödja forskning samt bedriva egen sådan. Bl. a. har rådet ekonomiskt stött och publicerat ett forskningsprojekt om information.¹

3.2.2.6 Nykterhetsorganisationer m. fl.

Nykterhetsrörelsen och andra organisationer med särskild inriktning på alkoholfrågor bedriver en omfattande informations- och opinionsskapande verksamhet även inom narkotikaområdet.

Under budgetåret 1977/78 skall 10 milj. kr. i grundbidrag och rörligt bidrag fördelas till nykterhetsorganisationer m. fl. enligt förslag i budgetpropositionen.

3.2.2.7 Ungdomsorganisationer

Organisationer med aktivitet bland ungdomar har möjlighet att via statens ungdomsråd få grundbidrag och aktivitetsbidrag för sin allmänna verksamhet.

För budgetåret 1978/79 föreslås ca 130 milj. kr. i statsbidrag. Härtill kommer vissa kommunala bidrag. Till bl. a. idrottsrörelsen utgår särskilt stöd för den allmänna verksamheten.

3.2.2.8 Övrigt

Även landsting och kommuner ger betydande bidrag till nykterhets- och ungdomsorganisationer på läns- resp. kommunnivå. Härutöver bedriver kyrkliga och frikyrkliga organ, kommunala fritidsnämnder och sociala centralnämnder, landstingsorgan, vissa företag samt organisationer en fortlöpande informationsverksamhet utan särskilt statligt stöd.

3.2.3 Informationsbegreppet

Under senare år har synen på upplysning vidgats från en envägsförmedling av kunskaper till en dialog. Behovet av kommunikation mellan medborgare, myndigheter och organisationer påtalas ofta. Denna utveckling gäller så gott som all samhällsinformation² och även information om beroendeframkallande medel.

¹Hedebro, G., Att informera om avvikande grupper. En genomgång av några olika samhällsområden. BRÅ-rapport 1977:2

²Jfr t. ex. u-landsinformationens utveckling. Den beskrivs bl. a. i SOU 1977:73, U-landsinformation och internationell solidaritet. I en diskussionspromemoria från NSI, nämnden för samhällsinformation, "Samhällsinformationens principiella problem", Liber Förlag 1977, behandlas också närliggande frågor.

I strävan att öka kontakterna mellan olika grupper börjar gränserna mellan information och aktivitet suddas ut. Flera organisationer bedriver opinionsbildning på ett mer aktivt sätt än att enbart förmedla neutrala kunskaper.

En förutsättning för att dialogen skall ge resultat är att vissa basfakta finns tillgängliga. Sådana basfakta utgörs bl. a. av kunskaper om missbruksmedlen och deras verkningar, om missbrukets omfattning och konsekvenser för missbrukaren och samhället i stort, om lagstiftning och rättsväsende. Till basfakta bör också räknas kännedom om vårdmöjligheter och om missbrukarnas livssituation och erfarenheter.

En genomgång av pågående informationsinsatser och ledningsgruppens överläggningar visar att informationsinsatserna kan hänföras till tre huvudtyper.

Den mest omfattande informationsverksamheten bland frivilliga organisationer är olika aktiviteter med en allmän socialpolitisk inriktning. Dessa insatser avser bl. a. att stimulera till debatt om orsakerna till missbruk och utslagning samt till att öka förståelsen för missbrukarnas situation.

Information som på olika nivåer svarar för "inflödet" av basfakta till debatten är en annan viktig typ. Sådan information ingår ofta som ett led i större projekt och riktas t. ex. till opinionsbildare, journalister och vidareinformatorer. Ett exempel utgör skriften Fakta om narkotika och narkotikamissbruk, ett annat stora delar av CAN:s verksamhet.

En tredje typ av information är upplysningsverksamhet med syfte att få mottagarna att ta avstånd från missbruk. Denna information är ofta grundad på fakta om medlen och deras konsekvenser. Vissa typer av information kombineras med klara ställningstaganden mot användande av droger, medan annan information har en mer neutral inriktning.

I många informationsprojekt kombineras alla eller ett par av de ovan nämnda grundtyperna av information. Ofta sker informationsinsatserna dessutom i samband med annan aktivitet, t. ex. uppsökande verksamhet.

3.2.4 Redovisning av överläggningar med ungdomsorganisationer m. fl.

Ledningsgruppen har genomfört två överläggningar med ungdomsorganisationer som erhållit medel via statens ungdomsråd för informationsinsatser. Sammanlagt drygt 20-talet organisationer deltog. Avsikten var inte att göra en heltäckande inventering av verksamheten utan att komplettera den bild som ges i SUR:s rapporter över informationsaktiviteterna. Vidare har diskussioner förts med organisationerna om bl. a. mål och medel för och konkreta erfarenheter av informationsarbetet.

En överläggning har också hållits med SUR och andra myndigheter med informationsansvar (CAN, skolöverstyrelsen, BRÅ, socialstyrelsen). I det följande redovisas vissa erfarenheter från överläggningarna.

3.2.4.1 Informationsklimat-informationspolitik

Enligt deltagarna i överläggningarna har under senare år en väsentlig förändring skett i informationen om beroendeframkallande medel. När larmrapporterna om narkotika började komma i mitten av 1960-talet var informationsinsatserna oplanerade och splittrade. En stor del av informationen var onyanserad och syftade till att huvudsakligen varna för narkotika. Såväl informations- som debattklimatet är nu ett annat enligt deltagarnas bedömning. De allmänna socialpolitiska bedömningarna har samtidigt fått en mer framträdande plats. Vid en överläggning ifrågasattes om orsaken till denna förändrade attityd kan vara att man nu skulle vara beredd att godta en viss nivå på narkotikamissbruket, liksom det finns en tendens att acceptera nivån på alkoholmissbruket så länge den inte stiger. Detta aktualiserar en diskussion om behovet av att kartlägga kunskaper och attityder när det gäller narkotika och narkotikamissbruk. I dag finns endast några smärre pilotundersökningar på området. Från flera håll föreslogs att socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor skulle utföra regelbundna opinionsmätningar om attityder till och kunskaper om drogmissbruk, liknande dem SIDA utför beträffande u-landsbistånd.

Vid diskussionerna om informationspolitiken framfördes att informationsåtgärder från ungdomsorganisationer och folkrörelser måste konkurrera med ett stort men i huvudsak torftigt kommersiellt kulturutbud.

Deltagarna ansåg att kunskapen om de bakomliggande sociala problemen börjar bli förhållandevis allmän. Beredvilligheten att själv ta ansvar för att bistå ungdomar i riskzonen och aktivt engagera sig i praktiskt ungdomsarbete tycks dock vara mer begränsad.

3.2.4.2 Bidragen från statens ungdomsråd

Deltagarna var eniga om att de bidrag som fördelas av statens ungdomsråd har betytt mycket både för att utveckla informationsarbetet och för att intressera organisationerna för aktivitet på informationsområdet. När bidragen introducerades år 1972 innebar det att många organisationer aktivt började arbeta med drogfrågorna. För dem som redan hade drogfrågor på sitt program utgjorde bidragen en välkommen förstärkning och en möjlighet att vidga aktiviteterna. Under den första tiden användes medlen ofta till att utbilda personer inom organisationerna och till att framställa fakta- och studiematerial.

En förskjutning har så småningom ägt rum som lett till att allt fler organisationer söker bidrag till lokalt inriktade insatser där aktivitet och uppsökande verksamhet har en framträdande plats.

Frågan om "öronmärkta" medel till viss typ av verksamhet diskuterades. Det framfördes bl. a. att ett generellt utökat stöd till ungdomsorganisationerna från många synpunkter är att föredra. De specialinriktade medlen har

dock den fördelen att en organisation kan arbeta med aktiviteter som inte resulterar i ökat antal medlemmar eller höjd medlemsaktivitet. Bidragen ger även förhållandevis små organisationer möjligheter till betydande insatser. Så länge de specialinriktade bidragen endast utgör en mindre del av en organisations budget kan handlingsfriheten behållas. Om verksamheten helt eller till stor del finansieras med projektbidrag föreligger uppenbara risker för såväl organisationens självständighet som dess kontinuitet. De flesta deltagarna betonade att det allmänna organisationsbidraget bör höjas i takt med de speciella bidragen.

3.2.4.3 Metoder och medel i informationsarbetet

Det framhölls vidare att ungdomsorganisationernas allmänna verksamhet har stor betydelse för deras möjligheter att engagera och påverka ungdomar. Om en förening vänder sig till ungdomar som inte är knutna till eller engagerade i verksamheten, måste man först erbjuda en gemenskap, en aktivitet innan man meningsfullt kan diskutera sociala frågor.

Flera menade att enbart faktainriktad information om droger och missbruk utan erbjudande av kontakt kan användas i begränsad omfattning när det gäller t. ex. ungdomar i riskzonen. Kritik framfördes mot skolans traditionella undervisning i ANT-frågor. Den ansågs ensidig och splittrad, varigenom elevernas tilltro till undervisningen minskar. Flera av de deltagande organisationerna hade emellertid positiva erfarenheter av utvecklingsarbete inom skolans ANT-undervisning.

Faktabetonad information som betonar farlighet och risker med narkotika ansågs av några deltagare kunna ha en direkt motsatt effekt än den som avsetts. En deltagare framhöll t. ex.:

Det är inte kunskaperna om narkotika som är dåliga hos dem som börjar knarka eller redan gör det. Det är snarare fråga om en brist på förankring eller trygghet i tillvaron. Där hjälper det inte med aldrig så mycket fakta och information. Det är viktigare att vi får med ungdomar i vår verksamhet, att vi kan visa dem som är på glid utför att deras sätt att leva på är dåligt, att vårt är bättre.

3.2.4.4 Organisationernas behov av service i informationsfrågor

Det finns dock otvivelaktigt ett stort behov av specialinriktade kunskaper på missbruksområdet. Många lärare, ungdomsledare och andra opinionsbildare har inte tillräckliga kunskaper och vill ha saklig information speciellt om medel och missbruk.

Deltagarna pekade framför allt på två typer av basfakta som behövs:

- grundläggande information om droger och missbruk samt sambandet mellan missbruk och olika sociala faktorer,
- viss basinformation om samhället och samhällsåtgärder. Det kan t. ex. i

dag vara mycket svårt att få fram uppgifter om antalet arbetslösa ungdomar, hur många barn och ungdomar som är placerade på institutioner, vad vissa samhällsätgärder kostar osv. Sådana fakta används ofta av organisationerna i deras informationsverksamhet och bör vara lättillgängliga.

På grund av spännvidden i de deltagande organisationernas inriktning och målsättning framkom inte något samlat förslag om var en faktabank, som skulle kunna tillhandahålla sådana uppgifter, skulle kunna förläggas. De flesta ansåg, att varje organisation behöver anpassa materialet efter sina värderingar.

Bättre kontakt mellan olika organisationer är önskvärd och bör ske på så lokal nivå som möjligt, kommunvis eller stadsdelsvis. De lokala avdelningarna skulle då kunna samarbeta även med skola och kommunala nämnder, menade deltagarna.

3.2.4.5 Utvärdering och uppföljning

Organisationer som erhållit bidrag från SUR skall efter genomförd verksamhet rapportera till rådet. Rapporten bör bl. a. innehålla en bedömning av hur man lyckats med sin informationsverksamhet. SUR lägger stor vikt vid att organisationerna sänder in utförlig dokumentation och berättar vad som upplevts som positivt resp. negativt i arbetet. Däremot ställs inga krav på utvärderingar av vetenskaplig art.

Ingen organisation motsatte sig att utvärdering sker under förutsättning

- att utvärderingen ses som ett led i det aktuella informationsprojektet
- att organisationen har ekonomiska och personella resurser att genomföra en utvärdering.

Det framhölls som fördelaktigt om någon utifrån som delar organisationens grundvärderingar deltar i utvärderingsarbetet. Deltagarna ställde sig däremot skeptiska till utvärderingar utförda helt och hållet utifrån, t. ex. av någon myndighet. Man menade att utvärderingens främsta syfte bör vara att ta fram positiva och negativa erfarenheter av ett projekt och på så sätt sprida ökad medvetenhet om arbetet inom i första hand den egna organisationen men även till andra organisationer. Utvärdering innebär en form av resultatkontroll och ett bättre begrepp skulle därför vara uppföljning.

3.2.5 Ledningsgruppens överväganden och förslag

Till ledningsgruppen har inkommit flera förslag om informationsinsatser. Ledningsgruppen har valt att rekommendera ett fåtal projekt av förhållandevis olikartad karaktär.

3.2.5.1 Information på skolans område

När skriften Fakta om narkotika och narkotikamissbruk presenterades föreslog flera lärare att en liknande skrift skulle ges ut med inriktning på grundskollärare och elevvårdspersonal.

Inom ramen för ledningsgruppens arbete har en redaktionsgrupp med företrädare för skolöverstyrelsen, h-nämnden, CAN, Svenska kommunförbundet och andra sakkunniga fått i uppdrag att utarbeta ett lättillgängligt material av handbokscharaktär. Handboken bör ange hur lärare och annan skolpersonal praktiskt skall arbeta för att förebygga missbruk i skolan. Boken bör också ge förslag på hur skolpersonal kan handla när missbruk redan uppkommit.

Målsättningen bör vara att missbruksproblem i så stor utsträckning som möjligt skall lösas inom klassens ram.

Till handboken bör en studiehandledning utarbetas. Materialet skall också kunna användas för t. ex. Hem och Skolaföreningar samt andra intresserade grupper.

Skriften bör ges ut i socialstyrelsens serie h-fakta. Av i årets budgetproposition (1977/78:100 bil. 8) anvisade medel för h-nämnden föreslår ledningsgruppen att 300 000 kr. avsätts för handboken.

För introduktion av handboken och för att i övrigt möjliggöra ett djupare engagemang och en förbättrad information bland lärare i missbruksfrågor bör i början av läsåret 1978/79 en studiedag avsättas för lärarna på mellan- och högstadium samt gymnasium.

För att samordna informationsinsatser om missbruksfrågor vid skolor med mellan- och högstadium samt gymnasium bör eftersträvas att en särskild kontaktlärare för ANT-frågor utses vid resp. skola. Uppläggningsen av samordningen kan lämpligen diskuteras vid studiedagen.

I ett längre tidsperspektiv föreslås i årets budgetproposition (bil. 12) en mer fördjupad fortbildning av skolans personal om alkohol och andra beroende-framkallande medel. Under en tidsperiod av fem år avses studielag bestående av tre personer från varje rektorsområde genomgå utbildning under vardera en vecka. De som genomgått denna utbildning skall i fortsättningen medverka i fortbildningen i den egna kommunen.

Ledningsgruppen har markerat (se avsnitt 3.1.3) att det inom skolan finns särskilda förutsättningar för förebyggande arbete. Ledningsgruppen föreslår, som framgår av avsnitt 3.1.4 medel för försöksverksamhet med förebyggande arbete med särskild inriktning på skolan.

Skolöverstyrelsen har till ledningsgruppen inkommit med en ansökan som bl. a. innefattar inrättande av speciella tjänster för ANT-konsulenter vid länskolnämnderna. Ledningsgruppen finner frågan angelägen men har valt att i första hand prioritera den ovan nämnda försöksverksamheten. Inom ramen för denna bör det dock finnas möjlighet att ställa medel till förfogande för utveckling av länskolnämndernas ANT-verksamhet. Av de föreslagna

medlen om 1,4 milj. kr. till försök med förebyggande åtgärder anser ledningsgruppen att en mindre del kan anvisas för utvecklingsarbete, t. ex. för att organisera och utpröva det föreslagna systemet med kontaktlärare eller vidare insatser från länskolnämnden i ANT-frågor.

3.2.5.2 Informations- och vidareutbildningskonferenser om narkotika

För att samhället skall kunna möta narkotikamissbruket på ett effektivt och ändamålsenligt sätt är det nödvändigt med information om utvecklingen till breda grupper inom social- och sjukvården och inom annat samhällsarbete, t. ex. till fritidsledare, polis- och skolpersonal.

För att möta detta behov bör under hösten 1978 i varje län anordnas regionala konferenser där frågor om narkotikamissbruket tas upp. Konferenserna bör omfatta 2–3 dagar. De bör med utgångspunkt bl. a. i ledningsgruppens rapport föra ut kunskaper och metoder att bearbeta missbruksproblem på olika nivåer. Ett annat viktigt mål bör vara att främja samverkan mellan olika förvaltningar och huvudmän. Konferenserna bör belysa även andra missbruksfrågor än narkotikamissbruket. Konferenserna bör i första hand riktas till personal inom sjuk- och socialvården. Om möjligt bör även företrädare för arbetsförmedling, fritidsförvaltningar m. fl. samt skolpersonal medverka. Ledningsgruppen föreslår att socialstyrelsen i samarbete med Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet anordnar konferenser med den ovan angivna breda inriktningen.

Ledningsgruppen anser att det är särskilt angeläget att lärare och elevvårdspersonal får en ökad kontakt med det arbete som bedrivs i missbruksfrågorna. Konferenserna bör i största möjliga omfattning läggas i anslutning till den föreslagna studiedagen i missbruksfrågor under läsåret 1978/79 för att få en samtidig bred regional informationsinsats.

Inom olika vårdsektorer och samhällsområden finns också behov av information som riktas till personalen inom speciella yrkesgrupper med särskilda metodikfrågor. Sådana informationsinsatser förutses ske inom ramen för resp. myndighets eller huvudmans ordinarie verksamhet. Inom missbruksvården finns dock ett antal behandlingshem och mindre institutioner där olika privata stiftelser och föreningar är huvudmän. Det är önskvärt att personalen även på dessa institutioner får en vidareutbildning. Ledningsgruppen föreslår därför att socialstyrelsen arrangerar konferenser för företrädesvis personal vid behandlingshem inom narkomanvården.

Ledningsgruppen föreslår att regeringen anvisar 280 000 kr. till socialstyrelsen för anordnande av dels allmänna regionala konferenser för främst personal inom sjuk- och socialvård och dels särskilda konferenser/vidareutbildning för personal vid behandlingshem.

3.2.5.3 Samordnat informationsprojekt på Gotland

Från Gotlands län har inkommit förslag avseende bl. a. öppenvårdscentral, familjevård samt informations- och upplysningsverksamhet.

Förslagen är samordnade och syftar att få till stånd en helhetssyn på missbruksproblemen.

Upplysningsverksamheten avses att riktas dels till vårdpersonal, lärare, fritidspersonal, polis, personal vid arbetsförmedlingen m. fl., dels till allmänheten. Enligt kommunen bör kunskapsförmedlingen ske med metoder som verkligen kommer åt människors attityder och handlingsmönster. Detta kan ske genom att kunskapsförmedlingen inte bara blir teoretisk utan också får en känslomässig förankring.

På Gotland finns erfarenhet av ett liknande projekt om sex och samlevnad. Projektet hade till syfte att minska antalet aborter och oönskade barn. Under projektets gång förekom mycket omfattande aktiviteter i form av studier, arbetsgrupper, mans- och kvinnoläger m. m. Projektet avslutades för en tid sedan. Preliminära data visar att antalet tonårsfödslar gått ned och att antalet såväl tidiga som sena aborter minskat kraftigt. Könssjukdomarna har minskat samtidigt som den totala nativiteten gått upp. Denna utveckling skiljer sig i mycket från utvecklingen på andra håll i landet.

Upplysningsverksamheten avses omfatta en tidsperiod av tre år. Under det första året samlas nyckelpersoner ur målgrupperna till veckokurser. Vidare ordnas särskilda veckoslutskurser. Allmänheten informeras genom studie-cirklar, studiedagar, temakvällar m. m.

Projektet bör fortlöpande dokumenteras och utvärderas. Kommunen bör vid genomförandet och utvärderingen samråda med socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

3.2.5.4 Utvärderingar och undersökningar om opinionsläget

Samhällets egna informationsinsatser och det stöd som ges till frivilliga organisationers information om alkohol, narkotika och missbruksproblem uppgår till betydande belopp.

Myndigheter och organisationer har emellertid ofta begränsad kunskap om de olika målgruppernas kunskaper och värderingar. Ledningsgruppen föreslår därför att socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor överväger möjligheterna att låta utföra regelbundna undersökningar om allmänhetens attityder till och kunskaper om beroendeframkallande medel. I undersökningarna bör hänsyn tas till den vidgade målsättningen för information som angavs bl. a. i den alkoholpolitiska propositionen. Även förändringar av attityder till missbrukare och andra socialt avvikande bör undersökas. När det gäller utformningen av opinionsundersökningarna bör nämnden samarbeta med BRÅ och NSI. Om möjligt bör opinionsundersökningarna utformas på sådant sätt att internationella jämförelser underlättas.

Ledningsgruppen föreslår vidare att nämnden för alkoholfrågor när det gäller lämpliga former för utvärdering och presentation av enskilda projekt samråder med SUR, CAN, skolöverstyrelsen och BRÅ.

Innan de föreslagna undersökningarna kan genomföras behövs visst utvecklingsarbete. Ledningsgruppen föreslår att nämnden planerar in sådana undersökningar i sin ordinarie verksamhet.

Ledningsgruppen vill slutligen erinra om att nämnden för alkoholfrågor kommer att i samråd med bl. a. med statens ungdomsråd initiera information och projektinsatser i förebyggande syfte. Nämndens arbete avser i första hand alkoholmissbruket. Åtgärderna får självfallet betydelse också i arbetet mot narkotikamissbruk. Det finns anledning att efter något års verksamhet särskilt utvärdera nämndens möjligheter att verka förebyggande jämväl i fråga om narkotikamissbruk. På sikt är det naturligt att inte särskilja insatser mot olika typer av missbruk i den utsträckning som hittills skett.

4 Behandling av narkotikamissbrukare

4.1 Inledning

En av de allvarigare bristerna i samhällets åtgärder mot narkotikamissbruket är eftersläpningen i vårdutbyggnaden. Ledningsgruppen har varit enig om att tyngdpunkten i arbetet måste läggas på att initiera en förstärkning av landstingens och kommunernas vårdresurser inom detta område. Som framgår av kapitel 2 och bilaga 2 har kommunerna framför allt redovisat behov av fler behandlingshem, men det finns även behov av utökade öppenvårdsresurser på vissa orter.

4.2 Narkomanvårdens utveckling

Nuvarande narkomanvård har byggts upp under en tioårsperiod. I en proposition till riksdagen år 1968 framhöll dåvarande socialministern att vård och behandling av narkotikamissbrukare är ett medicinskt-socialt problemkomplex. Det var därför nödvändigt att medicinska och sociala insatser samordnades. Ansvar för den medicinska vården vilar enligt sjukvårdslagen på landsting och landstingsfria kommuner, medan ansvaret för den sociala sidan av vården vilar på primärkommunerna i egenskap av huvudmän för socialvården.

För att främja en snabb vårdutbyggnad var det enligt propositionen nödvändigt med ekonomiskt stöd från staten. Vidare framhölls att behandlingen av narkotikamissbrukare inte bara skall syfta till att avbryta missbruket utan också till att komma till rätta med orsakerna bakom missbruket. Rehabiliteringen måste i många fall bli en långvarig process och innebära ett mödosamt arbete för de olika vårdorganen som här måste visa stor förmåga till samordning av samhällets resurser.

Propositionen anslöt sig till narkomanvårdskommitténs uppfattning att vårdorganisationen borde omfatta uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt eftervård. Vården borde anordnas inom ramen för den befintliga social- och sjukvårdsorganisationen. Existerande resurser var dock inte tillräckliga för att ge effektiv vård till narkotikamissbrukare. Den uppsökande verksamheten var otillräckligt utbyggd. Möjligheterna att erhålla sjukhusvård och medicinsk behandling i öppen vård var begränsade. Tillgången på resurser för en fortsatt behandling och rehabilitering efter den medicinska vården var alltför knapp. Departementschefen förordade att vårdorganisationen förstärktes med särskilda behandlingshem, som jämsides med fortsatt behandling skulle fungera som en sluss tillbaka till samhället. Vidare föreslogs att statsbidrag skulle utgå till en vårdcentral i Stockholm för unga narkotikamissbrukare. Riksdagen beslutade i enlighet med förslagen.

Statsbidragen till driften av behandlingshem och inackorderingshem fastställdes till ett belopp motsvarande högst 75 % av de styrkta nettokostnaderna. För budgetåret 1970/71 angavs att bidraget inte fick överstiga 20 000 kr. per plats och år. Detta belopp har senare successivt höjts och utgör innevarande budgetår 47 000 kr. Det bidrag som utgår för inrättande av behandlings- och inackorderingshem (anordningsbidraget) har höjts från 15 000 kr. per plats till 22 000 kr.

Statsbidragen till driften av vårdcentraler fastställdes till högst 75 % av styrkta nettokostnader.

4.3 Nuvarande vårdkapacitet

I januari 1978 fanns sammanlagt 182 statsbidragsberättigade platser i behandlingshem för narkotikamissbrukare. Därutöver fanns ytterligare ca 60 platser av liknande karaktär för vilka statsbidrag inte utgår. Det står klart att narkotikamissbrukarna söker sig till behandlingshemmen i en utsträckning som långt överstiger hemmens kapacitet. Den tveksamhet som har präglat huvudmännens satsning på dessa särskilda narkomanvårdsresurser har förmodligen många förklaringar. Den kan bl. a. hänga samman med ovissheten om den framtida sociallagstiftningen, förväntade omläggningar i statsbidragssystemet och i fråga om huvudmannaskapet. Ett ytterligare skäl har varit att statsbidragsnivån inte helt har följt kostnadsutvecklingen. I anslutning till ledningsgruppens regionala överläggningar har dock framkommit ett ökat intresse hos huvudmännen för en upprustning av denna del av narkomanvården. Som framgår av kapitel 2 och bilaga 2 planeras nu ett betydande antal nya behandlingshem.

Särskilda vårdcentraler för narkotikamissbrukare har efter hand byggts ut, i första hand i de större kommunerna. I januari 1978 fanns 17 statsbidragsberättigade vårdcentraler. En viktig resurs inom den öppna vården är de s. k. ungdomsmottagningarna. Sådana finns f. n. på 23 platser.

Inom narkomanvården förekommer också en omfattande försöksverk-

samhet med nya vård- och behandlingsformer. Statsbidrag till försöksverksamhet utgår både till kommuner och frivilliga organisationer.

Inom den psykiatriska vården existerar i viss utsträckning särskilda kliniker eller avdelningar för narkoman- eller toxikomanvård. Flertalet narkotikamissbrukare vårdas emellertid tillsammans med andra patientgrupper inom den slutna psykiatriska vården. Platsantalet vid de särskilda avdelningarna är f. n. 470 i hela landet.

Vid ungdomsvårdsskolorna, barn- och ungdomshem samt barn- och ungdomspsykiatriska kliniker vårdas narkotikamissbrukare som inte har fyllt 20 år. F. n. finns 18 ungdomsvårdsskolor med tillsammans ca 510 platser. Fem skolor med ca 175 platser är särskilt inriktade på vård av unga narkotikamissbrukare. Narkotikamissbruk är en vanlig intagningsorsak vid ungdomsvårdsskolorna.

Även vid åtskilliga vårdanstalter och inackorderingshem för alkoholmissbrukare förekommer ett visst inslag av narkotikamissbrukare.

Slutligen bör också familjevården uppmärksammas i detta sammanhang. Sammantaget beräknas ca 200 familjevårdsplatser finnas för missbrukare av alkohol och narkotika. Det kan här nämnas att ledningsgruppen har tagit initiativ till ett särskilt projekt inom familjevårdens område (se vidare kap. 5).

4.4 Den särskilda narkomanvården – ledningsgruppens överväganden

4.4.1 Akut- och korttidsvård

Missbrukarnas behov av sjukvård omfattar i huvudsak akut- och korttidsvård. Narkotikamissbrukare kan få kontakt med akutvården för att de har någon somatisk sjukdom eller skada eller för att de behöver hjälp med exempelvis avgiftningen. Många kommer också till akutmottagningarna efter en överdosering. Kontakten med akutvården är för många missbrukare den första kontakten med narkomanvården. Narkomanvården har i detta första led goda möjligheter att skapa förtroende hos den vårdsökande och att motivera missbrukarna för en långsiktig behandling. En förutsättning för att akutvården skall kunna fungera som en sluss mot mera långsiktig behandling är ett väl utvecklat samarbete mellan akutvård och övrig vård.

Det stigande opiatmissbruket har ökat efterfrågan på akut- och korttidsvård, bl. a. därför att abstinensbesvären under avgiftningen nödvändiggör ett intensivt stöd till missbrukaren. Personalresurserna vid akut- och korttidsvårdsenheterna måste därför vara sådana att det är möjligt att erbjuda intensiv behandling.

De regionala överläggningarna visade att behovet av akutvårdsinsatser på de flesta håll kan tillfredsställas via den psykiatriska sjukvården. I storstaden finns det behov av särskilda akutvårdsinsatser.

Den försöksverksamhet med tillnyktringsenheter som år 1978 beräknas

vara i gång på sex platser finansierad med statliga medel kan väntas få betydelse i detta sammanhang. Dessa försök kan ge underlag för bedömningen av hur det akuta omhändertagandet även av narkotikamissbrukare i framtiden lämpligen bör organiseras (särskilda enheter, integrerade funktioner inom psykiatriska kliniker etc.).

4.4.2 Öppen vård

Öppenvården intar en central plats inom narkomanvården. Öppenvården ansvarar för det sociala rehabiliteringsarbetet och har den långsiktiga kontakten med missbrukarna.

Med särskild öppenvård för narkotikamissbrukare avses oftast någon form av rådgivningsbyråer för narkotikamissbrukare. Dessa arbetar med uppsökande verksamhet, olika former av behandling som gruppterapi, enskild terapi m. m.

För att kontinuiteten i kontakterna mellan personal och klienter skall kunna garanteras föreslog socialstyrelsen, i skriften *Behandling av narkotikamissbrukare*, att en bestämd behandlingsenhet i vårdkedjan skall fungera som "vårdbas" och ha huvudansvaret för kontakten med missbrukaren. Det lämpligaste och vanligaste är att en öppenvårdsenhet har denna basfunktion. Vid öppenvårdsenheten har missbrukaren en eller ett par kontaktpersoner som "följer med" honom eller henne i hela rehabiliteringsprocessen. På detta sätt knyts naturliga kontakter mellan de olika delarna i vårdkedjan.

Från behandlingssynpunkt är systemet med kontaktpersoner fördelaktigt. Det gör det lättare att bygga upp en behandlingsrelation samtidigt som det innebär en trygghet för missbrukaren.

Särskilda öppenvårdsresurser för narkotikamissbrukare finns företrädesvis i större kommuner. Det är inte realistiskt att räkna med särskild öppenvård för narkotikamissbrukare utanför de kommuner som har mera omfattande narkotikaproblem. I övriga fall kommer missbrukarna att vara hänvisade till den reguljära socialvården. Kontaktpersonerna kommer då att finnas inte vid särskilda narkomanvårdsmottagningar utan inom den vanliga socialvården. Detta understryker behovet av utbildning i dessa frågor för personal inom den öppna socialvården. På platser med speciell öppenvård för narkotikamissbrukare bör ett nära samarbete mellan denna och övrig socialvård organiseras. På längre sikt bör behandlingen av narkotikamissbrukare i öppen vård, så långt det är möjligt, ske inom den reguljära socialvården. I nuläget krävs emellertid på många håll en särskild satsning på denna grupp.

4.4.3 Behandlingshem

Behandlingshemmen utgör den del i vårdkedjan som f. n. är mest underdimensionerad. Många behandlingshem har köer på ett halvår eller mer. Denna brist påverkar arbetet i samtliga led i vårdkedjan. För personalen

är det en otacksam uppgift att arbeta inom den uppsökande verksamheten, när man inte har annat att erbjuda missbrukarna än en kö på i vissa fall upp till sex månader till ett behandlingshem.

I sammanhanget kan påpekas att medan Stockholm behöver flera behandlingshem har man i Göteborg haft låg beläggning på behandlingshemmen. Den arbetsgrupp som arbetat i Göteborg förklarar detta med att den öppna vården och den uppsökande verksamheten är allvarligt underdimensionerade. Man når inte missbrukarna. Utbyggnaden av narkomanvården i Göteborg kommer därför främst att inriktas på en kraftig förstärkning av den öppna vården.

Bristen på behandlingshem är besvärande också i mindre och medelstora kommuner. Det finns ett antal behandlingshem som i princip har hela landet som upptagningsområde. Men även vid dessa hem har huvuddelen av platserna tagits i anspråk av storstäderna. Ledningsgruppens överläggningar har visat att många kommuner gett upp hoppet om att någonsin få in en missbrukare på behandlingshem. För att komma till rätta med detta problem, och för att åstadkomma rättvisa mellan kommunerna, vore det önskvärt att landet delades in i upptagningsområden, inom vilka varje kommun skulle ha tillgång till behandlingshemsplatser. Frågan behandlas vidare nedan, under rubriken "Ledningsgruppens förslag".

I dag ligger en stor del av de 18 behandlingshem som är i drift i glesbygd. Från behandlingssynpunkt kan detta ibland innebära vissa fördelar. Det bör dock vara en strävan att nya behandlingshem inte placeras i isolerade miljöer. Behandlingshemmen bör ligga så att kontakterna med omkringliggande samhälle, arbetsliv och föreningsliv underlättas.

4.4.4 Mindre behandlingsenheter

Inom narkomanvården finns ett antal behandlingskollektiv och andra mindre behandlingsenheter som tar emot ett fåtal missbrukare. Dessa kollektiv, som utför ett mycket värdefullt arbete, har ofta ekonomiska problem på grund av gällande bestämmelser som innebär att man inte äger rätt att ta emot mer än två missbrukare. Ofta har man plats och möjlighet att ta emot ytterligare en eller ett par missbrukare. Detta kräver dock godkännande som enskilt vårdhem. Med de bestämmelser som gäller för enskilda vårdhem skulle de hemmiljöer som det mestadels rör sig om gå om intet. Det finns därför skäl att införa nya bestämmelser för sådana mindre behandlingsenheter. Statsbidrag bör vidare kunna utgå för placering av narkotikamissbrukare i enskilda vårdhem.

4.4.5 Eftervård

När den f. d. missbrukaren lämnar en vårdinstitution efter avslutad behandling bör en rad problem ha lösts. Det gäller frågor om klientens

utbildning, arbete och bostad efter utskrivningen från institutionen. Men den f. d. missbrukaren möter också en rad andra svårigheter av såväl socialpsykologisk som praktisk art. Erfarenheter bl. a. från ett eftervårdsprojekt som bedrivs av Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA) visar att den f. d. missbrukaren vanligen upplever känslor av ensamhet, isolering och främlingskap under en lång tidrymd efter behandlingstiden. Också ekonomiska problem i form av obetalda skadestånd, skatter och underhållsbidrag samt privata skulder är ofta aktuella för den f. d. missbrukaren. För dem som har arbete eller genomgår utbildning kan fritiden vara svår. Det gäller särskilt helgerna. Många är socialt isolerade. De vill inte återuppta tidigare kamratkontakter, som ofta finns bland missbrukare. De har också svårt att få nya kontakter med människor som lever under ordnade sociala förhållanden.

Olika ideella organisationer utför viktiga insatser i det eftervårdande arbetet. En del av dem arbetar t. ex. med kontaktverksamhet och olika typer av eftervårdsgrupper. Inte sällan sker ett intimt samarbete med socialnämnd och fritidsnämnd i resp. kommun. Statsbidrag, i form av s. k. länkbidrag, utgår till ett 15-tal organisationer inom detta område.

När det gäller dessa typer av eftervårdande insatser kan folkrörelserna, fackföreningarna, klientorganisationerna och föreningslivet i övrigt spela en betydelsefull roll. Frågan om fackföreningarnas roll, när det gäller att stödja f. d. missbrukare, berörs i kapitel 8.

4.4.6 Ytterligare synpunkter

Ledningsgruppen har i sitt arbete inte tagit ställning till frågor som rör behandlingsinnehåll och behandlingsmetodik. Det vore felaktigt att i detalj reglera narkomanvårdens utformning. Målet bör i stället vara att, inom vissa ramar, skapa ett brett och varierat behandlingsutbud. Ledningsgruppen har därför sett som sin uppgift att initiera och stimulera behandlingsinsatser som kan erbjuda missbrukaren ett rehabiliteringsprogram där utbildning och arbetsmarknadsinsatser ingår som viktiga moment.

Det är väsentligt att missbrukarna kan erbjudas en fungerande vårdkedja. Det är lika väsentligt att samhället inte passivt bevittnar människors lidande och undergång i narkotikamissbruk.

Det är angeläget att den nödvändiga upprustning av narkomanvården, som ledningsgruppen föreslår, organisatoriskt följer de principer som socialutredningen rekommenderar för den framtida socialvården. En satsning på narkomanvården riskerar annars att motverka den önskvärda integrationen av socialvården.

Frågan om möjligheterna att bereda narkotikamissbrukare vård mot deras vilja har inte diskuterats i ledningsgruppen. En särskild beredningsgrupp har tillsatts inom regeringskansliet med uppgift att redovisa ett beslutsunderlag för regeringen i frågor om vård utan den enskildes samtycke inom socialvård och sjukvård m. m. Gruppen beräknas kunna slutföra sitt uppdrag under våren 1978.

Orsaken till beredningsgruppens tillkomst är att regeringen kommer att få ta ställning till förslag från tre olika utredningar som berör denna fråga, förutom socialutredningen ett betänkande av en särskild expertgrupp inom socialstyrelsen angående en översyn av lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Dessutom har 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande (den s. k. Bexeliuskommittén) redovisat vissa förslag till ändring i LSPV.

4.5 Ledningsgruppens förslag

Ledningsgruppen förordar en kraftig utbyggnad av antalet behandlingshem och en förstärkning av den öppna vården. Gruppen föreslår vidare en försöksverksamhet vid vissa inackorderingshem för alkoholmissbrukare, införande av statsbidrag till vissa mindre behandlingsenheter (familjevårdshem) samt till enskilda vårdhem och enskilda barnhem för narkotikamissbrukare. Förslagen innebär vissa förändringar av gällande statsbidragsregler.

4.5.1 Behandlingshem

De regionala överläggningarna har visat på ett stort behov av platser på behandlingshem. Ett inackorderingshem eller behandlingshem för narkotikamissbrukare har som regel 8–12 platser. Det finns också några hem som har drygt 20 platser.

Vanligast är att kommunerna utanför storstadsområdena endast har behov av en eller ett par platser på behandlingshem. Detta innebär att en samordning mellan flera kommuner inom ett län måste ske. I vissa fall blir det också aktuellt med samordning mellan kommunerna i flera län.

Tillgången på behandlingshemsplatser varierar kraftigt mellan kommunerna. Vid de regionala överläggningarna har en del kommuner uppgivit att de helt saknar möjligheter att placera missbrukare på behandlingshem. Det finns flera orsaker till detta förhållande. Den främsta är att vårdbehoven i de största kommunerna är så omfattande, att dessa kommuner har belagt huvuddelen av platserna på behandlingshemmen. Ofta abonnerar de större städerna platser på behandlingshemmen.

Förhållandena framstår ibland som klart otillfredsställande. I exempelvis Göteborgs kommun har det förekommit att man har haft låg beläggning på sina egna behandlingshem, samtidigt som man har skickat missbrukare till andra, avlägset belägna behandlingshem. Platserna på de senare hemmen har därmed inte kunnat utnyttjas av kommuner som saknar egna behandlingshemsresurser. Även om vissa behandlingshem är mer eftertraktade än andra, är det naturligtvis inte tillfredsställande att tillgängliga resurser utnyttjas på detta sätt.

För att åstadkomma en jämnare fördelning av tillgängliga och tillkom-

mande resurser är det önskvärt att landet delas in i ett antal upptagningsområden, där varje kommun inom området har tillgång till behandlingshemsplatser. När det gäller behandlingshem med enskild huvudman bör berörda kommuner och landsting inom upptagningsområdet söka få till stånd vårdavtal med dessa institutioner. Storleken på upptagningsområdena bör vara beroende av missbrukets omfattning. I vissa fall kan ett antal kommuner inom ett län utgöra ett lämpligt upptagningsområde, medan i andra fall, t. ex. i norra Sverige, 2–3 län kan bilda ett sådant område.

En indelning i upptagningsområden skulle medföra flera fördelar. Ett arbete enligt närhetsprincipen skulle bl. a. underlättas. Kommunerna skulle därmed också få större möjligheter till kontakt med behandlingshemmen. Många kommuner har vid de regionala överläggningarna framfört att de önskar få ökade möjligheter att diskutera behandlingsplanerna för sina patienter med institutionerna. Detta är f. n. ofta svårt på grund av långa avstånd mellan den placerande kommunen och behandlingshemmet. En indelning i upptagningsområden skulle också underlätta arbetet med att integrera narkomanvården med övrig social- och sjukvård.

Mot bakgrund av ledningsgruppens inventering av vårdbehovet i landet och genomförda regionala utredningar bedöms behovet av nya platser på behandlingshem uppgå till omkring 160, dvs. nästan en fördubbling av nuvarande platsantal. Vid framräkningen av denna siffra har hänsyn tagits till att vissa behandlingshem f. n. inte har full beläggning.

Den kraftigaste utbyggnaden bör ske i Stockholms och Malmöhus län.

Om upptagningsområden tillskapas i enlighet med vad som sagts ovan bör befintliga resurser kunna utnyttjas bättre. Ett effektivare samarbete bör kunna komma till stånd mellan behandlingshemmen, ungdomsvårdsskolorna, familjevården m. fl. De förhandlingar som nu påbörjats om huvudmannaskapet för ungdomsvårdsskolorna förväntas leda till en närmare knytning mellan dessa skolor och landstingens barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Denna utveckling torde främjas av ett system med upptagningsområden. De föreslagna upptagningsområdena bör, så långt möjligt, sammanfalla med andra naturliga områdesindelningar, t. ex. landstingsområden och regionsjukvårdsområden. Med hänsyn bl. a. till det arbete som fortfarande pågår i flera regionala arbetsgrupper bör emellertid inte gränserna för dessa upptagningsområden anges redan på detta stadium. För att åstadkomma geografiskt lämpliga placeringar av de nya behandlingshemmen, och för att motverka slumpmässighet vid vårdutbyggnaden, bör avgränsningen av upptagningsområdena ske efter beslut av berörda huvudmän och kommun- och landstingsförbunden i samråd med socialstyrelsen. Befintliga regionala samråds- och samordningsorgan bör därvid utnyttjas, t. ex. kommunförbundets länsavdelningar och samrådsorganen mellan kommuner och landsting.

I en skrivelse till socialdepartementet har socialstyrelsen föreslagit att en regional vårdplanering av hela institutionsvården kommer till stånd i

samtliga län. Det bör i anslutning härtill framhållas att planeringen av institutionsresurserna inom missbrukarvården naturligtvis inte får isoleras från den totala institutionsplaneringen i kommuner och landsting.

Huvuddelen av vårdutbyggnaden torde kunna genomföras inom de närmaste två åren.

4.5.2 Öppen vård

5–7 kommuner planerar starta eller bygga ut öppen vård för narkotika-missbrukare. I fyra av dessa har utbyggnaden startat eller beräknas kunna starta under år 1978. För övriga återstår ytterligare utredningsarbete innan planerna tar fastare form.

Tre kommuner, Malmö, Gotland och Örebro, har beslutat om förstärkning av öppenvården, medan Göteborg fattar beslut i mitten av februari 1978.

I Göteborg planeras en omfattande utbyggnad av öppenvården. Förslaget bygger på en långtgående integration av social- och sjukvårdsinsatserna.

För Malmös del har öppenvården förstärkts med s. k. basstationer. Efter behandling i ledningsgruppen har regeringen beviljat bidrag till viss del av kostnaderna för dessa. Basstationerna är dygnsvårdsresurser som knutits till varje socialbyrå.

På Gotland planerar man att inrätta en öppenvårdscentral som skall kunna fungera som bas för andra insatser mot narkotikamissbruket.

I Örebro planeras en försöksverksamhet med öppen vård för narkotika-missbrukare. Försöksverksamheten beräknas pågå under två år.

Ledningsgruppen förordar att aktuella kommuner beviljas statsbidrag för den planerade förstärkningen av öppenvården.

Ledningsgruppen vill också understryka vikten av att systemet med att varje missbrukare har en kontaktman vidareutvecklas. Det är önskvärt att denna princip allmänt anammas inom öppenvården för narkotikamissbrukare.

För budgetåret 1977/78 har riksdagen beviljat medel till en försöksverksamhet med vidgat vårdinnehåll vid nytillkommande alkoholpolikliniker. Dessa polikliniker skall kunna vända sig inte enbart till alkoholmissbrukare utan också till andra missbrukargrupper. För kommuner med narkotikaproblem av mindre omfattning innebär detta en möjlighet att förstärka missbruksvården på ett sätt som också kommer narkotikamissbrukare till del. Ledningsgruppen föreslår en utökning av denna försöksverksamhet.

Ett värdefullt arbete inom den öppna narkomanvården utförs av ideella och religiösa organisationer, t. ex. RIA-byråerna. Ledningsgruppen vill betona önskvärdheten av ökad uppmuntran och ökat stöd till organisationernas arbete.

4.5.3 Förändringar av vissa statsbidragsregler m. m.

Socialutredningen och kommunalekonomiska utredningen har lagt fram vissa förslag om ändringar i statsbidragssystemet. Med anledning av dessa förslag kommer statsbidragsbestämmelserna inom socialvårdsområdet att ses över inom regeringskansliet. Ledningsgruppen har därför inte funnit anledning att föreslå några långtgående förändringar i gällande statsbidragsregler för narkomanvården. På några områden bör emellertid redan nu vissa ändringar genomföras.

4.5.3.1 Familjevårdshem

Mindre behandlingskollektiv hamnar f. n. mellan olika bidragsbestämmelser. Enligt gällande regler äger de inte rätt att ta emot mer än två missbrukare, om vården skall anses som vård i enskilt hem. För sådan vård utgår statsbidrag till placerande kommun med 50 kr. per dygn och vårdad person. Om antalet missbrukare överstiger två krävs godkännande som enskilt vårdhem. För att tillstånd att bedriva enskilt vårdhem skall kunna beviljas måste emellertid relativt långtgående byggnadsmässiga och andra krav vara uppfyllda. De behandlingskollektiv som erbjuder olika former av familjevård snarare än institutionsvård har i praktiken svårt att klara dessa krav. Än mindre kan de få del av de statsbidrag som utgår till behandlings- och inackorderingshem för narkotikamissbrukare.

Ledningsgruppen föreslår att dessa mindre behandlingsenheter/kollektiv benämns familjevårdshem och ges möjligheter att ta emot upp till fyra missbrukare utan tillstånd enligt stadgan om enskilda vårdhem. Detta kan ske genom att regeringen – i avvaktan på den nya sociallagstiftningen – meddelar särskilda föreskrifter för familjevårdshemmen. Familjevårdshem bör godkännas av länsstyrelsen. Föreskrifterna bör innehålla krav på byggnader, brandsäkerhet, sanitära förhållanden m. m. Utrymme bör härvid finnas för hänsynstaganden till förhållandena i det enskilda fallet. Om samma krav ställs på familjevårdshemmen som på stora institutioner går detta ut över hemmiljön.

Samråd om hemmets lämplighet bör före länsstyrelsens godkännande också ske med den kommun där hemmet är beläget. Viktigt är även att placerande huvudman i god tid före en placering samråder med denna kommun.

Familjevårdshemmen bör stå under tillsyn av länsläkare och socialkonsulent. Statsbidrag bör utgå till placerande kommun med förslagsvis samma belopp som kommunerna får vid placeringar i enskilt hem.

4.5.3.2 Statsbidrag vid vård i enskilt vårdhem/enskilt barnhem

Inom narkomanvården finns f. n. ett godkänt enskilt vårdhem för narkotikamissbrukare (Ljungtorps gård) och ett godkänt enskilt barnhem

som tar emot yngre missbrukare (Hasselakollektivet). Ytterligare ett par enskilda vårdhem beräknas få tillstånd under år 1978. Inga statsbidrag utgår till de enskilda vårdhemmen eller till placerande kommun för vård av narkotikamissbrukare i sådana hem. Detta medför att kostnaderna för kommunerna riskerar att bli högre vid vård i dessa hem än vid vård i t. ex. behandlingshem eller inackorderingshem, till vilka statsbidrag utgår med maximalt 75 %.

Ledningsgruppen föreslår att statsbidrag skall utgå till placerande kommun även för vård i enskilda vårdhem eller enskilda barnhem för narkotikamissbrukare. Statsbidragen bör utgå med motsvarande belopp som vid vård i enskilt hem.

4.5.3.3 Försöksverksamhet vid vissa inackorderingshem för alkoholmissbrukare.

Åtskilliga kommuner har problem med narkotikamissbruk, dock inte i sådan omfattning eller av sådan karaktär att det är motiverat med särskilda behandlingshem för narkotikamissbrukare. För sådana kommuner kan, som tidigare understrukits, de föreslagna upptagningsområdena bli av särskild betydelse. En ytterligare möjlighet i dessa kommuner är att narkotikamissbrukare, som har behov av social institutionsvård, placeras på befintliga inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Dessa hem, som även tar emot narkotikamissbrukare, finns i flertalet större kommuner.

Inackorderingshemmen för alkoholmissbrukare har emellertid som regel inte karaktär av behandlingshem. En övergång till en mer behandlingsinriktad uppläggning av arbetet torde bl. a. förutsätta en höjd personaltäthet vid hemmen. Personalen måste vidare erbjudas en förbättrad utbildning.

Ledningsgruppen föreslår att medel ställs till förfogande för en försöksverksamhet med en mer behandlingsinriktad uppläggning av arbetet vid vissa inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Verksamheten bör omfatta högst tio inackorderingshem. Utbildningsfrågan bör lösas så att personalen vid hem som startar försöksverksamhet av detta slag får möjlighet att gå igenom den utbildning för personal inom missbruksvården som ledningsgruppen föreslår i kapitel 6.

4.5.3.4 Ändrad nivå på driftbidragen till behandlingshem och inackorderingshem

För att stimulera utbyggnaden av nya behandlingshem och kompensera huvudmännen för kostnadsfördyringar vid redan befintliga hem föreslås en ökning av driftbidragen till behandlingshem och inackorderingshem för narkotikamissbrukare med 13 000 kr. per plats och år. Detta innebär en höjning från 47 000 kr. per plats och år till 60 000 kr.

5 Familjevård (vård i enskilt hem)

5.1 Inledning

Ledningsgruppen har bedömt att familjevård kan vara ett väsentligt vårdalternativ för missbrukare. Denna fråga har givits stort utrymme i ledningsgruppens arbete och presenteras därför särskilt i detta kapitel. Intresset för vårdformen har varit stort vid de regionala överläggningarna. Socialarbetare har också understrukit att missbrukare ofta vill ha familjevård, men att det kan vara svårt att finna lämpliga hem.

Familjevård – eller vård i enskilt hem – har länge varit en viktig del av barn- och ungdomsvården. Familjevård har också i stor utsträckning utnyttjats inom omsorgsvården. Inom det psykiatriska vårdområdet finns vidare ett stort antal placeringar i s. k. kontrollerad familjevård.

När det gäller mer behandlingsinriktad korttidsvård av vuxna i enskilt hem saknas i stor utsträckning dokumenterade erfarenheter. I begränsad omfattning har familjevård dock tillämpats för alkohol- och narkotikamissbrukare. För att få ett bättre grepp om möjligheterna att utveckla och förstärka vårdformen för dessa grupper tillsatte ledningsgruppen en särskild projektgrupp för familjevård. I projektgruppen har ingått företrädare för socialdepartementet, socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, Svenska kommunförbundet och RFHL. RFHL är huvudman för Stiftelsen Smålandsgårdar, som driver familjevårds-/gårdsverksamhet. Kontakter har vidare tagits med LRF (Lantbrukarnas riksförbund), föreningen Sveriges organiserade familjevårdshem (SOF) samt andra berörda organisationer och myndigheter.

Till projektgruppens uppgifter har också hört att bereda de förslag till försöksverksamhet och andra insatser för att stödja och utveckla familjevården som ledningsgruppen fått.

I Skaraborgs och Jämtlands län har i samverkan med projektgruppen ett omfattande förberedelsearbete ägt rum för att undersöka möjligheterna och planera formerna för regionala försök med utvecklad familjevård. I båda länen har speciella samråds-/arbetsgrupper bildats. Vidare har konferenser ordnats för att belysa erfarenheter och problem inom familjevården. Företrädare för kommunerna, landstingen, kriminalvården samt ideella och fackliga organisationer har varit representerade både i arbetsgrupperna och på konferenserna.

Resultaten av projektgruppens arbete presenteras under avsnitten 5.2–5.3.

5.2 Bakgrund

5.2.1 Familjevårdens omfattning

Familjevård eller vård i enskilt hem har framför allt praktiserats inom tre vårdområden: barn och ungdomsvård, omsorgsvården och den psykiatriska vården av s. k. lättskötta psykiskt sjuka.

F. n. vårdas ca 15 000¹ barn och ungdomar enligt barnavårdslagen (1960:97) i fosterhem och enskilda hem. Antalet barn och ungdomar i familjevård enligt barnavårdslagen har minskat under senare år. Samtidigt synes en förskjutning ha skett så att en relativt större andel något äldre barn och ungdomar nu placeras i enskilt hem. Ofta är också de barn och ungdomar som nu placeras svårare störda än tidigare. Detta har bidragit till att familjehemmens uppgifter blivit mer krävande. Huvudman för placeringar enligt barnavårdslagen är hemkommunen.

Inom omsorgsvården² fanns år 1977 ca 400 vuxna och ca 600 barn i annat enskilt hem. Inom omsorgsvården eftersträvas att fler barn och ungdomar skall placeras i enskilda hem. När det gäller omsorgsvårdens vuxna patienter eftersträvas i första hand eget boende eller placering i inackorderingshem i de fall institutionsvård inte är nödvändig. Huvudman för omsorgsvården är resp. landsting.

Inom det psykiatriska vådområdet fanns år 1977 ca 1 000 vuxna personer i s. k. kontrollerad familjevård. Dessa är intagna som patienter på sjukhus där psykiatrisk vård meddelas, men vårdas i enskilda hem. Huvudman är resp. landsting. Även här är tendensen den att antalet placeringar sjunker.

I jämförelse med omfattningen av familjevård inom dessa tre områden är antalet familjehemspaceringar av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare begränsat.

Stockholms kommun hade under år 1977 ca 40 vuxna missbrukare i familjevård. Landets övriga kommuner hade, enligt en aktuell undersökning av socialstyrelsen, sammanlagt ca 140 alkohol- och narkotikamissbrukare (över 18 år) i familjevård under året. Antalet platser i familjehem är således jämförbart med resurserna vid behandlingshem för narkotikamissbrukare.

5.2.2 Utrednings- och utvecklingsarbete

Behovet av familjehem för såväl barn och ungdomar som för vuxna anges av företrädare för olika vårdsektorer genomgående vara större än tillgången.

Ett omfattande utvecklings- och utredningsarbete pågår inom barn- och ungdomsvården. När det gäller vården i familjehem kan nämnas den försöksverksamhet som t. ex. bedrivits i Skåneprojektet,³ socialstyrelsens institutionsutredning, BUF-projektet, forskning initierad av Stockholms kommun samt ett flertal andra regionala och lokala projekt.

Inom omsorgsvården pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete. Nyligen

¹ Antalet är en uppskattning. Den kartläggning som fosterbarnsutredningen (SOU 1974:7) lät genomföra 1970–71 visade att ca 21 000 barn och ungdomar var placerade i fosterhem eller annat enskilt hem. En ny kartläggning genomförs f. n. av socialstyrelsen i det s. k. BUF-projektet (mål och metoder i vården av barn och ungdom i familjehem), vilken inom kort kommer att färdigställas.

² Enligt lagen om omsorg om vissa psykiskt utvecklingsstörda (1967:940)

³ Ledningsgruppen för försöksverksamhet inom socialvården (S 1974:11).

tillsattes vidare en särskild kommitté (S 1977:12) med uppgift att utreda frågorna om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Familjevården inom det psykiatriska vårdområdet utreds f. n. av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen i samarbete med Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och SPRI (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut).

När det gäller familjevård av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare samt i viss utsträckning för kriminal- och frivårdens klienter pågår vissa försöksprojekt. Som ett exempel kan nämnas Stiftelsen Smålandsgårdar och försök som drivs av RFHL:s Stockholmsavdelning. Ett annat exempel är verksamheten vid frivårdens behandlingscentral i Stockholm, som sedan länge arbetat med placeringar i familjehem.

5.3 Projektgruppens arbete

5.3.1 Arbetets inriktning

Projektgruppens arbete med familjevård har inte närmare berört sådan vård som regleras av barnavårds- eller omsorgslagen. I första hand har arbetet inriktats på frågan om familjevård för missbrukare över 18 år. Målsättningen har varit att bedöma möjligheterna att utveckla familjevården så att man tar till vara vårdformens positiva sidor och vidgar familjehemmens kontakter sinsemellan och ut mot samhället.

På de regionala konferenserna och på de särskilda familjevårdskonferenserna har det bl. a. framkommit att det finns ett stort intresse för att utveckla och stödja familjevården. Det har dock understrukits att utvecklingsarbetet inte bara bör gälla narkotikamissbrukare utan även bör omfatta andra personer med behov av denna vårdform, t. ex. alkoholmissbrukare, kriminalvårdens klienter och vissa patienter från de psykiatriska klinikerna.

Det övergripande målet bör vara att familjevården skall vara en form av aktiv, tidsbegränsad behandling och inte enbart boende.

Vård i enskilt hem kan ha många positiva inslag. Den ger möjlighet till en nära känslomässig anknytning till några få personer. Missbrukaren – gästen – får leva i ett litet fungerande familjekollektiv, som redan har naturliga kontakter med andra personer i omgivningen. Familjevård kräver dock liksom andra vårdformer kunskap, planering och uppföljning. För att vården skall kunna bli effektiv och ändamålsenlig behöver värdfamiljerna också stöd och handledning.

5.3.2 Problemområden

Familjevård för vuxna missbrukare har många likheter med vård i enskilt hem för ungdomar under 18 år men det finns också väsentliga skillnader.

Samspelet i familjehemmet mellan familjens medlemmar och gästen kan

bli mer komplicerat med en vuxen eller nästan vuxen gäst än med ett fosterbarn i tonåren. Reaktionen från familjens grannar, vänner och bekanta kan också vara svårare att möta.

Ett problem som är gemensamt för både fosterhem och familjehem med ungdomar och med något äldre gäster är att de inte alltid får det stöd och den handledning de önskar.

Den familj som tar emot en person med sociala och/eller psykiska problem i sitt hem har på många sätt en svår och besvärlig uppgift. Samtidigt innebär placeringen emellertid att den placerande myndigheten (vanligen kommunens sociala centralnämnd) avlastas en hel del direkt kontaktarbete. Vid många socialförvaltningar kan ändock de löpande kontakterna med den placerade personen och familjehemmet bli lidande till förmån för andra, mer akuta ärenden. Risk finns att värdfamiljen ganska snart känner sig isolerad i sitt arbete. Den fortlöpande kontakten mellan familjehemmet och den handläggande socialassistenten blir ofta begränsad. Det kan också vara svårt att snabbt få stöd vid akuta krissituationer i familjehemmet.

Även oklarheter om ersättnings- och skattefrågor kan bidra till att många värdfamiljer känner att deras uppgift inte stöds och uppmuntras i den utsträckning de skulle önska.

En familj som upplever att den har misslyckats i sin uppgift som familjehem återkommer sällan någon mer gång. Å andra sidan får de familjer, där placering lyckats väl, ofta en djup och stark tillfredsställelse av arbetet och åtar sig gärna nya vårduppgifter.

En komplicerande faktor när det gäller familjevård för vuxna och ungdomar som inte vårdas enligt barnavårds- eller omsorgslagen är att flera olika huvudmän kan vara intressenter. Vid placering av ungdomar upp till 16 år i enskilt hem i annan kommun är hemkommunen skyldig att meddela vistelsekommunen. Denna skall godkänna familjehemmet (för Stockholms kommun gäller dock speciella regler). För ungdomar över 16 år och för vuxna finns ingen sådan skyldighet.

Under de regionala konferenserna behandlades bl. a. frågor om ansvaret för placering för vård i familjehem. Därvid framkom bl. a. följande.

- I många kommuner finns missbrukare huvudsakligen från storstadsområden placerade i familjehem. Placeringen sker tämligen ofta utan att vistelsekommunen informeras. Vanligt är att missbrukaren och/eller värdfamiljen efter en tid får behov av social service från vistelsekommunen.
- Inom såväl den psykiatriska korttidsvården som inom kriminalvården finns behov av alternativa vårdformer för bl. a. personer med alkohol- och narkotikaproblem. Erfarenheter av vård i enskilt hem är goda, men det finns också problem. Vid vissa tillfällen har det t. ex. inte gått att lösa frågan om det är den placerande institutionen eller missbrukarens hemkommun som skall stå för ersättningen till familjehemmen.

- Många kommuner har ett behov av att få placera främst unga alkohol- och narkotikamissbrukare i familjehem. Svårigheterna att få kontakt med goda sådana är dock stora.

En placering i enskilt hem via en psykiatrisk klinik eller via kriminalvården (t. ex. enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt) bekostas vanligen under viss tid av den placerande institutionen.

Om den placerade vill stanna längre i familjehemmet ställer sig inte alltid gästens hemkommun positiv till att överta kostnads- och tillsynsansvaret.

Varje enskild kommun eller myndighet/institution som ansvarar för familjevårdsplaceringar för vuxna har i regel så få hem engagerade att det inte finns möjlighet att avsätta särskilda resurser för nyrekrytering, utbildning och handledning inom familjevården. Projektgruppen har därför särskilt studerat samt med regionala och lokala myndigheter och organisationer diskuterat formerna för regional samverkan när det gäller dessa frågor.

I de flesta län finns sedan länge ett barnavårdsombud (eller motsv.) med uppgift att bistå länets kommuner och landstinget när det gäller vård av barn och ungdomar i barnhem och fosterhem/enskilda hem. Barnavårdsombuden är anställda av landstingen eller kommunförbundets länsavdelningar. Ombudens arbetsuppgifter varierar från län till län, men vanligen bistår de kommunerna vid rekrytering av nya fosterhem och vid utbildning av fosterföräldrar. De kan även vara en kontaktlänk mellan familjehemmen och kommunala förvaltningar samt PBU. De har också ofta andra arbetsuppgifter. På grund av det stora antalet fosterhem finns i allmänhet små möjligheter för barnavårdsombuden att stödja och handleda enskilda hem.

5.3.3 *Behov av utveckling*

Projektgruppen anser att det allmänt sett finns ett omedelbart behov av nya och förbättrade former för rekrytering, utbildning, handledning och stöd till blivande och nuvarande familjehem.

Gruppen har dock funnit att många problem av principiell och praktisk natur återstår om familjevård för vuxna skall kunna utvecklas och förstärkas. En del problem är av sådan art att de bör utredas ytterligare. Förslag till lösningar bör prövas genom försöksverksamhet.

För ett par problemområden redovisas några av projektgruppens överväganden.

5.3.4 *Behov av samarbete och samverkan*

Enligt projektgruppen bör det kommunala huvudansvaret för kommuninvånarnas behov av socialvård och social service omfatta också familjevården. Det innebär att, om en person placeras i ett familjehem i annan kommun, den placerande kommunen bör ha kvar huvudansvaret för den placerade.

För att kunna ge familjehemmen utbildning och erforderligt stöd krävs dock en utökad samverkan mellan kommuner och andra myndigheter, främst landsting och kriminalvård. Ett sådant samarbete bör lämpligen ske regionalt. Regionen kan vara ett län eller landstingsområde. Därutöver bör samarbete ske med storstäder och andra kommuner som gör placeringar över regiongränserna.

En möjlig lösning är enligt projektgruppen att kommuner och landsting samverkar och t. ex. gemensamt anställer eller avdelar personal som skall svara för rekrytering, utbildning och stöd till såväl familjehemmen som till handläggande socialassistenter i de placerande kommunerna. En sådan servicefunktion bör dock betraktas som en tillfällig lösning till dess man funnit former för att i den primärkommunala socialvården svara för arbetet. Servicefunktionen skall i första hand utgöra en resurs för familjehemmen. Det är därför viktigt att servicefunktionen inte enbart får administrativa uppgifter utan också ges stora möjligheter till direkta kontakter med familjehem, gäster och handläggande socialassistenter i gästernas hemkommuner. En person bör således, enligt projektgruppens bedömning, inte ansvara för mer än ca 10–15 familjehem.

Projektgruppen anser att det är väsentligt att en fortlöpande kontakt hålls mellan familjehemmen och placerande kommun/institution. Vistelsen i enskilt hem skall ses som ett led i en vårdkedja, bestående av bl. a. motivationsarbete-akutvård (avgiftning)-behandling-eftervård. En behandlingsplan bör därför upprättas i samarbete mellan gäst, familjehem och social centralnämnd. Ett annat viktigt skäl för en kontinuerlig kontakt är att man bör sträva efter att undvika att vården får en alltför privat karaktär. Värdfamiljen skall naturligtvis i hög grad självständigt och med bevarande av sin integritet få utföra sitt arbete, men den allmänna inriktningen av arbetet bör diskuteras mellan värdfamilj, gäst och placerande nämnd/institution.

Detta är värdefullt också från gästens synpunkt. Gästen i ett familjehem är i viss mån utlämnad till värdfamiljen. Samhället behöver därför ha viss insyn i familjehemmen som ett rättsskydd för gästen. Å andra sidan får inte familjevården bli så organiserad att den förlorar sin karaktär av just *familjevård*.

Projektgruppen anser vidare att det är av stor betydelse att medlemmar i olika familjehem får möjlighet att träffas och utbyta erfarenheter. Om familjerna så önskar, är det önskvärt att en utbildad handledare/samtalsledare kan ställas till förfogande för erfarenhetsutbytet.

5.3.5 Ekonomiska och praktiska frågor för familjehemmen

Viktiga frågor enligt projektgruppen är hur familjehemmen skall rekryteras och vilka hem som kan anses vara lämpliga. Det är givet att det är en fördel om det finns en stor variation i fråga om hemmens sammansättning och

karaktär, likaväl som i familjemedlemmarnas ålder och yrke. Fördelaktigt är även om det förekommer hem både i glesbygdsområden och i tätorter. Inte minst bland missbrukare har placeringar i lantbrukarhem varit vanliga. Dessa hem har många fördelar, bl. a. genom att möjligheter finns till arbetsträning inom familjegemenskapen.

Erfarenheterna av familjehem för vuxna i tätortsmiljö är begränsade. Sådana placeringar har också fördelar. De ställer dock troligen betydligt större krav på värdfamiljens engagemang än vad som är fallet i de förhållandevis skyddade landsbygdsmiljöerna.

En viktig fråga är om uppgiften som familjevårdsgivare skall betraktas som ett arbete eller huvudsakligen ses som en ideell syssla. De ersättningar som i dag ges till familjer som tar emot vuxna missbrukare varierar mellan 800 och 8 000 kr./månad. Det vanligaste ersättningsbeloppet synes ligga vid omkring 3 000 kr./månad (enligt socialstyrelsens tidigare nämnda enkätundersökning).¹ Vanligen betraktas 50–60 % av beloppet som ersättning för kostnader, medan resten anses vara arvode för utfört arbete och således skattepliktigt. Stora variationer förekommer, såväl i de betalande myndigheternas som i taxeringsnämndernas bedömningar. Direktiv och rekommendationer saknas för såväl den sarnmanlagda ersättningen som för hur stor del som skall betraktas som skattepliktig inkomst.

Även många ansvars- och försäkringsfrågor är oklara. Så är fallet i fråga om skyddet för gästen själv om han eller hon skadar sig under vistelsen i hemmet samt skyddet för familjemedlemmarna och deras egendom om gästen förorsakar någon skada. Detsamma gäller ansvarsfrågan vid skada som drabbar tredje man (t. ex. en granne). Särskilt svårlost synes frågan om ersättning vara om skada inträffar på grund av grov vårdslöshet eller uppsåt från gästens sida.

Om gästen deltar i någon form av arbete i familjehemmet, t. ex. i jordbruksarbete, uppstår flera frågeställningar av arbetsrättslig art. Hur skall eventuellt arbete ersättas och hur skall ersättningen till värdfamiljen regleras? Det är viktigt att finna sådana former att gästens insatser inte kommer i konflikt med allmänt godtagna fackliga och arbetsetiska principer. Å andra sidan är det värdefullt, om gästen på ett naturligt sätt kan delta i gemensamt arbete.

Lantbrukarnas riksförbund har för projektgruppen understrukt vikten av att dessa frågor löses innan försöksverksamhet påbörjas.

5.4 Ledningsgruppens överväganden och förslag

5.4.1 Projektgrupp för familjevård

Det finns stort behov av alternativ till institutionsvård. Familjevården kan vara en viktig resurs. Vårdformen behöver emellertid utvecklas och förstär-

¹Sedan den 1 juli 1977 utgår statsbidrag vid familjevård av narkotikamissbrukare till placerande kommun med 50 kr./dag.

kas. Ledningsgruppen anser det viktigt att utvecklingen av familjevården sker enligt de principer som gäller för övrigt socialt arbete.

Ledningsgruppen rekommenderar därför regeringen att en särskild projektgrupp tillsätts med uppgift att närmare utreda familjevården (vård i enskilt hem) för personer som inte omfattas av barnavårdslagen eller lagen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. För att få ett bättre underlag för arbetet och stimulera utvecklingen bör viss försöksverksamhet genomföras.

I projektgruppen bör ingå företrädare för socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Projektgruppen bör ta upp överläggningar med andra berörda myndigheter och organisationer, däribland ideella och fackliga organisationer, som Lantbrukarnas riksförbund, LO, TCO, SACO/SR, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, Fosterförelädrarnas Riksförbund och Sveriges organiserade familjevårdshem m. fl. Gruppen bör vidare hålla kontakt med pågående utrednings- och utvecklingsarbete inom närliggande områden, t. ex. med de arbetsgrupper vid socialstyrelsen som studerar familjevård inom den psykiatriska vården och barn- och ungdomsvården.

5.4.2 Försök med utvecklad familjevård i Skaraborgs län

En regional samrådsgrupp i Skaraborgs län har i samarbete med ledningsgruppen bl. a. genomfört en familjevårdskonferens. I konferensen deltog över 120 företrädare för kommuner, landsting, kriminalvård, frivård samt ideella och fackliga organisationer.

Under konferensen framhölls att alla vårdområden inom länet har behov av platser i familjevård. För att möjliggöra rekrytering, utbildning samt fortsatt stöd och handledning åt familjehemmen behövs samordnade insatser inom länet.

Den regionala samrådsgruppen fortsätter planeringen av ett försöksprojekt inom länet. Projektet omfattar i en första etapp seminarier för personal och förtroendemän från vårdsektorn samt seminarier och veckoslutskurser för nuvarande och intresserade medlemmar i familjehem.

En andra etapp skall innefatta den egentliga försöksverksamheten med utbildning till medlemmar i befintliga och blivande familjehem genom studiecirkelar, kurser och konferenser samt information och utbildning för personal inom aktuella vårdområden. Denna utbildning skall bl. a. bygga på de erfarenheter man inom länet har av utbildning av fosterförelädrar och s. k. hemma-hos-assistenter.

För att möjliggöra de samordnade åtgärder som krävs för att projektet skall kunna genomföras, bör en regional kontaktperson/projektledare engageras under ett år. Denne skall i samarbete med i första hand landstinget och kommunförbundets länsavdelning arbeta med information och utbildning och med direkt stöd och handledning till familjehemmen. Utbildnings- och

informationsinsatserna planeras ske genom Svenska kommunförbundets länsavdelning i Skaraborg.Handledning för kontaktpersonens direkta arbete med familjehemmen bör kunna lämnas av vuxenpsykiatriska kliniken vid Skövde kärnsjukhus.

Arbetet med de inledande seminarierna kan påbörjas så snart medel beviljats, medan den andra etappen beräknas kunna starta tidigast den 1 juli 1978. Kostnaderna har beräknats till 185 000 kr.

Ledningsgruppen föreslår att projektet genomförs i huvudsak enligt ovanstående.

5.4.3 Kartläggning och utveckling av familjevård i Jämtlands län

Vid ett seminarium i Jämtlands län, anordnat av ledningsgruppen i samarbete med socialkonsulenter i länet och länsavdelningen av Svenska kommunförbundet, diskuterades förutsättningarna för försök med utvecklad familjevård i länet. Deltagare var företrädare för samtliga sociala centralnämnder i länet. Vidare deltog företrädare för landstinget, skyddskonsulenten i Östersunds distrikt, RFHL, Fosterföräldrarnas Riksförbund och familjevårdsbyrån i Stockholms kommun.

Vid seminariet framkom bl. a. att Jämtlands län länge har varit föremål för familjevårdsplaceringar/fosterhemsplaceringar från olika kommuner utanför länet. Länet har också egna behov av familjevårds-/fosterhemsplaceringar. Länets familjevårdsresurser utnyttjas emellertid nu på ett splittrat och svåröverskådligt sätt, vilket gör det svårt att organisera det nödvändiga och viktiga stödet till familjehem och fosterhem. Länets kommuner har ingen klar bild av den verkliga omfattningen av familjevården och de placeringar som görs enligt barnavårdslagen av ungdomar över 16 år.

På seminariet tillsattes en arbetsgrupp med uppgift att planera och förbereda ett försöksprojekt i länet. I sin ansökan till ledningsgruppen anger gruppen:

Förutom behov av utveckling och resursförstärkning inom familjevården finns i länet ett akut behov av en kartläggning av den totala familjevårdssituationen. Denna kartläggning får ses som en förutsättning för en resursförstärkning inom familjevården . . .

Avsikten är att kartläggningen skall ge en klar uppfattning om antalet placeringar i fosterhem och familjehem i länet. Kontakterna med placerande kommuner och vinstsekommuner skall ge en klarare bild av hur tillgängliga resurser utnyttjas och hur problemen kan lösas.

I övrigt liknar uppläggningsen av projektet i Jämtlands län förslaget till försök i Skaraborgs län. Kontaktpersonen/projektsekreteraren skall emellertid ha sin basverksamhet förlagd till socialkonsulentorganisationen.

Projektet kan påbörjas så snart medel beviljats och beräknas pågå under ett år. Kostnaderna har beräknats till 185 000 kr.

Ledningsgruppen föreslår att projektet genomförs i huvudsak enligt ovanstående.

5.4.4 Försök med kontrakterade familjehem på Gotland

Som tidigare nämnts har Gotlands kommun till ledningsgruppen inkommit med ett förslag till en integrerad och samordnad utbyggnad av missbruksvården, innefattande bl. a. upplysningsverksamhet, öppenvårdscentral och kontrakterade familjehem. Gotland har erfarenhet av försöksverksamhet med kontrakterade familjehem inom barn- och ungdomsvården.

Som framhålls i kapitel 3 är tanken att upplysningskampanjen dels skall verka förebyggande, dels motivera personer med missbruksproblem att söka hjälp vid öppenvårdscentral. För de personer som har behov av mer omfattande vård än vad vårdcentralen kan erbjuda skall bl. a. familjehemmen stå till buds. Vid vårdcentralen skall en person ha huvudansvaret för kontakterna med familjehemmen. Förslaget om öppenvården behandlas i kapitel 4 och i bilaga 2. Medlemmarna i familjehemmen skall vidare erbjudas utbildning och viss annan handledning samt delta i fortlöpande behandlingskonferenser.

Ledningsgruppen föreslår att Gotlands kommun erhåller 35 000 kr. för utbildning, handledning m. m. till familjehemmen.

5.4.5 Stöd till RFHL för försök med gårdsverksamhet/familjevård i Norrbottens och Västerbottens län

Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, RFHL, har till ledningsgruppen inkommit med ett förslag angående gårds-/familjevårdsverksamhet i Norrbottens och Västerbottens län. Verksamheten planeras med utgångspunkt från de erfarenheter som vunnits av Stiftelsen Smålandsgårdar.

RFHL anger i sin ansökan att organisationens allmänna arbete både har förebyggande och rehabiliterande syfte. Ett särskilt problem utgör emellertid personer med tungt missbruk, där föreningens öppna verksamhet inte kan ge tillräckligt stöd. Det är svårt att motivera dessa missbrukare om de inte kan erbjudas goda vårdalternativ. Många av de missbrukare RFHL kommer i kontakt med vill enligt organisationen ha familjevård.

RFHL redovisar i sin ansökan ett program för uppbyggnad av gårdsverksamhet. RFHL:s avdelning i Luleå skall vara huvudman för verksamheten i samarbete med övriga RFHL-avdelningar i Norrbottens och Västerbottens län. En gårdskonsulent skall anställas och inledningsvis få till uppgift att informera om gårdsverksamhet/familjevård samt genom kontakter med bl. a. fackklubbar, arbetarkommuner och lokala LRF-avdelningar få kontakt med lämpliga familjehem/gårdar. Utbildning och regelbundna gårdsträffar är inplanerade liksom studiebesök vid Stiftelsen Smålandsgårdar. Till verksamheten knyts en referensgrupp som består av företrädare för socialförvaltningar, landsting, skyddskonsulenterna m. fl. Målsättningen är att under år

1978 kontakt skall upprättas med ca tio gårdar som skall ta emot missbrukare från Norrbottens och Västerbottens län.

Projektet beräknas starta så snart beslut om medelstilldelning har fattats och beräknas pågå till den 1 juli 1979.

Ledningsgruppen finner att det aktuella projektet är angeläget, bl. a. på grund av att tillgången på vårdresurser är liten i det aktuella området. Ledningsgruppen föreslår därför att projektet genomförs. Företrädare för RFHL, kommuner och landsting bör ingå i en ledningsgrupp för projektet. Den närmare uppläggningsen av projektet bör diskuteras med den centrala projektgruppen. Kostnaderna för projektet har beräknats till 165 000 kr.

5.4.6 Kostnader m. m.

Ledningsgruppen föreslår att regeringen anvisar 750 000 kr. för försök och utvecklingsarbete med familjevård för i första hand missbrukare över 18 år.

Medlen bör fördelas av den särskilda projektgrupp för familjevård som enligt ledningsgruppens förslag bör tillsättas. Utöver till de ovan nämnda projekten bör projektgruppen ges möjlighet att stödja andra, mer begränsade projekt som ansluter till de allmänna riktlinjer som angivits ovan. Möjlighet bör också finnas att ge stöd till konferenser inom detta område anordnade av kommuner eller landsting.

Huvudansvaret för genomförande av resp. projekt bör åläggas någon av de kommuner eller det landsting som deltar i projektet.

Projektgruppen bör fortlöpande följa projekten och verka för att dessa utvärderas.

6 Utbildning

6.1 Bakgrund

Den utbyggnad av narkomanvården som ledningsgruppen föreslår regeringen i kapitel 4 kommer att ställa stora krav på välutbildad och kompetent personal. Ledningsgruppen har därför låtit undersöka förutsättningarna för att starta någon form av utbildning. Målsättningen bör vara att utbildningen kan starta före vårdutbyggnaden. Det är också angeläget att utbildningen inte enbart vänder sig till akademiker utan även till andra yrkesgrupper.

På ledningsgruppens framställan har AMS utarbetat ett utbildningsprogram inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. I den grupp, som i augusti 1977 började arbeta med att planera en utbildning för personal inom missbruksvården, har representanter för följande organisationer och myndigheter ingått: SKAF (Svenska Kommunalarbetsförbundet), SKTF (Sveriges Kommunal tjänstemannaförbund), SHSTF (Svenska Hälso- och Sjukvårdens Tjänstemannaförbund), kommun- och landstingsförbunden, AMS, skol-

överstyrelsen, socialstyrelsen och ledningsgruppens sekretariat. SACO/SR har inte medverkat i arbetet men har ställt sig bakom förslaget. Som experter i arbetet har personal inom narkomanvården i Stockholm, Göteborg och Malmö deltagit. De har utsetts av arbetsmarknadsparterna.

6.2 Nuvarande situation

Några särskilda utbildningsmöjligheter för den som vill förbereda sig för ett arbete inom missbruksvården eller fördjupa sina kunskaper inom detta område har hittills inte funnits. Vad som stått till buds, utöver de moment som ingår i vissa grundutbildningar, är den vidareutbildning som en del huvudmän arrangerar för redan anställd personal. Viss utbildning i enskild regi förekommer också. Det rör sig då oftast om kurser i olika typer av terapi med skiftande teoretiska och praktiska inslag.

Under våren 1978 påbörjas ytterligare en utbildningsinsats inom detta område. Forsa folkhögskola startar i samarbete med Hasselakollektivet en s. k. kollektivledarutbildning. Utbildningen är på två terminer. De teoretiska studierna vid folkhögskolan varvas med praktik på Hassela och andra kollektiv.

6.2.1 Krävande arbete

Det är krävande och slitsamt att arbeta inom missbruksvården. En del behandlingsenheter har därför haft problem med hög personalomsättning. I socialstyrelsens programskrift *Behandling av narkotikamissbrukare* behandlades denna fråga:

Vårdpersonal av alla kategorier ställs vid vård av narkotikamissbrukare inför speciella problem. Det är inte rimligt att förvänta sig att den inom narkomanvården anställda personalen skall kunna genomföra ett konstruktivt arbete utan *utbildning* och *handledning*. Av all personal krävs kunskaper om problemens medicinska, psykoterapeutiska och sociala aspekter. De flesta formella vårdutbildningar saknar emellertid ett eller flera av de inslag som är viktiga för att ge förståelse och möjlighet till behandling av såväl narkomani som annan avvikarproblematik. Därvid uppstår behov av kompletterande handledning och – såväl inledande som fortlöpande – personalutbildning. Utan det stöd som ligger i sådan kontinuerlig utbildning riskerar man att känslor av handlingsförlamning och vårdpessimism breder ut sig.

Vidare belyses i programskriften behovet av medicinska kunskaper:

Speciellt för personal verksam inom sjukvården (inte minst akutvården) är det angeläget att ordna kurser som bl. a. behandlar de olika preparatens verkningar, det aktuella missbruksmönstret, akuta och mer långvariga somatiska komplikationer (hepatiter och andra infektioner m. m.), akuta psykiska komplikationer (psykoser m. m.), behandling av abstinensproblem, speciellt behandling av abstinenssymtom hos opiatmissbrukare med morfinersättningsmedel (metadon). Risken för överdosering, särskilt vid kombina-

tionsintoxikationer, bör uppmärksammas. Information bör också ges om de åtgärder som bör vidtas för att minska riskerna för spridning av hepatit från missbrukare till personal.

Angående behovet av inledande utbildning inför nya vårdprojekt sägs:

När ett vårdprojekt startas bör behandlingsarbetet föregås av en inledande utbildningsperiod. Denna inledande utbildning har flera syften.

Ett första syfte är att "sammanjämka" den eller de grupper (avdelningspersonal, personalgrupp på behandlingshem, öppenvårdsenheter osv.) som senare skall arbeta tillsammans. Utbildningen bör omfatta utarbetande av *målsättning*, fastställande av den för målsättningen lämpliga *arbetsorganisationen* och definiering av några grunddrag i den *metodik* som skall användas; allt givetvis inom ramen för gällande författningar och anställningsavtal. Arbetet bör vara så upplagt att det stärker den gruppgemenskap som är så viktig för trygghet och effektivitet i allt lagarbete inom psykiatri och socialvård.

Den inledande utbildningen bör *för det andra* förmedla kunskaper om narkomanins bakgrund. Den bör vidare understryka vikten av att ta fasta på de psykologiska och sociala problem som döljer sig bakom missbrukssymtomet. Detta innebär bland annat att vårdarbetare av alla kategorier bör få kännedom om de sociala miljöer och de familjeproblem som alstrar avvikare. Man bör också inrikta sig på att ge personalen kontakt med missbrukarnas aktuella sociala svårigheter (bostads- och arbetsförhållanden, utbildningsbrister osv.). Även om en viss arbetsfördelning senare tillämpas utifrån skillnader i formell utbildning bör kunskaper om socialkurativa insatser förmedlas till hela personalgruppen. Samtidigt får man inte glömma de fysiska och de psykiska och sociala problem som missbruket i sig självt skapar.

Den inledande utbildningen bör *för det tredje* behandla olika psykoterapeutiska problem. Dessa kunskaper är sannolikt de mest tidskrävande och de svåraste att förmedla. Utbildningsbehovet på denna punkt växlar naturligtvis med den terapeutiska inriktning som eftersträvas.

Särskild narkomanvård har funnits i drygt tio år. Inom narkomanvården finns omfattande erfarenheter och kunskaper. Det är nu angeläget att samla denna kunskap och förmedla den till dem som skall börja arbeta i den utbyggda narkomanvården. Som lärare i den planerade utbildningen bör i största möjliga utsträckning anlitas aktiva narkomanvårdare och andra som kan vårdområdet.

Lika viktigt är det att nå ut med utbildning i dessa frågor till annan personal inom social- och sjukvården. Inom sjukvården är, som framhållits i kapitel 4, exempelvis personal på akutmottagningar en viktig grupp. Utbildning för personal inom den öppna socialvården och sjukvården och även till personal inom t. ex. kriminalvården, arbetsvården och skolan är *ett* viktigt sätt att förstärka narkomanvården. Ledningsgruppen har försökt stimulera sådan utbildning genom den satsning på regionala konferenser, speciell handbok för lärare m. m. som beskrivs i kapitel 2.

6.3 Uppläggning av utbildningen

Den utbildning som föreslås i det följande beräknas i första hand pågå de ca två år det tar att förstärka narkomanvården i enlighet med ledningsgruppens förslag. Ger planerad utbildning positivt utfall bör den överföras till den reguljära utbildningen. Utbildningen vänder sig till den personal som kommer att börja arbeta inom den utbyggda narkomanvården.

Utbildningen rubriceras "Utbildning för personal i socialt behandlingsarbete för missbrukare". Av rubriceringen framgår att inte enbart narkotikamissbruk kommer att tas upp i kursen utan missbruk i ett bredare perspektiv. Förslaget innebär en utbildning på tre månader (huvudkurs). För dem som inte uppfyller inträdesvillkoren finns en preparandkurs på två månader. För direkt inträde till huvudkursen krävs att man har grundutbildning som t. ex. socionom, socialpedagog, psykolog eller skötare i psykiatrisk vård. Dessutom fordras minst ett års erfarenhet från arbete inom vårdsektorn, sociala sektorn eller liknande. Som särskild merit räknas erfarenhet från arbete bland missbrukare. Den som inte uppfyller utbildningskraven till huvudkursen, eller bedöms ha inhämtat motsvarande kunskaper och erfarenheter på annat sätt skall genomgå preparandkursen.

Skolöverstyrelsen har utarbetat och fastställt en läroplan för utbildningen. I läroplanen beskrivs utbildningsmålet på följande sätt:

Utbildningen har till uppgift att utveckla kursdeltagarnas kunskaper och förutsättningar att i varierande behandlingssituationer, genom sin närvaro och sitt teoretiska och praktiska kunnande, medverka till att förebygga, behandla och lösa olika problem med anknytning till missbrukarproblematik.

Utbildningen syftar därför till att kursdeltagaren

- skaffar sig kunskap om psykosociala problem samt samhällets åtgärder att lösa dessa på individ-, grupp- och samhällsnivå
- utvecklar förståelse för människors reaktioner i psykosociala problemsituationer och skaffar sig beredskap att ge stöd samt stimulans till förändring i sådana situationer
- skaffar sig ökad kunskap om och insikt i den egna personligheten
- förstår betydelsen av att kunna samverka med anhöriga och de myndigheter och organisationer som kan utgöra stöd för missbrukaren.

Timplanen i huvudkursen upptar bl. a. följande ämnen: psykologi, behandlingsmetodik, gruppdynamik, socialkunskap, vårdkunskap, administration och arbetslivsorientering. I preparandkursen ingår fem ämnen: svenska, samhällsorientering, matematik, naturorientering och psykologi.

Till läroplanen har skolöverstyrelsen fogat s. k. särskilda anvisningar:

Utbildningen skall belysa samhällspolitiska åtgärder i förebyggande och rehabiliterande syfte för individer med sociala och psykiska problem och då främst olika former av missbruk. Socialvårdens verksamhet avseende speciellt de behandlingsformer och metoder som består av praktiskt pedagogiska och terapeutiska insatser för missbrukare inom såväl öppenvård som vid behandlingshem skall tas upp. I undervisningen bör också behandlas hur

samordning sker mellan psykiatrisk vård och socialvård samt mellan en inledande medicinsk vårdfas och efterföljande sociala och psykiska rehabiliteringsinsatser.

För att kursdeltagaren skall förstå den egna insatsens betydelse i förhållande till övriga psyko-sociala insatser skall helheten i socialvårdens långsiktiga och samordnande verksamheter belysas samt kursdeltagaren få insikt om orsaker och bakgrunder till varför vissa individer inte klarar sin totala situation.

För att konkretisera olika samhällsfrågor kan kursdeltagarna bedriva studier av varierande samhällsmiljöer, arbetsplatser, samhällsinstitutioner och organisationer. Syftet är att skapa sådana kontakter med verksamheter utanför behandlingsverksamheten att inskolning av missbrukare i livet utanför behandlingssituationen underlättas.

Utbildningen i socialt behandlingsarbete inleds med en preparandkurs som förberedelse för kursdeltagare som saknar tillräckliga förkunskaper för att tillgodogöra sig undervisningen. Under denna förberedande del bör undervisningen inriktas mot det planerade utbildningsmålet varvid särskild vikt skall läggas på att öka kursdeltagarens kunskap om samhällsfrågor, aktuell samhällsdebatt samt kommunikationsfärdigheter. Det kan därvid vara lämpligt att undervisningen planeras som projektarbeten och temadagar utifrån kursdeltagarnas behov och intressen.

I såväl huvudkurs som preparandkurs skall undervisningen inriktas på att hjälpa och stimulera kursdeltagaren att på bästa sätt tillvarata och utveckla sina inneboende förutsättningar både som individ och som samhällsmedlem. Kursdeltagaren bör stimuleras till att arbeta aktivt och till att påverka både inriktning och uppläggning av sina studier.

Undervisningen skall vara behovsorienterad och utgå från kursdeltagarens tidigare utbildning och yrkeserfarenheter. För att kursdeltagaren skall uppleva sammanhang och helhetssyn i utbildningen bör de olika ämnena integreras och undervisningen anpassas så att den bidrar till kursdeltagarens egen utveckling och förmåga till handlingsberedskap, till att kunna dra slutsatser och till att kunna bedöma sitt eget handlande i olika situationer.

I undervisningssituationen är det lämpligt att utgå från kursdeltagarens egna erfarenheter samt anknyta till aktuella situationer i kommande behandlingsarbete. Samverkan mellan olika ämnen bör eftersträvas där kursdeltagaren tränas att sammanställa uppgifter från olika ämnesområden och att se problemen ur flera synvinklar. Med utgångspunkt i kursdeltagarens önskemål bör problemlösning tillämpas som arbetsprincip och lämpliga arbetsformer är t. ex. grupparbeten, diskussioner, seminarier, rollspel.

En vägledande utbildningsprincip bör vara att genomgående anknyta undervisningen till konkreta erfarenheter i form av t. ex. fältstudier och studiebesök. Vid bearbetningen av kursdeltagarens erfarenheter från dessa aktiviteter är det lämpligt att inom ramen för tillgängliga resurser anordna diskussioner, där även personer som är verksamma inom de studerade områdena bör delta.

Utbildningens inriktning skall vara sådan att kursdeltagaren fortlöpande under utbildningstiden ges tillfälle att främst i ämnet gruppdynamik bearbeta egna upplevelser, attityder och värderingar. Detta kan vara värdefullt för kursdeltagarens egenutveckling både vad gäller att stärka tilltron till den egna förmågan och att bli medveten om sin begränsning och kan ske i form av t. ex. gruppssamtal, gruppdynamiska övningar och rollspel.

För att åstadkomma integration av utbildningsinnehållet bör tillräcklig tid avsättas för planeringsarbete med de i utbildningen verksamma.

6.4 Ledningsgruppens förslag

Ledningsgruppen föreslår att utbildningen genomförs som bristyrkesutbildning och även i övrigt i enlighet med arbetsmarknadsstyrelsens förslag. Utbildningen planeras så att hela personallag kan genomgå den gemensamt inför starten av t. ex. ett nytt behandlingshem. Kursdeltagarna utses efter rekommendation av arbetsmarknadsparterna. Kursen är en blandning av vidareutbildning och inskolning av arbetslag. Då de som kommer att genomgå utbildningen förutsätts vara anställda under utbildningstiden kommer kursdeltagarna att åtnjuta full lön under utbildningen.

Utbildningen genomförs som försöksverksamhet under kalenderåret 1978. Den pedagogiska uppföljningen av kursverksamheten beräknas komma till stånd genom FAMU-gruppens (Forskning kring arbetsmarknadsutbildningen) försorg. Den arbetsgrupp inom AMS, som medverkat till läroplanens utarbetande, bör följa verksamheten nära under första året.

Kurser bör komma i gång så snart som möjligt under våren, i första hand i Stockholm, Göteborg och Malmö.

7 Utvärdering av narkomanvården

7.1 Inledning

Ledningsgruppen tillkallade i oktober 1977 fyra forskare med uppgift att överväga frågor rörande utvärdering av narkomanvården. I gruppen har ingått docent Bengt Börjeson, professor Lars Magnus Gunne, bitr. överläkare Jan Ramström och professor Erik Änggård. Dessutom har docent Kertil Bruun, Stiftelsen för alkoholforskning i Helsingfors, ordförande i det nordiska samarbetsorganet för drogforskning, deltagit i ett sammanträde.

Resultaten från forskargruppens arbete återges under avsnitten 7.2–7.4.

7.2 Bakgrund

Olika aspekter av behandlingsforskning har varit föremål för intensiv debatt såväl på nationell som på nordisk nivå. Ett nordiskt samarbete rörande behandlingsforskning inleddes på allvar år 1972, då det första nordiska forskningssymposiet arrangerades. Härefter har ytterligare två symposier ägt rum. Det nordiska samarbetet har nu fått en fastare form genom inrättandet av ett nordiskt drogforskningsorgan, som har sitt kansli förlagt till Oslo. Drogeforskningsorganet arbetar f. n. på att få fram forskningsförslag på fem vårdområden, nämligen utvärdering av behandling, frågan om tvångsfrivillighet, professionalism i behandlingen (innefattar både frågan om utbildningsbehov och betydelsen av ideella insatser), metadonbehandling samt okonventionella behandlingsformer.

Utvärdering av narkomanvården kan motiveras av bl. a. följande skäl:

- Forskningsresultat behövs som underlag för beslut rörande den fortsatta vårdutbyggnaden och resursprioriteringen
- Forskningen kan bidra till metodutveckling inom narkomanvården
- Utvärdering av tvång i narkomanvården är angelägen av etiska skäl
- Erfarenheter från narkomanvården kan genom olika undersökningar komma även andra vårdområden till godo

Behandlingsforskning är dock förknippad med åtskilliga problem. Några av svårigheterna redovisas i det följande.

Problemen i forskningsprocessen börjar redan före undersökningen av själva behandlingsenheten och gäller urvalet av missbrukare till olika behandlingsenheter. Skillnader i behandlingsresultat kan bero på skillnader i de undersökta gruppernas bakgrundsförhållanden och förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingen, likaväl som de kan bero på skillnader i behandlingens uppläggning och innehåll. Om behandlingen skall utvärderas enligt en experimentell metod fordras en slumpfördelning av missbrukare, så att det ena vårdprogrammet får ta emot missbrukare med ungefär samma bakgrund som det andra.

Ett sådant förfarande torde dock inte vara genomförbart inom överskådlig tid. Forskarna måste försöka hitta andra metoder för att uppnå jämförbara resultat. En möjlighet är att de missbrukare som vistas på behandlingsenhet, som är föremål för utvärdering, beskrivs på ett enhetligt sätt med avseende på viktiga bakgrundsdata.

Ytterligare en komplicerad fråga vid behandlingsutvärdering är vad som skall mätas och med vilka metoder. Registrering av data rörande symptomförekomst, bostad, arbete-utbildning m. m. kräver konsekvens, uthållighet och noggrannhet. Mätningar av den psyko-sociala anpassningen ställer ytterligare krav på metoder som är mindre utprövade än hårddatametoderna. Forskarnas värderingar och vetenskapliga referensram har betydelse för valet av vad som skall undersökas och för metodvalet. Frågan om vad som skall mätas är bl. a. avhängig av vilka mål som formulerats för behandlingen. Om behandlingsmålen innebär påverkan av faktorer som självkännet, identitetsupplevelse, inre trygghet, självkontroll m. m. ställs forskaren inför stora problem, eftersom metoderna för utvärdering av sådana effekter än så länge är föga utvecklade. Det finns inte några allmänt godtagna metoder för att mäta den psyko-sociala anpassningen.

Det sista ledet i forskningsprocessen innebär tolkningar av resultaten. Beror effekterna på själva behandlingen och i så fall vad i behandlingen? Eller beror effekterna på andra omständigheter, som ligger utanför behandlingen? Handlar det kanske om ett samspel mellan behandlingsfaktorer och andra, yttre faktorer? Utöver den påverkan som missbrukaren utsätts för från behandlingsenheten påverkas han/hon av yttre omständigheter som situationen på bostads- och arbetsmarknaden, förhållandet till kamrater och

föräldrar m. m. Det kan därför vara svårt att särskilja behandlingsresultat från s. k. självläkning och yttre faktors påverkan på individen.

På sin väg ut ur missbruket anlitar missbrukaren ofta en rad av samhällets vårdorgan. I olika skeden av missbrukskarriären har missbrukaren normalt haft kontakt med många olika vårdinrättningar inom social- och sjukvård, eventuellt också med kriminalvård, arbetsvård m. m. Det kan därför vara svårt att hänföra rehabiliteringseffekterna till en enstaka, avgränsbar vårdinsats. Det är i regel inte möjligt att bryta ut och utvärdera en särskild vårdenhet i vårdsystemet och sedan dra slutsatsen att det är denna enda länk i vårdkedjan som orsakat förändringarna hos individen.

För att man med någon säkerhet skall kunna dra slutsatser beträffande behandlingens effekter måste behandlingens innehåll beskrivas. Man bör eftersträva beskrivningar av behandlingens utformning, innehåll och innebörd för missbrukaren och försöka urskilja vilka komponenter i behandlingen som är av betydelse för rehabiliteringen. Även om utvärderingen av behandlingen vid en institution innefattar en redogörelse för behandlingens innehåll har undersökningsresultaten en begränsad giltighet tidsmässigt. Goda behandlingsresultat vid ett visst tillfälle behöver inte betyda att behandlingen även fortsättningsvis kommer att vara framgångsrik. Utvärderingsresultaten säger bara något om hur en viss behandlingsenhet fungerade vid en viss tidpunkt.

Frågan om vem som skall utvärdera är inte heller okomplicerad. Forskaren kan antingen vara nära knuten till behandlingsenheten eller vara helt fristående. Om forskaren införlivas med behandlingsteamet kan en kritisk granskning av verksamheten försvåras. Å andra sidan kan det vara svårt för en utomstående forskare att få till stånd ett förtroendefullt samarbete med personal och klienter, vilket i allmänhet är en förutsättning för att forskningsprojektet skall kunna genomföras. Ett sätt att möta misstänksamheten mot utomstående forskare kan vara att syftet med utvärderingen klarläggs, och att forskaren och behandlingsenheten tillsammans diskuterar hur forskningen skall läggas upp. Samtidigt måste forskaren få stor frihet i sitt arbete och möjlighet att förutsättningslöst granska behandlingen. Ett annat sätt är att utvärderingen görs av två forskare, varvid den ene är nära knuten till institutionen, medan den andre är helt fristående.

Behandlingsforskningen befinner sig ännu i ett outvecklat stadium. Mot bakgrund av de svårigheter som är förknippade med behandlingsutvärderingen måste forskarna ges möjligheter att söka lösningar på olika nivåer och i olika former. I det följande kommer att redovisas förslag som syftar till att underlätta det fortsatta forskningsarbetet och lägga grunden till en forskartradition på narkomanvårdsområdet.

En anknytning bör ske till forskningsarbetet utomlands. Hittills har narkotikaarbetet inom FN och WHO endast i begränsad omfattning tagit upp behandlingsforskning. Detta kommer möjligen att ändras – bl. a. har en särskild enhet upprättats inom FN-sekretariatets narkotikadivision för

problem kring efterfrågan på narkotika. Denna avdelning svarar bl. a. för behandlingsforskning. Även Europarådet avser att behandla frågor om utvärdering. F. n. utförs dock det viktigaste arbetet på nationell nivå.

I USA bedriver de federala organen NIDA (National Institute of Drug Abuse), NAAA (National Institute of Alcohol Abuse and Addiction) och NIMH (National Institute of Mental Health) ett omfattande arbete och svarar bl. a. för initiering och finansiering av forskning. I Kanada har ARF (Addiction Research Foundation) i Toronto en motsvarande central ställning. Huvuddelen av arbetet utförs dock vid universitetsinstitutioner och fristående forskningsinstitut i dessa länder och vidare främst i England, Holland och våra grannländer.

7.3 Nuvarande situation

7.3.1 Behandlingsforskningens läge

Motstridiga uppfattningar om möjligheterna att rehabilitera narkotikamissbrukare har framförts i de senare årens narkotikapolitiska diskussioner. Somliga har hävdat att få eller inga missbrukare blir "botade" med de behandlingsmetoder som tillämpas f. n., medan andra hänvisat till de relativt gynnsamma resultat som rapporterats från skilda behandlingsenheter.

Det måste i sammanhanget framhållas att kunskaperna om narkomanvårdens effekter ännu är begränsade. Några brett upplagda försök att vetenskapligt utvärdera behandlingens resultat har ännu inte slutförts i Sverige. Ett par mer omfattande studier har dock genomförts. Vidare finns en serie enklare rapporter, som innehåller uppföljningsstudier från olika behandlingsenheter. Dessa rapporter är av intresse som komplement till annan information, även när de inte gör anspråk på att utgöra vetenskapligt upplagda behandlingsutvärderingar. Samtliga rapporter gäller den frivilliga narkomanvården. Från den icke frivilliga narkomanvården (främst vård enligt lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall och barnavårdslagen) föreligger få forskningsrapporter.

Av de forskningsprojekt som slutförts under senare år skall nämnas några. Den mest omfattande uppföljningsstudie som hittills gjorts i Sverige är "226 narkomaner – en uppföljande intervjuundersökning av en grupp frivilligt vårdade narkomaner"¹. Rapporten ingår i forskningsprogrammet "Narkomaner i frivilliga behandlingsprogram" vid Långbro sjukhus. Vid Hindbyhemmet – ett terapeutiskt samhälle för alkohol- och narkotikamissbrukare i Malmö – har en forskargrupp följt verksamheten under flera år. Vid Ulleråkers sjukhus, forskningskliniken, pågår sedan år 1967 en försöksverksamhet med metadonunderhållsprogram. Försöksverksamheten följs kontinuerligt av en grupp forskare. En uppföljning har gjorts av 152 missbrukare

¹ S. Lindberg, J. Ramström. 226 narkomaner – en uppföljande intervjuundersökning av en grupp frivilligt vårdade narkomaner. Socialstyrelsen. Stencil 1978.

som besökt narkomanvårdsmottagningen vid Danderyds sjukhus. Beträffande pågående forskningsprojekt kan nämnas att följande behandlingsenheter är föremål för utvärdering: Rätansgården, Trollängen, Stora Björn, Brunslovsgården och Hassela. En slutredovisning av flertalet av dessa projekt kommer att ske under år 1978.

7.3.2 Försöksverksamhet

Utöver rena forskningsprojekt har olika försök med krav på dokumentation betydelse för kunskapsutvecklingen. Vissa försök blir föremål för relativt ambitiösa utvärderingar medan andra beskrivs utan några krav på "vetenskaplighet". Erfarenheter och resultat av försöksverksamheten når emellertid f. n. ut dåligt.

Försöksverksamhet och utvecklingsarbete bedrivs av kommuner och organisationer, ibland med statligt stöd. Socialstyrelsen förfogar över ett anslag benämnt J 7 "Bidrag till organisationer m. m." som innevarande budgetår uppgår till 3,1 milj. kr. Huvuddelen av anslaget utgår till försöksprojekt.

7.3.3 Kartläggning av vårdresurserna

En samlad beskrivning av vårdresurserna saknas f. n. För sjukvårdspersonal, socialarbetare, forskare, enskilda missbrukare m. fl. som har behov av information om olika behandlingsenheter skulle en översikt vara till stor hjälp i det dagliga arbetet. En översikt över vårdresurserna skulle därför behöva göras.

Beskrivningen av behandlingshemmen för narkotikamissbrukare bör utöver enkla fakta som adress, huvudman, platsantal, klientsammansättning, upptagningsområde m. m. innehålla en redogörelse för intagningsförfarande, behandlingens mål och metodik samt uppgift om verksamheten har utvärderats.

7.3.4 Kartläggning av behandlingsforskningen

Våren 1973 publicerade socialstyrelsen en rapport över aktuell narkotikaforskning.¹ Rapporten innehöll kortfattade uppgifter om undersökare, forskningsinstitution, projektets syfte, metod och anslag. I en avslutande kommentar gjordes en bedömning av forskningens läge. Rapporter över aktuella och planerade forskningsprojekt har intresse för såväl forskare som behandlare och administratörer och skulle behöva göras kontinuerligt. I en sådan rapportering bör ingå uppgifter av både kvantitativ och kvalitativ art. Även resultaten av avslutade forskningsprojekt bör presenteras.

¹Socialstyrelsen: Aktuell narkotikaforskning våren 1973

Sammanställningarna bör utmytna i en bedömning av forskningens läge, innehållande analys av den forskning som bedrivs resp. en genomgång av problemområden, som ännu inte är utforskade. Utifrån översikten skall forskningsbehov kunna formuleras.

7.3.5 Dokumentation av forskningsrapporter

Varken någon institution, organisation eller något bibliotek har i dag ett övergripande ansvar för insamlandet av forskningsrapporter på narkotikaområdet. Behovet av en dokumentationscentral är således uppenbart, och krav på att en sådan skall inrättas har framförts vid många tillfällen. Bl. a. tog narkomanvårdskommittén upp frågan i sitt slutbetänkande. Forskningsrapporter finns på socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, högskolornas bibliotek, hos enskilda forskare etc., men dessa rapporter samlas inte in på något systematiskt sätt och samlingarna är långt ifrån heltäckande.

Var en dokumentationscentral skall förläggas är beroende av om endast narkotikaforskning skall ingå i samlingarna eller om den bör inrymma rapporter rörande både alkohol- och narkotikaforskning. Ytterligare en möjlighet är att all social forskningsdokumentation samlas på samma ställe. Det lämpligaste i dagens läge synes vara att inrätta en dokumentationscentral i vilken skall ingå svensk alkohol- och narkotikaforskning samt vissa utländska rapporter av betydelse för svensk forskning och debatt. Om möjligt bör internationella datorbaserade söksystem kopplas till enheten. Det kan här nämnas att en översikt över de internationella söksystemen gjorts på uppdrag av det nordiska drogforskningsorganet och f. n. är under publicering. Dokumentationscentralen måste för att hålla samlingarna aktuella utarbeta ett kontaktnät med forskare och forskningsmiljöer på såväl nationell som internationell nivå. Det bör ingå i dokumentationsenhetens uppgifter att sprida information om forskningsrapporterna och eventuellt också göra sammanfattningar.

7.4 Utvecklingsarbete – aktuella forskningsbehov

7.4.1 Uppföljning

Förutom att det finns behov av att få vissa problemområden särskilt belysta vore det värdefullt med kontinuerlig uppföljning av missbrukare, som kommit i kontakt med olika vårdenheter. Dessa uppföljningar skulle göras av vårdarbetarna själva och innebära att vissa enkla data beträffande klienternas situation insamlades och systematiserades. Rutiner för insamlandet av uppgifterna bör därför utarbetas. Dessa data skulle ge behandlingssektorn feedback på sin verksamhet och kunna utgöra underlag för analyser av behandlingsarbetet. En uppföljning av detta slag kan inte betraktas som

forskning i vetenskaplig bemärkelse, men kräver ändå kunnande, noggrannhet och tålamod. Vårdarbetarna skulle därför behöva stöd och stimulans från forskare i uppföljningsarbetet. Något omedelbart krav på att uppföljningar skall göras kan dock inte ställas, eftersom det skulle innebära ett merarbete som kräver resursförstärkningar. Dessutom bör man i sammanhanget ta hänsyn till förhållandena inom andra vårdsektorer i detta avseende. För att uppgifterna skall bli verkligt intressanta och meningsfulla måste de ställas i relation till liknande uppgifter på andra vårdområden. Även etiska frågor måste noggrant diskuteras innan man beslutar sig för att göra breda uppföljningar.

7.4.2 Tillämpad forskning

Vid sidan av de nämnda enkla uppföljningarna kan det finnas skäl att peka på olika projekt av tillämpningskaraktär.

7.4.2.1 Vårdkedjan

Hur skall man utforma en vårdkedjemodell som innebär att akutvården effektivt länkas till behandlingshemmen? Hur skall i sin tur behandlingshemmen knytas till öppenvården? Undersökningar rörande sambanden mellan de olika länkarna i vårdkedjan är angelägna, eftersom de olika delarna är beroende av och förutsätter varandra.

7.4.2.2 Studier kring avgiftning och abstinens

Det finns i dag ingen svensk forskning som belyser vad som händer under avgiftningsfasen. Vi har heller inga jämförande studier från de akutkliniker, som finns och som tillämpar olika metoder i avgiftningsskedet.

Forskning kring abstinensens olika stadier syftar till att ge kunskap om vilka åtgärder som bör sättas in vid olika tidpunkter.

7.4.2.3 Akut- och korttidsvård

Det finns behov av undersökningar som kan belysa i vilken utsträckning akutvården lyckas föra klienten vidare till mer långsiktiga behandlingsprogram. Vidare behövs kunskaper om i vilket skick missbrukaren lämnar akutavdelningen, vårdtidens längd m. m.

7.4.2.4 Motivationsforskning

En god uppfattning om missbrukarens motivation skulle hjälpa personalen inom akut- och öppenvården att utforma behandlingen på ett mer realistiskt och konstruktivt sätt. Vidare finns ett behov av modeller för hur motiva-

tionsarbetet skall bedrivas. En analys av betydelsen av de långvariga kontakterna som personalen inom öppenvården har med enskilda missbrukare behövs också.

7.4.2.5 Marginalkonflikter

Ytterligare kunskaper krävs för att belysa hur missbrukarens situation är under det stadiurn då han slutat missbruka narkotika och därmed lämnat sitt gamla liv men ännu inte känner sig hemma i det etablerade samhället. I sitt sökande efter alternativa sätt att leva och en delvis ny identitet kan den f. d. missbrukaren hamna "mellan två stolar". Denna situation är mycket pressande och kan leda till återfall.

7.4.2.6 Jämförelse mellan behandlingsalternativ

Det är angeläget att man på längre sikt utvecklar modellstudier för att jämföra och utvärdera behandlingsalternativ. Man bör dock göra det med begränsade och realistiska ambitioner utifrån kunskaperna om de tidigare redovisade svårigheterna att mäta behandlingseffekter.

7.4.2.7 Olika typer av droger

Även om stora grupper av missbrukare ofta är blandmissbrukare föreligger ett visst behov av forskning kring drogerna som underlag för narkomanvårdens utveckling. Frågor som inställer sig är t. ex. hur olika droger verkar socialt, fysiskt, psykologiskt och hur ersättningsdroger, typ metadon, fungerar.

7.4.2.8 Social uppföljning

Den tidigare refererade undersökningen från Långbro sjukhus visar att stora delar av den undersökta missbrukargruppen slutat missbruka narkotika men att många i denna grupp ändå inte har ordnad sysselsättning (arbete/studier). Det synes därför viktigt att man i uppföljningsundersökningar gör en fördjupad analys av den sociala situationen.

7.4.2.9 Kriminalvårdsfrågor

a) Hur fungerar brottsbalken/kriminalvården som drogpreventiva instrument? På många fängelser bedrivs enligt uppgift en väl utvecklad handel med narkotika och undersökningar visar att många straffade börjar missbruka narkotika inne på fängelset. Innebär strafftillämpningen och fängelsestraffet kanske belastande omständigheter från individualpreventiv synpunkt?

b) Utvärdering behövs rörande tillämpningen av 34 § lagen (1974:203) om

· kriminalvård i anstalt, vilken gör det möjligt för intagna med narkotikaproblem att fullgöra delar av strafftiden inom sjuk- eller socialvården. Hur förhåller det sig med missbruket hos denna grupp efter avslutad vårdtid jämfört med övriga klienter på behandlingshemmet eller jämfört med de missbrukare som fullgör hela strafftiden på ett fängelse?

7.4.2.10 Vård med stöd av LSPV

Även den icke frivilliga narkomanvården är intressant från utvärderings-synpunkt. Vård av narkotikamissbrukare under tvång sker i allmänhet inte på särskilda narkomanvårdskliniker utan på allmänna psykiatriska avdelningar. Eftersom tvångsomhändertagande är ett långtgående ingrepp i en människas liv är det mycket angeläget att undersöka vilka effekter tvångsvården har.

7.4.3 Teoretiska studier

Det är angeläget att medel anslås, förutom till de projekt som har tillämpningskaraktär, även till projekt med mer teoretisk inriktning. Det innebär projekt som i första hand inte behöver ha direkt tillämpningskaraktär, men som på längre sikt kan ha betydande konsekvenser för utformning och utvärdering av behandlingen. Teoretiska studier som synes påkallade är:

- En förutsättningslös granskning av argumenten för tvång resp. frivillighet inom vården av vuxna missbrukare
- Studier kring missbrukskarriären

Teorier om missbrukskarriären har betydelse för behandlingens utformning i olika skeden. Missbrukskarriären indelas ofta i följande "steg".

- 1) Utveckling av en avvikarbenägen personlighet
- 2) Vägen in i missbruk
 - a. Experimentellt missbruk
 - b. Rekrcationsmissbruk
 - c. Tvångsmässigt missbruk
- 3) Vägen ut ur missbruk

En vidareutveckling av dessa tankegångar kan ge kunskap om vilka möjligheter det finns att bryta en pågående missbrukskarriär. Ett stort behov föreligger av detaljkunskap om de yttre påverkningar av typ behandling under tvång eller frivillighet och de inre överväganden som styr individens handlande i missbruksfasen. Via exempelvis intervjuer med missbrukare som klarat sig bra kan man erhålla upplysningar om vilka ingrepp och faktorer i och utanför behandlingen, som medverkat till att de lyckats förändra sin livssituation.

- En diskussion med utgångspunkt från begreppet "identitet" och detta begrepps anknytning till missbrukarens självupplevelse.

Vidare är det angeläget att möjligheterna att erhålla projekteringsanslag vidgas.

7.5 Ledningsgruppens överväganden och förslag

Som framgår av arbetsgruppens redovisning har den svenska behandlingsforskningen relativt liten omfattning. Arbetsgruppen har lagt fram flera förslag till insatser för att öka behandlingsforskningen.

Det återstår relativt omfattande arbetsinsatser innan underlag kan erhållas för formulering av konkreta forskningsprojekt. Detta arbete bör ske inom delegationen för social forskning (DSF), i vilken bl. a. ingår representanter för socialdepartementet, socialstyrelsen, kommun- och landstingsförbunden samt forskare. Arbetet bör ske mot bakgrund av de förslag som forskningsgruppen utarbetat ovan (avsnitt 7.4). DSF har hittills tillsatt sex initiativgrupper med uppgift att göra en översiktlig inventering och analys av forskning och utvecklingsarbete inom var sitt område och att lämna förslag till angelägna projekt. En initiativgrupp för narkomanvårdsforskning bör inrättas. För anställning av en utredare med uppgift att biträda initiativgruppen under minst ett halvår, sammanträdesarvoden, resekostnader m. m. bör anslås 150 000 kr.

Initiativgruppen bör under sitt arbete undersöka möjligheterna att skapa fasta kontakter till vissa viktigare forskningscentra. Från ansvariga federala myndigheter i USA har en önskan framställts till ledningsgruppen om ett samarbete på narkotikaforskningens område. Initiativgruppen bör bereda denna fråga och även undersöka möjligheterna till samarbete med forskningscentra i andra länder. Det är därvid angeläget att samråd och samverkan sker med det nordiska drogforskningsorganet.

För att forskningsprojekt på narkomanvårdsområdet snabbt skall komma i gång fordras att särskilda medel ställs till förfogande. Delegationen för social forskning rekommenderas att reservera ca 1 milj. kr. varje år under en treårsperiod för forskningsprojekt på narkomanvårdsområdet.

Det finns ett stort behov av regelbundna överläggningar om forskningsfrågor som gäller narkomanvård. Forskarna är ofta isolerade och saknar forum för diskussion av projektens uppläggning, metodologiska problem, etiska frågor m. m. Vissa idéer blir aldrig realiserade och vissa projekt slutförs inte därför att stöd och stimulans från forskarkollegor saknas. Ledningsgruppen föreslår att medel ställs till förfogande för anordnande av särskilda forskarkonferenser. Dessa konferenser bör arrangeras av socialstyrelsen i samråd med forskare i den föreslagna initiativgruppen inom DSF. Medel bör anvisas för två konferenser. Kostnaden kan beräknas till 50 000 kr.

Ledningsgruppen instämmer i behovet av en dokumentationsenhet för

narkotikaforskning. Frågan om en sådan enhet bör samordnas med annan forskning, t. ex. beträffande alkohol, bör utredas ytterligare, liksom frågan om var en dokumentationsenhet för forskningsrapporter bör placeras. Innan tillräckligt underlag för beslut föreligger måste en noggrann genomgång göras av existerande dokumentationsenheter och av de behov av dokumentations-service som kan föreligga hos myndigheter, forskningsinstitutioner m. m. Ett belopp i storleksordningen 75 000 kr. bör dock avsättas för att möjliggöra förberedelser för inrättande av en dokumentationsenhet. Ledningsgruppen föreslår att överenskommelse träffas med CAN att genomföra detta förberedelsearbete, innefattande insamling av forskningsrapporter.

Rapporter över aktuella och planerade forskningsprojekt har stort intresse. Socialstyrelsen bör därför årligen kartlägga den aktuella narkotikaforskningen. Även resultaten av avslutade projekt bör presenteras i rapporten. Denna bör även innehålla en bedömning av forskningens läge.

I dag saknas en samlad bedömning av vårdresurserna. Det bör uppdras åt socialstyrelsen att genomföra en kartläggning av dessa. Information om vårdenheterna bör ges till myndigheter och organisationer som har behov av sådana uppgifter. Eftersom behandlingsprogrammen fortlöpande ändras bör uppgifterna ses över årligen.

Resultaten av den försöksverksamhet som bedrivs med bidrag från socialstyrelsens anslag J 7 "Bidrag till organisationer m. m." når f. n. ut dåligt. Socialstyrelsen bör därför i samverkan med berörda huvudmän verka för en vidgad spridning av dessa resultat. Detta kan ske genom tryckning och distribution av rapporter, anordnande av konferenser m. m. Informationsverksamheten bör samordnas med Svenska kommunförbundets idébank-verksamhet.

8 Missbrukarnas situation på arbetsmarknaden

8.1 Inledning

En förutsättning för att vårdinsatser för missbrukare skall ge bestående resultat är att missbrukarna kan få lämplig sysselsättning efter behandlingen. Ofta är deras utbildning otillräcklig – det är inte ovanligt att även kunskaperna på grundskolenivå är ofullständiga. Arbetsmarknadsfrågor och utbildningsfrågor har därför ett intimt samband med rehabiliteringen av missbrukare. Att arbetsmarknadsfrågorna har betydelse i det förebyggande arbetet har berörts i kap. 3. Arbetsmarknadsfrågorna har därför särskilt uppmärksamhets i ledningsgruppens arbete.

Arbetsmarknadsfrågorna har av ledningsgruppens sekretariat beretts särskilt med företrädare för arbetsmarknadsstyrelsen, brottsförebyggande rådet, socialstyrelsen och sysselsättningsutredningen. Överläggningar har vidare hållits med företrädare för LO, TCO och SACO/SR. Avsnitten 8.2 och 8.3 är en sammanfattning av detta arbete.

8.2 Bakgrund

8.2.1 Arbetsmarknadens utveckling

På grund av konjunktur- och strukturförändringar på arbetsmarknaden har under senare år en arbetslöshet uppstått som i särskilt hög grad drabbat ungdomar.

Utvecklingen har också medfört att större krav numera ställs på de personer som går in i arbetslivet. De som har möjligheter att få arbete är i första hand personer med god yrkesutbildning och dokumenterad yrkesvana. Omvänt är det svårt för personer med bristfällig utbildning och yrkeserfarenhet att få fotfäste i arbetslivet. Detta gäller såväl den privata som den offentliga sektorn.

Under 1970-talet har antalet sysselsatta ökat med omkring en kvarts miljon. Även om det skett en stagnation de senaste åren torde man på sikt kunna räkna med en fortsatt ökning av antalet sysselsatta. Den största ökningen kommer att ske inom offentlig förvaltning och tjänst. Antalet sysselsatta inom denna sektor beräknas öka starkt fram till år 1990 (se diagram 8:1).

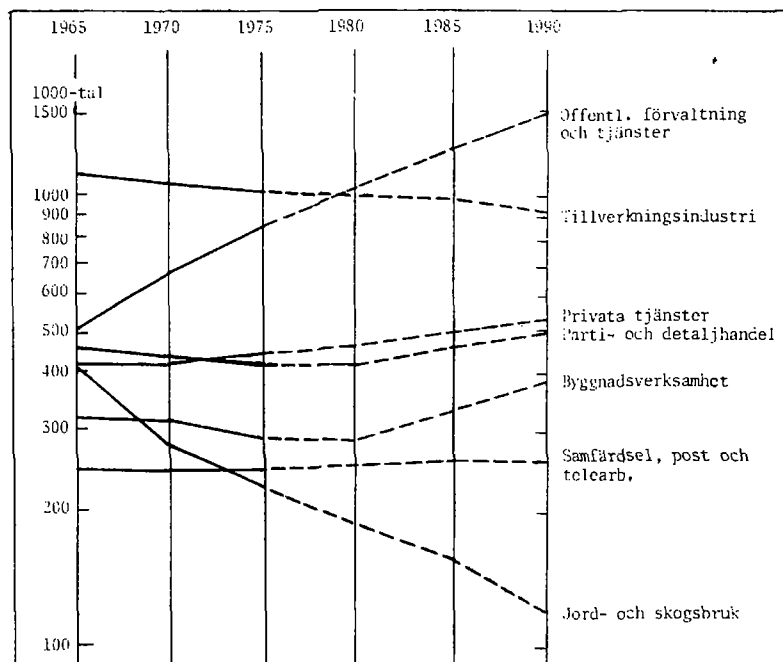
Både den offentliga och den privata sektorn måste i högre grad än hittills medverka till rekrytering av personer med fysiska, psykiska eller sociala arbetshinder.

Både inom den offentliga och den privata sektorn söker företag bästa möjliga arbetskraft. Såsom förut sagts leder detta till att arbetshandikappade ofta kommer i sista hand. Ofta måste samhället medverka till sysselsättning för de som inte kan få något arbete på öppna arbetsmarknaden.

8.2.2 Missbrukarnas arbetsmarknadssituation

Det är inte möjligt att i tillgänglig statistik isolera olika missbrukargrupper och t. ex. se hur många narkotikamissbrukare som efter behandling har fått arbete i den öppna marknaden. Flera olika studier av missbrukare som genomgått behandling visar dock, att endast få av dem ens får någon kontakt med arbetsmarknaden. Som exempel kan nämnas den i kapitel 7 refererade undersökningen vid narkomanvårdskliniken på Långbro sjukhus i Stockholm. Studien är en uppföljning av samtliga patienter som behandlades på kliniken under perioden 1969–1972. Av de missbrukare som var drogfria var 35 % fortfarande efter 2–3 år utan sysselsättning. Av samtliga 226 undersökta hade 55 % året före intervju tillfället varit sysselsatta i mindre än sex månader.

F. d. missbrukares möjligheter att få arbete är inte bara beroende av det aktuella arbetsmarknadsläget utan är också förknippade med en rad andra faktorer. Bland dessa finns dels problem som beror på anpassningssvårigheter och osäkerhet, dels sådana som har sin grund i arbetsgivares och arbetskamraters attityder mot missbrukare. Dessa två typer av problem kan inte ses

Diagram 8:1**Sysselsättningen i större näringsgrensgrupper åren 1965–1990****Logaritmisk skala**

Källa: Trender och prognoser 1977.

Information i prognosfrågor 1977:1. SCB

isolerade från varandra utan har ett nära samband. Så kan t. ex. en f. d. missbrukares osäkerhet på en arbetsplats förstärkas av att han eller hon möter avståndstagande, rädsla eller misstänksamhet från arbetsledning och arbetskamrater.

Utbildningsnivån bland missbrukare är i allmänhet mycket låg. Med låga eller inga avgångsbetyg från grundskolan är det svårt att komma in i arbetslivet. Undersökningar har också visat att många missbrukare har grava läs- och skrivsvårigheter. Dessa faktorer tillsammans med de förhållanden, som utlöst missbruket och som ofta förstärks under missbrukstiden – känslor av otrygghet och ångest, främlingsskap inför arbetsliv och samhälle och dåligt fysiskt hälsotillstånd – resulterar ofta i osäkerhet och mindervärdeskänslor. Risken är därför stor för misslyckande om den f. d. missbrukaren utan särskild förberedelse går direkt från behandling till yrkesliv.

På senare tid har personal inom narkomanvården uttryckt oro över det växande antalet förtidspensionerande missbrukare. Antalet förtidspensioneringar ökar när arbetsmarknadsläget försämras. Målet för behandling av missbrukare bör alltid vara att vederbörande skall kunna få arbete och en plats i yrkeslivet. Förtidspensionering eller långa sjukskrivningar får inte vara en

ersättning för åtgärder som avser att hjälpa den f. d. missbrukaren ut på arbetsmarknaden.¹

8.2.3 Särskilda problem i dagens läge

8.2.3.1 Den offentliga sektorn

Som tidigare nämnts beräknas den offentliga sektorn under de närmaste åren komma att svara för den stora ökningen av antalet arbetstillfällen. Det finns inga uppgifter om i vilken utsträckning personer med sociala arbetshinder anställs inom offentlig verksamhet. Personal inom såväl socialvård som arbetsförmedling har emellertid påtalat svårigheterna för människor som varit socialt utslagna att få arbete inom denna sektor. Följande anledningar har bl. a. angetts som förklaring till detta:

- För anställning i statlig tjänst gäller grundlagens krav på att förtjänst och skicklighet skall vara avgörande vid tillsättning. Numera finns dock en öppning genom att arbetsmarknadsskäl även kan vägas in vid anställning
- Budgetmässiga bedömningar, vilka sällan ger myndigheter handlingsfrihet. Anslagsframställningar bedöms med utgångspunkt från att alla anställda skall vara effektiva. De affärsdrivande verkens arbete bygger på företagsekonomiskt definierade mål
- Myndigheternas befattningsbeskrivningar medför att många sökande med sociala arbetshinder inte når upp till de krav som ställs

8.2.3.2 Kontakter mellan behandlingshem och arbetsliv

Under de senaste åren har olika myndigheter och organisationer genomfört ett antal seminarier för personal inom narkomanvården. På seminarierna har missbrukarnas situation på arbetsmarknaden diskuterats. Under överläggningarna har framkommit att kunskaperna om och kontakterna med arbetsmarknaden är otillräckliga inom detta vårdområde. Detta gäller både mer allmän kännedom om arbetsmarknaden och insikt om vilka åtgärder, som kan behövas för att f. d. missbrukare skall kunna gå ut i arbetslivet. Kunskapen om vilka arbetsmarknadsåtgärder som finns är också begränsad. Dessa brister har flera förklaringar:

- Genom den snabba utvecklingen av vårdmetoderna som skett inom narkomanvården har nästan all personalens tid ägnats åt det egna arbetet. Personal och inskrivna missbrukare har varit mer inriktade på behand-

¹Jfr sysselsättningsutredningens betänkande (SOU 1978:14) "Arbete åt handikappade". Där föreslås (s 120–121) förstärkta åtgärder i syfte att ge bl. a. unga förtidspensionerade möjlighet att få arbete.

lingshemmens terapi än på att skapa kontakter och kanaler ut mot det övriga samhället

- Personal inom narkomanvården har sällan någon annan erfarenhet av arbetslivet än socialt arbete, vilket medför att de har begränsade erfarenheter att relatera till i behandlingsarbetet
- Många behandlingshem har i praktiken haft hela landet som upptagningsområde, varför naturliga kontakter med arbetsförmedling och arbetsliv i resp. missbrukares hemkommun har försvårats

Under de ovan nämnda seminarierna har personal från behandlingshem själva påpekat dessa brister. De har önskat att kontakterna mellan behandlingshem och arbetsvård/arbetsförmedling skall förbättras. Flera behandlingshem och deras resp. huvudmän har också på olika sätt börjat arbeta för en mer aktiv kontakt med arbetslivet.

Genomgående har deltagarna vid seminarierna pekat på behovet av en fast och fortlöpande kontakt med arbetsförmedlingen och arbetsmarknaden. Man har menat att insatser som främjar utslussningen i arbetslivet bör vara lika naturliga som det terapeutiska arbetet på institutionerna.

8.2.3.3 Arbetsförmedlingens resurser

Riskerna för ökning av arbetslösheten har lett till en kraftig expansion av de arbetsmarknadspolitiska insatserna under senare tid. Eftersom en stor del av detta program administreras av arbetsförmedlingen har möjligheterna att tillgodose önskemål om råd och vägledning från personer med behov av särskilda åtgärder, t. ex. f. d. missbrukare, varit begränsade. Ett närmare samarbete mellan missbruksvården och arbetsförmedlingen, som är i hög grad önskvärt, förutsätter en förstärkning av de personella resurserna vid arbetsförmedlingarna. Denna fråga har närmare behandlats i sysselsättningsutredningens betänkande (SOU 1978:14)¹ "Arbete åt handikappade". I den utsträckning som resurser lokalt kan ställas till förfogande inom arbetsförmedlingen skall, enligt arbetsmarknadsstyrelsen, självklart ett närmare samarbete etableras.

8.3 Utbildnings- och arbetsmarknadsåtgärder

Olika typer av arbetsmarknadspolitiska insatser för personer med arbetshinder redovisas utförligt i sysselsättningsutredningens nyss nämnda betänkande. I betänkandet föreslås flera förstärkningar av de arbetsmarknadspolitiska åtgärder, som är inriktade på de arbetshandikappades situation.

8.3.1 Grundläggande utbildning

Som tidigare har påpekats har missbrukarna ofta en mycket bristfällig utbildning. De behöver därför såväl grundutbildning som yrkesinriktad

¹ Bet. s 221-226

utbildning. Särskilt för de missbrukare, som har oavslutade eller ofullständiga grundskolekunskaper, är det viktigt att undervisningssituationen utformas på ett sådant sätt att eleverna vågar erkänna sina bristande kunskaper. Den grundläggande undervisningen bör därför i hög grad individualiseras. Det är viktigt att behandlingshemmet¹ (och andra behandlingsformer) aktivt medverkar till att erbjuda grundutbildning. I vissa fall kan det vara lämpligt att förlägga undervisningen till behandlingshemmet. Detta sker redan på en del behandlingshem. I andra fall bör det finnas möjlighet att följa undervisningen utanför institutionen, och denna form bör i första hand eftersträvas. Den kommunala vuxenutbildningen ger möjligheter till sådan undervisning.

Grundläggande undervisning, som kurser i svenska eller andra mera kompletterande grundskolekurser, kan också erhållas genom folkhögskolor, antingen genom att missbrukaren efter genomgången behandling skrivs in som elev på vinterkursen eller under behandlingstiden deltar i deltidstudier.

8.3.2 *Val av utbildning och yrkesinriktning*

8.3.2.1 *Utredningskurser*

En stor del av missbrukarna är osäkra både på sina egna möjligheter och på vilka arbeten som finns på arbetsmarknaden. För dem som inte under behandlingstiden har bestämt sig för någon utbildning eller yrkesverksamhet, finns det möjligheter att delta i någon av de utredningskurser som anordnas inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen (s. k. ALU-kurser). Dessa kurser är avsedda för arbetssökande med uttalad osäkerhet om sina önskemål och förutsättningar inför arbets- och utbildningsval. Kurserna syftar till att ge information och vägledning men även till att aktivera de sökande.

Kurserna anordnas f. n. i skolöverstyrelsens regi, vanligen på AMU-center. Kursernas karaktär av fördjupad utredning och aktivering förutsätter direkta insatser av personal från arbetsförmedlingen. En betydande del av kurserna utgörs av praktik inom olika yrkesområden.

Två huvudtyper av kurser förekommer

- Arbetsliv och utbildning. (SÖ läroplan X 21.25.22)
- Omställning och träning. (SÖ läroplan X 21.24.11)

Avsikten är att eleverna efter utredningskursen skall gå vidare till annan utbildning eller direkt till yrkesverksamhet. Utbudet av utbildning är mycket stort. Inom såväl arbetsmarknadsutbildningen som den kommunala vuxenutbildningen finns sålunda ett brett utbud av teoretisk och yrkesinriktad utbildning.

¹ Bedömningar som görs i detta kapitel beträffande behandlingshemmens behov skall i tillämpliga delar också gälla andra behandlingsformer, t. ex. familjevårdplatser.

8.3.2.2 Folkhögskolor

En utbildningsform av särskilt intresse för många missbrukare som har genomgått behandling är folkhögskola. Internatformen och den förhållandevis fria studieordningen möjliggör en mjuk övergång från det kollektiva livet på behandlingshemmet.

Såväl studierna som vistelsen i sin helhet på folkhögskola kan dock vara krävande. De flesta eleverna har ordnade bostadsförhållanden. Vid ganska många skolor innebär det att dessa internatelever åker hem vid helger, medan det fåtal elever som oftast på grund av sociala problem inte har ordnade hemförhållanden stannar kvar på skolan. På så sätt uppstår lätt en grupp personer, som har eller har haft drogproblem eller andra sociala svårigheter. De får svårt att få kontakt med övriga elever och kan därigenom komma att uppfattas som ett störande inslag i skolarbetet.

Folkhögskolornas möjligheter att i ökad utsträckning ta emot personer med sociala problem studeras f. n. av rektor Ebbe Gustafsson.¹ I denna studie ingår en enkät till samtliga folkhögskolerektorer. De flesta anser att deras skola har möjlighet att ta emot 1–2 f. d. missbrukare varje år till vinterkurserna. Flera menar dock att betydligt fler missbrukare kan beredas plats om skolan aktivt arbetar med ett socialt program.

Flera folkhögskolor tar också i betydande utsträckning emot personer med sociala problem. I några fall har man ett utbyggt samarbete med behandlingshem eller annan vårdenhet. Stensunds folkhögskola har t. ex. ett intimt samarbete med Kungsörstorps behandlingshem. Varje vecka byter 3–4 elever från folkhögskolan plats med lika många gäster från behandlingshemmet. De ingår sedan på lika villkor i undervisningen resp. behandlingsarbetet. På detta sätt får skolans elever en ökad kunskap om socialt arbete. De som är inskrivna på behandlingshemmet får i sin tur kunskap om studiearbete och om förhållandena på folkhögskolan. De får också tillfälle att knyta personliga kontakter med eleverna på skolan. Vidare kan t. ex. nämnas samarbetet mellan Hassela-kollektivet och Forsa folkhögskola. Efter ett års vistelse på kollektivet, där lärare från Forsa deltar i undervisningen, skrivs eleverna in vid folkhögskolan.

Folkhögskolor kan således fylla ett stort behov när det gäller utbildning av missbrukare. Det är dock viktigt att intagningen av elever med sociala problem inte sker slumpartat och oplanerat eller på falska förutsättningar, t. ex. genom att elevens problem förtigs före vistelsen på skolan. Både inom skolan och bland de nya eleverna bör det finnas en medvetenhet om hur arbetet skall bedrivas för att inte nya problem skall uppstå. Ett fortlöpande samarbete mellan folkhögskolan och vårdenheten är av vikt för båda parter. En öppen ömsesidig information är en förutsättning för gott resultat. Ett

¹Forskningsrapport från pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet (under publicering)

samarbete kan underlättas av att behandlingshemmen får bestämda upptagningsområden.

8.3.2.3 Praktik- och pryoverksamhet

Då debutåldern hos narkotikamissbrukare är förhållandevis låg är det få som har hunnit få någon kontakt med arbetsmarknaden. Den viktigaste förutsättningen för att en missbrukare skall kunna fungera i arbetslivet är att han tar avstånd från missbruket. Men även på andra sätt måste han förändra sin situation. Hans tillvaro är starkt skild från det liv en yrkesarbetande måste leva.

Det kan vara svårt för en ung människa med problem att klara monotona arbetsuppgifter, passa tider, samarbeta osv. En inslussning i arbetslivet bör därför ske successivt och vara väl förberedd. En förberedande åtgärd kan vara att man under behandlingstiden får möjligheter till praktikperioder vid olika typer av arbetsplatser.

En fortlöpande pryoverksamhet under tiden på bl. a. behandlingshemmet skulle kunna fylla flera viktiga syften. Genom praktiken får ungdomarna successivt lära känna vilka krav som ställs inom arbetslivet. De får möjlighet att se hur de fungerar i vardagliga situationer. För ungdomar med bristande erfarenhet av vardagliga sociala kontakter är det ett stort steg att möta människor utanför den skyddade miljö, som behandlingshemmet erbjuder. Om praktikperioderna blir integrerade delar av behandlingen skapas möjligheter att bearbeta de problem som uppkommer under praktiktiden. Praktik kan också ge ökad motivation till utbildning, om missbrukaren får prova det arbete han är intresserad av. Sysselsättningsutredningen har i en speciell praktikrapport¹ givit förslag om olika typer av praktikverksamhet. Hur verksamheten i detalj skall utformas får fastställas sedan regering och riksdag tagit ställning till sysselsättningsutredningens förslag.

8.3.2.4 Kontakt med fackliga organisationer

Personer med sociala problem eller arbetshinder behöver ett bestående stöd och nära kontakter med någon eller några av arbetskamraterna för att komma in i arbetsgemenskapen. Sysselsättningsutredningen har i detta hänseende bedrivit försöksverksamhet med stöd bl. a. från socialdepartementet i samband med anställning av arbetshandikappade i statlig, kommunal och privat verksamhet. Försök har gjorts dels med allmän information till de anställda om de nyanställdas situation, dels med mer personligt riktad information till de närmaste arbetskamraterna i samband med att den nyanställda introduceras i arbetet. I vissa fall har arbetskamrater åtagit sig kontaktmannaskap.

¹Praktik, del av utbildning, 1977-06-20. Förslag i anslutning till försöksverksamheten med intensifierad arbetsförmedling för ungdom under 20 år, 1977-10-11

Försöksverksamhet pågår fortfarande, men några preliminära slutsatser kan redan nu dras

- En förutsättning för att man inom resp. företag skall överväga att ta emot personer med problem och arbetshinder är att man får ökad kunskap om deras situation.. Därtill behövs ett mer aktivt arbete i anpassningsgruppena
- Hur utförlig information som skall lämnas om en enskild person till de blivande arbetskamraterna och arbetsledningen måste noga övervägas från fall till fall
- Kontaktmän bland de anställda utgör en viktig resurs när det gäller att ändra arbetskamraternas attityder till de arbetshandikappade
- De personer som åtar sig att vara kontaktmän skall känna att de får stöd av samhällsinstitutioner (t. ex. arbetsförmedling och socialvård), arbetsgivare och fackliga organisationer
- Kontaktmännen behöver goda kunskaper om de arbetshandikappades totala situation

Erfarenheter av försök med kontaktmän visar att sådan verksamhet är värdefull. Kontakter mellan behandlingsenheter och fackliga organisationer bör därför etableras. Det är önskvärt att behandlingshemmen kan få kontakt med arbetsplatser i närheten. Genom samarbete med de fackliga organisationerna på dessa arbetsplatser etableras inte endast kontakter med arbetsplatserna utan behandlingshemmen får också en möjlighet till naturliga kontakter med människor som lever och arbetar i närheten av institutionerna.

Kontakten ger också de inskrivna på behandlingshemmen möjlighet till träning i fackliga frågor, så att de får större intresse för dessa frågor och bättre möjlighet till deltagande i fackligt arbete när de kommer ut i arbetslivet.

Ledningsgruppens ordförande har med företrädare för LO, TCO och SACO/SR diskuterat de fackliga organisationernas möjligheter och intresse av att ge f. d. missbrukare stöd och hjälp att komma ut på arbetsmarknaden. De fackliga företrädarna har förklarat att sådan verksamhet bör ses som en naturlig del av det fackliga arbetet, och att de är intresserade av att aktivt följa upp ledningsgruppens förslag inom arbetslivets område.

8.4 Ledningsgruppens överväganden och förslag

8.4.1 Effektivare resursutnyttjande

Kunskap och erfarenhet om utbildning och anpassning till arbetslivet finns på många håll. Det behövs emellertid ett förbättrat samarbete mellan social- och narkomanvård å ena sidan och arbetsförmedling, utbildningsenheter och arbetsliv å andra sidan. På så sätt kan befintliga resurser bättre utnyttjas.

Dessa resurser utgörs bl. a. av den öppna socialvården, psykiatriska

kliniker, olika typer av behandlingshem och -kollektiv, ungdomsvårdsskolor, arbetsförmedlingarnas kunskaper och erfarenheter, utbildningsinsatser som kommunal vuxenutbildning, folkhögskolor och arbetsmarknadsutbildning, olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder, offentliga och enskilda arbetsgivare samt de fackliga organisationerna. Även ickecella föreningar och andra intresseorganisationer kan göra betydande insatser.

Behov av pryo-verksamhet inom detta område har diskuterats. Ledningsgruppen konstaterar att problemen är så väl kända, att det inte finns anledning att skapa särskilda försöksprojekt, utan de förslag som presenteras nedan bör redan från början kunna tillämpas generellt.

Då arbetsförmedlingarnas resurser är begränsade kan det dock bli nödvändigt med en prioritering. Ledningsgruppen rekommenderar att åtgärder i ökad utsträckning riktas mot samtliga behandlingshem och familjevårdsplatser för narkotikamissbrukare. Därigenom nås också de missbrukare som kan bedömas ha de största möjligheterna att klara av olika former av utbildning och arbete. En förutsättning för att verksamheten skall kunna utvecklas till att omfatta hela missbrukarvården är att arbetsförmedlingarna får ytterligare resurser. Vi hänvisar till sysselsättningsutredningens förslag på denna punkt.

8.4.2 Rekommendationer beträffande behandlingshemmen

I dag finns ca 200 platser på behandlingshem för narkotikamissbrukare. Ledningsgruppen föreslår en betydande utökning av antalet platser inom de närmaste åren (se kap. 4, Vårdinsatser).

Även om viss utveckling skett under de senaste åren har ledningsgruppen konstaterat att kontakterna mellan behandlingshemmen och arbetsförmedling/arbetsliv inte varit så intensiva som man skulle önska. På behandlingshemmen etc. bör därför i ökad utsträckning problem och insatser som rör de inskrivnas utbildning och arbete behandlas.

Behandlingshemmen bör upprätta en fast och fortlöpande kontakt med närmaste arbetsförmedling. Alla behandlingshem har sin verksamhet schemalagd. För att effektivare kunna utnyttja kontakterna med arbetsförmedlingen bör behandlingshemmen schemalägga även dessa kontakter. Strävan skall vara att missbrukaren tillsammans med personalen och arbetsförmedlingen redan på ett tidigt stadium av behandlingen planerar eller börjar det eftervårdande arbetet.

Behovet av komplettering av grundkunskaper bland missbrukarna bör undersökas redan i början av behandlingen. Behandlingshemmen bör medverka till att möjligheter ges till undervisning under behandlingstiden. Utbildning motsvarande grundskolenivå bör prioriteras. Kontakter och samarbete bör etableras med utbildningsenheter, som t. ex. folkhögskolor och AMU-center.

Behandlingshemmen bör genom ett aktivare samarbete med närbelägna

arbetsplatser skapa möjligheter till pryoverksamhet och kontakter med företag och fackliga organisationer.

Praktikperioder bör så långt möjligt planeras för varje inskriven i samarbete mellan arbetsförmedlingen och behandlingshemmen.

Behandlingshemmen bör tillsammans med den primärkommunala socialvården (som i sista hand har ansvaret) följa upp dem som övergår till utbildning eller arbete.

Sammanfattningsvis kan sägas att förberedelse för utbildning och yrkesverksamhet bör ingå som en integrerad del av behandlingshemmens arbete.

8.4.3 Förslag till arbetsmarknadsåtgärder

För att möjliggöra goda kontakter mellan arbetsförmedling och behandlingshem bör distriktskontoren inom arbetsförmedlingen, i den utsträckning resurserna medger det, ha till uppgift att biträda behandlingshemmen i regionen i arbetsmarknadsfrågor.

Arbetsförmedlingens insatser bör bestå av allmän information om utbildningsvägar och arbetsmarknad samt enskild rådgivning och utredning för missbrukarna. Arbetsförmedlingen bör medverka i planeringen av kompletterande grundutbildning och vid förmedling av praktikplatser.

Det finns behov av olika slags arbetsmarknadspolitiska åtgärder för missbrukare. De insatser som kan bli aktuella är, förutom olika typer av utbildning, främst praktikverksamhet, platsförmedling, kontaktmannaverksamhet på olika arbetsplatser och halvskyddad sysselsättning. Det är angeläget att möjligheterna att få anställning inom offentlig verksamhet vidgas för dessa grupper. Ledningsgruppen förutsätter även ökad medverkan från den privata sektorn. I den mån arbete på öppna marknaden inte kan uppbibras bör möjligheterna till beredskapsarbete prövas.

Den målgrupp ledningsgruppen har studerat är i behov av snara och omfattande insatser. Eftersom sysselsättningsutredningen behandlar frågorna utförligt, framlägger ledningsgruppen inte något förslag i detta hänseende. Det är emellertid motiverat att tidigarelägga användningen av bidragen till vissa av de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som utredningen föreslår.

8.4.4 Uppföljning och utveckling

Det intensifierade samarbetet mellan arbetsförmedling och behandlingshem som ledningsgruppen föreslår bör följas av den av regeringen utsedda arbetsvårdsdelegationen inom arbetsmarknadsstyrelsen. För en tidrymd av två år bör en arbetsgrupp utses i särskild ordning. Den bör knytas till delegationen och ha till uppgift att närmare följa verksamheten. Arbetsgruppen bör bestå av företrädare för arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen, kommunförbundet och arbetsmarknadens parter.

Gruppen skall medverka till att regionala seminarier för personal inom narkomanvård och arbetsförmedling ordnas. Målsättningen för seminarierna bör vara att personalen skall få del av kunskaper och erfarenheter från de andra enheterna, knyta personliga kontakter, diskutera hur lokala, regionala och centrala arbetsmarknadsresurser utnyttjas samt överväga behovet av ytterligare åtgärder.

Arbetsgruppen skall vidare via arbetsvårdsdelegationen kunna initiera särskilda regionala insatser. Ett exempel på sådana insatser är information till olika företag och fackliga organisationer för att dessa skall kunna organisera kontaktverksamhet.

Arbetsgruppen bör vidare studera de förtidspensionerade missbrukarnas situation. Gruppen bör härvid beakta besluten med anledning av sysselsättningsutredningens förslag. Vidare bör gruppen verka för att regionala konferenser anordnas med deltagande från behandlingshemmen och folkhögskolorna. Denna uppgift kan förslagsvis genomföras av skolöverstyrelsen.

Arbetsgruppen bör aktivt följa verksamheten och snabbt föreslå resursförstärkning eller andra förändringar när så bedöms erforderligt. De åtgärder som genomförs på arbetsgruppens förslag bör utvärderas efter två år.

8.4.5 Kostnader

Ledningsgruppen för narkotikafrågor föreslår att regeringen anvisar 2 milj. kr. till åtgärder för att förbättra missbrukarnas arbetsmarknadssituation. Dessa medel bör stå till förfogande för den arbetsgrupp, som skall följa verksamheten. Medlen avses täcka kostnader för seminarier, information och andra erforderliga åtgärder.

9 Polis, tull och rättsväsen

9.1 Polisens verksamhet i narkotikabekämpningen

9.1.1 Personalinsatser

Polisens personalinsatser mot narkotikabrottsligheten har under den senaste tioårsperioden varierat med hänsyn till att denna brottslighet prioriterats i olika hög grad i polisverksamheten. Den första landsomfattande aktionen mot narkotikabrottsligheten inleddes från polisen vid årsskiftet 1968/69. Polischeferna i landet fastställde då mot bakgrund av den oroväckande missbrukssituationen ett handlingsprogram. Programmet innebar att polisens insatser mot narkotikabrottsligheten gavs hög prioritet. Den polispersonal som frigjordes genom prioriteringen sattes in i spanings- och utredningsverksamhet beträffande narkotikabrott. Rikskriminalens narkotikarotel fungerade som central för samordningen inom riket.

Programmet syftade till kraftfulla åtgärder mot smugglare, langare och

illegala tillverkare av narkotika. Man räknade med att dessa insatser skulle positivt påverka även utvecklingen av annan brottslighet. I det avseendet blev erfarenheterna goda även om man på grund av andra trängande arbetsuppgifter inte kunde bibehålla de omfattande personalinsatserna mot narkotikabrottsligheten under någon längre tidsperiod. Aktionen blev inledningen till en uppbyggnad av en starkare allmän spaningsverksamhet. År 1971 inrättades spaningsrotlar i ett hundratal polisdistrikt genom att polisväsendet tillfördes 120 nya tjänster för sådan verksamhet och genom att personal överfördes till spaningsrotlarna från andra enheter. Sammanlagt avdelades genom organisationsförändringen omkring 900 kriminalpolismän för spaningsverksamhet.

Redan vid denna tid fanns vissa speciella narkotikarotlar. Organisationen har fortlöpande byggts ut. Rikskriminalens narkotikarotel består nu av 55 polismän vartill kommer 20 som är kommenderade från Stockholms polisdistrikt. I Göteborgs polisdistrikt består narkotikaroteln av 18 polismän samt 12 som har kommenderats från distriktets ordningsavdelning. Narkotikaroteln i Malmö polisdistrikt består nu av 19 polismän. Under år 1977 inrättades ytterligare en narkotikarotel i Helsingborgs polisdistrikt med 10 polismän.

Efter de särskilda åtgärderna år 1969 minskades efterhand polisens insatser mot narkotikabrottsligheten till följd av den övriga brottslighetens allmänna utveckling. Samtidigt ändrade narkotikabrottsligheten karaktär och omfattning. Narkotikahandeln blev alltmer organiserad och distributionsmetoderna alltmer utstuderade. Nya preparat uppträdde också på den illegala marknaden. Med hänsyn till dessa företeelser beslutades i slutet av år 1976 att åter öka polisinsatserna mot narkotikan.

Insatserna organiserades med länen som primära verksamhetsområden. Tillfälliga narkotikarotlar inrättades i 20 län genom personaltillskott från olika polisdistrikt i länen. Efter regeringsbeslut i december 1976 förordnades motsvarande antal rotelchefer med göromålsförordnanden. Dessa särskilda insatser kommer att bestå fram till den 1 juli 1978.

Antalet polismän som årligen i genomsnitt varit sysselsatta med spaning och utredning av narkotikabrott i landet sedan år 1967 är följande:

1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
76	117	540	512	389	272	223	223
1975	1976	1977					
222	230	300					

I årets budgetproposition (prop. 1977/78:100, bil. 5) har förordats att 25 av de sammanlagt 130 nya polismanstjänster som föreslås för nästa budgetår skall avdelas för bekämpning av narkotikabrottsligheten.

9.1.2 Utbildning

År 1967 inledde rikspolisstyrelsen ett utbildningsprogram för polismän om narkotikaproblematiken. Kurserna – vardera på en vecka – har omfattat inte endast polistaktiska och juridiska frågor utan även utbildning som skötts av företrädare för de sociala och medicinska områdena. Från budgetåret 1969/70 har 478 polismän fått sådan utbildning genom sammanlagt 12 kurser.

9.1.3 Internationella insatser

Utvecklingen av narkotikabrottsligheten har krävt en intensifiering av arbetet på alla nivåer inom den internationella kriminalpolisorganisationen, Interpol. Den stora satsningen mot narkotikan i Sverige år 1969 medförde en förstärkning av personalen vid rikspolisstyrelsens Interpol-sektion genom att både handläggarsidan och översättersidan utökades.

I början av 1970-talet utarbetade Interpols generalsekretariat, delvis efter svenska påtryckningar, försöksvis en särskild aktions- och samarbetsplan, den s. k. SEPAT-planen. Den innebar att tre särskilda kontaktmän tillsattes med uppdrag att kartlägga narkotikasituationen i Europa genom personliga besök hos berörda myndigheter och organ i ett antal nyckelländer. På grundval av de uppgifter som kontaktmännen inhämtade sammanställde sekretariatet rapporter som gav en överblick över den illegala narkotikahandeln i Europa.

Nästa steg inom Interpols generalsekretariat var att permanenta försöket med SEPAT-planen. Ett antal förbindelsemän anställdes som förstärkning vid generalsekretariatets narkotikasektion. Deras uppgift är att samordna det internationella polisarbetet mot narkotika och insamla uppgifter som kan bidra till att klarlägga den illegala trafiken.

En svensk polisman är anställd vid Interpols narkotikasektion som förbindelseman med bl. a. England och Irland som ansvarsområde. En finsk polisman är anställd med Skandinavien som ansvarsområde. Det finns, förutom för de europeiska länderna, också förbindelsemän för Sydamerika och Sydostasien.

För några år sedan initierade Interpols generalsekretariat en ny aktion kallad NARCONTROL. Denna innebar att polisen och tullerna tillsammans genomför gränskontroller över hela Europa. Aktionen pågår fortfarande men eftersom huvuduppgiften för svenskt vidkommande ligger hos tullerna har tullmyndigheten numera övertagit hela ansvaret.

Sedan länge har det amerikanska narkotikabekämpningsorganet DEA (Drug Enforcement Administration) observatörer utplacerade över större delen av jorden, bl. a. i Bangkok. Under senare år har flera europeiska länder följt detta exempel och placerat observatörer i Bangkok. Från den 1 november 1977 har även Sverige en polisman stationerad där. Dessutom har Sverige från samma tid placerat en polisman i Haag.

Interpols generalsekretariat fungerar som en informationscentral för internationell narkotikabekämpning. För att denna funktion skall kunna fullgöras åligger det medlemsländerna att till sekretariatet lämna uppgifter om beslag och inträffade narkotikabrott.

9.1.4 Statens kriminaltekniska laboratorium

Den narkotika som polisen tar i beslag analyseras vid statens kriminaltekniska laboratorium. Antalet narkotikaärenden vid laboratoriet var budgetåret 1969/70 1 171. Därefter har narkotikaärendena ökat för varje år och uppgick budgetåret 1976/77 till 3 020. År 1969 var 7 tjänstemän vid laboratoriet huvudsakligen sysselsatta med narkotikaanalyser. År 1977 hade antalet ökat till 18 tjänstemän. Vid laboratoriet verkställs inte enbart analyser för att påvisa att ett insänt preparat är narkotiskt. En väsentlig uppgift för laboratoriet är också att genom analyser kartlägga införsel och distributionsvägar av narkotika. Av det skälet har metoder utvecklats för att kunna jämföra olika narkotikabeslag med varandra för undersökning av gemensamt ursprung. Vidare har under senare år bekämpandet av den illegala tillverkningen av amfetamin tagit laboratoriets resurser i anspråk med bl. a. bistånd vid brottsplatsundersökningar samt analys av påträffat material. För att klara dessa vidgade arbetsuppgifter har även en utökning och modernisering av instrumentparken skett.

Som ett led i bekämpandet av narkotikabrottsligheten har i årets budgetproposition medel beräknats för en ny tjänst som kemist vid laboratoriets kemiska sektion.

9.2 Tullens verksamhet i narkotikabekämpningen

Då det gäller tullverkets åtgärder mot narkotikasmugglingen har stor vikt lagts vid det internationella samarbetet. På svenskt initiativ har förutsättningar skapats för ett operativt samarbete mellan tullmyndigheterna i de europeiska länderna. Ett världsomspännande samarbete har vuxit fram som även innefattar nära kontakter med polismyndigheterna.

Tullkontrollen vid våra gränser har under den senaste 10-årsperioden fortlöpande utvecklats och effektiviserats genom olika organisatoriska åtgärder, utbildnings- och materielinsatser samt intensifierat samarbete med polis och utländska tullmyndigheter. Vidare har viss personalförstärkning erhållits. För budgetåret 1977/78 beräknades medel för nio tjänster inom Öresundsområdet. I budgetpropositionen 1977/78:100, bil. 14, har föreslagits medel för ytterligare åtta tjänster till södra tullregionen för budgetåret 1978/79. Tullverkets åtgärder har framför allt tagit sikte på att dels i största möjliga mån målinrikta verksamheten mot den organiserade narkotikasmugglingen, dels höja effekten i tullbevakningen genom utveckling av kontrollmetodiken.

Tullens underrättelsetjänst, dvs. system för vidarebefordran av iakttagelser och spaningstips, är av allra största betydelse när det gäller att bekämpa narkotikasmugglingen. Underrättelsetjänsten leds centralt av styrelsens bevakningsbyrå och har successivt byggts ut. Verksamheten bedrivs i nära samarbete med framför allt rikspolisstyrelsen och andra länders tullspaningsorgan. Den kompletteras av regionalt och lokalt inrättade kontroll- och tullkriminalgrupper. I samband med omorganisationen år 1974 av tullen förstärktes dessa grupper genom omprioriteringar, särskilt på de stora infartsorterna i södra Sverige.

Genom specialutbildning för tullkriminalledare-, spanings- och utredningspersonal samt undervisning i smuggelbekämpning och narkotikakännedom på flertalet av tullskolans kurser har en ytterligare effektivisering av åtgärderna mot narkotikasmugglingen uppnåtts. En särskild narkotikahandbok för tulljänstemän har utarbetats.

På den materiella sidan har en betydande upprustning skett under 1970-talet. Detta gäller främst i fråga om sambandsmedlen (radio, telex, bildöverföringsapparater) men även i fråga om nya och snabba bevakningsbåtar, ökad motorisering m. m. Insättandet av narkotikahundar, försök med narkotikadetektorer och genomlysningsapparat har likaså stärkt kontrollverksamheten.

Det internationella tullsamarbetet har inneburit ett allt mer ökat utbyte av underrättelser om smuggling, uppföljning av smugglingsläget och genomförandet av gemensamma kontrollaktioner med andra länder. Ett tullsamarbetsavtal har slutits med Västtyskland. Liknande avtal förbereds mellan de nordiska länderna närmast för att lägga en fastare grund för uppdagande av tullbedrägerier m. m. Vid Internationella tullsamarbetsrådets årsmöte förra året – rådet omfattar drygt 80 länder – antogs en konvention om ömsesidigt administrativt bistånd för att förhindra, utreda och beivra tullbrott. Generaltullstyrelsen har aktivt medverkat vid utarbetandet och tillkomsten av konventionen. Efter anmodan av rådspresidiet har generaltullstyrelsen vidare delgett medlemsländerna en detaljerad redogörelse för de åtgärder som genomförts i Sverige i kampen mot den illegala narkotikahandlingen. Syftet har varit att stärka den internationella opinionen mot narkotikabrottsligheten och stimulera medlemsländernas tullmyndigheter till ökade insatser.

9.3 Beslag

Rikspolisstyrelsen och generaltullstyrelsen samlar in och sammanställer uppgifter om narkotikabeslag. Uppgifter om det sammanlagda antalet beslag och om antalet beslag av cannabis finns redovisade från såväl polis som tull fr. o. m. år 1965. Tullens statistik innehåller från samma år dessutom uppgifter om antalet beslag av övriga preparat samt om beslagtagna kvantiteter. Polisstatistiken innehåller uppgifter om beslagtagna kvantiteter

Tabell 9:1 Polisens och tullens beslag av narkotika åren 1965–1977

År	Antal beslag						Totalt
	Av polis		Av tull		Samtliga		
	Canna- bis ²	Övriga medel	Canna- bis ²	Övriga medel	Canna- bis ²	Övriga medel ¹	
1965	18	282	1	31	19	313	332
1966	62	275	7	15	69	290	359
1967	292	643	14	27	306	670	976
1968	902	1 056	114	31	1 016	1 087	2 103
1969	913	1 120	199	78	1 112	1 198	2 310
1970	1 408	874	556	82	1 964	956	2 920
1971	1 342	984	366	91	1 708	1 075	2 783
1972	1 381	1 007	282	72	1 663	1 079	2 742
1973	1 778	865	306	44	2 084	900	2 993
1974	1 922	916	538	74	2 460	990	3 450
1975	1 332	1 313	442	29	1 774	1 342	3 116
1976	1 469	1 781	611	65	2 080	1 846	3 926
1977	1 737	1 667	887	42	2 624	1 709	4 333

¹ Med hänsyn till uppgifter om spridning av kokain bör nämnas, att polisens beslag av kokain var år 1973 3, 1974 2, 1975 0, 1976 2, 1977 6. Tullen gjorde 4 beslag av kokain år 1977.

² Cannabisbeslagen inkluderar i vissa fall även andra medel.

av olika preparat fr. o. m. år 1969 och om antalet beslag av olika preparat fr. o. m. år 1971. För åren 1965–1969 finns endast vissa regionala uppgifter redovisade beträffande beslag av andra medel än cannabis (jfr tabell 9:1 och 9:2).

9.4 Narkotikastrafflagen

Enligt 1 § narkotikastrafflagen (1968:64) skall den som uppsåtligen tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika som avses i 1 § narkotikaförordningen (1962:704) utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor som gäller för tillstånd enligt narkotikaförordningen dömas för narkotikabrott. Är brottet att anse som ringa skall dömas för narkotikaförseelse (2 §). Är brottet att betrakta som grovt skall dömas för grovt narkotikabrott. När det bedöms om brottet är grovt skall särskilt beaktas, om det utgjort led i en verksamhet som bedrivits i större omfattning eller yrkesmässigt, avsett särskilt stor mängd narkotika eller annars varit av särskilt farlig art (3 §).

Straffsatsen för normalgraden av narkotikabrott är böter eller fängelse i högst 2 år. Vid narkotikaförseelse utgörs påföljden av böter. Dessa straffsatter är oförändrade sedan narkotikastrafflagens tillkomst år 1968.

Straffsatsen vid grovt narkotikabrott bestämdes vid narkotikastrafflagens tillkomst till fängelse lägst 6 månader och högst 4 år. År 1969 skärptes straffsatsen till fängelse i lägst 1 år och högst 6 år. Samtidigt skärptes också straffet vid grov varusmuggling som gällt narkotika till fängelse i lägst 1 och

136 Tabell 9:2 Polisens och tullens beslag av olika narkotiska medel,
137 1969–1977

Medel/beslag		1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
Cannabis:	antal be-	1 112	1 964	1 708	1 663	2 084	2 460	1 774	2 000
	slag								
	gram	142 969	324 620	236 799	203 864	245 681	238 156	268 778	319 000
Amfetaminer:	milliliter	—	—	—	—	—	1 000	40	—
	antal be-	—	—	169	115	414	701	1 031	1 000
	slag								
Fenmetraliner:	gram	18 849	3 352	2 471	2 691	31 850	23 579	39 570	98 000
	milliliter	2 017	42	332	4	41	781	91	—
	antal	9 157	4 511	8 349	24 315	74 022	219 292	32 413	3 000
Opium:	tabl.								
	antal be-	—	—	797	794	313	143	57	—
	slag								
Heroin:	gram	14 641	32 789	40 562	57 306	6 319	9 727	234	46 000
	milliliter	37	67	272	191	5	2	113	—
	antal	174 215	29 905	2 356	1 705	4 846	6 144	2 689	—
Morfipreparat:	tabl.								
	antal be-	—	—	58	20	30	30	5	—
	slag								
LSD:	gram	4 789	2 276	2 980	125	1 196	271	57	—
	milliliter	19	1 088	102	—	—	—	—	—
	antal	80	100	—	4	55	—	—	—
Morfipreparat:	tabl.								
	antal be-	—	—	1	—	4	12	12	—
	slag								
Morfipreparat:	gram	280	—	—	—	218	363	8	16 000
	milliliter	—	1	12	—	—	—	—	—
	antal	—	7	—	—	—	—	—	—
Morfipreparat:	tabl.								
	antal be-	—	—	23	73	83	72	27	—
	slag								
Morfipreparat:	gram	—	17	78	421	1 274	2 448	134	—
	milliliter	561	5	37	116	20	42	—	—
	antal	1 340	—	8	332	76	3 200	115	9 000
LSD:	tabl.								
	antal be-	—	—	185	68	50	33	26	—
	slag								
LSD:	mikro-	125	24 824	2 951	784	4,4 ²	3,8 ²	350	—
	gram								
	milliliter	9	10	13	1	—	—	28	—
LSD:	antal	7 056	12 464	6 290	4 919	960	3 284	1 298	—
	tabl.								

¹ Därav 1 beslag (Norrköping) på 13 543 gram och 1 beslag (Huddinge) på 1 200 gram.

² 1973, 1974, 1976 och 1977 är vikten uttryckt i gram. 1 mikrogram = 0.000001 gram.

³ Därav 107 641,6 g häroddad cannabis.

högst 6 år, 3 § lagen (1960:418) om straff för varusmuggling. År 1972 höjdes maximistraffet för grovt narkotikabrott och grov varusmuggling som avser narkotika till fängelse i högst 10 år.

9.5 Åklagarväsendet

I samband med att kampen mot narkotikabrottsligheten på polissidan intensifierades under slutet av år 1976 uttalades från rikspolisstyrelsens sida att det från effektivitetssynpunkt skulle vara av värde om åtminstone inom en del län en bestämd åklagare utsågs till kontaktman med den regionala narkotikagruppen med uppgift bl. a. att svara för åklagarbeslut inom hela regionen. Riksåklagaren har under år 1977 meddelat sådan regional behörighet för åklagare i sju län. Behörigheten för narkotikaåklagarna är oinskränkt när det gäller beslut att inleda förundersökningar genom den regionala polisiära narkotikaenheten. För att åklagaren därefter skall få handlägga narkotikamål som inte har anknytning till det egna distriktet fordras att länsåklagaren har överlämnat målet till åklagaren efter samråd med de berörda lokala åklagarmyndigheterna.

9.6 Domstolsväsendet

Sedan 1950-talet sänder domstolarna in kopior till socialstyrelsen av sådana domar och strafförelägganden som gäller olaga befattning med narkotika. Antalet domar och godkända strafförelägganden som gäller olaga befattning med narkotika var år 1969 3 149. Under åren 1970–1976 var motsvarande siffra 2 267, 2 118, 2 457, 2 323, 2 523, 2 601 och 2 688.

Närmare 90 % av alla dömda är män. Åldersgrupperna 18–24 år dominerar starkt. År 1969 tillhörde 68 % denna ålderskategori och år 1976 58 %. Andelen utlänningar har legat mellan 10 och 15 %. Av narkotikabrotten gällde mellan 40 och 50 % enbart innehav. Innehav eller innehav i kombination med överlåtelse/saluhållande svarar för mellan 70 och 80 %.

I domarna ingår ofta även andra brott, framför allt förmögenhetsbrott. År 1976 förekom sålunda förmögenhetsbrott i 63 % av de aktuella domarna. I 5 % av dem ingick våldsbrott.

År 1965 fälldes ca 75 % av alla domar i narkotikamål i de tre storstadsområdena, Stockholm, Göteborg och Malmö. År 1970 var andelen 56 % och år 1976 34 %.

Påföljdsvalet vid narkotikabrottslighet under åren 1975 och 1976 belyses av tabell 9:3.

Uppgifterna avser samtliga fällande domar och strafförelägganden under åren 1975 och 1976 enligt narkotikastrafflagen alltså såväl domar avseende enbart narkotikabrott som domar avseende narkotikabrott jämte annan brottslighet.

Tabell 9:3

Brottspåföljd	1975	1976
Böter	304	308
Fängelse	806	903
Villkorlig dom	125	95
Skyddstillsyn	519	527
Ungdomsfängelse	18	14
Internering	6	10
Vård enl. barnavårdslagen	32	26
Vård enl. nykterhetsvårdslagen	0	0
Sluten psykiatrisk vård	30	33
Öppen psykiatrisk vård	0	0
Förordnande enl. 34 kap. 1 § 1 p. brottsbalken ¹	300	326
Böter genom strafföreläggande	183	132
Övrigt	2	1
Summa avgöranden	2 325	2 375

¹ Förordnande att tidigare ådömd påföljd skall avse även aktuellt brott.

9.7 Ledningsgruppens ställningstagande

Vid ledningsgruppens första sammanträde beslutades att gruppen i sitt arbete i huvudsak skulle inrikta sina insatser på vårdområdet. Ledningsgruppen har således inte behandlat frågan om ytterligare polisinsatser inom narkotikaområdet eller om bl. a. ökade resurser för åklagar- och domstolsväsen.

I sitt arbete har ledningsgruppen haft kontakt med de narkotikaenheter som finns organiserade inom polisen i 20 län. Vid ledningsgruppens överläggningar har polisen rapporterat att man fått en avsevärt bättre bild av narkotikaläget sedan de särskilda enheterna bildades.

Flera kommuner har ställt sig mycket positiva till dessa enheter. Genom att socialförvaltningarna har kunnat få en fortlöpande beskrivning av narkotikaläget har narkomanvårdsarbetet underlättats.

Ledningsgruppen finner att de särskilda narkotikaenheter fyller en viktig funktion när det gäller att bekämpa narkotikahandlingen och rekommenderar att denna form av verksamhet får fortsätta.

10 Kriminalvården

10.1 Bakgrund

Kriminalvårdens anstalter har sedan mitten av 1960-talet fått ta emot narkotikamissbrukare i allt mer ökad utsträckning. Tidigare dominerade centralstimulerande medel och cannabis helt. På senare år har opiatmissbruket tilltagit med missbruk av morfinbas och på den senaste tiden heroin.

Det faktiska antalet missbrukare inom kriminalvården går inte att fastställa med säkerhet. Olika försök att få en uppfattning om antalet missbrukare bland klientelet har gjorts. Sedan år 1966 sker sålunda varje år en beräkning av andelen missbrukare inom samtliga anstalter och frivårdsdistrikt. Dessa beräkningar visar en ökning från 9 till 34 % på anstalterna och från 3 till 17 % inom frivården. Siffrorna grundar sig på subjektiva uppskattningar och är inte exakta.

För att få något säkrare uppgifter gjordes i början av 1970-talet anonyma enkätundersökningar på nyintagna vid fem centralanstalter. Enkätsvaren från år 1973 har bearbetats statistiskt och visar att 58 % av dem som svarat på enkäten hade erfarenhet av narkotika. Av dem som prövat på narkotika hade nästan 2/3 gjort det mer än 100 gånger och endast omkring 1/5 mindre än 10 gånger. 8 % av missbrukarna hade debuterat på fängelse och 6 % på ungdomsvårdsskola. 3/4 av missbrukarna uppgav att de ville komma ifrån sitt missbruk. Av enkäten framgick vidare att det tyngre missbruket dominerade bland personer bosatta i storstadsregionerna.

Under tiden maj-juni 1976 genomfördes på allmänna häktet i Stockholm en pilotstudie i syfte att kartlägga andelen alkohol- och narkotikamissbrukare bland de häktade. Undersökningen har fortsatt och beräknas pågå också under år 1978. Uppgifterna t. o. m. december 1976 är färdigbearbetade. Av de sammanlagt 220 personer som intervjuats hade 89 % (196) någon gång prövat narkotika. Av dem hade 4/5 (157) använt narkotika regelbundet i åtminstone ett halvt år eller mer. 71 % använde narkotika vid den aktuella tidpunkten. Drygt 4/5 av dessa kunde betecknas som narkotikamissbrukare. Det innebär att ca 60 % av dem som vid varje tidpunkt var intagna i häktet hade ett aktuellt narkotikamissbruk, varmed här förstås att de hade använt narkotika regelbundet minst en gång per månad under åtminstone det senaste året. Endast en liten del av missbrukarna hade börjat att regelbundet använda narkotika under de senaste åren. Hela 2/3 av dem hade regelbundet använt narkotika i åtta år eller mer.

Det ökande antalet narkotikamissbrukare inom kriminalvården har i hög grad påverkat förhållandena på anstalterna. Trots de kontroller och visitationer som förekommer är det f. n. inte möjligt att hindra att narkotika smugglas in på flertalet anstalter. Missbruket av narkotika skapar en allmän passivitet hos de intagna. Detta medför att arbetsinsatserna samt deltagandet i studier och fritidsaktiviteter minskar. Vidare försämras förhållandena såväl de intagna emellan som mellan dem och personalen. Narkotikahanteringen i samhället präglas av utsikterna till stora ekonomiska vinster samt starka inslag av hot och våld. Handeln med narkotika inom anstalterna följer samma mönster. Detta får till följd att intagna i stegrad omfattning begär att få vistas i enrum, att de inte vågar återvända efter permission, att de kan lämna anstalterna med stora skulder etc. Det är vid anstaltsplacering inte ovanligt att den intagne begär att få komma till en någorlunda "knarkfri" anstalt, då han inte orkar stå emot trycket från andra intagna. Situationen för tillsynsperso-

nalen har med det ökade narkotikamissbruket på anstalterna försvårats i hög grad.

Mot bakgrund av de förhållanden som antytts här har ledningsgruppen funnit det synnerligen angeläget att åtgärder snarast vidtas för att minska narkotikamissbruket inom kriminalvården.

10.2 Vidtagna åtgärder

På initiativ av ledningsgruppen och kriminalvårdsstyrelsen har vissa åtgärder redan vidtagits.

Således anvisade regeringen den 21 juli 1977, på förslag av ledningsgruppen, medel till en frivillig och drogfri behandlingskedja vid tre kriminalvårdsenheter. Förslaget byggde i sin tur på ett initiativ från kriminalvårdsstyrelsen. Verksamheten skall ledas av kriminalvårdens narkomanvårdsteam vid allmänna häktet i Stockholm. Teamet skall etablera kontakt på häktet med de missbrukare som på eget initiativ försöker komma till rätta med sina problem samt informera dem om behandlingsmöjligheterna och om de villkor som gäller för verksamheten. Möjlighet skall finnas för intagna även på andra häkten och anstalter att delta i verksamheten. Efter kontraktsöverenskommelse, vid vilken den intagne själv väljer om han vill delta i behandlingen samt frivilligt lämna urinprov för kontrollanalys av narkotika, överförs han till kriminalvårdsanstalten Österåker. Ett rikt utbud av aktiviteter och terapeutiska åtgärder erbjuds honom där. Anstalten kommer att kunna ta emot omkring 75 intagna. Som en komplettering till behandlingen i den slutna miljön på Österåker kommer de intagna att tillfälligtvis kunna föras över till den till anstalten knutna avdelningen Mon med 15 platser i Östhammars kommun. De intagna kommer där att tillsammans med personal och anhöriga under längre eller kortare perioder kunna ägna sig åt olika aktiviteter av terapeutisk natur. Som sista led i behandlingskedjan och som ett led i utslussningen till frihet ingår placering på den till Österåker knutna avdelningen med 15 platser vid anstalten Bogesund i Vaxholms kommun. Enligt beslut av regeringen den 15 december 1977 skall de avdelningar vid Österåker, Mon och Bogesund som ingår i projektet tillsammans bilda en psykiatrisk avdelning vid kriminalvårdsanstalten Österåker. Verksamheten började vid årsskiftet 1977/78.

På ledningsgruppens förslag ställde regeringen genom beslut i juli 1977 vidare medel till förfogande för tre visitationspatruller. Utöver de visitationspatruller som tidigare fanns vid kriminalvårdsanstalterna Kumla, Hall och Malmö har därigenom ytterligare tre anstalter kunnat tillförsäkras resurser för detta ändamål, nämligen kriminalvårdsanstalterna Norrköping, Norrtälje och Tidaholm. Varje visitationspatrull består av tre vårdare. Patrullerna är i första hand avsedda för de anstalter där de är stationerade, men kan efter beslut av chefen för kriminalvårdsstyrelsens bevakningsenhet användas på andra anstalter.

Medel har också anvisats för att bygga ut fritidsverksamheten vid vissa kriminalvårdsanstalter.

10.3 Kriminalvårdsstyrelsens förslag

Inom ramen för ledningsgruppens arbete har under sommaren och hösten 1977 på några kriminalvårdsanstalter arbetsgrupper, som bestått av olika personalkategorier, sökt ta fram en så realistisk bild som möjligt av den aktuella narkotikasituationen på resp. anstalter. Vidare har diskuterats olika förslag till åtgärder för att kunna förbättra narkotikasituationen. Vid besök på anstalterna har en planeringsgrupp från kriminalvårdsstyrelsen tagit del i diskussionerna och informerats om narkotikasituationen samt de åtgärder anstaltspersonalen anser nödvändiga. Genomgående för alla berörda anstalter är att personalen upplever de intagnas narkotikamissbruk och därmed följande handel med narkotika som det dominerande problemet. Det försvårar kontakten med de intagna och gör många gånger rehabiliterande insatser meningslösa.

Haschrökning synes förekomma närmast kontinuerligt på många anstalter. Buset av tyngre narkotika förefaller ha ökat under år 1977. Detta visar sig framför allt i form av ökat antal heroinabstinenser. Fortfarande synes dock centralstimulantia vara de preparat som dominerar. De flesta intagna som missbrukar narkotika förefaller enligt personalen vilja komma ifrån sitt missbruk. De talar förhållandevis öppet med personalen om sina problem. De har emellertid uppenbarligen svårt att stå emot den press som de som handlar med narkotika utsätter dem för. Anstaltslivets monoton och bristen på meningsfulla fritidsaktiviteter torde även vara faktorer som främjar missbruket. Begäran om enrumsplacering förekommer ofta från intagna som har missbruksproblem och vill sluta men inte orkar stå emot de narkotikaerbjudanden som ges på anstalten. Sådana framställningar görs ofta också från intagna utan tidigare erfarenhet av narkotika. Som redan antytts torde en bidragande orsak till självvald enrumsplacering vara att med narkotikahandeln på anstalterna, likaväl som ute i samhället, följer hot och våld samt betydande skuldsättning. Personalen märker ofta att värdeföremål som klockor, stereoanläggningar m. m. samlas hos en del intagna samt att många intagna redan dagen efter en avlöning är helt utan pengar. Enligt samstämmiga uppgifter från personalen på de anstalter, som planeringsgruppen har besökt, är ett ganska stort antal intagna ofta påverkade av narkotika. Påverkningsgraden varierar. Eventuell påverkan kan många gånger vara svår att fastställa med säkerhet, men utgör trots detta ett riskmoment t. ex. i verkstadsarbetet.

Mot bakgrund av de erfarenheter som vunnits vid planeringsgruppens besök på olika anstalter har inom kriminalvårdsstyrelsen arbetats ut ett förslag till ytterligare åtgärder för att komma till rätta med narkotikaproblemet på kriminalvårdsanstalterna. Förslaget innebär i korthet följande.

Fördelningen av de intagna mellan olika anstalter sker i dag i första hand med utgångspunkt från påföljdstidens längd. Intagna med en strafftid som överstiger ett år placeras företrädesvis på rixanstalter, vanligen slutna sådana. Intagna som dömts till fängelse i högst ett år hänvisas i princip till lokalanstalterna. Bland rixanstalterna är en del, t. ex. Hall, Norrköping och Kalmar, främst avsedda för internerade eller annars hårt belastade återfallsbrottslingar. Några andra anstalter, såsom Hällby, Mariefred och Skenäs, tar huvudsakligen emot ett yngre klientel. Några av de större rixanstalterna, i första hand Hall och Kumla, är byggnadsmässigt uppdelade i olika mindre enheter. Detta ger vissa möjligheter till differentiering inom anstaltens ram, vanligen med utgångspunkt från skilda grader av krav på säkerhet och slutenhet. De flesta rixanstalterna, liksom lokalanstalterna, vilka vanligen är små, saknar i dag egentliga resurser att på ett mera systematiskt sätt skilja intagna av olika kategorier eller med skilda behandlingsbehov åt.

För att komma till rätta med narkotikaproblemet på anstalterna är det enligt förslaget från kriminalvårdsstyrelsen önskvärt att vid differentieringen i högre grad än hittills beakta den enskilde intagnes förhållande till narkotika. I förslaget redovisas möjligheterna till differentieringar av såväl lokal art inom vissa anstalter som av mera övergripande natur.

En förutsättning för att klientelet skall kunna differentieras med hänsyn till narkotikamissbruket anges vara att möjlighet skapas till en objektiv kontroll av eventuellt missbruk. Den enda säkra metoden att kontrollera om narkotikamissbruk förekommer är i dag analys av urinprov. Sådana analyser ingår som ett led i Österåkerprojektet. Den intagne får där frivilligt förbinda sig att lämna urinprov. I en del fall är emellertid frivilligt urinprovslämnande inte någon framkomlig väg. Om inte ett många gånger kontinuerligt missbruk utan vidare skall godtas på kriminalvårdens anstalter är det nödvändigt att lagstiftningsvägen skapa förutsättningar för att, när misstanke uppkommer om narkotikapåverkan, kräva att den intagne lämnar urinprov. Vid flera positiva prov eller vid upprepad vägran att lämna prov och när den kliniska bilden i övrigt tyder på missbruk bör enligt förslaget omplacering aktualiseras till anstalt eller anstaltsavdelning med bättre kontrollmöjligheter. Även på de anstalter som föreslås bli reserverade för intagna som inte är narkotikamissbrukare måste urinprov kunna tas och kontroll på så sätt ske att missbruk inte förekommer. I förslaget understryks att avsikten med obligatorisk urinprovstagning inte är att ge underlag för disciplinära påföljder mot missbrukare. Det primära syftet med provtagningen är i stället att hindra fortsatt narkotikamissbruk bland de intagna och att minska riskerna för att de som inte tidigare har använt narkotika skall bli missbrukare under anstaltsvistelsen.

En ökad provtagning fordrar laboratoriemässiga resurser som kriminalvården inte förfogar över. Kontakt har därför tagits med statens rättskemiska laboratorium. Möjligheter kommer där att finnas, sannolikt inom ett år, till urinalalyser i större omfattning och till lägre kostnad än nu.

Kriminalvårdsstyrelsen avser vidare att inom anstalterna Hall, Malmö och Hinseberg genomföra viss differentiering av de intagna utifrån narkotikaberoendet.

Vid Hall, där narkotikasituationen måste betecknas som ytterst allvarlig, har nyligen påbörjats en verksamhet som har vissa likheter med Österåkerprojektet och som bygger på den frivilliga kontraktslinjen. En personalgrupp, som omfattar anstaltspsykologen, en särskilt anställd sköterska, en assistent och vårdare, utöva en uppsökande och motiverande verksamhet bland de intagna. De intagna som bedöms lämpade och som vill få hjälp att komma ifrån de avdelningar där narkotika finns, erbjuds placering på en särskild avdelning. Verksamheten där omfattar arbete – en särskild arbetslokal är knuten till enheten – studier och terapi i skilda former under ledning och medverkan av tjänstemännen i den uppsökande gruppen och av personal på avdelningen. När det gäller intagna med långa verkställighetstider och med långvarigt behandlingsbehov skall avdelningen kopplas till verksamheten vid Österåker. Intagna vid Hall skall sålunda efter ett inledningsskede där kunna få fortsatt behandling inom ramen för Österåkerprojektet. I fråga om intagna som måste återgå till annan avdelning vid Hallanstalten kommer kontakten med den särskilda avdelningen att upprätthållas genom försorg av den uppsökande gruppen. En återplacering på den narkotikafria avdelningen kan därvid komma i fråga.

Även på Malmöanstalten har nyligen påbörjats en verksamhet av motsvarande slag som den som redovisats beträffande Hall. En mindre avdelning med 10 platser kommer att utnyttjas. Ansvarig för klienturvalet, som också här vilar på frivillig grund, och för behandlingsarbetet blir överläkaren vid narkomanvårdsteamet i Malmöregionen. Samråd skall ske med läkaren på Malmöanstaltens psykiatriska avdelning. Även detta projekt kan knytas till verksamheten vid Österåker på så sätt att behandlingen inleds på Malmöanstalten för att under ett senare skede fortsättas på Österåker, om detta anses motiverat med hänsyn till den intagnes hemort eller planerade frigivningsort.

Anstalten Hinseberg är förbehållen kvinnliga intagna. Narkotikasituationen där är mycket besvärande. Bortsett från det utpräglade korttidsklientelet torde omkring 90 % av de intagna vara att anse som narkotikamissbrukare. Kriminalvårdsstyrelsen föreslår att det även inom Hinsebergsanstalten bildas en behandlingskedja som blir jämförbar med Österåkerprojektet. En sluten avdelning med 10 platser inryms i en särskild byggnad som skall användas som introduktionsavdelning. Vistelsen där beräknas pågå under 2–3 veckor. Under den tiden sker en differentiering av intagna, som har en strafftid som överstiger fyra månader, bl. a. med utgångspunkt från aktuellt narkotikamissbruk. Intagna, som vill få straffet verkställt i narkotikafri miljö – vare sig de är missbrukare eller inte – förs efter introduktionstiden över till en annan sluten avdelning som också har 10 platser. Vid lämplig tidpunkt förs den intagna över till en öppen avdelning. I en del fall sker sådan överföring

direkt. Kriminalvårdsstyrelsen räknar med att behandlingskedjan skall kombineras med ett frekvent utnyttjande av den behandlingsform som enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt erbjuds i form av placering på behandlingshem eller i familjevård.

Deltagandet i de verksamheter som nu har redovisats beträffande anstalterna Hall, Malmö och Hinseberg skall vara frivilligt. De intagna får förbinda sig att avlämna urinprov.

Projekten på Hall och Malmöanstalten kan enligt kriminalvårdsstyrelsen genomföras inom ramen för befintliga personella och ekonomiska resurser. För verksamheten på Hinseberg behövs viss personalförstärkning. Medel behövs sålunda för ytterligare en assistent, en tillsynsman och två vårdare.

Som har angetts i det föregående föreslås också åtgärder av mera övergripande art.

Vad först gäller de etablerade storlangarna som fortsätter sin verksamhet även inom kriminalvårdsanstalterna konstateras i förslaget att de vanligen är synnerligen svåråtkomliga. Detta beror på att försäljningsmetodiken har drivits långt och att mellanhänder utnyttjas. Vid upptäckt, som åtföljs av ny dom när brottsligheten inte är bagatellartad, kan komma i fråga placering på någon av de fyra säkerhetsavdelningar som redan finns. Även västra flygeln vid Norrköpingsanstalten bör kunna ta emot grova narkotikalangare under säkerhetsmässigt betryggande former.

Beträffande dem som inte tidigare över huvud taget kommit i kontakt med narkotika fastslås i förslaget att kriminalvården har ett särskilt ansvar. Ett minimikrav bör vara att denna kategori under anstaltsvistelsen kan garanteras en narkotikafri miljö. I dagens läge kan, i vart fall såvitt avser de slutna rixanstalterna, detta endast ske genom ensamvistelse enligt 18 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Detta är en utväg som måste anses vara olämplig från många synpunkter.

Antalet intagna som inte använder narkotika och som inte dömts för narkotikabrottslighet kan inte anges med någon högre grad av säkerhet. Den 10 oktober 1977 gjordes emellertid en inventering vid elva slutna rixanstalter. Den 1 oktober 1977 fanns vid dessa anstalter 1 182 intagna. Vid en genomgång på grundval av uppgifter i behandlingsjournalerna framkom att ca 225 intagna kunde anses vara helt fria från kontakt med narkotika. Av dem var ungefär 90 under 25 år.

Som jämförelse kan nämnas att en specialstudie, som under våren 1977 utförts av narkomanvårdsteamet i Stockholm och som avsåg intagna vid den slutna rixanstalten Norrtälje och den öppna lokalanstalten Svartsjö, gav vid handen att 15,6 % av 64 undersökta intagna inte haft någon beröring med narkotikapreparat.

Mot bakgrund av dessa undersökningar anges i förslaget att en medelstor rixanstalt av slutna karaktär bör avsättas för intagna som inte haft kontakt med narkotika. Mariefredsanstalten med 70 slutna platser sägs vara tänkbar för ändamålet.

Vid placering på anstalten bör företräde ges åt interner inom de yngre åldersgrupperna. Med hänsyn till anstaltens nuvarande karaktär av yrkesutbildningsenhet måste dock konsekvenserna av ett delvis ändrat klientel ytterligare undersökas.

Vid sidan av en rixanstalt är det enligt kriminalvårdsstyrelsen också nödvändigt att några lokalanstalter avdelas för det aktuella ändamålet, främst då inom storstadsregionerna. Till dessa anstalter bör klienter placerade på rixanstalt efter hand kunna förflyttas. Dit skall även klienter från andra lokalanstalter kunna hänvisas. Som exempel på lämpliga lokalanstalter nämns Asptuna (40 platser) utanför Stockholm, Smälteryd (40 platser) inom Göteborgsregionen och Tygelsjö (40 platser) sydväst om Malmö. Om anstalterna verkligen skall kunna hållas narkotikafria måste möjlighet finnas till urinprovskontroll, antingen frivilligt efter överenskommelse eller också enligt lag.

De grava missbrukarna, som säljer narkotika för att få medel att tillgodose sitt eget behov och som ofta visar destruktiva tendenser och är störande för medintagna, bör vid upprepad misskötsamhet i form av narkotikapåverkan och/eller när misstanke om narkotikalangning föreligger skiljas från övriga intagna och placeras på avdelningar med större säkerhetsgrad och slutenhet. Även i detta fall måste urinprov kunna krävas om det skall vara möjligt att klart konstatera om narkotikapåverkan föreligger. Som exempel på enheter med erforderlig säkerhet och slutenhet nämns H-avdelningarna på Kumla-anstalten. Det är möjligt att ytterligare någon avdelning av denna typ måste tas i anspråk för att de mest destruktiva missbrukarna åtminstone för viss tid skall kunna skiljas från de intagna som vill försöka att komma ifrån sitt missbruk.

Det är enligt kriminalvårdsstyrelsens förslag angeläget att olika former av åtgärdsprogram kan erbjudas både det avancerade klientel som placeras på dessa specialavdelningar och de mera tillfälliga missbrukarna. En fördjupad form av behandlingsundersökning bör ske för att om möjligt finna rehabiliteringsformer som är särskilt avpassade till situationen för dessa intagna. Innehållet i åtgärdsprogrammen går enligt vad som sägs i förslaget inte att säkert ange utan en noggrann individuell beskrivning. De erfarenheter som finns tyder emellertid på att insatser med arbetsvård av olika slag, social färdighetsträning och utbildning bör varvas med gemensamma aktiviteter med vårdare och intagna i form av rollspelsövningar och användning av särskilda videoprogram. För flera områden inom den sociala färdighetsträningen finns redan videobehandlingsprogram utformade. De har enligt kriminalvårdsstyrelsen med framgång använts bl. a. vid G2-avdelningen på Österåker samt vid Falu-, Gävle-, Hällby- och Tillberga-anstalterna. Programmen kan användas vid många anstalter eftersom apparatur numera finns tillgänglig i förhållandevis stor omfattning. Sociala träningsprogram får emellertid fortlöpande byggas ut. Manuskript för fem program är klara för inspelning. De är utformade i samråd med f. d. missbrukare som numera är fria från narkotikaberoendet. Kostnaderna för inspelning belöper sig till

omkring 50 000 kr. per program.

Deltagandet i det åtgärdsprogram som skall erbjudas de intagna bör vara frivilligt. De övningar som videoprogrammen ger bör i viss utsträckning kunna leda till att även grava missbrukare motiveras att söka behandling av den typ som exempelvis Österåkerprojektet utgör.

I kriminalvårdsstyrelsens förslag behandlas avslutningsvis placeringar enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Kriminalvårdsstyrelsens utvecklingsenhet har utvärderat § 34-placeringar åren 1975 och 1976. Enligt utvärderingen fullföljer 45 % av missbruksklientelet vid behandlingshem sin § 34-placering. Av dem som placerats i enskilt hem och/eller får psyko-terapeutisk behandling eller familjeterapi fullföljer 72 % placeringen. Orsakerna till de misslyckanden som förekommer varierar. Förfrågningar till såväl intagna som behandlare tyder emellertid på att bristen på adekvata förberedelser från kriminalvårdsanstalternas sida är en faktor som starkt bidrar till misslyckandena. Det utökade behandlingsprogram som i förslaget skisserats för vissa intagna med narkotikaproblem bör enligt kriminalvårdsstyrelsen kunna leda till färre misslyckanden vid § 34-placering.

Den vidgade användningen av vårdresurser utom anstalt som föreslås medför att ytterligare tre vårdare på frivårdshotell behövs.

För de föreslagna projekten beräknas medelsbehovet till sammanlagt omkring 980 000 kr., varav 250 000 kr. utgör engångskostnad för inspelning av videoprogram.

10.4 Ledningsgruppens överväganden och förslag

Frågan om narkotikamissbruket på kriminalvårdsanstalterna har diskuterats under de senaste tio åren. De åtgärder som hittills har vidtagits har haft begränsad räckvidd. Ledningsgruppen finner att det är synnerligen angeläget att genomgripande åtgärder nu vidtas utan dröjsmål.

När 1973 års kriminalvårdsreform genomfördes, avvisades tanken på att inom kriminalvården bygga upp en särskild organisation för vård av narkotikamissbrukare. Anledningen till detta var att det skulle leda till att resurserna undandrogs andra vårdområden där bättre förutsättningar fanns att bedriva ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete. På förslag av kriminalvårdsberedningen inleddes dock viss försöksverksamhet med särskilda narkomanvårdsavdelningar vid riksanstalter. Sådan verksamhet har sedan hösten 1976 bedrivits vid den s. k. G2-avdelningen på Österåkeranstalten. De erfarenheter som vunnits där har i viss mån legat till grund för uppläggningsenheten av Österåkerprojektet. På förslag av kriminalvårdsberedningen har vidare sedan år 1973 inrättats särskilda behandlingsteam för narkotikamissbrukare. De är knutna till häktena i Stockholm, Göteborg och Malmö samt till frivårdsdistriktet i Örebro. På frivårdssidan har slutligen tjänster för psykiaterkonsulter inrättats inom ett 40-tal frivårdsdistrikt.

Ledningsgruppen vill erinra om att 1973 års kriminalvårdsreform antogs av

en i stort sett enig riksdag. Reformen, som ännu inte har genomförts fullt ut, bygger på att anstaltsvården skall utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. Ett viktigt led i denna behandling är att den intagne placeras i närheten av sitt hem så att han kan hålla en god kontakt med bl. a. sina anhöriga och vänner. Sådan kontakt uppmuntras också genom jämförelsevis generösa besöks- och permissionsregler. En nackdel med den öppna kriminalvård som sålunda bedrivs är dock det rikliga flödet av narkotika till anstalterna.

Ledningsgruppen, som ansluter sig till de grundläggande principerna i 1973 års kriminalvårdsreform, anser att narkotikaläget på våra anstalter nu är så oroande att ytterligare åtgärder är påkallade. Narkotikamissbruket i kriminalvårdens anstalter kan visserligen sägas vara en spegling av missbruket i samhället. Så länge det finns narkotika att tillgå där kommer det att finnas narkotika också i anstalterna, såvida man inte helt överger kriminalvårdens övergripande målsättning om samhällsanpassning och i stället inriktar sig enbart på att hålla de intagna narkotikafria. Under ledningsgruppens arbete har anförts att den avvägning mellan å ena sidan samhällsanpassningen och å andra sidan skyddet mot narkotika som sålunda måste göras i dag innebär att narkotikaskyddet eftersätts i en omfattning som hotar de intagnas samhällsanpassning. Ledningsgruppen anser att de förslag som kriminalvårdsstyrelsen har lagt fram på ett rimligt sätt återställer balansen mellan de nyssnämnda motstridiga intressena utan att 1973 års reform kan sägas ha blivit urholkad.

Kriminalvårdsstyrelsens förslag till differentiering av de intagna utifrån deras kontakter med narkotika innebär att de åtgärder som syftar till ökad säkerhet och slutenhet endast kommer att avse dem som på grund av sitt narkotikaberoende är starkt störande för övriga intagna eller som deltar i narkotikahanteringen inom anstalterna. För det stora flertalet intagna medför förslaget fördelar i form av dels en bättre anstaltsmiljö, dels ökade möjligheter till behandling för de missbrukare som önskar sådan.

Ledningsgruppen föreslår därför att en differentiering av de intagna genomförs även med utgångspunkt från deras kontakt med narkotika. Härvid är kriminalvårdsstyrelsens förslag väl ägnat att utgöra underlag för de åtgärder som vidtas. Som framgått av det föregående är det emellertid angeläget att bl. a. närhetsprincipen i all möjlig mån beaktas. I likhet med kriminalvårdsstyrelsen anser gruppen att en förutsättning för att en verklig differentiering skall kunna ske är att det kan objektivt fastslås om den intagne är påverkad av narkotika. Det medel som f. n. står till buds i detta hänseende är urinprovsanalys. Ledningsgruppen, som inte finner erforderligt att närmare gå in på hur systemet lämpligen bör utformas i detalj, tillstyrker att genom lagstiftning möjlighet tillskapas att avkräva intagen urinprov för narkotikaanalys.

Ledningsgruppen föreslår att kriminalvårdsstyrelsen för angivet syfte

tilldelas 980 000 kr., varav 250 000 kr. utgör engångskostnad för inspelning av videoprogram.

Det bör framhållas att en differentiering av de intagna inte innebär att behovet av konventionella kontrollåtgärder minskar. Enligt vad ledningsgruppen under sitt arbete har inhämtat föreligger vid vissa anstalter ett klart behov av ytterligare personal för visitationsuppgifter. Med hänsyn till den positiva effekt som ett väl fungerande visitationssystem visat sig ha, inte minst i förebyggande syfte, vill ledningsgruppen framhålla vikten av att kriminalvården erhåller erforderlig personal för detta ändamål.

Förslaget om en differentiering också efter narkotikaberoende bör ses som en försöksverksamhet. Den bör följas upp fortlöpande och vägas in mot de principer som lagts fast i kriminalvårdsreformen.

11 Internationellt samarbete

11.1 Bakgrund

Nästan all narkotika som missbrukas i Sverige har smugglats in i landet. Den olagliga tillverkningen är obetydlig här. Den narkotika som tillförs den illegala marknaden genom apoteksinbrott eller genom förfälskning av recept är också utan nämnvärd betydelse.

För att kunna begränsa den illegala handeln med narkotika inom landet är det nödvändigt att på olika sätt bidra till att motverka illegal produktion och annan hantering i andra länder.

Detta sker genom samarbete i olika internationella organ. Samarbetet har lett till två övergripande FN-konventioner från 1961 och 1971 om kontroll av bl. a. produktion och handel med narkotika. Kontrollen av den legala hanteringen av narkotika ankommer, förutom på de enskilda länderna, på olika FN-organ. Sverige har i likhet med övriga nordiska länder anslutit sig både till 1961 års allmänna narkotikakonvention omfattande s. k. klassisk narkotika och till 1971 års konvention om psykotropa ämnen omfattande bl. a. centralstimulerande medel och LSD. Sverige har också anslutit sig till 1972 års ändringsprotokoll till den allmänna narkotikakonventionen varigenom den internationella kontrollen över opiaterna förstärktes.

Den internationella anslutningen till den allmänna narkotikakonventionen och ändringarna i denna har varit god. Konventionen om psykotropa ämnen däremot trädde visserligen i kraft i augusti 1976 men fortfarande har endast ett knappt 50-tal stater anslutit sig. Bland dem som fortfarande står utanför är flera av de stora producentländerna.

Den bekymmersamma situationen internationellt på narkotikaområdet¹ och ikraftträdandet av konventionen om psykotropa ämnen medför ökade

¹ Den mest aktuella internationella översikten när det gäller missbruk och illegal handel återfinns i verksamhetsberättelsen för år 1977 från INCB (International Narcotics Control Board), dvs. internationella narkotikakontrollbyrå (E/INCB/37).

krav på berörda FN-organ. Trots framställningar bl. a. från svenskt håll har anslagen till dessa FN-organ för narkotikakontrollen i realiteten varit oförändrade sedan flera år.

Illegal odling av bl. a. opievallmo förekommer fortfarande i flera länder. Utmärkande för odlingen är att den sker i fattiga länder och att regeringskontrollen över odlingsområdena är ofullständig. Tidigare, när det gällt biståndsmedel som kanaliserats t. ex. via UNDP (United Nations Development Program), har det varit mycket ovanligt att utvecklingsländer velat använda biståndsmedel för insatser riktade mot den illegala odlingen. Vid FN:s narkotikakommissions möte under februari 1977 enades emellertid industri- och utvecklingsländer om att biståndsmedel för detta ändamål borde kanaliseras via FN:s narkotikafond. Fonden, som tillkom år 1971, består av frivilliga bidrag från regeringar samt organisationer och enskilda. Efter mötet har Sverige, Danmark, Norge och Nederländerna anslagit biståndsmedel till FN-fonden på en avsevärt högre nivå än tidigare. Det svenska bidraget av biståndsmedel, 2 milj. kr., har förbehållits för insatser i främst Pakistan och Laos. Sverige ger också ett allmänt bidrag till fonden om f. n. 200 000 kr.

Insatserna för att begränsa tillgången på narkotika måste kompletteras med insatser för att minska den illegala efterfrågan på narkotika. Denna insikt har under senare år även vuxit sig starkare på det internationella planet. FN:s narkotikakommission beslutade sålunda år 1976 att en omfattande undersökning skulle göras angående olika åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika. Undersökningen finansieras med bidrag från FN:s narkotikafond. En första rapport redovisades år 1977. Under år 1979 torde en slutrapport över undersökningen kunna förväntas. Sverige deltar aktivt.

Inom Europarådet har under 1970-talet utarbetats förslag till riktlinjer bl. a. för straffrättsliga insatser mot narkotikaproblemen och för samarbete inom forskning på området. Under våren 1978 påbörjas arbete om formerna för utvärdering av olika typer av vård och behandling av främst unga missbrukare av narkotika.

Sedan några år deltar Sverige i samarbetet mellan EG-staterna på narkotikaområdet. Vid ett ministermöte nyligen antogs en resolution om olika insatser mot den illegala handeln och missbruket av narkotika. Resolutionen innehåller förslag i syfte att förstärka bl. a. det internationella polissamarbetet och informationsutbytet länderna emellan samt, på förslag av Sverige, att deltagarländerna skall överväga att lämna bidrag till FN:s narkotikafond. Vid mötet, vid vilket Sverige övertog ordförandeskapet för de närmaste två åren, beslöt ministrarna att sammanträda på nytt i juli 1978 i Stockholm. Avsikten är att de då skall kunna ta ställning till förslag om harmonisering av bestämmelser av betydelse för insatserna mot den illegala handeln med narkotika och om ytterligare samordnade insatser mot narkotikaproblemen.

Inom Norden har narkotikafrågorna under det senaste året ägnats ökad

uppmärksamhet. Sålunda diskuterades frågorna både vid det nordiska socialministermötet i Ronneby i augusti 1977 och vid ett särskilt ministermöte i Oslo i december. Enighet rådde därvid om att det nordiska samarbetet fungerar väl men att det bör kunna fördjupas ytterligare. Man bedömde vidare att samarbetet mellan länderna i internationella narkotikafrågor borde kunna ökas. Ministrarna enades vidare om att fortsätta överläggningarna i ämnet vid nästa ordinarie socialministermöte i augusti 1978.

På tjänstemannaplan sker sedan flera år ett samarbete mellan särskilda av de nordiska justitieministrarna utsedda kontaktmän. Inom forskningen på området sker en samordning genom det nordiska samarbetsorganet för drogforskning. En utvärdering av forskningsorganets verksamhet skall slutföras under 1978.

11.2 Ledningsgruppens överväganden och förslag

Det är angeläget att Sverige även i fortsättningen tar så aktiv del som möjligt i det internationella samarbetet på narkotikaområdet.

Genom tillkomsten av den allmänna narkotikakonventionen, ändringsprotokollet och konventionen om psykotropa ämnen har en grund lagts för en effektiv kontroll av produktion och handel m. m. beträffande narkotika. Som nämnts är den internationella anslutningen till den senare konventionen dålig. Flera av de stora producentländerna står sålunda fortfarande utanför konventionen. De centralstimulerande medlen har sedan flera år en stor illegal marknad i Sverige. Missbruket av dessa medel och andra substanser som omfattas av konventionen ökar i andra delar av världen. Från svensk sida bör därför aktiva insatser göras för att en allmän internationell anslutning skall komma till stånd även i fråga om konventionen om psykotropa ämnen.

Om de internationella överenskommelserna på narkotikaområdet skall få full effekt och om det internationella samarbetet skall kunna föras vidare krävs att berörda FN-organ ges tillräckliga resurser. Det är angeläget att Sverige även i fortsättningen med kraft verkar härför.

En förutsättning för ett genomförande även i praktiken av ett förbud mot den illegala odlingen i vissa länder torde bl. a. vara att medel utifrån kan erbjudas dem som bidrag till kostnader för en övergång till andra grödor. Därför bör Sverige enligt ledningsgruppens mening verka internationellt för en ökad samordnad satsning via FN:s narkotikafond på undersökningar och försöksprojekt med syfte att på sikt begränsa den illegala odlingen. Finansieringen av kostnaderna för en övergång i större skala till annan odling måste ankomma på de enskilda länderna i samarbete med andra internationella organ som internationella utvecklingsfonden (IDA) och internationella jordbruksutvecklingsfonden (IFAD) och med andra länder.

Ledningsgruppen föreslår att Sverige under år 1978 bidrar till narkotikafondens ekonomiska och sociala verksamhet med 2,5 milj. kr. av bistånds-

medel. En utvärdering av det svenska biståndet via fonden bör därefter ske.

Sverige bör fortsätta att aktivt verka för en samordnad satsning inom Europa för att i första hand komma till rätta med den illegala hanteringen med heroin. Emellertid bör även skärpt uppmärksamhet ägnas risken för illegal handel och missbruk ifråga om kokain. Det finns vissa tecken – bl. a. ett stigande antal beslag – på att detta preparat i ökande utsträckning främst via Spanien och Portugal finner vägen till Europa från Sydamerika.

Sverige bör också verka för ett fördjupat samarbete inom Norden på narkotikaområdet. Ett led häri bör vara att kontaktmannaorganet inordnas under Nordiska ministerrådet. Härigenom skulle organet få en klarare ställning. En fördel skulle vidare vara att sekretariatsresurser kunde erbjudas organet av ministerrådet.

Sammanfattning

Ledningsgruppen för narkotikafrågor tillsattes i mars 1977 bl. a. som en följd av det ökande heroinmissbruket och den otillräckliga tillgången på vårdplatser för narkotikamissbrukare. Ledningsgruppens uppgift enligt direktiven (Dir 1977:41) var att föreslå och initiera ytterligare insatser mot narkotikamissbruket och verka för en samordning av insatserna på detta område.

I ledningsgruppen har ingått statssekreterarna i social- och justitiedepartementen, riksåklagaren, cheferna för rikspolisstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, generaltullstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt förbundsdirektörerna i de båda kommunförbunden. Ordförande i gruppen har varit statssekreteraren i socialdepartementet. För att fortlöpande informera riksdagen om ledningsgruppens arbete har kontakt hållits med en politisk referensgrupp.

Arbetets uppläggning

Ledningsgruppens arbete har haft karaktären av en aktionsutredning. För att få en bild av narkotikasituationen och behovet av olika insatser mot missbruket har ledningsgruppen arrangerat regionala överläggningar i alla län. Vid överläggningarna har politiker och tjänstemän från kommuner, landsting, berörda myndigheter och organisationer deltagit. Som en följd av överläggningarna har i 15 län särskilda regionala arbetsgrupper bildats med uppgift att närmare precisera läget och komma med förslag om åtgärder. I ledningsgruppens och de regionala arbetsgruppernas regi genomfördes under perioden juni–december 1977 drygt 90 överläggningar om narkotikasituationen ute i landet. I kapitel 2 och bilaga 2 av rapporten redovisas resultaten av överläggningarna utförligt. Centralt har ett 10-tal arbetsgrupper arbetat med olika frågor.

Ledningsgruppen började sitt arbete med att genomföra fem kontaktmöten (hearings) med representanter för polisen i Stockholm, medicinska experter och forskare, ideella organisationer samt personal inom narkomanvården och kriminalvården. Sistnämnda kontaktmöte hölls på kriminalvårdsanstalten Hall utanför Södertälje.

Inriktningen av ledningsgruppens arbete

För att nå framgång i arbetet med att bekämpa narkotikamissbruket krävs enligt ledningsgruppen, samtidiga åtgärder inom en rad områden. Några enkla lösningar finns inte. Syftet med att tillsätta en grupp med den breda sammansättning som ledningsgruppen haft har varit att försöka täcka så många områden som möjligt för att de samlade insatserna i narkotikabekämpningen skall bli effektiva. På flera områden har ledningsgruppen funnit

att det inte är nya metoder eller nya medel som krävs utan främst ett effektivare samarbete mellan alla berörda organ i samhället.

Ledningsgruppen har varit enig om att en av de allvarligare bristerna i samhällets åtgärder mot narkotikamissbruket är eftersläpningen i vårdutbyggnaden. Detta har särskilt understrukits från polisens och tullens sida. Tyngdpunkten i ledningsgruppens arbete har därför lagts på vårdområdet och ledningsgruppen förordar en kraftig förstärkning av vårdresurserna. Ledningsgruppen förordar emellertid också att narkotikafrågorna ges fortsatt hög prioritet inom polis- och tullverksamheten.

Ledningsgruppens niopunktsprogram med förslag till åtgärder innehåller följande:

- Insatser för att intensifiera det förebyggande arbetet och informationen
- Kraftig förstärkning av vårdresurserna för narkotikamissbrukare
- Särskild satsning på familjevård inom missbruksområdet
- Särskild utbildning för behandlingspersonal
- Ökad forskning och utvärdering av pågående behandlingsarbete
- Åtgärder för att förbättra missbrukarnas arbetsmarknadssituation
- Fortsatt hög prioritet för narkotikafrågorna i polis- och tullarbetet
- Insatser mot narkotika problemen inom kriminalvården
- Internationella insatser

Förebyggande åtgärder och information

Förebyggande åtgärder

Samhället bör på olika sätt söka förebygga missbruk. Ledningsgruppen betonar starkt de förebyggande åtgärdernas betydelse.

Insatser mot ungdomsarbetslösheten är en av de mest angelägna förebyggande åtgärderna. Det gäller insatser av såväl generell natur som insatser avsedda att förbättra möjligheter för ungdomar med sociala problem att få arbete.

Skolan har de största möjligheterna att med förebyggande åtgärder nå de ungdomar som befinner sig i riskzonen. För att dessa möjligheter skall kunna utnyttjas anser ledningsgruppen att skolan bör få resurser för att utveckla metoder att stödja elever med särskilda problem.

Ledningsgruppen föreslår en försöksverksamhet vilken bör drivas utifrån fyra olika projektmodeller. Dessa projektmodeller avser att pröva och utveckla metoder i syfte att finna lämpliga åtgärder för:

- o att främja en positiv skolgång och fritid för elever i riskzonen
- o att underlätta övergången från skola till arbetsliv
- o att stimulera social och emotionell utveckling hos elever i riskzonen
- o att öka vuxenkontakterna för ungdomar i riskzonen

Ledningsgruppen föreslår att regeringen anslår 1,4 milj. kr. för genomfö-

rande och utvärdering av försök enligt de fyra ovan beskrivna typprojekten samt för viss utveckling av länsskolnämndernas ANT-verksamhet.

Ledningsgruppen föreslår vidare att en arbetsgrupp tillsätts med uppgift att ansvara för försöksverksamheten.

Information

I sin rapport ger ledningsgruppen en omfattande redovisning av informationsinsatserna på narkotikaområdet. Gruppen föreslår att informationen inom skolan utökas genom att en handbok för lärare om narkotika och narkotikamissbruk utarbetas. Ledningsgruppen föreslår även att en studiedag för lärare inriktas särskilt på missbruksfrågor och genomgång av handboken. För att samordna informationsinsatserna om missbruksfrågor vid skolor med mellan- och högstadium samt gymnasium rekommenderar ledningsgruppen att särskilda kontaktlärare för ANT-frågor utses vid varje skola.

För att öka kunskaperna om narkotikaproblematiken hos olika personalgrupper och för att underlätta samverkan inom missbruksvården föreslår ledningsgruppen att viss konferensverksamhet för vårdpersonal anordnas. Enligt förslaget bör sammanlagt 280 000 kr. ställas till socialstyrelsens förfogande för informations- och vidareutbildningskonferenser.

Ledningsgruppen föreslår slutligen att Gotlands kommun får 180 000 kr. för ett brett upplagt informationsprojekt om missbruksproblematiken.

Förstärkning av vårdresurserna

Ledningsgruppen betonar vikten av att missbrukarna kan erbjudas en fungerande vårdkedja, som i de fall där så krävs, kan inledas med medicinsk akutvård, för att senare övergå till vård vid behandlingshem och avslutas med eftervård.

Behandlingshemmen utgör enligt ledningsgruppen den del i vårdkedjan som f. n. är mest underdimensionerad. Till många behandlingshem är väntetiden upp till sex månader och längre. De regionala överläggningarna har visat att många kommuner har mycket svårt att få in narkotikamissbrukare på behandlingshemmen. Storstäderna belägger ofta huvuddelen av platserna på befintliga hem. De kommuner som drabbas hårdast av bristen på platser är medelstora och mindre kommuner.

För att komma till rätta med dessa problem förordar ledningsgruppen att landet delas in i upptagningsområden inom vilka varje kommun får tillgång till platser. En samordning bör således ske av utnyttjandet av behandlingshem mellan flera kommuner, ibland mellan kommunerna i flera län. Indelningen i upptagningsområden innebär enligt ledningsgruppen ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre samordning i första hand med den övriga socialvården och med sjukvården. Avgränsningen av dessa upptag-

ningsområden och lokaliseringen av nya behandlingshem föreslås ske i samråd mellan berörda huvudmän, kommun- och landstingsförbunden och socialstyrelsen.

Mot bakgrund av ledningsgruppens inventering av vårdbehovet i landet bedöms behovet av nya behandlingshemsplatser till ca 160. Detta innebär nära nog en fördubbling av nuvarande platsantal. Huvuddelen av de nya behandlingshemmen beräknas kunna starta under en tvåårsperiod. Som ett led i utbyggnaden av vården föreslås driftbidraget till behandlingshemmen höjt från 47 000 kr. per plats och år till 60 000 kr.

Ett antal kommuner planerar starta öppen vård för narkotikamissbrukare. I ett par kommuner beräknas verksamhet kunna komma i gång under år 1978. Ledningsgruppen förordar att statsbidrag beviljas för dessa projekt enligt bidragsbestämmelserna för vårdcentraler för narkotikamissbrukare.

Ledningsgruppen betonar också önskvärdheten av ökad uppmuntran och ökat stöd till de ideella och religiösa organisationer som utför ett mycket värdefullt arbete inom detta område.

Ledningsgruppen har vidare berört de förhållanden som gäller för mindre behandlingsenheter som nu tar emot en eller två missbrukare. Gruppen föreslår att nya bestämmelser införs för sådana enheter så att de efter särskilt godkännande kan ta emot upp till fyra missbrukare utan att uppfylla alla de krav som ställs på enskilda vårdhem. Statsbidrag för vård i dessa hem bör utgå som för vård i enskilt hem dvs. med 50 kr. per plats och dag. Enheterna bör få benämningen familjevårdshem. Vidare föreslås att statsbidrag bör kunna utgå för placering av narkotikamissbrukare i enskilda vårdhem och enskilda barnhem enligt de regler som gäller för vård av narkotikamissbrukare i enskilt hem.

Flera mindre kommuner har till ledningsgruppen redovisat problem med narkotikamissbruk, dock inte i sådan omfattning att det finns behov av särskilda platser i behandlingshem för narkotikamissbrukare. En möjlighet är att i dessa kommuner förstärka personalen vid befintliga inackorderingshem för alkoholmissbrukare och på så vis möjliggöra för dessa hem att arbeta mer behandlingsinriktat. Kommunerna kan enligt gällande bestämmelser inte erhålla statsbidrag för sådana förstärkningar. Ledningsgruppen föreslår därför att medel ställs till förfogande för en försöksverksamhet med en mer behandlingsinriktad uppläggning av arbetet vid vissa inackorderingshem för alkoholmissbrukare. Verksamheten bör omfatta högst tio inackorderingshem.

Familjevård

Ledningsgruppen framhåller att familjevård (vård i enskilt hem) utgör ett väsentligt alternativ till institutionsvård. Denna vårdform bör utvecklas och förstärkas. Ledningsgruppen föreslår att en särskild projektgrupp för familjevård tillsätts med uppgift att utreda formerna för en utveckling av

familjevården för personer som inte omfattas av barnavårdslagen eller lagen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Projektgruppen bör få i uppdrag bl. a. att i samarbete med berörda myndigheter och organisationer genomföra två planerade försöksprojekt, ett i Skaraborgs län och ett i Jämtlands län. Avsikten är bl. a. att pröva olika sätt att ge familjehemmen ett förbättrat stöd och verka för att öka familjehemmens samarbete sinsemellan och med social- och sjukvården samt andra myndigheter och organisationer.

Vidare föreslår ledningsgruppen att Gotlands kommun får stöd till försök med kontrakterade familjehem för missbrukare. För familjevårds-/gårdsverksamhet i Norrbottens och Västerbottens län bör stöd utgå till Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL). Stöd föreslås också till andra lokala försök med utvecklad familjevård samt till konferenser, seminarier och viss utbildning. Kostnaderna för försöksprojekten beräknas till sammanlag: 750 000 kr.

Särskild utbildning för behandlingspersonal

Den utbyggnad av narkomanvården som ledningsgruppen föreslår kommer att ställa stora krav på välutbildad och kompetent personal.

På ledningsgruppens framställan har AMS utarbetat ett utbildningsprogram inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. I den grupp, som i augusti 1977 började arbeta med att planera en utbildning för personal inom missbruksvården, har ingått representanter för berörda personalorganisationer och myndigheter samt ledningsgruppens sekretariat. Som experter i arbetet har personal inom narkomanvården i Stockholm, Göteborg och Malmö deltagit. De har utsetts av arbetsmarknadsparterna. Skolöverstyrelsen har utarbetat en läroplan för utbildningen.

Den utbildning ledningsgruppen föreslår beräknas i första hand pågå de ca två år det tar att förstärka narkomanvården i enlighet med ledningsgruppens förslag. Ger planerad utbildning positivt utfall bör den överföras till den reguljära utbildningen. Utbildningen vänder sig till den personal som kommer att börja arbeta inom den utbyggda narkomanvården.

Utbildningen rubriceras "Utbildning för personal i socialt behandlingsarbete för missbrukare". Av rubriceringen framgår att inte enbart narkotikamissbruk kommer att tas upp i kursen utan missbruk i ett bredare perspektiv. Förslaget innebär en utbildning på tre månader (huvudkurs). För dem som inte uppfyller inträdsvillkoren finns en preparandkurs på två månader. För direkt inträde till huvudkursen krävs att man har grundutbildning som t. ex. socionom, socialpedagog, psykolog eller skötare i psykiatrisk vård. Dessutom fordras minst ett års erfarenhet från arbete inom vårdsektorn, sociala sektorn eller liknande. Som särskild merit räknas erfarenhet från arbete bland missbrukare.

Utbildningen planeras så att hela personallag kan genomgå den gemensamt inför starten av t. ex. ett nytt behandlingshem. Kursdeltagarna utses efter

rekommendation av arbetsmarknadsparterna. Kursen är en blandning av vidareutbildning och inskolning av arbetslag.

Kurser beräknas komma i gång under våren 1978, i första hand i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Utvärdering av narkomanvården

På ledningsgruppens uppdrag har en forskargrupp utarbetat ett underlag för beslut om förstärkt utvärdering av narkomanvården.

En utvärdering av denna vård är angelägen som underlag bl. a. för vårdutbyggnad och för metodutveckling.

Ledningsgruppen föreslår på grund av arbetsgruppens arbete

- att en initiativgrupp tillsätts inom delegationen för social forskning (DSF) för narkomanvårdsforskning
- att 150 000 kr. anvisas för att täcka initiativgruppens kostnader
- att DSF och initiativgruppen formulerar konkreta forskningsprojekt mot bakgrund av vad ledningsgruppens arbetsgrupp föreslagit
- att DSF avsätter 1 milj. kr. om året under en treårsperiod för forskningsprojekt på narkomanvårdsområdet
- att initiativgruppen undersöker möjligheterna till att skapa fasta kontakter till större utländska forskningscentra
- att 50 000 kr. anvisas till forskarkonferenser
- att frågan om en dokumentationscentral övervägs ytterligare och att CAN genomför visst förberedelsearbete i frågan
- att socialstyrelsen får uppdraget att göra årliga kartläggningar av narkotikaforskningen
- att socialstyrelsen får uppdrag att göra en årlig kartläggning av vårdresurserna
- att socialstyrelsen skall verka för vidgad spridning av rapporterna från försöksverksamhet på området i samverkan med berörda huvudmän

Missbrukarnas situation på arbetsmarknaden

En förutsättning för att vårdinsatser för missbrukare skall ge bestående resultat är att missbrukarna kan få lämplig sysselsättning efter behandlingen. Ledningsgruppen betonar att det är av stor vikt att missbrukarnas arbetsmarknadssituation förbättras i samband med att vårdresurserna byggs ut.

Ledningsgruppen rekommenderar att vården vid behandlingshem och familjehem för narkotikamissbrukare i ökad utsträckning bör inriktas på insatser som rör missbrukarnas utbildning och arbete. För att möjliggöra goda kontakter mellan arbetsförmedling och behandlingshem anser ledningsgruppen att varje distriktskontor inom arbetsförmedlingen bör få till uppgift att biträda behandlingshem inom regionen i arbetsmarknadsfrågor.

Ledningsgruppen lägger inte fram egna förslag till arbetsmarknadspolitiska insatser eftersom sysselsättningsutredningen har behandlat dessa frågor utförligt och kommit med förslag till sådana åtgärder.

Samarbetet mellan arbetsförmedling och behandlingshem bör enligt ledningsgruppen följas av en arbetsgrupp bestående av representanter för socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, kommunförbundet samt arbetsmarknadens parter. Denna arbetsgrupp bör knytas till arbetsvårdsdelegationen vid arbetsmarknadsstyrelsen. Gruppen bör också svara för att regionala seminarier arrangeras för personal inom narkomanvård och arbetsförmedling. Arbetsgruppen föreslås vidare få till uppgift att initiera speciella regionala insatser, t. ex. information till företag och fackliga organisationer. En annan av arbetsgruppens uppgifter bör vara att studera de förtidspensionerade missbrukarnas situation. Arbetsgruppens insatser bör utvärderas efter två år.

Ledningsgruppen föreslår att 2 milj. kr. ställs till arbetsgruppens förfogande för dess olika arbetsuppgifter under en tvåårsperiod.

Polis, tull och rättsväsen

Med hänsyn till det allvarliga läget på narkotikaområdet beslutade polisen i slutet av år 1976 att öka polisinsatserna mot narkotikan.

Insatserna organiserades med länen som primära verksamhetsområden. Tillfälliga narkotikarotlar inrättades i 20 län genom personaltillskott från olika polisdistrikt i länen. Dessa särskilda insatser kommer att bestå fram till den 1 juli 1978.

I årets budgetproposition har förordats att 25 av de sammanlagt 130 nya polismanstjänster som föreslås för nästa budgetår skall avdelas för bekämpning av narkotikabrottsligheten.

I sitt arbete har ledningsgruppen haft kontakt med de nyss nämnda narkotikarotlarna. Vid ledningsgruppens överläggningar har polisen rapporterat att man fått en avsevärt bättre bild av narkotikaläget sedan de särskilda enheterna bildades.

Ledningsgruppen finner att de särskilda narkotikarotlarna fyller en viktig funktion när det gäller att bekämpa narkotikahanteringen och rekommenderar att denna form av verksamhet får fortsätta.

Tullkontrollen vid våra gränser har under den senaste 10-årsperioden fortlöpande utvecklats och effektiviserats genom olika organisatoriska åtgärder, utbildnings- och materialinsatser samt intensifierat samarbete med polis och utländska tullmyndigheter. Vidare har viss personalförstärkning erhållits. För budgetåret 1977/78 beräknades medel för nio tjänster inom Öresundsområdet. I årets budgetproposition har föreslagits medel för ytterligare åtta tjänster till södra tullregionen. Tullverkets åtgärder har framför allt tagit sikte på att dels i största möjliga mån målinrikta verksamheten mot den organiserade narkotikasmugglingen, dels höja effekten i tullbevakningen

genom utveckling av kontrollmetodiken.

I rapporten ges vidare en närmare beskrivning av polisens och tullens verksamhet i narkotikabekämpningen samt en redogörelse för domstolarnas, åklagarens och kriminaltekniska laboratoriets befattning med narkotikafrågorna.

Kriminalvården

Ledningsgruppen har, med hänsyn till det alltmer tilltagande narkotikamissbruket vid kriminalvårdsanstalterna, funnit det nödvändigt med genomgripande och snara åtgärder för att minska narkotikamissbruket inom kriminalvården.

Genom beslut sommaren 1977 anvisade regeringen på förslag av ledningsgruppen medel till en frivillig och drogfri behandlingskedja vid tre kriminalvårdsenheter (det s. k. Österåkerprojektet). Verksamheten leds av kriminalvårdens narkomanvårdsteam vid allmänna häktet i Stockholm. Projektet innebär att intagna, som självmant vill delta i behandlingen och som förbinder sig att frivilligt lämna urinprov för kontrollanalys av narkotika, överförs till kriminalvårdsanstalten Österåker. Anstalten kan ta emot ca 75 intagna. Som komplettering till den behandling som genomförs vid Österåker kan de intagna tillfälligtvis föras över till den till anstalten knutna avdelningen Mon med 15 platser. Som sista led i behandlingskedjan ingår placering vid den till Österåker knutna avdelningen på Bogesundsanstalten, som också har 15 platser.

Samtidigt som beslut togs om Österåkerprojektet anvisades medel för ytterligare tre visitationspatruller. Medel anvisades också för att bygga ut fritidsverksamheten vid vissa kriminalvårdsanstalter.

På grundval av ett förslag som utarbetats inom kriminalvårdsstyrelsen förordar ledningsgruppen att ytterligare åtgärder vidtas för att komma till rätta med narkotikamissbruket på anstalterna. I kriminalvårdsstyrelsens förslag föreslås bl. a. följande.

En medelstor riksanstalt och några lokalanstalter förordas bli reserverade för intagna som över huvud taget inte varit i kontakt med narkotika. Vidare skall grava missbrukare vid upprepad misskötsamhet i form av narkotikapåverkan samt vid misstanke om narkotikalangning kunna skiljas från övriga intagna och placeras på avdelningar med större säkerhetsgrad och slutenhet. På dessa avdelningar skall erbjudas olika former av åtgärdsprogram. Härvid föreslås t. ex. social färdighetsträning med bl. a. användning av särskilda videoprogram.

Verksamhet liknande den som bedrivs i Österåkerprojektet har nyligen påbörjats vid anstalterna Hall och Malmö. De missbrukare som bedöms lämpade och som vill bli flyttade från avdelning där narkotika kan förekomma erbjuds placering på en särskild avdelning. Verksamheten där skall omfatta arbete, studier och terapi i skilda former. Ett motsvarande

projekt föreslås i kriminalvårdsstyrelsens förslag komma till stånd på kvinnoanstalten Hinseberg.

Ledningsgruppen, som betonar att den ansluter sig till de grundläggande principerna i 1973 års kriminalvårdsreform, föreslår att en differentiering av de intagna genomförs även med utgångspunkt från deras kontakt med narkotika. Härvid är, enligt gruppen, kriminalvårdsstyrelsens förslag väl ägnat att utgöra underlag för de åtgärder som vidtas.

I likhet med kriminalvårdsstyrelsen anser gruppen att en förutsättning för att en verklig differentiering skall kunna ske är att det kan objektivt fastslås om den intagne är påverkad av narkotika. Det medel som f. n. står till buds i detta hänseende är urinprovsanalys. Ledningsgruppen, som inte finner erforderligt att närmare gå in på hur systemet lämpligen bör utformas i detalj tillstyrker att genom lagstiftning möjlighet tillskapas att avkräva intagen urinprov för narkotikaanalys.

Ledningsgruppen föreslår att kriminalvårdsstyrelsen för angivet syfte tilldelas 980 000 kr., varav 250 000 kr. utgör engångskostnad för inspelning av videoprogram.

Ledningsgruppen framhåller att en differentiering av de intagna inte innebär att behovet av konventionella kontrollåtgärder minskar samt betonar vikten av att kriminalvården erhåller erforderlig personal för visitationsuppgifter.

Förslaget om en differentiering också efter narkotikaberoende bör enligt ledningsgruppen ses som en försöksverksamhet. Den bör följas upp fortlöpande och vägas in mot de principer som lagts fast i 1973 års kriminalvårdsreform.

Internationellt samarbete

Nästan all narkotika som missbrukas i Sverige har smugglats in i landet. Det är därför enligt ledningsgruppen angeläget att Sverige även i fortsättningen tar så aktiv del som möjligt i det internationella samarbetet på narkotikaområdet.

Genom tillkomsten av den allmänna narkotikakonventionen och konventionen om psykotropa ämnen har en grund lagts för en effektiv kontroll av produktion och handel m. m. beträffande narkotika. Den internationella anslutningen till den senare konventionen är emellertid dålig. Flera av de stora producentländerna står sålunda fortfarande utanför konventionen. De centralstimulerande medlen har sedan flera år en stor illegal marknad i Sverige. Missbruket av dessa medel och andra substanser som omfattas av konventionen ökar i andra delar av världen. Ledningsgruppen betonar därför att från svensk sida aktiva insatser bör göras för att en allmän internationell anslutning skall komma till stånd även i fråga om konventionen om psykotropa ämnen.

Om de internationella överenskommelserna på narkotikaområdet skall få

full effekt och om det internationella samarbetet skall kunna föras vidare krävs att berörda FN-organ ges tillräckliga resurser. Det är enligt ledningsgruppen angeläget att Sverige även i fortsättningen med kraft verkar härför.

En förutsättning för ett genomförande även i praktiken av ett förbud mot den illegala odlingen i vissa länder torde bl. a. vara att medel utifrån kan erbjudas dessa länder som bidrag till kostnader för en övergång till andra grödor. Därför bör Sverige enligt ledningsgruppens mening verka internationellt för en ökad samordnad satsning via FN:s narkotikafond med syfte att begränsa den illegala odlingen.

Sverige bör enligt ledningsgruppens mening under år 1978 bidra till narkotikafondens ekonomiska och sociala verksamhet med 2,5 milj. kr. av biståndsmedel för att användas för stöd till alternativodlingar.

Sverige bör fortsätta att aktivt verka för en samordnad satsning inom Europa för att i första hand komma till rätta med den illegala hanteringen med heroin. Emellertid bör även skärpt uppmärksamhet ägnas risken för illegal handel och missbruk i fråga om kokain.

Sverige bör slutligen enligt ledningsgruppen också verka för ett fördjupat samarbete inom Norden på narkotikaområdet.

I rapporten (kap. 9) redogörs också för det ökade internationella samarbetet på polisens och tullens område.

Kostnader

De totala statliga kostnaderna för de åtgärder ledningsgruppen föreslår uppgår till 32 milj. kr. (Kostnadssammanställning se bil. 4).

Uppföljning av ledningsgruppens arbete

För att de av ledningsgruppen föreslagna åtgärderna skall ge avsedda resultat krävs ett intensivt uppföljningsarbete från de berörda huvudmännens och myndigheternas sida. Ledningsgruppen föreslår att det sekretariat som arbetat under gruppen behålls fram till den 1 juli 1978 för att medverka i det arbete som blir en följd av ledningsgruppens förslag. Ledningsgruppen bör sammankallas en eller ett par gånger före den 1 juli 1978 för att följa upp arbetet.

Narkotikagruppen inom brottsförebyggande rådet (BRÅ)

Inom BRÅ finns en särskild narkotikagrupp med bred representation från berörda myndigheter. Det förefaller lämpligt att BRÅ:s narkotikagrupp t. v. fortsätter sitt arbete med att följa missbrukssituationen i landet och vid behov initierar åtgärder. För detta ändamål föreslås att en sekreterare på heltid knyts till narkotikagruppen. En viktig uppgift för narkotikagruppen bör vara att

arbeta för en effektivare samordning mellan berörda verk, myndigheter och organisationer. Narkotikagruppen bör lämpligtvis utökas med representanter för AMS samt LO, TCO och SACO/SR.

Kommittédirektiv

Ledningsgrupp för narkotikafrågor

Dir 1977:41

Beslut vid regeringssammanträde 1977-03-24

Departementschefen, statsrådet Gustavsson anför.

Narkotikasituationen har under senare tid allvarligt förvärrats. Missbruk av heroin har snabbt vunnit insteg och risken för ytterligare spridning av detta missbruk är betydande. Missbruket av centralstimulerande medel är fortfarande omfattande. Haschmissbruk förekommer i hela landet, trots en viss nedgång av tillfällighetsmissbruket.

En kommitté har i dagarna tillkallats för att närmare kartlägga missbrukets omfattning.

Så gott som all narkotika som missbrukas i vårt land smugglas in. I syfte att begränsa smuglingen byggs olika former av samarbete fortlöpande ut mellan berörda länder både på det diplomatiska planet och mellan skilda myndigheter i länderna. Överläggningar har vidare nyligen ägt rum mellan representanter för regeringen och FN:s fond för kontroll av beroendeframkallande medel för att undersöka vilka möjligheter det finns att inom ramen för svenska biståndspolitiska principer använda biståndsmedel för insatser mot produktion och missbruk av narkotika i vissa länder i Asien där opium odlas.

Rikspolisstyrelsen har med verkan från den 1 februari i år inrättat centrala narkotikaenheter i de flesta län för att samordna kampen mot narkotikahandeln och avsevärt ökat antalet polismän med huvudsaklig uppgift att arbeta med narkotikaärenden.

Tullkontrollen vid våra gränser har under 1970-talet effektiviserats genom olika organisatoriska åtgärder, utbildnings- och materielinsatser samt ökat samarbete med polis och internationella organ.

Rikspolisstyrelsen och generaltullstyrelsen har den 2 mars i år till regeringen överlämnat förslag till åtgärder för att hejda eller begränsa narkotikamissbruket.

I prop. 1976/77:108 om alkoholpolitiken föreslås socialpolitiska insatser av skilda slag i syfte att undanröja orsakerna till missbruk även av narkotika. I prop. föreslås ökade resurser till förebyggande åtgärder och upplysningsverksamhet på narkotikaområdet.

Socialstyrelsen har efter samråd med myndigheter och organisationer utarbetat en ny faktaskrift om narkotika och narkotikamissbruk. Skriften, som ges ut i stor upplaga, skall utgöra underlag för en ny bred upplysnings- och informationskampanj där ungdoms- och folkrörelsearbetet utgör grunden.

Jag överlade i december förra året med representanter för kommuner och landstingskommuner i de tre storstadsregionerna om vårdproblemen. Under våren hålls vissa regionala överläggningar med huvudmän för att mer konkret söka lösningar på vårdfrågorna.

Flera initiativ har sålunda redan tagits för att hejda och begränsa missbruket av narkotika. Med hänsyn till lägets allvar bör emellertid för en mer begränsad tidsrymd tillsättas en särskild ledningsgrupp med uppgift att föreslå och initiera ytterligare insatser mot narkotikamissbruket och verka för samordning av insatserna på detta område. I gruppen bör ingå statssekreterarna i social- och justitiedepartementen, riksåklagaren, cheferna för rikspolisstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, generaltullstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt förbundsdirektörerna i de båda kommunförbunden. Ordförande i gruppen bör vara statssekreteraren i socialdepartementet. Brottsförebyggande rådets narkotikagrupp bör kunna bereda ärenden för ledningsgruppen.

Ledningsgruppen bör arbeta under år 1977 och löpande ta de initiativ som behövs. Gruppen bör under arbetet hålla kontakt med berörda myndigheter och organisationer.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen bemyndiga chefen för socialdepartementet

att tillkalla en ledningsgrupp med högst elva ledamöter med uppdrag att föreslå och initiera insatser mot narkotikamissbruket och verka för samordning av insatserna på detta område,

att utse en av ledamöterna att vara ordförande,

att besluta om sakkunniga och experter, sekreterare och annat biträde åt ledningsgruppen.

Vidare hemställer jag att regeringen föreskriver att ersättning till ledamot, expert och sekreterare skall utgå i form av dagarvode enligt kommittékungörelsen (1946:394), om inte annat föreskrives.

att kostnaderna för ledningsgruppen skall belasta femte huvudtitelns kommittéanslag.

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och bifaller hans hemställan.

(Socialdepartementet)

Lägesbeskrivning – vårdbehov

1 Inledning

En kortfattad redovisning av de regionala överläggningarna ges här länsvis. Av utrymmesskäl är det inte möjligt att exempelvis närmare beskriva befintliga vårdresurser för varje område. Tyngdpunkten läggs huvudsakligen på att beskriva vårdbehoven. När det gäller de tre storstadsregionerna, Stockholm, Göteborg och Malmö, har emellertid nuvarande vårdresurser redovisats något mer detaljerat.

2 Stockholms län

2.1 Missbruket

Narkotikamissbruket har sedan det blivit känt i Sverige till stora delar varit koncentrerat till Stockholmsområdet. I den av narkomanvårdskommittén gjorda skattningen om narkotikamissbrukets omfattning i landet konstaterades att ca hälften av landets missbrukare fanns i Storstockholmsområdet. Antalet tunga (i huvudsak intravenösa) missbrukare där var enligt kommittén ca 5 000.¹

Skattningar som har gjorts av olika myndigheter de senaste åren visar inte på någon ökning av antalet missbrukare. Missbruksbilden har dock förändrats så till vida att heroinmissbruket har etablerats. Antalet heroinmissbrukare i området har av polis och narkomanvårdare skattats till ca 1 000 personer. Från fältarbetare har också rapporterats att heroinmissbruket har ökat bland ungdomar i förorterna.

2.2 Den tidigare utbyggnaden av vården

I Stockholm har det funnits en särskild narkomanvård sedan slutet av 1960-talet. Stockholms läns landsting inrättade under perioden 1968–1970 särskilda narkomanvårdskliniker på tre psykiatriska sjukhus, Långbro, Maria och Rålambshov. På Långbro sjukhus startades år 1968 en miljöterapeutisk behandlingsavdelning för narkotikamissbrukare. Under början av 1970-talet startades flera behandlingshem med särskild inriktning på narkotikamissbrukare.

Den öppna narkomanvården inom Stockholms län har till stora delar varit koncentrerad till Stockholms kommun. Dåvarande nykterhetsnämnden i Stockholm inrättade år 1968 en särskild öppenvårdsenhet för narkotikamissbrukare, Rådgivningsbyrån för läkemedelsmissbrukare.

¹ Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande (SOU 1969:52) Narkotikaproblemet III. Samordnade åtgärder.

Ett centralt problem under uppbyggnadsskedet har varit frågan om huvudmannaskapet. För att bl. a. lösa detta problem tillsatte landstinget år 1973 en narkomanvårdsutredning som fick direktivet att utarbeta en plan för hur landstingets narkomanvårdsresurser skall utnyttjas i landsting och kommuner.

Utredningen föreslog att speciella vårdbaser inom den primärkommunala socialvården skulle ansvara för narkomanvården. Från dessa vårdbaser skulle ett intimt samarbete utvecklas med alla de delar av en vårdkedja som en narkotikamissbrukare kan komma i kontakt med under rehabiliteringen. Den primärkommunala socialvården skulle också ansvara för den långsiktiga behandlingen och själv skapa erforderliga resurser i form av behandlingshem, familjevård m. m. Landstingets ansvarsområde begränsades enligt utredningen till att gälla akut- och korttidsvård. När det gäller behandling av unga narkotikamissbrukare underströk utredningen landstingets ansvar för att ställa erforderliga behandlingshemsplatser till primärkommunernas förfogande.

Vidare föreslogs att enheterna på Mariakliniken, Rålambshov och Långbro successivt skulle läggas ned och ersättas av tre akut- och korttidsvårdsavdelningar på andra fullständigt utrustade sjukhus. Dessa sjukhus skulle vara Huddinge, Danderyd och S:t Göran. Landstinget beslutade år 1975 att godkänna de principer för omstrukturering av narkomanvården som utredningen föreslagit. Vidare uppdrogs åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta de tre akut- och korttidsvårdsavdelningarna.

Förhandlingar mellan Stockholms läns landsting och Stockholms länsavdelning av Svenska kommunförbundet resulterade i att avtal träffades om samarbete angående vården av vuxna narkotikamissbrukare. Avtalet bekräftade den i landstingets narkomanvårdsutredning föreslagna ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting för vården av narkotikamissbrukare.

Då de flesta av länets 23 kommuner, utöver Stockholms kommun, saknar såväl öppenvårds- som behandlingshemsresurser för vården av vuxna missbrukare innebär detta avtal att en ny vårdorganisation måste komma till stånd. Detta arbete pågår f. n. och sker dels utifrån avtalet, dels utifrån en av kommunförbundets länsavdelning utarbetad promemoria "Förslag till organisation för vården av vuxna narkotikamissbrukare".

2.3 Vårdbaser

Inom Stockholms län är Stockholms kommun den enda kommun som har en specialenhet inom öppenvården inriktad på vården av narkotikamissbrukare. Stockholms kommuns behandlingsbyrå består av sex öppenvårdsenheter som kan betraktas som vårdbaser, en fältstation, två behandlingshem och ett inackorderingshem. Utöver dessa resurser samverkar behandlingsbyrån med RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare),

stiftelseägda behandlingshem, narkomanvårdskliniker, familjevårdshem och andra enheter som erbjuder behandling för missbrukare.

I de flesta kommuner i länet är det vare sig möjligt eller nödvändigt att bygga upp speciella vårdbaser enligt stockholmsmodellen. Öppenvårdsansvaret tillgodoses bäst genom integration i den reguljära verksamheten. "Vårdbaserna" i dessa mindre kommuner kommer således troligen att bestå av den enskilde socialassistenten, vårdgruppen eller motsvarande. Större kommuner kan organisera vårdbaser genom att integrera dem i verksamheter som ungdoms- och socialläkarmottagning, alkoholpoliklinik eller rådgivningsbyrå. Vårdbaserna kommer att byggas upp med utgångspunkt från den enskilda kommunens socialvårdsorganisation. Länets kommuner, utöver Stockholms kommun, arbetar f. n. med att organisera sina resp. vårdbaser. Detta arbete beräknas vara färdigt under våren 1978.

2.4 Akut- och korttidsvård

Akut- och korttidsvården för vuxna narkotikamissbrukare i Stockholms län består i dag av 20 platser fördelade på två avdelningar på Långbro sjukhus samt en plats på Danderyds sjukhus. Mariaklinikens akutavdelning för vuxna tar också emot narkotikamissbrukare. Denna avdelning är dock i första hand till för vuxna alkoholmissbrukare.

För unga narkotikamissbrukare finns 12 platser på Mariaklinikens akutavdelning.

Landstinget skulle enligt fattat beslut inrätta akut- och korttidsvårdsavdelningar på Huddinge och Danderyds sjukhus med vardera 10 platser för narkotikamissbrukare under hösten 1977. Igångsättandet av dessa två enheter har emellertid försenats. Verksamheten beräknas dock kunna starta under våren 1978. Den planerade innerstadsavdelningen med sammanlagt 20 platser, som skall förläggas till S:t Görans sjukhus, kommer i drift under år 1980. I detta sammanhang överväger landstinget om akutavdelningarna på Långbro sjukhus bör finnas kvar eller ersättas av andra. Dessa avdelningar kommer jämte Mariaklinikens akutavdelning för unga narkotikamissbrukare med 12 platser att svara för akutvårdbehovet i Stockholms innerstad fram till dess akutkliniken vid S:t Görans sjukhus tas i drift.

I den kommande vårdorganisationen kommer personal från akutklinikerna också att fungera som konsulter vid de primärkommunala vårdbaserna.

2.5 Behandlingshem

2.5.1 Motivationshem

I den kommande organisationen för vården av missbrukare i Stockholms län planeras två typer av behandlingshem, motivationshem och behandlingshem med mer långsiktig behandling. Motivationshemmen kommer i

vårdkedjan in mellan akut- och korttidsvård och den långsiktiga behandlingen. Missbrukarna skall således efter behandlingstiden på sjukhus kunna gå över till ett motivationshem och där kunna fortsätta behandlingsplaneringen.

Inom Stockholms kommun finns två behandlingshem som har denna inriktning på sin verksamhet, Västbo och Gamla Västberga. Vidare har behandlingsavdelningarna på Långbro sjukhus och på Mariakliniken samma behandlingsinriktning.

Dessa två behandlingsavdelningar kommer att läggas ned och ersättas av fristående behandlingshem och svara för kommunernas behov av motivationsvård. Vidare kommer motivationshemmet Västbo att överflyttas till nya lokaler och i samband därmed utöka platsantalet från 6 till 12. Mariaklinikens avdelning "Grimman" har sedan flera år bedrivit motivationsvård för unga missbrukare. Landstingets sociala nämnd har beslutat att denna avdelning skall fortsätta sin verksamhet samt att Högdalens behandlingshem skall ha samma inriktning i sitt behandlingsarbete.

2.5.2 Behandlingshem med långsiktig behandling

Det finns i dag ett mycket stort behov av fler behandlingshem. De flesta kommuner i länet har redovisat detta behov. I dag placeras vuxna missbrukare i första hand på narkomanvårdsklinikerna på Långbro, Mariakliniken och på Ulleråkers sjukhus i Uppsala samt på psykiatriska kliniken vid Danderyds sjukhus. För den långsiktiga behandlingen utnyttjas Norrbyhemmet, Rätansgården, Trollängen, Vallmotorp, RFHL:s kollektiv, Hasselakollektivet och liknande behandlingsenheter. Få kommuner tycks ha något fast samarbete med något behandlingshem utan man söker plats när det är aktuellt på de behandlingshem man känner till.

Enligt landstingets narkomanvårdsutredning skulle primärkommunerna svara för behandlingshemsvården för vuxna narkotikamissbrukare. Det är i dag dock omöjligt för varje kommun inom länet att inrätta sina egna behandlingshem. Någon form av samordning för behandlingshemsvården av vuxna narkotikamissbrukare är således helt nödvändig.

Denna samordning kommer att bestå i att Stockholms kommun med största sannolikhet kommer att påta sig huvudmannaskapet för samtliga behandlingshem som skall svara för vården av vuxna narkotikamissbrukare i länet. F. n. pågår långt framskridna förhandlingar mellan Stockholms kommun och kommunförbundets länsavdelning om avtal i denna fråga.

Kommunförbundets länsavdelning har uppskattat att länets kommuner utöver Stockholm har behov av 90 nya behandlingshemsplatser fördelade på sju behandlingshem. Kommunförbundets länsavdelning har till Stockholms kommun anmält att de 22 kranskommunerna är intresserade av att i första hand gemensamt abonnera på 52 behandlingshemsplatser.

Efter en utbyggnad med 52 platser vill man avläsa det fortsatta behovet.

Utöver denna planerade utbyggnad har Stockholms kommun beslutat inrätta två behandlingshem med sammanlagt 30 platser för att kunna svara mot de akuta behov som finns inom kommunen.

Stockholms kommun har efter rekommendation från ledningsgruppen för narkotikafrågor erhållit statsbidrag om 300 000 kr. för planerings- och projekteringskostnader i samband med den omfattande utbyggnaden av narkomanvården i länet.

Vid de flesta ungdomshem som landstingets sociala nämnd driver placeras unga missbrukare. För att svara mot det behov som finns av en utökning av antalet behandlingshemsplatser för unga missbrukare har landstinget beslutat att utöka platsantalet på ett behandlingshem, Frossarbo, från 8 till 14 platser. Vidare planeras ytterligare ett behandlingshem med 8 platser.

3 Uppsala län

I Uppsala län har dels arrangerats en regional överläggning, dels en kompletterande överläggning med representanter för Uppsala kommun, landstinget m. fl.

Narkotikamissbruk förekommer framför allt i Uppsala men även Enköpings, Håbo och Östhammar redovisar missbruk. I Uppsala beräknas antalet tunga narkotikamissbrukare till ett drygt 100-tal. Bland fältarbetare tycker man sig ha iakttagit en nedåtgående trend, särskilt vad gäller hasch. Enligt polisen förekommer en övergång till heroin bland de tunga missbrukarna. Totalt bedömer polisen att ca 500 personer i Uppsala missbrukar narkotika i någon form.

I Enköping förekommer narkotikamissbruk periodvis. F. n. redovisas inga påtagliga problem utan läget bedöms vara under kontroll. Behov av särskilda vårdresurser anses inte föreligga. I Håbo kommun förekommer tungt missbruk. Blandmissbruk dominerar. Kommunen har ett vårdbehov på 5–10 platser på behandlingshem. Östhammars kommun har ett mindre antal tunga narkotikamissbrukare. Tierps kommun redovisar inga behov av särskilda insatser för narkotikamissbrukare.

Förutom de vårdresurser som f. n. finns i Uppsala, bl. a. narkomanvårds-kliniken på Ulleråkers sjukhus, har Uppsala läns landsting aktualiserat att eventuellt starta ett mindre behandlingshem med 8 platser i samarbete med Uppsala kommun. Uppsala vill också ha ett närmare samarbete med Trollängens behandlingshem som är beläget några mil utanför Uppsala.

4 Södermanlands län

I samband med den regionala överläggningen i Södermanlands län bildades en arbetsgrupp under ledning av kommunförbundets länsavdelning. Arbetsgruppen har inte slutfört sitt arbete ännu, men ledningsgruppen har efter hand fått material från gruppen.

Vid den regionala överläggningen framkom att narkotikamissbruk i större eller mindre utsträckning förekommer i alla kommuner i länet. I de mindre kommunerna Flen, Oxelösund, Strängnäs och Katrineholm är det inte fråga om något omfattande missbruk. I Eskilstuna uppgår gruppen etablerade missbrukare till omkring 250 personer. Dessutom finns en "till-och-från-grupp" av missbrukare som uppgår till bortemot 500 personer. En övergång från narkotika till alkohol har observerats. Eskilstuna kommun beskriver vård- och behandlingssituationen som mycket svår. Man har brist på såväl öppenvårds- som institutionsresurser. I Nyköpings kommun känner socialförvaltningen till ett 50-tal missbrukare, varav ett 20-tal i kommunens kransområden. Kommunen har behov av både akutvårds- och öppenvårdsresurser. En ungdomsmottagning planeras starta under innevarande år.

Från flera kommuner betonades den stora risk som ungdomsarbetslösheten utgör från missbrukssynpunkt.

Den regionala arbetsgruppen kommer i sin slutrapport att ta ställning till vilka resurser som krävs för att klara vårdbehoven inom länet och hur befintliga resurser kan utnyttjas. I länet finns Vallmotorps behandlingshem som delvis rekryterar missbrukare från kommunerna i Södermanland. I ett protokoll från arbetsgruppen rekommenderas "att nya resurser och andra åtgärder inte snävt inriktas på rena narkotikamissbrukare utan på den större grupp som på grund av något slags missbruk är i behov av stöd och behandling". Ledningsgruppen kommer i det uppföljande arbetet under våren att ha kontakt med arbetsgruppen i Södermanland.

5 Östergötlands län

Efter en regional överläggning i Östergötland har socialkonsulenten i länet under hösten gjort en kompletterande utredning av narkotikasituationen. Sedan tidigare finns en samarbetsgrupp mellan kommuner och landsting i länet som arbetar med narkotikafrågor.

Narkotikamissbruket i Östergötlands län är avgränsat till de större kommunerna Linköping och Norrköping, vilka har klart uttalade missbruksproblem. I Mjölby, Motala och Finspång förekommer narkotika i mindre omfattning. I de mindre kommunerna, t. ex. Valdemarsvik, Ydre och Ödeshög, förekommer inget missbruk som är känt av de sociala myndigheterna.

Narkotikamissbruket i Linköping berör ungefär 250 personer, av vilka 50 beskrivs som tunga missbrukare. Bedömningarna är osäkra om hur utbrett narkotikamissbruket är i Norrköping, men tillgängliga skattningar ger inte vid handen att Norrköping skulle ha mindre problem än t. ex. Linköping.

I sammanfattningen till den utredning som gjorts av socialkonsulenten i länet sägs:

Vårdresurserna i länet är för små i förhållande till behovet. De psykiatriska klinikerna som står för avgiftningen är hårt belastade. Största problemet är

dock att alternativ till vård efter avgiftningen saknas. Återfallsfrekvensen är därför stor innan vidare rehabilitering hunnit påbörjas. Renodlade narkomaner söker sig sällan till de psykiatriska klinikerna. Storleken på denna grupp är därför svår att överblicka. Få nås sannolikt av någon vård. En kartläggning av dessa missbrukare skulle vara av värde. Resurser bör sedan inriktas på förebyggande och uppsökande verksamhet.

Angående belastningen av de psykiatriska klinikerna planeras i Norrköping en tillnyktringscentral. Stort behov av sådan föreligger också i Linköping. Möjligheter till rehabilitering inom länet är av största vikt. Enligt socialförvaltningarna i Norrköping och Linköping bör satsning främst ske på behandlingshem och utökad familjevårdsverksamhet.

Förslag om hur narkomanvården bör organiseras, främst för Norrköping och Linköping, beräknas föreligga i februari 1978.

6 Jönköpings län

Efter en regional överläggning i Jönköpings län bildades en arbetsgrupp med bred representation. I den slutrapport arbetsgruppen tillställt ledningsgruppen sägs beträffande missbrukets utbredning:

Missbruksbilden i länet är i stort sett densamma som för landet i övrigt. Alkoholmissbruket utgör det tunga och socialt största missbruksproblemet som slår igenom i alla åldrar och samhällsgrupper. Blandmissbruk är vanligen förekommande hos missbrukare upp till 30–35 år. Man använder olika missbruksmedel som alkohol, tabletter och narkotika allt efter tillgången på berusningsmedel. Rent narkotikamissbruk förekommer också men i mindre omfattning än alkohol- och blandmissbruk.

Narkotikamissbruk redovisas i Jönköping, Nässjö, Tranås, Vetlanda och Värnamo medan det i Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Sävsjö och Vaggeryd inte förekommer något känt sådant missbruk.

I arbetsgruppens sammanfattning av utredningen sägs:

Utredningen visar att betydande vårdbehov inte tillgodoses för missbrukargruppen. Insatser är påkallade såväl i den öppna socialvården som i själva vårdkedjan för missbrukare. Främst saknas möjligheter till adekvata vårdalternativ efter avgiftningsfasen. Dessutom föreligger behov av insatser i kommunerna för förebyggande, uppsökande och eftervårdande verksamhet. Ungdomsarbetslösheten är stor i länet och utgör en grogrund för missbruk varför det krävs kraftiga insatser för att öka sysselsättningsmöjligheterna för den arbetslösa ungdomen.

Från toxikomanikliniken har efterlysts behandlingshem för 10–20 narkotikamissbrukare varje år. Socialarbetarna i länets kommuner har framfört ett direkt behov av minst 16 platser på mindre behandlingshem/kollektiv, som kan erbjuda motiverade missbrukare social träning, vård och behandling. Dessutom har skyddskonsulenten i distriktet efterfrågat adekvata vårdmöjligheter för drogmissbrukare då antalet platser på Skede Klockaregård inte täcker behovet.

Av utredningen framgår att det föreligger ett uttalat behov av 2–3 *mindre träningskollektiv* i Jönköpings län med 6–8 platser. Kollektiven skall vara lämpligt geografiskt placerade och ha pedagogiskt innehåll som skapar

förutsättningar för social rehabilitering. Krav på självverksamhet, ansvarstagande och motivation förutsätts.

Samverkan mellan sjukvård och socialvård fungerar inte tillfredsställande varför det är väsentligt att former för samverkan och kommunikation utvecklas.

7 Kronobergs län

Vid en regional överläggning i Växjö framkom att narkotikaproblemen i länet är koncentrerade till Växjö och Alvesta. I Ljungby, Markaryd, Tingsryd, Uppvidinge, Älmhult och Lessebo ansåg man sig inte ha några påtagliga problem med narkotikamissbruk. Det har tidigare förekommit sporadiskt missbruk i några av kommunerna, men vid tiden för överläggningen förekom inget känt kontinuerligt narkotikamissbruk, enligt företrädarna för kommunerna och enligt enkätsvaren därifrån.

Representanterna för polisens narkotikaenhet och RFHL ansåg att missbruk förekom även i de övriga kommunerna utan de sociala myndigheternas vetskap. Polisen och RFHL ansåg att missbruket i Alvesta var avsevärt mera utbrett än vad de sociala myndigheterna kände till. Närmare uppgifter om antalet missbrukare kunde endast lämnas av företrädarna för Växjö kommun som ansåg att antalet tunga missbrukare i kommunen uppgick till omkring 50. Från kriminalvårdens sida hävdades emellertid att antalet tunga missbrukare i Växjö var högre, närmare 100.

Socialkonsumenten i länet har i en rapport till ledningsgruppen kommenterat överläggningen och vilka åtgärder som vidtagits efter denna:

Behandlingsmöjligheter i länet för akutvården är främst toxikomakliniken vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. Avdelningen har 40 platser, varav huvuddelen står till akutvårdens förfogande. Till toxikomakliniken är dock en miljöterapeutisk grupp knuten, som disponerar 12 av platserna. Behandlingshem saknas i länet. Hösten 1976 startade landstinget tillsammans med Växjö kommun en vårdcentral för bl. a. missbrukare av beroendeframkallande medel. Även denna arbetar efter miljöterapeutiska principer.

För den akuta behandlingen av narkotikamissbrukare har de kommuner, som redovisat behandlingsinsatser, utnyttjat toxikomakliniken vid S:t Sigfrids sjukhus. För den mer långsiktiga behandlingen har samarbete etablerats med frivilliga organisationer såsom RFHL och RIA-Center i Växjö. Behandlingen har genomförts på RFHL:s "smålandsgårdar" eller kollektiv (Valstadkollektivet). RIA-Center har förmedlat insatser på behandlingshem (exempelvis Bredbygården).

Endast Växjö kommun har redovisat behov av resurser för akut- och korttidsvård, samt behov av platser på behandlingshem – 5–6 platser resp. 10–12 platser. Vid senare överläggningar med företrädare för socialvården i Växjö har framkommit att behovet framräknats tillsammans med företrädare för toxikomakliniken och att det redovisade behovet snarast får ses som hela länets behov.

Vid ledningsgruppens besök i Kronobergs län bildades ingen arbetsgrupp avseende länet med hänsyn till missbrukets koncentration till Växjöområdet. I stället föreslogs Växjö kommun kontakta den arbetsgrupp, som bildats i Jönköpings län.

Någon sådan kontakt har inte tagits, främst av den anledningen att en motion väckts i kommunfullmäktige i Växjö om kartläggning av narkotikamissbruket i kommunen. Till undersökningen har senare 15 000 kr. anslagits. Genom kontakter med socialdepartementet och den under våren 1977 tillkallade utredningen om narkotikamissbrukets omfattning har överenskommande gjorts om att samordna den kommunala undersökningen med den statliga utredningens provundersökning, som kommer att genomföras i Kronobergs län preliminärt under tiden 13–26 februari 1978.

Beräkning av behov av behandlingsresurser för narkotikamissbrukare kommer senare att göras med utgångspunkt bl. a. från den nämnda undersökningen.

8 Kalmar län

De större kommunerna i länet, Kalmar, Oskarshamn och Västervik, uppgav vid en regional överläggning att man på resp. platser kände till ca 20–30 personer som man betraktade som tunga narkotikamissbrukare. Men även i Hultsfred, Mönsterås, Mörbylånga och Nybro har det förekommit begränsat missbruk framför allt av hasch. I Borgholm har man problem med narkotikamissbruk främst på somrarna under turistsäsongen. I Högsby och Torsås förekom inget känt narkotikamissbruk.

I Kalmar län bedriver socialstyrelsens s. k. institutionsutredning försöksverksamhet. Det ansågs därför inte nödvändigt att bilda någon särskild arbetsgrupp i länet. Frågan om vårdresurser för narkotikamissbrukare inom länet tas upp av institutionsutredningen.

Socialkonsumenten i länet har inkommit med en rapport till ledningsgruppen:

Försöksverksamheten i Kalmar län beträffande institutionsplanering har inte närmare gått in på narkotikaproblematiken och vården av dessa patienter. Ledningsgruppen (institutionsutredningens ledningsgrupp) har den uppfattningen att man inte ur vårdsynpunkt kan särskilja narkotikamissbrukare från andra missbrukare. Man får också vara medveten om att alkoholmissbrukarna är den stora gruppen vårdtagare medan de renodlade narkotikamissbrukarna är en liten grupp. Vid den enkät som gjordes i samband med narkotikakonferensen i Oskarshamn sommaren 1977 framkom att det i länet fanns 15 tyngre narkotikamissbrukare som under det senaste året hade vårdats på psykiatriska kliniker och avgiftningskliniken i länet.

Inom de typer av institutioner som institutionsutredningen kommer att föreslå för Kalmar län kommer även missbrukarna av narkotika att finnas med. Någon sörvård av narkotikamissbrukare kommer med all säkerhet inte att föreslås.

Som en bland andra resurser i länet finns Valstadskollektivet, som har sju platser. Detta hem är givetvis en tillgång i vården av giftmissbrukare. I övrigt så redovisas nuvarande resurser i länet i bifogade kartläggning av institutionsvården för Kalmar län.

När det gäller utbredningen i länet av narkotikamissbrukare så torde stor osäkerhet råda. De större kommunerna i länet, Kalmar, Oskarshamn, Västervik, uppgav att man på resp. platser hade 20–30 personer som man ville

betrakta som tunga missbrukare. Här gäller i de flesta fall blandmissbrukare där även alkoholen finns med i bilden. I Västervik finns ett samarbete med RFHL och ovannämnda Valstadskollektiv. I länet finns enligt länspolischefen en narkotikaenhet om sju man. Denna grupp började arbeta i mars 1977 och under året har anhållanden skett då och då. Några stora narkotikahärvor har man inte kommit på. Denna grupps arbete torde skärpa bevakningen i länet beträffande narkotikabrott.

9 Gotlands län

Vid den regionala överläggningen på Gotland redovisade socialförvaltningen sammanlagt ca 40 kända narkotikamissbrukare. Dessa är koncentrerade till Visby. Av dem är 15 tunga missbrukare. Under år 1977 hjälptes ungefär 10 missbrukare till behandlingshem eller familjevård på fastlandet. Enligt polisen missbrukar sammanlagt ca 150 personer narkotika i någon form på Gotland.

Under sommaren tar Gotland emot ca 250 000 turister. Dessa ökar i betydande utsträckning arbetsbördan för socialförvaltningen, som inte i motsvarande mån har någon sommarförstärkning. Många gånger från fastlandet kommer tidigt på våren/sommaren och stannar till sent på sommaren. Uppenbarligen finansierar en del ungdomar sin semester genom att sälja narkotika. På grund härav debuterar många Gotlandsungdomar i narkotikamissbruk. Socialförvaltningen har hos Stockholms kommun begärt hjälp sommartid, men fått avslag. Fram till år 1972 hade Stockholm socialarbetare stationerade på Gotland.

De militära förbanden på ön har årligen sammanlagt ca 1 600 ungdomar under utbildning. Även dessa bereder socialförvaltningen en hel del arbete.

På Gotland är det brist på arbetsmöjligheter för ungdomar. 400 personer under 25 års ålder är registrerade som arbetslösa. Den verkliga siffran arbetslösa i de åldersklasserna torde uppgå till den dubbla.

Kommunen saknar behandlingsresurser. Den förfogar själv över några familjehem, men är i övrigt hänvisad till vad som går att förhandla sig fram till på fastlandet. Förutom behandlingsresurser efterlyser kommunen ökade insatser vad gäller ANT-undervisning (om alkohol, narkotika och tobak) till skolorna och de militära förbanden.

Efter den regionala överläggningen tillsattes en arbetsgrupp. Den har lämnat en omfattande rapport där man föreslår inrättande av en öppenvårdsenhet, försöksverksamhet med familjevårdshem för vissa missbrukare i åldern 15 år och uppåt, försöksverksamhet med ett mindre behandlingshem och ett brett upplagt upplysningsprojekt. (Ledningsgruppen har tagit ställning till upplysningsprojektet i kapitel 3. Övriga projekt tas upp i kapitlen 4 och 5.)

10 Blekinge län

I länet förekommer enligt uppgifter vid den regionala överläggningen narkotikamissbruk i någon form i samtliga kommuner. I Sölvesborg rör det sig om några kända fall av haschrökning medan Olofström, Ronneby, Karlshamn och Karlskrona vardera redovisar mellan 10 och 40 kända narkotikamissbrukare. Enligt polisens representanter är dessa siffror för låga. Vid den regionala överläggningen tillsattes en arbetsgrupp som lämnat en rapport till ledningsgruppen. I rapporten sägs:

Vid gruppens sammanträden har främst förts en allmän diskussion angående behovet av vårdresurser för missbrukare av beroendeframkallande medel. Gruppen har konstaterat att alkoholproblemen är långt mer arbetskrävande än narkotikaproblemen. I många av de fall av narkotikaproblem som uppmärksammats är det ofta frågan om kombinerat missbruk med alkohol. Gruppen ansåg det vara tvivelaktigt att bygga upp särskilda behandlingsinstitutioner enbart för narkotikamissbrukare. Sådana tankar strider mot intentionerna i socialutredningens betänkande som poängterar vikten av att inte tillskapa symtominriktade resurser. Inom länet finns i dag goda resurser vad beträffar antal vårdplatser för alkoholmissbrukare. Institutionsvård för missbrukare sker i huvudsak vid följande institutioner inom länet: Gullberna sjukhus, vårdanstalten Pålyckeheimet och Mjällbyhus konvalescenthem.

Äsikter har framförts i gruppen, att behov finns för en mindre behandlingsinstitution för missbrukare (alkohol-, narkotika- och blandmissbrukare). En sådan institution skulle vara avsedd för vårdtagare i åldersgruppen 18–30 år. Platsantalet bör ej överstiga 10. Vårdiriktningen skulle vara av miljöterapeutisk karaktär. En sådan institution får ses som ett komplement till redan befintliga resurser.

Avslutningsvis anges:

F. n. pågår ett s. k. psykiatriprojekt inom landstinget i Blekinge. Detta projekt behandlar bl. a. missbrukarvården i länet. En särskild arbetsgrupp för missbrukarvård är tillsatt inom ramen för detta projekt. I denna grupp ingår utöver landstingsrepresentanter även företrädare för varje socialförvaltning i länet. Därutöver ingår dessutom socialkonsumenten och länsläkaren.

Arbetsgruppen för narkotikafrågor har mot bakgrund av detta projekt ansett, att frågan om ett ev. behandlingshem för narkotikamissbrukare enligt skisserade tankar, får tas upp i det vidare arbetet inom ramen för kartläggningen av den framtida missbrukarvården i länet.

11 Kristianstads län

Enligt upplysningar från den regionala överläggningen är narkotikamissbruket i Kristianstads län i huvudsak koncentrerat till Kristianstads kommun. I kommunen finns uppskattningsvis 100 injicerande missbrukare. Blandmissbruk förekommer i stor utsträckning. Huvudparten av narkotikamissbrukarna är i åldern 18–25 år. Preparat i opiumgruppen förekommer sporadiskt. Dessutom finns mellan 150 och 300 personer som regelbundet röker cannabis. Enligt polisens speciella narkotikaenhet som finns i länet

förekommer narkotikamissbruk även i övriga kommuner. Av den regionala arbetsgruppens rapport till ledningsgruppen framgår att:

Socialförvaltningarna når inte fram till narkotikamissbrukarna och att dessa i sin tur vet att förvaltningarna inte har mycket att erbjuda av behandlingsresurser.

Båstad, Åstorp, Örkellunga, Klippan och Perstorp har redovisat att narkotikamissbruk förekommer i mindre och sporadisk omfattning. I samtliga dessa kommuner poängteras att där finns ett stort alkoholmissbruk. Från Hässleholm har redovisats i stort samma omfattning av missbruket som i dessa andra kommuner. Enligt länsåklagaren har man i Hässleholm dock ett speciellt problem, nämligen att personer som avvisas från Malmö-tåget på grund av narkotikamissbruk, stannar kvar i kommunen. Resterande kommuner – Bromölla, Osby, Simrishamn, Tomelilla, Ängelholm och Östra Gävinge – uppger att man inte känner till några narkotikamissbrukare.

För vården av missbrukare i kommunerna utnyttjas psykiatriska kliniken i Kristianstad, RFHL:s behandlingskollektiv, Hindbyhemmet, Ryagården, Östra Spång och S:t Lars sjukhus i Lund. Genom det s. k. Skåneprojektet (se Malmö och Malmöhus län) har ungdomsvårdsskolorna stått till kommunernas förfogande för bl. a. vård av frivilligt sökande missbrukare. Kommunerna redovisar emellertid behov av ytterligare behandlingsresurser. Detta gäller framför allt långsiktig vård. Landstinget har förklarat att de psykiatriska klinikerna har resurser för akutvård men har svårt att klara uppföljningen.

Den samarbetsgrupp, som bildades vid den regionala överläggningen, har efter diskussioner med företrädare för kommuner och landsting föreslagit att ett behandlingshem om 10 platser skall inrättas för den långsiktiga behandlingen. Angående huvudmannaskapet redovisar arbetsgruppen:

En avgjord fördel med ett landsting som huvudman är att ett behandlingshem ingår som en naturlig länk i en behandlingskedja. Som sådan kommer också hemmet att utgöra en tillgång för kommunerna i hela regionen.

Innan samarbetsgruppen börjar förhandla med landstinget om inrättande av detta behandlingshem, har ledningsgruppen rekommenderat att en diskussion förs med Malmö kommun om de behov länet har kan tillgodoses genom behandlingshemmet Kolleberga som Malmö kommun planerar.

Som ett resultat av den försöksverksamhet som bedrivs i Kristianstads och Malmöhus län har en arbetsgrupp bildats med utgångspunkt från skolhemmet Östra Spång. I arbetsgruppen ingår sju av länets nio kommuner.

Projektgruppen har inkommit med en ansökan till ledningsgruppen. I denna föreslås att Östra Spång efter en viss personalförstärkning och omDispositionering kan göras tillgänglig för olika målgrupper inom kommunerna. I ansökan anför:

Projektgruppen finner det angeläget att i detta sammanhang sträva efter en samlad lösning av målgruppernas möjligheter att erhålla en adekvat vård och behandling. Detta kan gälla individer, familjer och grupper.

Med helhetssynen som utgångspunkt förutsätts skapas vårdresurser med kontinuitet där bl. a. Östra Spång och kommunerna har en intim samverkan. Vidare bör resultatet bli ett effektivt utnyttjande av befintliga resurser vilket minskar riskerna för ett dubbelarbete och bättre uppföljning av de människor som blir föremål för nämnda sociala insatser.

Eftersom den föreslagna verksamheten vid Östra Spångs skolhem är en fortsättning av den försöksverksamhet i länet som drivs av ledningsgruppen för försöksverksamhet inom socialvården har ansökan överlämnats till denna kommitté för handläggning.

12 Malmöhus län

12.1 Missbruket

Vid ledningsgruppens regionala överläggning framkom att närheten till Köpenhamn och kontinenten gör att denna del av landet har en särskilt svår narkotikasituation. Missbruket av tung narkotika är till stora delar koncentrerat till Malmö/Lund-regionen samt till Helsingborg. En kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning i Malmö, genomförd under våren 1977, redovisades vid överläggningen. Enligt denna fanns omkring 1 000 tunga narkotikamissbrukare. Centralstimulantia dominerar fortfarande missbruksbilden men heroinmissbruket har ökat. Företrädare för socialförvaltningen i Helsingborg rapporterade att det i kommunen inte förekom något större heroinmissbruk. Man uttryckte förvåning över att missbruksbilden var så olik den i Malmö/Lund-regionen.

12.2 Befintliga vårdresurser

Narkomanvården har byggts upp och utvecklats i Malmöhus län under 1970-talet. Särskilda rådgivningsbyråer har startats i Malmö, Lund och Helsingborg. Rådgivningsbyråerna i Lund och Helsingborg drivs gemensamt av resp. kommuner och Malmöhus läns landsting.

I Malmö finns förutom en speciell rådgivningsbyrå fem s. k. basstationer. Basstationerna är dygnsvårdsresurser som knutits till socialbyråerna. Socialbyråerna har genom basstationerna fått möjlighet att kunna fungera dygnet runt. Enligt Malmö kommun spelar basstationerna en viktig roll när det gäller att förebygga missbruk. De olika basstationernas insatser kan variera beroende på områdets särart och behov.

Genom denna verksamhets särskilda karaktär har socialförvaltningarna goda möjligheter att nå ut till aktiva missbrukare i olika områden.

Malmöhus läns landsting har vidare inrättat särskilda narkomanvårdskliniker på S:t Lars sjukhus i Lund och på S:t Maria sjukhus i Helsingborg. Dessa

båda kliniker har såväl akutvårds- som behandlingsavdelningar. Inom Malmö kommun, som står utanför landstinget, finns inga särskilda narkomanvårdsavdelningar vid något sjukhus. Svårare avgiftningsfall vårdas på psykiatriska kliniken vid Malmö sjukhus.

Vid den regionala överläggningen och vid kontakter med fältarbetare i länet poängterades bristen på behandlingshem. Nuvarande resurser i länet utgörs av fyra behandlingshem: Hindbyhemmet, Tullstorp, Billesholm och Brunslövsgården. Vidare finns inom regionen ett enskilt vårdhem på fyra platser, Ljungstorp's vårdhem.

I Malmöhus och Kristianstads län bedrivs en försöksverksamhet inom socialvården sedan år 1975, där olika principer och förslag från socialutredningen och fosterbarnsutredningen provas. I verksamheten deltar elva kommuner samt Råby yrkesskola, Ryagårdens yrkesskola och Östra Spångs skolhem i Örkellunga. Vidare ingår två erkända vårdanstalter för alkoholmissbrukare, Björstorp i Vittsjö och Holma-Karlsvik i Höör.

De institutioner som ingår i verksamheten har fått fasta upptagningsområden, vilket inneburit ett ökat samarbete med primärkommunerna.

12.3 Utbyggnad

Genom en fungerande öppenvård i de områden av länet där missbruket är koncentrerat när socialvården ut till missbrukarna på ett tillfredsställande sätt. Detta har resulterat i att vårdefterfrågan är stor. Malmö, Lund och Helsingborg måste utnyttja behandlingshem utanför länet för att kunna klara vårdbehoven. På Trollängens behandlingshem i Uppsala län var t. ex. under december 1977 10 av 25 platser belagda av missbrukare från Malmöhus län.

En särskild arbetsgrupp i länet, där ledningsgruppen varit representerad, har arbetat med frågan om en utbyggnad av narkomanvården.

Malmöhus läns landsting har gjort upp en sjukvårdsplan för länet. I denna anges bl. a. hur avgiftningsvården skall organiseras. Bl. a. föreslås en förstärkning av akutvården på resp. S:t Lars och S:t Maria sjukhus från fyra till tio platser.

Landstingets behandlingshem, Billesholm, med åtta platser, svarar för det norra landstingsområdets behov av vård vid behandlingshem. Landstinget planerar nu att komplettera detta behandlingshem med ytterligare ett med samma platsantal, som skall svara för det södra landstingsområdet.

Inom Malmö kommun sker f. n. ett mycket omfattande projektarbete för samordning, utveckling och utbyggnad av narkomanvården. Syftet är att skapa en fungerande vårdkedja. Genom en gemensam organisation för social- och sjukvårdsförvaltningen planeras en förbättring av akut- och korttidsvården. Ett inackorderingshem (4 platser) och ett behandlingshem (6 platser) kommer enligt planerna att inrättas. Dessa två behandlingshem avses ha ett nära samarbete med sjukvården i Malmö. Vidare kommer 20 platser på

Hindbyhemmet, som sammanlagt har 60 platser, att omvandlas från inackorderings- till behandlingshemsplatser för narkotikamissbrukare. I Malmö kommuns narkomanvårdsprojekt ingår också ett omfattande arbete med metodutveckling inom såväl institutions- som öppenvård.

Sedan våren 1977 har diskussioner förts mellan företrädare för Malmö kommun, Malmöhus läns landsting och RFHL:s avdelning i Skåne om inrättande av ett nytt behandlingshem om 25 platser i f. d. Kolleberga skogsskola, Klippans kommun. Detta behandlingshem skulle kunna tillgodose de behov av behandlingshemsplatser som kommunerna inom länet f. n. tillgodoser genom de miljöterapeutiska behandlingshemmen i Mellansverige. Malmö kommun har gjort en utredning angående ekonomi, personalbehov och behandlingsformer för det planerade behandlingshemmet. F. n. sker diskussioner mellan landsting, primärkommuner och RFHL om eventuell samverkan för inrättandet av detta behandlingshem.

13 Hallands län

Vid en regional överläggning i Hallands län redovisade Falkenberg, Halmstad, Varberg, Kungsbacka, Laholm och Hylte – således samtliga kommuner i länet – förekomst av narkotikamissbruk. För de två sistnämnda kommunerna gäller det huvudsakligen haschmissbruk. I Laholm finns en grupp haschrökare på 20–30 personer och i Hylte en grupp på 5–6 personer, enligt polisen. Även i Kungsbacka dominerar haschmissbruk, men där förekommer även tyngre missbruk. I Falkenberg ansåg man det svårt att bland missbrukarna sortera fram en grupp som skulle kunna definieras som rena narkotikamissbrukare. Ofta rör det sig om blandmissbruk av alkohol och narkotika. Socialförvaltningen känner till ca 50 personer som regelbundet använder cannabis. Bland dem finns några som också använder heroin. Polisen uppskattar siffran kända missbrukare till 70. I Halmstad uppskattades antalet missbrukare till 200. Av dessa använder flertalet hasch, enligt polisen som också känner till en grupp som missbrukar centralstimulantia. Även i Halmstad ansåg socialförvaltningen att det var svårt att särskilja olika missbruksgrupper. Socialförvaltningen ansåg att nyrekryteringen av narkotikamissbrukare tycks ”plana ut”, medan det inom missbrukargruppen verkar ske en övergång till tyngre missbruksmedel. I Varberg finns ett 10-tal kända tunga narkotikamissbrukare som är vårdbehövande. Ytterligare ett 100-tal använder narkotika när sådan finns tillgänglig.

Vid den regionala överläggningen bildades en arbetsgrupp i länet. I en rapport till ledningsgruppen sammanfattar arbetsgruppen läget i länet:

Från sjukvårdens sida ansåg man det vara angeläget att få vårdresurser för efterbehandling av missbrukare. Arbetsgruppen konstaterade att det f. n. inte är aktuellt med ett speciellt behandlingshem/inackorderingshem i länet för narkotikamissbrukare. Man ifrågasätter om inte befintliga inackorderingshem för alkoholmissbrukare kan göras mer behandlingsinriktade för att

även taga emot narkotikamissbrukare. Detta fordrar dock en ordentlig personalförstärkning och samarbete med landstinget för läkarmedverkan på inackorderingshemmen.

Sammanfattningsvis konstaterar arbetsgruppen:

att antalet missbrukare inte ökat i någon större omfattning i länet

att sjukvårdens akutvårdsresurser bedömes svara mot behovet

att sjukvården är i behov av vårdresurser för efterbehandlingen av narkotikamissbrukare

att nuvarande inackorderingshem för alkoholmissbrukare borde kunna utnyttjas även för narkotikamissbrukare därest innehållet i verksamheten vid hemmen förändras till en mer aktiv behandling

att familjevård kan utnyttjas i större omfattning genom samverkan mellan social- och sjukvården.

14 Göteborgs och Bohus län

4.1 Missbruket

Ledningsgruppen har deltagit i ett 10-tal överläggningar i Göteborg. Efter en första överläggning tillsattes en arbetsgrupp på fyra personer med uppgift att utreda den framtida narkomanvården i kommunen. I arbetsgruppen ingår två personer från vardera social- och sjukvårdsförvaltningen i Göteborg. Arbetsgruppens utredning gäller endast Göteborgs kommun, inte övriga kommuner i länet. Arbetsgruppen har gjort följande bedömning av missbruksläget i kommunen:

Antalet missbrukare är svårt att fastställa. Utifrån missbrukskontakter företrädesvis gjorda vid polikliniken för narkotikamissbrukare och socialförvaltningens öppenvårdsenheter Storgatan och Marconigatan, bedöms antalet kända missbrukare uppgå till ca 2 000 personer. Den uppsökande verksamheten ger vid handen att det finns ytterligare 2 000 personer, som missbrukar regelbundet.

Antalet personer med återkommande narkotikamissbruk uppskattas således till i runt tal 4 000. En stor del av dessa är socialt utslagna. I huvuddelen av fallen rör det sig om ett blandmissbruk av centralstimulerande medel intravenöst, haschbruk och alkohol. Andra medel förekommer sporadiskt. Heroïn har hittills inte vunnit något fast integ på marknaden, men oroande tendenser har märkts.

Missbruket är utbrett inom åldersgruppen 15–35 år. Spridningen i de lägre åldrarna är svår att överblicka men beräknas öka. Ett ökat antal äldre missbrukare har blivit föräldrar. Den största gruppen missbrukare är mellan 20 och 25 år, vilka företrädesvis tillhör kategorin socialt utslagna.

Missbruket är omfattande såväl i city som i ytterområdena. Speciellt belastade områden är Majorna, Haga, Tynnered, Gamlestaden, Angered, Kortedala, Länsmansgården och Biskopsgården.

Lågkonjunkturen och de strukturella förändringarna i Göteborg gör att arbetsmarknadssituationen är synnerligen svår för missbrukargruppen.

Trots att det f. n. finns gott om lägenheter i Göteborg är möjligheterna för missbrukargruppen att erhålla bostad mycket begränsade. De bostäder som eventuellt erbjuds ligger i områden där utslagningen redan är markant.

Narkotikapolisen i Göteborg bedömer antalet missbrukare till 10 000. Polisen utgår från hur mycket narkotika som säljs i Göteborg under ett år. I polisens bedömning räknas alltså in personer som tillfälligt utnyttjar narkotika och de personer som finns i riskzonen till ett varaktigt missbruk.

För att få en bild av läget i övriga delar av länet arrangerades en regional överläggning under hösten 1977. Överläggningen visade att narkotikamissbruket huvudsakligen är koncentrerat till Göteborg. Övriga deltagande kommuner var Kungälv, Mölndal, Partille, Tjörn, Härryda, Orust och Uddevalla. Samtliga kommuner redovisade förekomst av narkotikamissbruk men när det gäller de mindre kommunerna, exempelvis Tjörn, Orust och Öckerö, rör det sig om ett förhållandevis obetydligt missbruk.

I Uddevalla uppskattade polisen att ett 100-tal personer missbrukar narkotika och i Kungälv ett 20-tal. Beträffande situationen i icke närvarande kommuner visar enkätsvaren att Lysekil och Strömstad haft problem med narkotikamissbruk.

Under senare delen av hösten lade arbetsgruppen fram ett förslag till utbyggnad av narkomanvården. Delar av arbetsgruppens utredning återges i det följande. Först kommer en redogörelse för befintliga resurser, därefter förslagen till utbyggnad inom social- och sjukvården i Göteborg.

14.2 Nuvarande vårdresurser

14.2.1 Socialförvaltningen

Angeredshemmet 10 platser för rehabilitering av vuxna narkotikamissbrukare av båda könen. Tillhör organisatoriskt rehabiliteringsavdelningen.

Skälltorpshemmet 7 platser för flickor och pojkar för vård enligt barnavårdslagen. Tillhör organisatoriskt barnhemsbyrån.

Pipblåsaregatan 6 platser för flickor och pojkar för vård enligt barnavårdslagen. Tillhör organisatoriskt barnhemsbyrån.

Familjevård Ca 15 hem. Tillhör organisatoriskt socialbyrå 9, rehabiliteringsavdelningen.

Dessa institutioner genomgår f. n. en utveckling mot fastare strukturering och ökad användning av miljöterapeutiska och gruppterapeutiska principer, som visat sig ge resultat inom narkomanvården.

14.2.2 Sjukvårdsförvaltningen

Klinik II vid Lillhagens sjukhus har en specialavdelning för narkotikamissbrukare med 10 platser.

På övriga tre kliniker vid Lillhagens sjukhus vårdas ungefär lika många missbrukare utspridda på ordinarie vårdavdelningar (sammanlagt ca 40 platser). Det rör sig om akutvård men i en del fall om längre tids rehabilitering.

Alfagården Behandlingshem för rehabilitering, 8 platser, fungerar i nära anknytning till specialavdelningen för narkotikamissbrukare på klinik II LS.

Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset Narkotikamissbrukare tages emot på ordinarie avdelningar för akutvård, motivationsbehandling och i enstaka fall längre tids rehabilitering. Ca 50 personer per år vårdas intagna under diagnosen narkomani (5–10 platser).

Rävlunda behandlingshem Behandlingshem för rehabilitering 10–12 platser, ingår i Sahlgrenska sjukhusets vårdkedja för narkotikamissbrukare.

14.2.3 Socialstyrelsen

Björkliden Avdelningen för frivillig vård av narkotikamissbrukare vid Fagareds ungdomsvårdsskola. 8 platser för ungdomar av båda könen.

14.2.4 Frivilliga organisationer

"Halfway house" Kinnahult Drivs av GFHL¹, 5 platser för rehabilitering av vuxna narkotikamissbrukare av båda könen.

Gullbackalänken Länkrörelse för narkotikamissbrukare i anslutning till specialavdelningen på klinik II LS och Alfagården. I nuläget ett fåtal övernattningsplatser.

Torpet Sollebrunn Drivs av föräldraföreningen mot knark. Sommar och veckoslutläger för narkotikamissbrukare och deras anhöriga.

Övrigt Ett litet antal kollektiv och storfosterhem i privat regi.

Enligt arbetsgruppen fanns alltså ett drygt 100-tal platser för akutvård, motivationsbehandling och rehabilitering av narkotikamissbrukare. Det gällde resurser för omhändertagande på olika nivåer. För den tyngsta delen, den långsiktiga rehabiliteringen på behandlingshem, fanns 30–40 platser.

14.2.5 Öppenvårdsenheter

Socialförvaltningens öppenvårdsenheter, dvs. Storgatan och Marconigatan (Frölunda Torg), har ungefär 700 missbrukare som känner till verksamheten. Dessa innefattar dels de som sporadiskt besöker lokalen och dels de man kommer i kontakt med genom det uppsökande arbetet. Ett hundratal missbrukare besöker öppenvårdsenheterna regelbundet. F. n. har man över 40 behandlingskontakter.

14.3 En bedömning av vårdssituationen i Göteborg

Arbetsgruppen återgav följande sammanfattande omdöme om narkomanvårdens läge:

Diskussioner mellan berörd personal inom båda förvaltningarna har lett fram till följande bedömning:

- Narkomanvården i Göteborg är underdimensionerad.
- Resursförstärkning och utbyggnad av narkomanvården är nödvändig.
- Narkomanvården bör vara förvaltningsövergripande. Samgående bör ske successivt. Nu föreslagna åtgärder utgör en början för samverkan.

¹ RFHL:s lokalavdelning i Göteborg

- Målet bör vara en successiv decentralisering av narkomanvården till olika stadsdelar och integrering med förvaltningarnas övriga vårdresurser.
- I nuläget är det dock ofrånkomligt och mest effektivt att satsa på speciella narkomanvårdsenheter och därvid bygga ut befintliga resurser.
- Öppenvården bör prioriteras. Utbyggnaden kan icke ske på institutionsvårdens bekostnad. Behovet av institutionsplatser beräknas öka.
- Socialförvaltningen och sjukvårdsförvaltningen behöver samarbeta mer med skolförvaltningen och arbetsförmedlingen.
- Gemensam utbildning för berörd personal inom de olika förvaltningarna behövs.
- Resurser behövs för uppföljning, utvärdering och information.

14.4 Utbyggnad

Arbetsgruppen har redogjort för följande planer på utbyggnad av narkomanvården i Göteborg.

14.4.1 Förslag om vårdbas

14.4.1.1 Allmänt

Socialförvaltningen har bedömt att vården av narkotikamissbrukare bör bedrivas utifrån vårdbasmodellen. De pedagogiska och behandlingsmässiga erfarenheterna av vårdbasmodellen, som genom kontaktpersoner innehåller uppsökande, motiverande och relationsbearbetande inslag, är så goda, att modellen bör introduceras i Göteborg.

Det följande förslaget är ett principförslag och innebär att såväl social- som sjukvårdsförvaltningen bygger ut de egna öppna behandlingsenheterna samt att utbyggnad av en gemensam resurs för förvaltningarna påbörjas. Social- och sjukvårdsförvaltningens öppna behandlingsenheter skall ha ett mycket nära samarbete med den gemensamma resursen. Förslaget ligger i linje med den principuppfattning, som har uttryckts i den inom socialförvaltningen utförda utredningen om nykterhets- och narkomanvården (NAV).

Inom socialförvaltningen finns i dag verksamheter som arbetar enligt ovan beskrivna allmänna principer och som därför är möjliga att ha som grund för socialvårdens del i den planerade gemensamma resursförstärkningen av den öppna narkomanvården.

14.4.1.2 Mål

Arbetet syftar till att förändra missbrukarens totala situation i så motto att missbrukarens självkänsla ökas och hans/hennes förmåga att knyta kontakt och vidmakthålla relationer stärkes. Det gäller också att medvetandegöra individerna om deras känslor och problem samt bryta missbruket.

14.4.1.3 Principer

Förhållandet vårdare–vårdad sker utifrån ett relationsinriktat arbetssätt.

Kraven på behandlingstidens längd och resultat måste ses i förhållande till svårigheterna att förändra missbrukarens totala situation. Långa behandlingstider är därför realistiskt att räkna med.

14.4.1.4 Metoder

- 1) Öppenvårdsenheterna bedriver uppsökande och kontaktskapande verksamhet.
- 2) Personalen etablerar djupgående emotionella kontakter med missbrukare. Erfarenheten visar att man högst kan ha ca fem kontakter av detta slag per behandlare/kontaktperson.
- 3) Kontaktpersonen motiverar och stöder individen under rehabiliteringen oavsett om den sker på öppenvårdsenheter eller på behandlingshem.
- 4) På öppenvårdsenheten arbetar man med samtalsgrupper, skapande dramatik, levande verkstad, lägerverksamhet m. m.

14.4.2 Utbyggnadsförslag

14.4.2.1 Socialförvaltningen

Arbetsgruppens förslag till Göteborgs kommun innebär sammanlagt en förstärkning av den öppna narkomanvården med ett 10-tal tjänster.

14.4.2.2 Sjukvårdsförvaltningen

Ett förslag om förstärkning med nio tjänster har framlagts med bl. a. följande motivering:

Polikliniken för narkotikamissbrukare i Sociala Huset utgör en del av Sahlgrenska sjukhusets vårdkedja för narkomaner.

Vid polikliniken finns fasta tjänster för 1 bitr. överläkare, 1 sjuksköterska, 1 kurator och 1 sekreterare.

Antalet besök vid enheten har successivt ökat sedan starten 1968. 1970 var antalet besök 3 548. 1976 var antalet besök 7 645.

Arbetets målsättning har varit att motivera de besökande för en förändrad livsföring, inkluderande drogfrihet och att till viss del bidra till förändringens genomförande.

Efter en kortare eller längre motivationsprocess har olika former av sluten vård vid sjukhus och rehabilitering vid behandlingshem, kollektivt eller i familjevård förmedlats.

En del fall har under längre tid haft individuell kontakt med någon av poliklinikpersonalens medlemmar. Flera slutna samtalsgrupper har varit i gång. I liten omfattning har familjeterapi och hembesök hos patienter förekommit.

En omfattande informationsverksamhet har förevarit och ett regelbundet utbyte av kontakter med vårdarbetare inom angränsande områden.

Med personalens växande erfarenheter och kunskaper har arbetets kvalitet fördjupats, vilket kommit verksamheten tillgodo men krävt mera tid och engagemang av personalen.

Summan har varit att arbetsmängden ökat i långt större utsträckning än personalresurserna.

14.4.2.3 Gemensamma resurser

Arbetsgruppen förde vidare fram förslag om en förstärkning av resurser gemensamma för social- och sjukvårdsförvaltning:

Rehabilitering av narkomaner i öppenvård kräver en mångfald resurser. Var för sig har de olika förvaltningarna kommit fram till gemensamt behov av

- strukturerande verksamheter i smågrupper, dvs. en form av dagcentra för social träning, arbetsträning, undervisning och gruppterapi
- arbetsförmedlare med tillgång till beredskapsgrupper och arbetsledare
- slussningslägenheter 5–10 st.
- sommarkollektiv -läger för intensivbearbetning i annan miljö under kortare period
- medel för personalutbildning
- personalresurser för extern information, uppföljning och utvärdering
- familjevårdsassistent
- samordnare för projektering och genomförande av denna utbyggnad.

Ett tiotal tjänster föreslogs bli inrättade.

14.5 Kommunens beslut

Göteborgs kommun kommer att ta ställning till arbetsgruppens förslag om utbyggnad av narkomanvården under februari 1978.

Länkföreningen för läkemedelsmissbrukare planerar att starta ett behandlingshem med 12 platser, som beräknas komma i gång under år 1978. Ledningsgruppens förslag om upptagningsområden innebär att storstadskommuner inte kan räkna med att i samma utsträckning som nu placera missbrukare i behandlingshem utanför länet. En ökning av antalet platser på behandlingshem torde därför på något längre sikt vara nödvändig i Göteborg.

15 Älvsborgs län

Åtta kommuner deltog vid den regionala överläggningen i Älvsborgs län. Förekomsten av narkotika skiftar mellan olika kommuner i länet och det dominerande problemet är blandmissbruk. I Alingsås finns en grupp haschmissbrukare, men denna grupp är inte i behov av några direkta vårdinsatser. Representanterna för Alingsås menade att "haschgenerationen har blivit alkohol- och blandmissbrukare". Borås uppgav att 10–15 personer använder centralstimulantia i kommunen. Dessutom finns en äldre grupp blandmissbrukare. I Lerums kommun förekommer haschmissbruk koncentrerat till Hedefors. Marks kommun uppgav att det endast förekommer narkotikamissbruk bland ett 20-tal personer inom kriminalvården. I Trollhättan förekommer framför allt blandmissbruk. En osäker siffra på ca 40 narkotikamissbrukare nämndes. 5–6 narkotikamissbrukare ansågs vara i behov av vård. Ulricehamn beskriver haschmissbruket som ett allvarligt

problem och att det är lätt att komma över narkotika i kommunen. Ett 10-tal personer missbrukar centralstimulantia. Vänersborg hade ingen klar bild av narkotikamissbruket i kommunen. Socialvården kände till ett fåtal missbrukare. Några har fått plats på behandlingshem. Ämåls socialförvaltning hade heller ingen säker uppfattning om narkotikamissbrukets omfattning. Huvudsakligen rör det sig om haschmissbruk men även amfetamin förekommer.

I samband med den regionala överläggningen tillsattes en arbetsgrupp. Arbetsgruppen har i en rapport till ledningsgruppen redovisat behov av i första hand platser på behandlingshem. Ingen kommun har narkotikaproblem i sådan omfattning att man behöver ett eget behandlingshem. I första hand är det aktuellt med behandlingshem i landstingets regi som en resurs för hela länet. Man kan också tänka sig en samverkan med ett angränsande län. Arbetsgruppen kommer att ta kontakt med motsvarande regionala arbetsgrupper i angränsande län.

16 Skaraborgs län

11 av länets 16 kommuner deltog i den regionala överläggningen. Av deltagande kommuner redovisades narkotikamissbruk i Falköping, Lidköping, Skara, Vara, Skövde och Tibro. I de mindre kommunerna Grästorps, Gullspång, Habo och Hjo förekommer inget narkotikamissbruk. Tidaholm redovisade något enstaka fall av narkotikamissbruk. Av de fem icke närvarande kommunerna – Götene, Karlsborg, Mariestad, Mullsjö och Töreboda – uppgav Mariestad i enkätsvaret förekomst av narkotikamissbruk och behov av vissa vårdresurser.

Polis och sociala myndigheter gör samma bedömningar av missbruket i länet.

I Falköping har under en tioårsperiod sammanlagt 62 personer dömts för narkotikabrott. Det är ovisst hur stort det totala antalet missbrukare är. Socialförvaltningen har små möjligheter att hjälpa människor med narkotikaproblem. Huvudsakligen rör det sig om haschmissbruk. Lidköping uppger att ett 25-tal personer missbrukar hasch. Blandmissbruk är vanligt. Socialförvaltningen har försökt få in ca fem personer på behandlingshem men misslyckats. I Skara finns ett 50-tal människor som missbrukar cannabis. I Vara rör det sig om några enstaka personer medan bilden är oklar i Skövde. Tibro kommun har en grupp på 5–7 personer som bedöms som etablerade missbrukare.

För att komplettera den bild som gavs vid den regionala överläggningen arrangerades ytterligare en överläggning. Vid denna sammanfattade polisens narkotikarotell missbruksläget i länet:

Under 1977 hade företagits ca 125 förundersökningar som gällt personer misstänkta för narkotikabrott. 15–20 av dem hade häktats och 10–15 dömts till frihetsstraff. – Hade polisen som målsättning haft att nå alla dem som använde narkotika beräknades antalet anträffade missbrukare kunnat stiga

till omkr. 500 personer. Många av dessa, kanske 90 %, var då att anse som småmissbrukare, vilka antogs inte ha förorsakat några sociala problem.

S. k. tyngre narkotika förekom sporadiskt i länet. Att denna preparatgrupp skulle brutit in i Skaraborg saknades belägg för. Någon nedgång av missbruket i yngre åldrar hade inte märkts. Flertalet kända missbrukare var mellan 18–25 år.

I socialkonsulentens protokoll från den senare överläggningen sammanfattas läget och behovet av insatser i länet:

Vid en jämförelse med andra län kunde det ur prioriteringssynpunkt vara rimligt anta att ett akut behov av en särskild behandlingsinstitution för narkotikamissbrukare i Skaraborg inte förelåg. Uppgifterna bl. a. från Falköping kunde dock tyda på att sådant behandlingsbehov förelåg för blandmissbrukare.

Alternativa lösningar till en länets egen behandlingsinstitution för narkotikamissbrukare kunde vara en behandlingsriktad verksamhet på inackorderingshem för alkoholmissbrukare, alkoholpoliklinik med vidgad verksamhet eller abonnemang på platser på institution för behandling av narkotikamissbrukare belägen i annat län. I det senare fallet kunde flera kommuner samverka via kommunförbundets länsavdelning.

I Skaraborgs län kommer under 1978 en arbetsgrupp med företrädare för bl. a. kommunerna, landstinget och kriminalvården – att vara verksam med ett försök till en utvecklad och samordnad familjevård som avser personer över 18 år. Ledningsgruppen för narkotikafrågor hade tillstyrkt medel för verksamheten.

Projektarbetet ansågs automatiskt medföra att en bild erhöles av läget i länet när det gällde narkomanvårdens resursbehov. Bl. a. med anledning därav uppdrogs det åt arbetsgruppen att snarast börja en diskussion kring narkotikafrågor; hur löses de problem och de vårdbehov som dagens sammanträde givit vid handen faktiskt fanns i Skaraborgs län.

17 Värmlands län

Våren 1977 arrangerade socialdepartementet (ej ledningsgruppen) en mindre överläggning i Värmland. För att komplettera de uppgifter som framkom vid överläggningen har socialkonsulenter i länet under hösten 1977 genomfört en utredning angående narkotikasituationen. Samtliga 16 kommuner och övriga berörda myndigheter i länet har erhållit en skriftlig enkät som kompletterats med rundringning.

I socialkonsulentens utredning beskriver länspolisen narkotikasituationen:

I februari 1977 tillsatte länspolischefen en regional enhet med uppgift att förstärka polisens insatser på narkotikaområdet. I denna enhet ingår representanter från de olika polisdistrikten i länet. Kriminalinspektör Inge Stålbom, Karlstad, leder arbetet och totalt ingår 8 polismän i gruppen.

Vid sammanträde i maj 1977 uppgav Stålbom, att han beräknade att det fanns omkring 200 narkotikamissbrukare i Karlstad med omnejd. Sedan dess har missbruket ökat och är utbrett över hela länet med undantag av de nordligaste delarna. Gränsen går ungefär vid en linje Torsby–Hagfors. Utöver

en ökning av narkotika tilltar även missbruket av läkemedel, främst Valium. Även brottsligheten ökar i samband med behovet att skaffa pengar till narkotika.

Cannabis-hasch finns fortfarande och är vanligast förekommande. Centralstimulerande medel, främst fenmetralin och amfetamin, används företrädesvis av personer i 20–35-årsåldern och särskilt av de kriminellt belastade. Kokainmissbruk förekommer bevisligen. Några bevis på att heroin kommit in i länet har dock polisen ej hittills kunnat få.

Stålbom anser det angeläget med en arbetsgrupp för den fortsatta uppföljningen av narkotikasituationen i länet.

Ur narkotikasynpunkt särskilt viktiga kommuner är Arvika, Kristinehamn och Filipstad, som bör representeras i denna arbetsgrupp.

I sammanfattningen uppger socialkonsulenten:

Av utredningen framgår, att narkotikasituationen i Värmlands län inte är särskilt oroande, även om missbruk av narkotika förekommer över hela länet med undantag av den nordligaste delen. Enligt polisens uppgifter är narkotikamissbruket koncentrerat till Karlstad men även Arvika, Kristinehamn, Filipstad, Hagfors och Munkfors har nämnts. Någon nämnvärd ökning av missbruket sedan maj månad har inte kunnat konstateras.

För Karlstads vidkommande har som nämnts i inledningen en arbetsgrupp varit tillsatt, vari ingått representanter för socialförvaltningen, skyddskonsulenten, polisen och länsläkarorganisationen. Gruppen har redogjort för narkotikasituationen i Karlstads kommun och redovisat sitt arbete till socialdepartementets ledningsgrupp för narkotikafrågor. Socialförvaltningen har utarbetat förslag till handlingsprogram, vari bl. a. ingår utbildning av personal på sociala avdelningen i narkotika och narkomanvård.

Varken Karlstads kommun eller någon av de andra kommunerna i länet har ansett att det finns behov av behandlingshem för narkotikamissbrukare inom länet. Däremot har framkommit önskemål om ökade resurser för öppenvård och förebyggande insatser.

Från sjukvårdens sida har emellertid gjorts gällande att det finns behov av behandlingshem inom länet för att omedelbart kunna bereda plats åt de narkotikamissbrukare som efter utskrivning från sjukhus är i behov av fortsatt vistelse på behandlingshem. F. n. kan endast ett fåtal beredas plats på psykiatriska kliniken avd. 55. Resten får vänta 3–6 månader på plats vid behandlingshem, belägna utom länet.

Skyddskonsulenterna i Kristinehamn samt tre av de fyra tillfrågade assistenterna vid skyddskonsulentorganisationen i Karlstad anser, att det finns behov av ett särskilt behandlingshem för narkotikamissbrukare.

Ovanstående utredning är ej tillräckligt uttömmande för att man skall kunna bedöma behovet av behandlingsinsatser inom Värmlands län. Till detta kommer att sociala centralnämndernas och polisens uppgifter om missbrukets utbredning och antalet missbrukare i länet skiljer sig från varandra.

Med anledning härav föreslås att utredningen följes upp med någon form av regional samverkan t. ex. genom tillsättande av en samarbetsgrupp som får till uppgift att vidareutveckla behoven av resursförstärkningar inom narkomanvården i Värmlands län. Detta arbete synes kunna ske inom ramen för den institutionsplanering som kommer att påbörjas under våren 1978 genom samarbete mellan kommunförbundets länsavdelning i Värmlands län och landstinget.

18 Örebro län

På samma sätt som i Värmland har socialkonsulenterna i Örebro län genomfört en utredning angående narkotikasituationen i länet som komplettering till en överläggning från april 1977. Socialkonsulenternas rapport till ledningsgruppen återges i sin helhet (med undantag av vissa bilagor):

Under hösten 1976 företogs på initiativ av socialstyrelsen en enkät rörande narkotikamissbruket i länet. Samtliga kommuner, polismyndigheten och företrädare för landstinget tillfrågades om deras bedömning rörande missbrukssituationen. Det framkom därvid att narkotikamissbruket i länet företrädesvis var koncentrerat till dom två största kommunerna Karlskoga och Örebro. I de mindre kommunerna förekom, bortsett från tillfälliga incidenter, i Hällefors och Degerfors kommun, överhuvudtaget inte dessa problem. De tillfrågade uppskattade antalet missbrukare i länet till ca 200. Från såväl polisens som kommunernas sida bedömdes resurserna för mera långsiktig behandling otillräckliga. De enda resurser som fanns, utöver sjukvårdssidans, var två abonnerade platser vid behandlingshemmet Vallmotorp, en för Karlskoga kommun och en för Örebro kommun. Behovet av akutvårdsinsatser ansågs från såväl landstingets som kommunernas sida någorlunda väl tillgodosett.

En motsvarande uppföljning av situationen under innevarande år har givit till resultat att läget bedöms som oförändrat. Från polisens sida har man visserligen antytt att inrättandet av permanenta narkotikagrupper medfört att man anser sig ha läget bättre under kontroll och möjligen kan detta ha resulterat i att nytilströmningen minskat något. Det totala antalet missbrukare bedömes emellertid ej ha minskat. Det kan i detta sammanhang nämnas att RFHL under senaste året haft planer på att inrätta ett behandlingskollektiv som skulle betjäna företrädesvis kommunerna Västerås, Örebro och Eskilstuna. I det underlag som man i samband med ansökan om förhandsbesked hos socialstyrelsen presenterat har antalet missbrukare i regionen bedömts till ca 400. (— —)

I Örebro län bedrivs, på initiativ av institutionsutredningen, ett projekt rörande planering av institutionsvården i länet, PPI-T (Projekt provplanering av institutionsvården i Örebro län). Behovet av institutionsresurser föranlett av narkotikamissbruk omfattas helt naturligt också av detta projekt. PPI-T:s undersökningar visar att narkotikamissbruket är relativt omfattande, framför allt i åldersgrupperna 15–25 år. De kontakter som tagits med de båda aktuella skyddskonsulentdistrikten, Örebro och Kristinehamn, visar också på ett klart behov av insatser för gruppen narkotikamissbrukare. (— —)

Det står klart att det i Örebro län finns behov av resurser för mera långsiktig behandling av personer med narkotikaproblem. Det kan naturligtvis diskuteras huruvida detta behov skall tillgodoses genom insatser från ideella organisationer av typ RFHL eller om det bör vara samhällets uppgift att helt svara för att behovet tillgodoses. Oavsett på vilket sätt problemen löses torde det vara angeläget att kommuner och landsting får ett reellt inflytande över verksamheten. I den mån ett behandlingshem inrättas t. ex. i RFHL:s regi kan ett sådant inflytande tillgodoses genom exempelvis styrelserepresentationen.

Den siffra rörande missbrukssituationen i länet som ovan angivits, ca 200 aktiva missbrukare, är naturligtvis en uppskattning; den kan vara både högre och lägre. Erfarenheten talar emellertid för att den snarast är högre.

Det är naturligtvis svårt att utifrån en bedömning av 200 aktiva missbru-

kare mera exakt ange ett vårdbehov beräknat i antalet platser, eftersom man har mycket ringa kännedom om i vilken utsträckning de aktuella missbrukarna är benägna att underkasta sig någon vård.

Örebro kommun har under ledningsgruppens arbete ansökt om medel för planering och igångsättande av öppenvårdsprojekt. Projektet riktar sig till arbetslös ungdom med narkotikamissbruk eller andra svårare sociala problem. Genom en uppsökande och kontaktskapande verksamhet kommer ungdomar att erbjudas socialkurativa insatser, särskilda beredskapsarbeten, fritidsaktiviteter, studie och gruppträning etc. Ledningsgruppen har utverkat 26 000 kr. för planering och igångsättande samt föreslagit att ytterligare statsbidrag skall utgå för detta projekt.

19 Västmanlands län

Västmanlands län har, enligt vad ledningsgruppen erfarit bl. a. vid regional överläggning, i hög grad drabbats av den ökning av narkotikamissbruket som förekommit utanför storstadsregionerna under det senaste decenniet. Närheten till Stockholm och det centrala läget i förhållande till distributionsvägarna har spelat stor roll i denna utveckling. I jämförelse med övriga län hade Västmanland under år 1976 det största antalet gulsotspatienter med narkotikabakgrund i förhållande till befolkningsunderlaget.

Det tunga narkotikamissbruket är etablerat i Västerås sedan mitten av 1960-talet. Antalet kända narkotikamissbrukare är i dag 150–200 personer. Socialförvaltningen i Västerås uppskattar att det dessutom finns 400–500 personer som missbrukar cannabis och andra droger sporadiskt. Gulsot till följd av narkotikamissbruk har förekommit i ovanligt stor omfattning i kommunen. Under år 1976 rapporterades 180 fall mot normalt 15–20.

Narkotikamissbruk förekommer också i Arboga, Köping, Fagersta, Sala, Surahammar och Hallstahammar. Dessa sex kommuner redovisar mellan 10 och 30 tunga narkotikamissbrukare var. Dessa kommuner har också rapporterat stora problem med alkoholmissbruk.

Heby, Kungsör, Norberg och Skinnskatteberg har rapporterat att man inte har några narkotikaproblem.

Behovet av behandlingsresurser för missbrukare är mycket stort inom länet. Samtliga kommuner har redovisat behov av en fast kontakt med något behandlingshem. Vid överläggningen i Västmanland beslutades att ledningsgruppen skulle följa planeringen av vårdutbyggnaden genom det s. k. narkotikautskottet. Detta utskott är ett samarbetsorgan i narkomanvårdsfrågor som bildades på initiativ av länsläkaren år 1976. Utskottet består av företrädare för olika myndigheter och organisationer som i sitt arbete kommer i kontakt med narkotikamissbrukare. Ledningsgruppen utverkade efter ansökan från narkotikautskottet 160 000 kr. för ett samarbetsprojekt i Västmanland. Syftet med projektet är att:

- beskriva avgiftningsproblematiken i länet samt behovet och utformningen av nödvändiga avgiftningsresurser
- beskriva behovet av behandlingshem i länet samt i samband därmed följande planer som finns på inrättandet av ett behandlingshem i Västerås kommun genom RFHL:s lokalavdelning i Västerås
- beskriva hur avgiftning och behandlingshem skall kopplas till öppenvården och den primärkommunala socialvården.

Målsättningen är att länets samtliga kommuner skall få tillgång till såväl akutvård som olika typer av behandlingshem. I detta arbete kommer inte endast företrädare för de olika socialförvaltningarna eller andra vårdande myndigheter att delta utan också representanter för arbetsförmedling, försäkringskassa, skola, fackliga organisationer, anpassningsgrupper etc. Genom denna uppläggning hoppas man att redan i planeringsskedet få i gång ett konkret samarbete mellan berörda myndigheter och organisationer.

I samarbetsprojektet ingår vidare ett utvecklande av verksamheten inom narkotikautskottet. Via olika samarbetsgrupper förbereds försöksprojekt av olika karaktär. Försöksprojekten kommer dels att omfatta försök med olika vårdformer som t. ex. mindre kollektiv, dels vara inriktade på skolan, dels skapa arbetstillfällen för f. d. missbrukare inom den offentliga sektorn.

Genom denna projektverksamhet kommer således ett antal åtgärder att vidtas mot narkotikamissbruket i länet. Projektet har en ledningsgrupp bestående av förtroendevalda från kommuner och landsting.

Vid sidan av detta samarbetsprojekt har flera av länets kommuner förklarat sig vara intresserade av att abonnera platser på Vallmotorp, ett behandlingshem i Södermanland, som kommer att utöka sitt platsantal från 20 till 40 platser.

20 Kopparbergs län

Vid en första överläggning i Kopparbergs län var ett 10-tal av länets 15 kommuner representerade. Följande åtta kommuner redovisade någon form av narkotikamissbruk: Avesta, Ludvika, Älvdalen, Vansbro, Säter, Mora, Falun och Borlänge. Missbruket är koncentrerat till Falun, Borlänge och Ludvika. Missbrukarna rör sig i stor utsträckning mellan dessa tre kommuner. Borlänge bedömer antalet tunga missbrukare till ca 100 personer. Socialförvaltningen har kontinuerlig kontakt med 20-talet missbrukare. Under år 1976 placerades tio missbrukare på behandlingshem. I Falun dominerar blandmissbruk. Av ungefär 20 blandmissbrukare bedöms 4–5 som vårdbehövande. I Ludvika finns 10–15 ungdomar som av och till missbrukar narkotika och alkohol. Under år 1976 placerades en missbrukare på behandlingshem. I Avesta och Säter bedöms antalet missbrukare till 20 resp. 10. Det rör sig huvudsakligen om blandmissbruk. Övriga kommuner som redovisat missbruk uppger att det mera rört sig om enstaka missbrukstillfällen.

Ytterligare en överläggning genomfördes i ledningsgruppens regi. Vid överläggningen diskuterades behovet av behandlingsresurser i länet. Av socialkonsulentens rapport från överläggningen framgår att det finns behov av en behandlingsmöjlighet inom Kopparbergs län. En arbetsgrupp har bildats med uppgift att undersöka hur denna möjlighet kan tillskapas. I första hand avser man ta kontakt med Gävleborgs län och undersöka förutsättningarna för samarbete mellan länen. Arbetsgruppen skall också ta upp diskussioner om placeringar på Stora Björn, ett inackorderingshem för narkotikamissbrukare beläget i Borlänge. F. n. rekryterar Stora Björn inte i någon större utsträckning missbrukare från Kopparbergs län. Före den 1 april 1978 beräknas arbetsgruppen lägga fram ett förslag om hur narkomanvården i länet bör organiseras.

21 Gävleborgs län

Tio kommuner deltog i ledningsgruppens regionala överläggning i Gävleborg. Sju kommuner, Bollnäs, Hofors, Gävle, Hudiksvall, Sandviken, Söderhamn och Ljusdal, redovisade narkotikamissbruk. Övriga kommuner, Nordanstig, Ockelbo och Ovanåker, uppgav att man inte har några påtagliga problem med narkotikamissbruk. Omfattningen av missbruket i de kommuner där narkotika förekommer kunde inte preciseras. Sandviken bedömde att ett 50-tal ungdomar röker hasch i kommunen. Dessutom finns ca 10 tyngre missbrukare. I Söderhamn gjordes senare under hösten en kartläggning av missbrukets omfattning, vilket resulterade i att man upptäckt ungefär 200 narkotikamissbrukare. 169 bedöms som helt säkra fall.

I Gävleborgs län bildades i april 1977 en arbetsgrupp med uppgift att utreda behovet av och förutsättningarna för att starta ett behandlingshem i länet. Arbetsgruppen har tillställt ledningsgruppen sin utredning där man säger:

Mot bakgrund av inhämtade upplysningar har (---) arbetsgruppen funnit att behov av behandlingshem för narkotikamissbrukare i Gävleborgs län måste anses klart dokumenterat. Gruppen har som ett första led i en uppbyggnad av behandlingsresurser för narkotikamissbrukare i länet ansett sig vilja förorda ett behandlingskollektiv med 10–12 platser förlagt till Gävle kommun eller dess närhet eftersom narkotikaproblemen måste anses vara mest uttalade i Gävle–Sandviken-området. Hela länet skall emellertid utgöra upptagningsområde.

Även om det dokumenterade underlaget i och för sig talar för behov av flera platser i behandlingshem än gruppen föreslagit kan man i nuvarande läge inte med tillräcklig grad av säkerhet bedöma hur många som kan antas utnyttja denna behandlingsinsats. Dessutom talar all erfarenhet för att sådana behandlingshem inte bör vara för stora. Förslaget ligger alltså i linje med socialutredningens uppfattning om lämplig storlek på socialvårdens institutioner.

Regeringens ledningsgrupp för narkotikafrågor har under hand skriftligen informerats om den behovsinventering som företagits och enligt muntliga uppgifter till sekreteraren i arbetsgruppen har ledningsgruppen ansett att det föreligger ett klart konstaterat behov av behandlingshem inom Gävleborgs

län. Ledningsgruppen är emellertid angelägen om att samverkan etableras över länsgränserna eftersom det torde vara svårt att i vart fall i nuläget åstadkomma behandlingsresurser i alla län. Företrädare för ledningsgruppen har vid kontakt med Kopparbergs län förordat att man skall undersöka möjligheterna till samverkan mellan Gävleborgs och Kopparbergs län. Om behandlingshemmet som föreslagits placeras någonstans i Gästrikland underlättas alltså en sådan samverkan.

Gruppen har beträffande huvudmannaskapet funnit det lämpligt att föreslå att landstinget ikläder sig ansvaret för behandlingshemmet eftersom ingen kommun bedöms ha underlag att själv driva ett sådant. Missbruk av beroendeframkallande medel måste ses som ett sammansatt socialt och medicinskt problem. Med landstinget som huvudman möjliggörs ett snabbt och smidigt utnyttjande av vårdresurserna vid uppkomna akuta vårdbehov. Erforderlig sjukhusvård kan därvid utan tunga administrativa rutiner avlösas av fortsatt rehabilitering på behandlingshemmet, hela tiden i intim samverkan med den vårdbehövande, hemkommunen och landstinget. Ett landstingsdrivet behandlingshem ger dessutom en naturlig anknytning till landstingets övriga resurser i fråga om skyddade verkstäder, yrkesutbildning m. m.

Sammanfattningsvis föreslår arbetsgruppen

att ett behandlingshem för narkotikamissbrukare med 10–12 platser bör anordnas i Gävleborgs län med landstinget som huvudman och med primärkommunerna som abonnenter,

att styrelsen för behandlingshemmet får en så bred representation som möjligt, med företrädare för landstinget, kommuner, fackföreningsrörelsen, RFHL etc.,

att hemmet tillförsäkras långt gående autonomi så att personalen tillsammans med klienterna själva kan utforma vårdinnehållet,

att all personal deltar i vårdverksamheten och att så långt möjligt samma lönesättning tillämpas för vårdpersonalen samt

att landstinget utreder förutsättningarna att förvärva "Lundgrenska" fastigheten i Ockelbo eller annat lämpligt objekt för anordnande av behandlingshem för narkotikamissbrukare i Gävleborgs län och därefter snarast ingår med ansökan om förhandsbesked till socialstyrelsen.

22 Västernorrlands län

Narkotikamissbruk förekommer i varierande omfattning i länets större kommuner, enligt vad som framkommit vid ledningsgruppens överläggning. Blandmissbruk dominerar varvid missbruk av alkohol och cannabis är vanligast. Vid den regionala överläggningen rapporterade polisen att missbruket ökat i omfattning de senaste åren och att inslaget av tyngre narkotika, som centralstimulerande medel, förekom i allt större utsträckning.

Sundsvall är den kommun i länet som har det största narkotikamissbruket. Från socialförvaltningen rapporterades:

Inga svåra narkotikamissbrukare bor i kommunen. Det finns dock en ganska stor grupp som tar vad som finns att få på marknaden i form av stimulantia. 'Narkotikaepidemier' kommer ibland, men få missbrukare fastnar i missbruk. Hos blandmissbrukare finns ett ganska stort behov av stöd

och hjälp som inte behöver innebära vistelse på behandlingshem utan i stället insatser på skolans område, inom fritidssektorn och på arbetsmarknaden. Det viktiga just nu är att klara sysselsättningen.

Polisen uppskattar att det i Kramfors finns ett 20-tal injicerande missbrukare samt ca 200 personer som röker hasch. Sollefteå har inga kända fall av rent narkotikamissbruk, däremot förekommer blandmissbruk bland ungdomar. Härnösand har enligt RFHL:s lokalavdelning på orten haft ett omfattande narkotikaproblem. Avdelningen räknade antalet narkotikamissbrukare år 1976 och fann 150 personer som missbrukade narkotika. Enligt avdelningen har många av dessa flyttat till Östersund där tillgången på narkotika är större. Narkotikamissbruket i Örnsköldsvik är begränsat till ett 20-tal personer som missbrukar cannabis och centralstimulantia. Timrå och Ånge rapporterar att man inte kommit i kontakt med några narkotikamissbrukare.

För vården av missbrukare utnyttjas förutom socialbyråerna, alkoholpolikliniker, psykiatriska kliniker, frivården samt olika tonårshem. Flera av kommunerna placerar vidare missbrukare i familjevård.

Kramfors, Sundsvall, Sollefteå och Ånge anser att det finns behov av behandlingshemsplatser. En stiftelse bestående av ideella organisationer förbereder sedan ett år inrättandet av ett behandlingshem, Gälegården i Ånge kommun, med 18 platser. Behandlingshemmet skall arbeta efter miljöterapeutiska principer och skall i första hand svara för de behov som finns i länet av behandlingshemsvård. Verksamheten beräknas kunna starta hösten 1978. Då behovet av fasta behandlingshemsplatser i länet är mindre än det totala antalet platser kommer även kommuner utanför länet att ha möjlighet att abonnera platser. Följande kommuner har visat intresse för abonnemang: Sundsvall, Sollefteå, Kramfors, Östersund, Söderhamn, Hudiksvall, Strömsund och Umeå. Vidare kommer kriminalvården att abonnera två platser.

23 Jämtlands län

Narkotikamissbruket i Jämtlands län är huvudsakligen koncentrerat till Östersund och Strömsund. I båda kommunerna är blandmissbruk dominerande men även renodlat narkotikamissbruk förekommer. Vid ledningsgruppens regionala överläggning rapporterade Östersunds kommun att narkotikamissbruket stabiliserats och man tycker sig ha noterat en viss tillbakagång.

I länet finns ett behandlingshem som drivs av Stockholms kommun. Vidare finns ett antal behandlingskollektiv, familjevårdshem och fosterhem som huvudsakligen tar emot missbrukare från storstadsområdena.

Övriga kommuner i länet, Härjedalen, Ragunda, Bräcke, Åre, Krokom och Berg rapporterade att missbruk förekommer sporadiskt. Missbrukarna kommer till största delen från kommuner utanför länet och är placerade i familjevård eller familjekollektiv. Placerande kommuner meddelar sällan

vårdkommunen när någon placerats i familjevård. Flera kommuner har därför önskat få en klarare bild av omfattningen av denna verksamhet. Ledningsgruppen har tagit initiativ till att bilda en speciell projektgrupp i länet för att genomföra en kartläggning och utveckling av familjevården (se kap. 5). Genom detta familjevårdsprojekt kommer de mindre kommunernas behov av vård för missbrukare att tillgodoses.

För behandlingen av missbrukare utnyttjar Östersund och Strömsund Frösö sjukhus i Östersund, RFHL:s kollektiv, Trollängens behandlingshem samt Öberga behandlingshem i Luleå.

Östersund och Strömsund har redovisat behov av behandlingshemsplatser. Då underlaget har bedömts vara för litet för inrättande av ett eget behandlingshem för regionen diskuterar dessa två kommuner att abonnera fasta platser på det planerade behandlingshemmet i Ånge.

Förutom behandlingsinsatser har båda kommunerna främst rapporterat behov av arbetsmarknadsinsatser.

24 Västerbottens län

Narkotikamissbruket i Västebotten är koncentrerat till Umeå. Vid ledningsgruppens regionala överläggning i Västerbotten rapporterade Umeå kommun:

Alkohol- och narkotikamissbruket har kartlagts, varvid man fann 30–50 missbrukare av centralstimulantia. 200–300 personer använder cannabis men inget heroin finns. Missbrukarna är i åldern 18–25 år. Bostadsbristen i Umeå är svår, och det finns ett behov av möjligheter till kollektivt boende. I kommunen finns inga speciella behandlingsresurser för narkotikamissbrukare. Information om missbruksproblem skulle behöva ges till samtlig sjukvårdspersonal. Antalet socialassistenter skulle behöva utökas. Sjukvårdsresurser för avgiftning finns, men man har enbart fått in ett fåtal narkotikamissbrukare.

På tonårshemmet i Umeå förekommer mycket missbruk bland de intagna. Tonårshemmen har dock inte resurser att klara missbruksproblemen. I kommunen finns inget behov av ett eget behandlingshem för vuxna missbrukare, men däremot bör en förstärkning av landstingets vårdresurser för ungdomar diskuteras.

Robertsfors, Skellefteå och Åsele rapporterade att narkotikamissbruk förekommer. Man har inga problem med de egna ungdomarna i kommunerna. Ungdomar med missbruksproblem finns emellertid i de familjevårdshem, där placeringar gjorts framför allt från Stockholmsområdet.

Lycksele, Norsjö, Vindeln, Storuman, Vännäs, Nordmaling, Sorsele och Vilhelmina rapporterade att man inte har några narkotikaproblem.

Flera kommuner, som Skellefteå och Storuman, bedriver ett omfattande informationsarbete om missbruksproblematiken i skolorna.

Då behovet av behandlingsresurser i länet är begränsat till Umeå fanns inget behov av regional samarbetsgrupp för narkotikafrågor. För att täcka

behovet av behandlingshemsplatser diskuterar Umeå kommun att abonnera fasta platser på Gälegården (se 22 Västernorrlands län).

25 Norrbottens län

Under april 1977 arrangerade socialdepartementet en överläggning i Norrbotten med representanter för sjukvården och tre av länets kommuner. Från Luleå redovisades narkotikamissbruk. Några siffror angavs inte, men man uppgav att det var fråga om en mindre grupp som periodvis använder narkotika. I Boden kände man till ett 20-tal personer som använder narkotika. I Piteå bedömdes antalet narkotikamissbrukare till 140, varav hälften är injektionsmissbrukare. Deltagarna var inte överens om denna siffra. Somliga ansåg att den var för hög.

Deltagarna hävdade att man inte hade behov av någon särskild vård för narkotikamissbrukarna i Norrbotten. Narkotikaproblemen ansågs som små i förhållande till andra problem i länet.

För att få en bild av läget i hela länet har socialkonsulenter under hösten 1977 gjort en kompletterande utredning. I denna konstateras att missbruket är koncentrerat till Luleå och Piteå. Beträffande Gällivare, Jokkmokk, Kiruna och Pajala förekommer inte narkotikamissbruk i någon större omfattning, enligt utredningen.

Vad gäller behovet av vårdinsatser inom detta område säger socialkonsulenter:

Länet är väl tillgodosett vad gäller vård- och behandlingsinstitutioner. Man har nu kommit fram till den punkten, där frågan måste ställas hur och på vilket sätt resurserna används och utnyttjas. Mycket är detta en samarbetsfråga mellan de olika huvudmännen för institutionerna. Det kan således bl. a. konstateras att en del institutioner ex. Öberga men även en del av inackorderingshemmen utnyttjas på ett långt ifrån maximalt sätt. Enligt undertecknads bestämda uppfattning är det icke realistiskt att nu tillföra länet ytterligare institutioner förrän man klargjort hur tillgängliga resurser skall utnyttjas. Härav följer även att några sårsvårdsresurser icke kan komma i fråga. Integreringen bör fullföljas, så långt befintliga vårdresurser är tillgängliga.

Socialkonsulenter avslutar utredningen med att ta upp arbetsmarknadsläget i länet:

En allvarig faktor är den i länet alltmer ökade ungdomsarbetslösheten. Av den totala registrerade arbetslösheten utgöres ca hälften av ungdomar under 25 år. Den konkreta verkligheten bakom dessa siffror kan bara förstås till en del av utomstående. Arbetslösheten i länet är ca 6 %, således vida över riket i övrigt. Förhållandena medför osäkerhet, tristess, minskad självkänsla. Allt detta kan utgöra grogrund för skilda slag av drogmissbruk. Problemen med arbetslösheten bland ungdomen måste självfallt lösas med kraftfulla samhällsinsatser i form av meningsfyllt arbete och adekvata utbildningsinsatser. Ändock kommer situationer att uppstå, där socialvården måste träda in med stöd och hjälp i olika former.

Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, RFHL i Luleå, har till ledningsgruppen inkommit med en egen lägesbeskrivning. Denna skiljer sig från socialkonsulenternas främst när det gäller bedömningen av läget i Luleå. RFHL beräknar att det finns 100-talet rena narkotikamissbrukare och ca 200 blandmissbrukare (hasch, centralstimulantia, alkohol och psykofarmaka) i Luleå. RFHL bedömer också vårdsituationen för narkotikamissbrukare som otillfredsställande. RFHL anser att det finns behov av en särskild behandlingsresurs för narkotikamissbrukare.

Enkät

1. Vilken eller vilka enheter inom kommunen är ansvariga för vården av narkotikamissbrukare?

2. Hur många narkotikamissbrukare har genom kommunens försorg genomgått behandling inom narkomanvården det senaste året (under år 1976)?
☐ Ingen — Fråga 5.
☐ 1-10
☐ 11-30
☐ Fler än 30
3. Har behandlingen helt eller delvis genomförts på behandlingsenhet(er) som kommunen är huvudman för?
☐ Ja ☐ Nej
På vilken eller vilka:

4. Har behandlingen helt eller delvis genomförts på behandlingsenhet(er) med annan huvudman?
☐ Ja ☐ Nej
På vilken eller vilka (ange huvudman):

5. Har kommunen behov av en utbyggnad av särskilda vård- och behandlingsinsatser för narkotikamissbrukare?
☐ Ja ☐ Nej
☐ Öppenvård
☐ Akut- och korttidsvård; antal platser _____
☐ Behandlingshem o. d.; antal platser _____
☐ Eftervårdande insatser, t. ex. arbetsmarknadsinsatser
☐ Andra resurser. Ange vilka: _____

6. Vilken typ av förebyggande insatser för t. ex. ungdomar i riskzon har kommunen i dag störst behov av?

Bilaga 4

Översiktlig beräkning av ökade statliga kostnader föranledda av ledningsgruppens förslag (1 000-tal kr.). Hänvisning sker till resp. kapitel. (Vissa av kostnaderna nedan belastar reguljära ramanslag utan att särskild ny medelsanvisning erfordras).

Kapitel	Område	Tidigare anvisade medel efter ledn.-gruppens förslag budgetåret 1977/78	Föreliggande förslag
3	<i>Förebyggande insatser-information</i>		
	– Försöksprojekt		1 400
	– Handbok		300
	– Anslag till informationsprojekt på Gotland		180
	– Konferenser m. m.		280
4	<i>Behandlingshem</i>		
	– Anordnande (ca 160 platser à 22 000 kr.)		3 300
	– Drift (Drift för nya platser och höjda driftbidrag för bå 1978/79, 60 000 kr. per år)		4 830
	– Försöksverksamhet vid tio inackorderingshem för alkoholmissbrukare		700
	– Statsbidrag till placerande kommuner för vård i enskilda vårdhem eller enskilda barnhem samt för vård i de föreslagna familjevårdshemmen bå 1978/79		300
4	<i>Öppenvård</i>		
	– Vårdcentraler (Driftbidrag till nya vårdcentraler)		3 000
	– Utökad försöksverksamhet med alkoholpolikliniker bå 1978/79		1 000
	– Försök i Örebro		150
	Bidrag till sammanslutningar på narkotikaområdet och viss försöksverksamhet		1 000
	<i>Socialstyrelsen</i>		
	Personalförstärkning vid socialstyrelsen	200	200
5	<i>Familjevård</i>		
	– Försöksprojekt inom familjevården		750

Kapitel	Område	Tidigare anvisade medel efter ledn.-gruppens förslag budgetåret 1977/78	Föreliggande förslag
6	<i>Utbildning</i> – Utbildning av vårdare inom ramen för arbetsmarknadsstyrelsens bristyrkesutbildning (Kostnaderna tas av medel för bristyrkesutbildning och kan f. n. inte särredovisas)		
7	<i>Utvärdering</i> – Arvodering av utredare, sammanträdesarvoden, resekostnader m. m. i samband med inrättande av initiativgrupp vid delegationen för social forskning		150
	– Forskarkonferenser		50
	– Förberedelser för inrättande av dokumentationsenhet		75
	– Anslag för genomförande av utvärderingsprojekt inom narkomanvården under tre år		3 000
8	<i>Arbetsmarknad</i> – Samverkande åtgärder		2 000
10	<i>Kriminalvård</i> – Österåker	3 600	
	– Projektverksamhet inom kriminalvården		1 000
11	<i>Internationellt</i> – Bidrag till FN:s narkotikafond bå 1978/79	2 000	
	– Bidrag till fonden bå 1979/80		2 500
Summa		5 800	26 165

Innehållsförteckning

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde	3
1 Inledning.....	3
2 Bakgrund och nuvarande förhållanden	4
2.1 Tidigare riksdagsbehandling m. m.	4
2.2 Internationellt samarbete på narkotikaområdet	5
2.3 Polisens verksamhet i narkotikabekämpningen	7
2.4 Tullens verksamhet i narkotikabekämpningen	10
2.5 Polisens och tullens beslagsstatistik	11
2.6 Åklagar- och domstolsväsendet	12
2.7 Kriminalvården.....	13
2.8 Narkotikamissbrukets omfattning i Sverige.....	13
2.9 Vård och behandling av narkotikamissbrukare.....	15
2.9.1 Vårdorganisationens utformning.....	15
2.9.2 Statsbidragens utformning m. m.	16
2.9.3 Sluten vård av narkotikamissbrukare.....	17
2.9.4 Förebyggande åtgärder	19
2.10 Arbetsmarknadsåtgärder som medel i kampen mot missbruk	19
2.10.1 Allmänt	19
2.10.2 Rehabiliterings- och stödåtgärder	20
2.10.3 Sysselsättningsskapande åtgärder för svårplacerade.....	21
2.10.4 Åtgärder mot ungdomsarbetslöshet	22
2.11 Skolans insatser mot missbruk	22
2.12 Samhällets informationsåtgärder mot missbruk	25
2.13 Forskning inom narkotikaområdet	27
3 Ledningsgruppen för narkotikafrågor.....	28
4 Föredraganden	30
4.1 Utgångspunkter	30
4.2 Ledningsgruppens niopunksprogram.....	32
4.3 Vårdfrågor.....	32
4.3.1 Vårdens organisation.....	32
4.3.2 Behandlingshem.....	34
4.3.3 Planering	36
4.3.4 Vårdcentraler m. m.....	37
4.3.5 Vård i enskilt hem.....	38
4.3.6 Utveckling av familjevården	39
4.3.7 Viss personalförstärkning i socialstyrelsen.....	40
4.3.8 Narkomanvårdens utformning.....	40
4.4 Stöd till organisationer	41

Prop. 1977/78:105

4.5	Utbildning av vårdpersonal	41
4.6	Arbetsmarknads- och utbildningsfrågor i vårdprogrammet	43
4.7	Insatser inom skolans område	46
4.8	Informationsfrågor	48
4.9	Forskning och utvärdering	50
4.10	Internationellt samarbete	51
4.11	Kriminalvården	52
4.12	Uppföljning av ledningsgruppens arbete	54
5	Anslagsberäkningar	55
	Hemställan	56
	Beslut	57
	<i>Bilaga. Åtgärder mot narkotikamissbruk (Ds S 1978:2) Redovisning från regeringens ledningsgrupp för narkotikafrågor (Bilaga sidnumrerad för sig 1-158).</i>	