

# Motion till riksdagen

1988/89:So301

av Bengt Westerberg m.fl. (fp)

Åtgärder mot missbruk

---

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

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

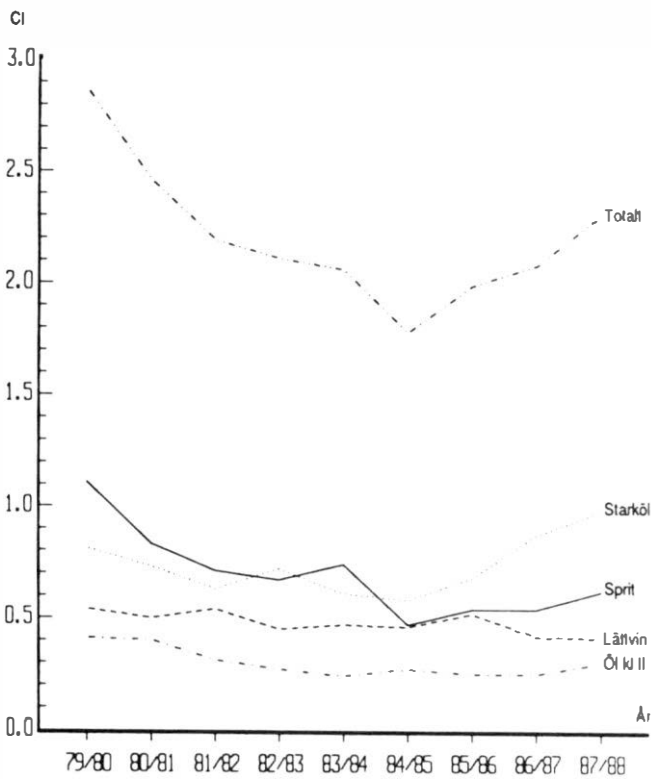
Minskar vi missbruket får vi ett bättre samhälle. Att tränga tillbaka drogbruket är därför en viktig politisk uppgift. Särskilt angeläget är det att få in de unga generationerna på nya spår. I denna motion föreslår folkpartiet åtgärder för att bekämpa narkotikabruket, minska alkoholkonsumtionen, motverka uppkomsten av drogbyteende hos ungdomar och hjälpa de missbrukare som försöker komma till rätta med sitt beroende.

## I Alkohol

Det finns inget säkert mått på hur mycket alkohol som dricks i Sverige. Utöver den konsumtion som återspeglas i Systembolagets försäljning och bryggeriernas leveranser tillkommer hembränd sprit, hemtillverkat vin och införd skattefri sprit som vi inte vet omfattningen av.

Från en topp 1976 minskade försäljningen med 22 procent fram till 1984, då den låg på 6,01 liter 100 procent alkohol per invånare 15 år och däröver. Sedan har en viss ökning skett. 1986 låg försäljningen på 6,34 liter, och 1987 på 6,21. Data från första kvartalet 1988 visar änyo på en ökning.

Genom olika intervjuundersökningar bland elever, värnpliktiga och delar av befolkningen i övrigt har man kunnat bilda sig en uppfattning om konsumtionsvanorna. Oroande är att ungdomars konsumtion av alkohol, särskilt i form av starköl, åter visar klara tendenser att stiga (figur 1).



Figur 1. Den beräknade genomsnittliga årskonsumtionen bland 12–24-åringar omräknat till liter 100 procent alkohol. Källa: CAN Rapport 88.

### Orsaker till konsumtionsutvecklingen

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

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

Troligen har också riksdagsbeslutets betoning av vikten av påverkan och förändringar i den allmänna inställningen till alkoholbruk – främst kanske framhållandet av helnykterhetens värde och kravet på att vissa sektorer av

samhällslivet under alla förhållanden måste hållas fria från alkohol – bidragit till den förändrade inställning till alkoholproblemen i stort i vårt samhälle som kunnat konstateras under de senaste åren. Ett faktum är i alla händelser att alkoholproblemen under de sista åren av 1970-talet och de första åren av 1980-talet på ett markant sätt ägnats större uppmärksamhet än vad som tidigare varit vanligt.

Tyvärr har en viss avmattning av intresset för alkoholfrågor i den allmänna debatten noterats under de senaste åren. Det är också allvarligt att ungdomars attityder till alkohol tycks bli mer positiva. Andelen ungdomar som någon gång druckit alkohol ökar nu liksom andelen ungdomar som är storkonsumenter av starköl och spritdrycker.

### **Samband bruk – missbruk**

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

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

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

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

I detta sammanhang kan noteras, att det är en utbredd uppfattning i Sverige att vi skulle ha större alkoholproblem än länder där det är betydligt enklare att komma över alkoholdrycker. Detta är dock en myt. I typiska vinländer t.ex. Frankrike, Spanien och Italien är genomsnittskonsumtionen ungefär dubbelt så hög som i Sverige. I Danmark är konsumtionen ca 50 % högre.

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

## Åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen och missbruket

Mot. 1988/89  
So301

I Sverige lever olika inställningar till alkoholen sida vid sida. Det finns de som genom uttalanden, attityder och förslag till regler visar att de helt tar avstånd från alkohol medan andra företer en positiv inställning till alkoholbruk och berusning. Parat med detta finns också kulturella inflytanden. "Man tycker som man dricker" är ett sätt att beskriva situationen.

Vi måste visa respekt för alkoholen som vanebildande drog samtidigt som vi inser att det inte går att åstadkomma ett alkoholfritt samhälle. Alkohol har använts av människan i minst 6 000 år. Alla är medvetna om att endast en del människor blir alkoholmissbrukare, men många är säkert omedvetna om att antalet människor i Sverige som nyttjar alkohol i skadlig utsträckning beräknas till 300 000 – 500 000 (Folkhälsorapport, Socialstyrelsen redovisar 1987:15).

Avvägningen i alkoholpolitiken mellan restriktioner och förebyggande åtgärder är mycket viktig. Strävan måste vara att så långt som möjligt koncentrera åtgärderna till insatser för att förebygga alkoholmissbruk samt ge vård och behandling och rehabilitering åt dem som har alkoholproblem.

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

De alkoholpolitiska instrument som står till förfogande bör användas med större konsekvens än hittills. Skulle det efter någon tid av sådan mera konsekvent tillämpning av den beslutade alkoholpolitiken visa sig att resultatet inte blir en avsevärd bestående minskning av den nuvarande alltför höga alkoholkonsumtionen, bör mera långtgående åtgärder kunna sättas in.

### Preciserat mål

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

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

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

### **Information och opinionsbildning**

För att åstadkomma en minskning av efterfrågan på alkohol måste man öka kunskaperna om riskerna med alkohol och ändra attityderna till alkoholbruk. För detta behövs en nationell offensiv där alla delar av samhället deltar. Kunskap om vikten av att visa respekt för alkoholen och minska alkoholbruket måste förmedlas till föräldrar, förskollärare, lärare, hälso- och sjukvårdspersonal, idrottsledare, artister och inte minst politiker, dvs. personer som i sin tur har ansvar för att förmedla kunskapen vidare och att vara förebilder – normbildare för barn, ungdom och naturligtvis också vuxna. Undervisning om alkohol och andra droger bör ingå som en del av det moment som vi föreslår blir obligatoriskt på skolschemat, nämligen hälsofostran. Vi föreslår att hälsofostran också införs som obligatoriskt moment i utbildningen av all hälso- och sjukvårdspersonal samt förskollärare och lärare (se motion 1988/89:FP35).

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

Det är därför viktigt att de sammanslutningar som är beredda att ge betydande utrymme åt en värdebestämd information i alkoholfrågan uppmuntras och ges stöd. Samtidigt måste medel anslås för undervisningen i hälsofostran i förskola, skola och på universitet och högskolor. En adekvat information i alkoholfrågor måste understryka det klara sambandet mellan totalkonsumtionen, missbruket och de alkoholbetingade skadorna. Förslag härom framförs i en särskild motion (1988/89:So477).

I budgetpropositionen aviseras en tvåårig landsomfattande aktion mot droger. Vi välkomnar detta och förutsätter att regeringen kommer att begära de resurser som erfordras för att denna kampanj ska ge goda resultat.

## Prisinstrumentet

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

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

Mot bakgrund av eftersläpningen anser folkpartiet att alkoholpriserna nu bör stiga med ca 10 procent. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag om alkoholskatt höjning. Enligt folkpartiet borde alkoholskatten ha en annan utformning än i dag för att priserna mer effektivt skulle kunna påverka konsumtionen. Skatt på vin och starksprit bör i högre grad relateras till alkoholstyrka.

## Stopp för langning

Den kampanj mot langning av alkohol till ungdom som genomfördes 1981 hade två viktiga effekter: den fäste uppmärksamheten på att olovlig överlåtelse av alkohol till ungdom förekommer i betydande omfattning och den bidrog till att förstärka opinionen mot sådan överlåtelse. Socialutskottet uttalade i betänkandet 1986/87:SoU22, efter initiativ från folkpartiet, att det ställde sig positivt till en ny sådan kampanj. I budgeten redovisar regeringen att den gett socialstyrelsen i uppdrag att "överväga förstärkta insatser mot langning". Detta är bra men alltför lamt. Övervägandena bör nu övergå i handling. Ett mer bindande riksdagsbeslut bör därför fattas.

## Hembränning och snabbviner

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

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

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

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

### **Teknisk sprit**

Ett allvarligt problem är också missbruket av teknisk sprit. Enkäter som gjorts av Socialstyrelsen och inom RIA-byråerna har gett vid handen att konsumtionen av T-sprit ännu är stor. Omkring 4 000 missbrukare bedöms nyttja teknisk sprit. Det är angeläget att handeln uppmärksammas på de restriktioner som redan nu finns. Detta är en viktig uppgift för socialkontoren. Det arbete som bedrivits t.ex. i Solna visar att vissa framsteg kan nås på denna väg. Samtidigt är det uppenbart att ytterligare centrala insatser är nödvändiga för att stävja missbruket av teknisk sprit.

Socialstyrelsen försöker genom avtal med försäljarna göra det svårare att komma över teknisk sprit. Härutöver bör regeringen i samråd med producenterna söka få till stånd en produktutveckling, som gör den tekniska spriten som säljs vid bl.a. bensinstationer oanvändbar som berusningsmedel.

I budgeten redovisar regeringen att den nu har gett socialstyrelsen i uppdrag att "överväga ytterligare åtgärder för att minska missbruket av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat". Detta är bra men alltför lamt. En opinionsyttring från riksdagen behövs för att garantera att dessa åtgärder också vidtas.

### **Kvinnor och alkohol**

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

Skolvöverstyrelsen har sedan 1971 följt utvecklingen av skolungdomars alkoholvanor, varför vi vet en del om de yngsta kvinnornas alkoholvanor.

Enligt 1983 års undersökning var ca 80 procent av flickorna i åldern 15–16 år (årskurs 9) alkoholkonsumenter.

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

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

En ytterligare orsak till ökningen av missbruket hos kvinnor är att konsumtionstillfällena har förändrats. Förr förekom alkohol mest vid festligare tillfällen. Numera har den gjort sitt intåg i hemmen och vardagen.

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

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

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

### **Trafik och alkohol**

Det råder enighet om att trafiken är en av de sektorer i samhället som måste hållas fria från alkohol. Ändå utgör de alkoholbetingade trafikolyckorna ett mycket allvarligt problem, som leder till många tragedier och ett stort mänskligt lidande.

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



## Sänkta promillegränser vid bilkörning

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

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

Därefter har frågan om lägsta promillegräns inte blivit föremål för något nytt ställningstagande av riksdagen. Däremot har debatten fortsatt om vilket promilletal som bör utgöra lägsta gräns. Kunskaperna om alkoholens verkningar i trafiken har vidgats. Sålunda har i en svensk undersökning från år 1970 den kritiska nivån i risksituationer beräknats ligga mellan 0,2 och 0,4 promille, medan den i situationer som inte är lika krävande har uppskattats ligga vid 0,4–0,5 promille. Det finns också en fältstudie om effekterna av små alkoholdoser på förarprestationer i kritiska situationer som genomfördes år 1975 av statens väg- och trafikinstitut på uppdrag av trafiksäkerhetsverket. Vid den undersökningen tilldelades ett antal försökspersoner föraruppgifter som bestod i olika manöverprov, varvid en signifikant skillnad mellan nyktert och alkoholpåverkat körbeteende kunde konstateras. Resultatet visade entydigt en försämrad körprestation när den genomsnittliga blodalkoholhalten var 0,42 promille.

Genom vad som framkommit av dessa undersökningar kan det ifrågasättas om inte också gränsen 0,4 promille är för hög. Det är angeläget att understryka att alkoholförtäring i samband med bilkörning skall vara förbjuden. Mot denna bakgrund bör gränsen sättas så nära 0 promille som det är möjligt med hänsyn till de säkerhetsmarginaler som erfordras av rättssäkerhetsskäl.

Riksdagen bör begära ett förslag om en sådan ny lägsta promillegräns. I detta sammanhang bör även gränsen för rattfylleri övervägas.

## Forskning och statistik

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

Några exempel på brister i statistik och alkoholforskning är:

- Kunskaper om hembränningens omfattning är ytterst bristfälliga.

- Det bedrivs i Sverige alltför lite forskning om effekter av olika alkoholpolitiska åtgärder. Endast några få av de professurer som riksdagen uttalade sig för 1977 har inrättats.
- Statistiken har under de senaste årtiondena i flera avseenden försämrats. Domstolarna registrerar inte längre alkohol i samband med brott. Genom att nykterhetsvården har integrerats i socialtjänsten har ytterligare kunskap försvunnit. Det är t.ex. anmärkningsvärt att så litet forskning har utförts under senare år om alkoholproblemens betydelse inom socialtjänsten. Andra områden där det behövs ökad forskning är arbetsvården, sjukvården, sjukfrånvaron och kriminalvården.
- Då det gäller dödsfall, trafikolyckor, sjukskrivning och förtidspensionering finns viss registrering av alkoholorsaker. Underdiagnostiseringen är emellertid så kraftig, att dessa typer av statistik snarare är desinformativa. I en dödlighetsundersökning från Malmö fann man t.ex. att alkoholdödligheten var åtminstone sex till åtta gånger så stor som vad den officiella statistiken visade.
- Den alkoholpolitiska utredningen (APU) ansåg, att ekonomisk alkoholforskning borde ges högsta prioritet. Föga har dock gjorts. Sedan andra världskriget har färre än tio vetenskapliga alkoholekonomiska undersökningar presenterats.
- Vår kunskap om varför en del människor blir alkoholberoende och andra inte är begränsad. Data tyder på att biokemiska skillnader i centrala nervsystemet kan spela roll. I vilken utsträckning dessa samspelar med sociala faktorer är ofullständigt känt liksom arvets betydelse. Här fordras mer forskning för att tidigt kunna identifiera riskgrupper och därmed kunna förebygga missbruk.
- Med den ökande kunskapen om alkoholens inverkan på centrala nervsystemet torde det i framtiden vara möjligt att framställa ämnen som bättre än antabus kan blockera alkoholens effekter och kunna användas i behandlingen av missbrukare. Också här behövs mer forskning.
- Forskning krävs också för att få mer kunskap om riskbeteenden och hur hälsoupplysning skall utformas och förmedlas för att tas emot och användas, dvs. hur information kan resultera i beteendeförändringar.

En viktig fråga för den framtida alkoholpolitiken är om vi på alla punkter har tillräckliga kunskaper för att kunna hantera alkoholproblemen. Visserligen finns det ett omfattande kunskapsmaterial som visar alkoholens skadliga verkningar på den mänskliga organismen. Det finns också forskningsresultat som visar sambandet mellan alkoholmissbruk och våld, kriminalitet och sociala svårigheter av olika slag. Inte desto mindre behövs en förstärkt alkoholforskning och en systematisk utvärdering och uppföljning av alkoholpolitiken för att ge bättre underlag för samhällets åtgärder. Bl.a. behövs en kartläggning av alkoholmissbrukets sociala och ekonomiska skadeverkningar för missbrukarnas familjer och omgivning. Särskilt viktigt är att få till stånd en större undersökning av förhållandena för barn i missbrukarfamiljer.

WHO har pekat på behovet av nationell alkoholpolitik och politisk vilja att driva alkoholpolitik. Vid de tekniska diskussionerna om alkohol vid världshälsoförsamlingen 1982 tog man också upp behovet av reglering av den internationella handeln med alkohol.

Man uttalade oro för export av alkohol till länder utan alkoholtradition och alkoholproduktion. Man insåg samtidigt att eventuella regleringar skulle möta stort motstånd på grund av de ekonomiska intressen som finns i alkoholhandeln. Man såg det som nödvändigt att hälso- och sjukvårdsministrarna engagerar sig i denna fråga. Några synbara effekter har inte dessa uttalanden haft. Också Sverige exporterar alkohol och denna export är inte begränsad enbart till s.k. industriländer. Folkpartiet anser att Sverige bör verka för en sanering av handeln gentemot u-länderna.

## 2 Narkotika

Narkotikamissbruket är ett av världens största sociala problem.

Stora penningssummor är involverade i narkotikahandeln och människor lockas därför in i den. I narkotikasmugglingens spår följer inte bara ett stort lidande för narkomanerna och deras anhöriga utan också korruption och hrott av olika slag som mord och egendomsbrott.

Produktionen av narkotika är vitt spridd i världen. Heroin kommer t.ex. huvudsakligen från Turkiet där det framställs för legalt bruk samt från Afghanistan, Burma, Iran, Laos, Mexico, Pakistan och Thailand. Cannabis kommer huvudsakligen från Bolivia, Colombia, Jamaica, Libanon, Marocko, Mexico och Thailand. Kokainet kommer från Bolivia, Colombia och Peru. Odlarna är ofta människor som i brist på andra inkomstmöjligheter ägnar sig åt odlingen. Deras svåra ekonomiska situation utnyttjas sedan hänsynslöst av uppkoparna, som genom förskottsbetalning binder upp odlarna.

Handeln med narkotika är omfattande, men storleksordningen är inte känd. Statistik finns över beslag gjorda av polis och tull, men experter anser att beslagen endast utgör 5–10 procent av all narkotika som smugglas.

Narkotikaläget i världen är inte bara kritiskt utan katastrofalt. Mer än 12 miljoner människor i världen beräknas vara djupt hemfallna åt missbruk av olika droger. Åtskilliga miljoner är på väg att bli det.

### Narkotikautvecklingen i Sverige

I Sverige har vi sedan 1965 sett narkotikamissbruket som ett av vårt lands allvarligaste samhällsproblem. Narkotikamissbruket växte snabbt i omfattning under 60-talets senare hälft, och redan 1967 uppskattade man antalet tunga missbrukare till 6 000. Missbruket spred sig under denna tid också över hela landet.

Centralförbundet för Alkohol och Narkotika (CAN) redovisar regelbundet tillgänglig statistik över narkotikamissbruket. Av den kan man utläsa att tillfälligt narkotikamissbruk visserligen har minskat under 70–80-

talet bland skolelever i årskurs 9, men att nedgången nu brutits och en utplaning skett under senaste åren. Bland värnpliktiga har en kraftig minskning kunnat iakttas under 80-talets första hälft, med en stegring av dem som någon gång använt narkotika 1986, något som också måste ses som en allvarlig signal att något kan hålla på att hända när det gäller tillfällighetsbruk. Andelen värnpliktiga och elever i årskurs 9 som 1986 använt narkotika senaste månaden låg mellan 1 och 2 procent. Någon statistik över det tillfälliga – experimentella – narkotikamissbruket i åldrarna över 18 år finns inte.

Utredningen om narkotikabrukets omfattning (UNO) redovisade 1979 en omfattande kartläggning av tungt narkotikamissbruk. Man uppskattade då antalet till mellan 10 000 och 14 000 personer, varav 7 500–10 000 var injektionsmissbrukare. Det tunga missbruket dominerades av centralstimulantia. Även blandmissbruk var vanligt. Någon rikstäckande kartläggning av narkotikamissbruket av senare datum finns inte. Socialstyrelsen skriver i sin folkhälsorapport (Socialstyrelsen redovisar 1987:15) att "narkotikautvecklingen är svårbedömd bl.a. därför att de indikationer vi har på utvecklingen inte bara påverkas av det faktiska missbruket utan också av olika legala ändringar och deras tillämpning" samt att "det råder stor osäkerhet om hur många injektionsmissbrukare det finns i dag i Sverige. Vissa uppskattningar talar om ca 8 000."

#### **Vad kan göras?**

För att komma åt narkotikahandeln krävs insatser både internationellt och nationellt. Sådana satsningar görs också. Men eftersom man inte klarat av situationen och den fortfarande är allvarlig måste vi rannsaka oss och se efter varför framgångarna hittills har varit så begränsade. Narkotika är föga skrymmande och därmed lätt att smuggla och gömma. Hårtill kommer att de ekonomiska krafter som stöder produktion och handel är starka. I några länder är de myndigheter som arbetar med narkotikafrågorna korrumperade. Andra orsaker till svårigheterna är ländernas olika lagstiftning, med kraftigt varierande straff. En tredje orsak är förekomsten av "skatteparadis" där brottspengar kan gömmas i ett i det närmaste slutet bankväsende.

#### **Internationellt**

Förenta nationerna (FN) med sina dotterorganisationer har sedan många år prioriterat narkotikabekämpningen. WHO har som mål satt upp att användningen av vanebildande droger skall minskas med 25 procent till år 2 000. I sitt åtgärdsprogram lägger man stor vikt vid stöd till riskgrupper och allmän hälsoupplýsning om riskerna med drogmissbruk.

Många länder gör också kraftfulla satsningar när det gäller att bekämpa narkotikamissbruket. Tyvärr finns det emellertid också åtskilliga länder där dessa strävanden inte är så påtagliga och där man inte kan se någon aktiv verksamhet mot narkotikamissbruk och smuggling.

Hälsoupplýsning om narkotika i skolan och i massmedierna samt avståndstagande från narkotikaförhållande böcker och filmer är förebyggande åtgärder som varje land borde arbeta med.

Tillämpning av lagar och internationella överenskommelser är en del av varje lands självklara insatser mot både narkotika och brottslighet i allmänhet.

Men detta räcker inte. En viktig internationell satsning är att få odlarna av opiumvallmo, cannabis och cocabusken att odla ersättningsgrödor. Detta prövas med varierande framgång. Det krävs stora penninginsatser och tålmod för att gå vidare på denna väg. Det tar säkert årtonden innan man lyckas få odlarna att inse fördelarna med att odla andra grödor. I längden torde denna politik löna sig. Samtidigt måste man skapa system som kan förhindra att man i stället övergår till syntetisk framställning av narkotika.

För att minska narkotikainförseln krävs även ett effektivt nordiskt samarbete. En utökad tullkontroll bör därför kopplas till ett ökat nordiskt samarbete.

Danmark utgör en yttre gräns i det nordiska viseringsområdet och är ofta den första anhalten för narkotikahandeln till Norden. Därför är det viktigt att skapa en effektiv narkotikabekämpning vid Danmarks gränser.

Sverige bör i Nordiska rådet ta upp frågan om ett gemensamt agerande när det gäller att hindra införsel av narkotika till de nordiska länderna.

### **Kampen mot narkotikans spridning**

Att hindra narkotikans spridning är en uppgift för flera myndigheter. Tullen måste ha goda resurser att hindra införsel av narkotika i landet. För kriminalvärden gäller det att hindra en spridning på fängvårdsanstalterna. Polisen måste bl.a. genom fältarbete (gatulangningsgrupper) kunna ingripa mot narkotikahandel i parti och i minut.

Riksdagens beslut att kriminalisera all olovlig befattning med och allt olovligt bruk av narkotika har inte fått avsedd verkan som ett rättsligt medel att ingripa mot den icke-medicinska konsumtionen.

Bestämmelsen har icke tillämpats i ett enda fall under det första kvartalet efter dess ikraftträdande (1 juli 1988). Från polishåll har omvitnats avgörande svårigheter att få fram ändamålsenlig bevisning. Inskränkningen av påföljden för "eget bruk" av narkotika till enbart böter medför att bevismedel som blod- eller urinprov eller husrannsakan ej fått nyttjas i polisens förundersökning. De farhågor om att bestämmelserna ej skulle få avsedd verkan som vi uttryckte vid riksdagens behandling av regeringens förslag har således besannats på kort tid.

Narkotikautvecklingen under det senaste året visar på fortsatt allvarliga problem med god tillgång på narkotika och nyrekrytering av missbrukare. Det finns därför i dag än större anledning att samhället genom en ändamålsenlig och praktisk tillämpbar lagstiftning skaffar sig möjligheter att ingripa mot det enskilda missbruket.

Enklaste sättet att säkerställa detta är att bestämmelserna om begränsning av påföljden för "eget bruk" av narkotika till endast böter får utgå. Polisen får därmed samma möjligheter att utreda olovligt bruk av narkotika som trafiknykterhetsbrott genom att nyttja kroppsvätskeprov. Bevisningen blir därmed klarare. Domstolarna får större möjligheter att ingripa individualpreventivt mot olovligt bruk.

Vid valet av påföljd bör domstolarna i största möjliga utsträckning utnyttja möjligheterna att döma till skyddstillsyn eller kontraktsvård med föreskrifter att undergå behandling innefattande kontroll av drogfrihet.

Mot. 1988/89  
So301

### **Narkotikafria fängelser**

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

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

### **3 Ungdomar och droger**

Det finns inget enkelt svar på frågan varför någon börjar knarka. För ungdomar är det ofta ren nyfikenhet och kamrattryck som kommer dem att "pröva". Känslan av att framtiden är osäker skapar också grogrund för den "flumkultur" som narkotikan är en del av. Unga människors benägenhet att pröva och att ta risker är också en orsak, liksom sociala svårigheter. Alkoholism, arbetslöshet och kriminalitet utgör förhållanden som minskar den enskildes motstånd mot narkotika.

Även om en personlig kris kan vara en förklaring till ett missbruk så får det aldrig utgöra ett försvar för att fortsätta att knarka. Inte heller får det storskaliga samhällets avigsidor bli en ursäkt för missbrukaren att fortsätta.

I arbetet med att få en missbrukare att sluta använda narkotika måste samhället ge ett starkt stöd, men beslutet att sluta måste missbrukaren själv fatta.

Vi vill framhålla att varje individ bör ta ansvar genom att säga ifrån när man upptäcker att någon missbrukar. Vi som medmänniskor kan åstadkomma mycket i missbruksarbetet. Det gäller allt från att sätta normer för barn till att vara ett personligt stöd för en missbrukare. Problemen blir inte mindre för att vi väntar med att säga stopp. Tar vi itu med problemen från början kan vi undvika många tragedier.

### **Förebyggande insatser mot missbruk**

De förebyggande insatserna bör involvera många grupper i samhället: föräldrar, förskolans personal, lärare, idrottsledare, artister och beslutsfattare på olika nivåer, inte minst politiker, dvs. alla grupper som på ett eller annat

sätt är kunskapsförmedlare och föredöme för andra människor. Föräldrarna är den allra viktigaste målgruppen eftersom de står närmast sina barn och är både föredömen och kunskapsförmedlare.

De första åren av ett barns liv är mycket viktiga. Då läggs grunden för den kroppsliga utvecklingen men också för normer och beteenden som är avgörande för barnets framtid.

Små barn behöver trygghet, omtanke och kärlek. De behöver också uppskattning och normer. Det är viktigt att föräldrar tidigt sätter gränser. Grundtrygghet i hemmet och fasthet från föräldrarnas sida redan under de första åren gör barnen bättre rustade att stå emot impulser som senare riskerar att leda in i ett framtida beroende av alkohol och narkotika.

Barn till föräldrar som missbrukar får en sämre start i livet än andra barn. I barns ögon förändras föräldrarna under alkohol- och drogpåverkan. Det inger barnen en känsla av osäkerhet. Samtidigt kommer barnen ofta i en situation där de tar över ansvaret för familjen. De blir vuxna i förtid och försöker ofta dölja föräldrarnas missbruk för andra. Dessa barn får svårare att klara sig i skolan.

Ilar föräldern kommit så långt som till missbruksmottagningen bör det äldre barnet alltid ges möjlighet att följa med. Det blir då naturligt att förklara för föräldrarna hur missbruket påverkar barnet. Även i barnens dagliga miljö, på dagis och senare i skolan, gäller det för personalen att vara lyhörd och ha mod att ställa upp som kontakt – en vuxenkontakt som barnen kan vända sig till utanför familjekretsen. Barn till föräldrar som missbrukar har större behov att identifiera sig med andra vuxna.

Under de första skolåren öppnas en helt ny värld för barnet. För de flesta barn är detta en tid fylld av spänning, då man är mycket mottaglig för intryck utifrån. Kamraterna får stor betydelse och läraren blir en ny vuxen att ty sig till och se upp till.

Men tobaks, alkohol- och narkotikadebuten sker allt längre ner i åldrarna. Barns och ungdomars kroppar tål alkohol sämre och det är direkt skadligt, inte minst för hjärnan, att utsättas för alkohol. Därför är det angeläget för föräldrar och skola att medveka till att alkoholdebuten (om den alls blir aktuell) kommer långt senare i livet. När det gäller narkotika måste utgångspunkten vara att debuten aldrig skall infinna sig. Det är ytterst viktigt att redan under de första skolåren informera föräldrarna dels om de skador som följer av missbruk, dels om att användningen av narkotika är förbjuden.

I hälsofostran är en viktig uppgift för skolan. På mellanstadiet bör en mer grundläggande hälsoinformation om både alkohol och narkotika förmedlas och därefter följas upp på högstadiet.

Traditionell information i hälsofrågor har visat sig ha liten effekt på barns beteenden. Om skolan låter eleverna ta aktiv del i planeringen av undervisningen om drogmissbruk skulle resultatet och intresset öka. Detta brukar kallas "involverande pedagogik".

Denna metod har prövats i projektet "Du bestämmer" bland skolelever i Linköping. Utgångspunkten är att genom intervjuer och enkäter få eleverna att klargöra vad begreppet hälsa innebär för dem personligen och att få dem att sätta upp egna mål för hur de vill förändra sin livssituation. Undersökningen uppvisade mycket goda resultat.

En annan framgångsrik metod att påverka barns beteenden har visat sig vara att eleverna "vaccineras" mot kamrattryck med hjälp av rollspel. Genom replikskiften får man träna sig att "säga nej" första gången till t.ex. tobak och alkohol. Förståelse för den drabbade individen bör också byggas in här. Det är en punkt som lätt kommer bort.

En tredje väg att uppmärksamma drogproblem är att bjuda in före detta missbrukare och deras organisationer, t.ex. RFHL, Länkrörelsen eller AA (Anonyma Alkoholister), till skolan för att ge ungdomarna verklighets-trogna skildringar av missbruket.

Tonåringen befinner sig i en brytningstid. På vägen till vuxenlivet känner många att de hamnar i ett tomrum, där de varken är barn eller vuxna.

Det är viktigt att ungdomar får entydiga signaler från alla vuxna, särskilt med tanke på att kontakten med föräldrarna inte alltid fungerar bra under tonåren.

"Att hitta sig själv" innebär för många tonåringar att man reagerar mot det etablerade. Det är en påfrestande tid då föräldrarna ofta uppfattas som oförstående. Denna frigörelseprocess leder inte sällan till ett avståndstagande från föräldrarna under en tid. Kamraterna blir viktiga. Det gäller att "hänga med" och att vara en i gänget.

Tonåren är samtidigt en tid då många prövar sig fram. Det är spännande att testa nya saker. Tobak, alkohol och narkotika betraktas ofta som spännande i tonåringens värld.

De flesta ungdomar tar sig igenom tonårstiden och klarar av mötet med vuxenvärlden. För vissa ungdomar blir dock svårigheterna övermäktiga; de kan då fly in i ett missbruk av alkohol och narkotika.

När det gäller narkotika blir ca 20 procent av dem som prövar drogen beroende. Övriga tar sig ur missbruket, men ingen vet på förhand sina gränser. Därför är det bäst att aldrig pröva. Och en enda "snedtändning" på hasch kan ge psykiska problem under lång tid.

### **Stärk föräldrarollen**

Föräldrar måste få "råg i ryggen" att sätta gränser. Den kampanj mot langning som genomfördes i början av 1980-talet visade sig ha positiv effekt och gjorde många föräldrar medvetna om det olagliga i att langa. Liknande kampanjer bör genomföras också i framtiden.

Föräldrar behöver också stöd från skolan. Vid t.ex. föräldramöten kan information ges om alkoholens och narkotikans skadeverkningar, om typiska beteenden vid tidigt missbruk och om vart man vänder sig för att få hjälp när man misstänker att barnet missbrukar. Den information om droger som förmedlas till eleverna bör också komma föräldrarna till del.

### **Larma i tid**

De som arbetar i skolan bör vara mer observanta på elevernas beteenden. När en elev har skolkat under en tid måste läraren kontakta föräldrarna och tillsammans med eleven reda ut orsakerna till frånvaron. En anledning till skolk kan vara missbruk. Vid tidig upptäckt och med föräldrarnas och skolans stöd kan man rädda en ung människa från missbruk.



Föräldrar måste också våga ta kontakt med andra föräldrar. Av barnen kan detta uppfattas som negativ kontroll, men det är i själva verket omtanke om och intresse för barnet.

På många håll i landet har föräldrar sökt sig ut bland ungdomar, särskilt under helger. Aktioner av det slaget är positiva. Man visar att man bryr sig om vad barnen gör. Det är också positivt om föräldrar öppnar sina hem för barnens kamrater. På så sätt finns flera trygga kontaktpunkter för ungdomarna.

Skolan har ett särskilt uppföljningsansvar, som i allmänhet skall utföras av SYO-konsulenter, under en period av två år efter avslutad grundskola. Det är ett ansvar och arbete, som måste utvecklas ytterligare. Bl.a. bör samarbete med arbetsförmedlingen fördjupas. Den kontinuerliga kontakten med eleven innebär att SYO-konsulenter på ett tidigt stadium kan slå larm om de upptäcker missbruk.

### **En egen värld**

Ungdomar som blivit missbrukare glider bort från sina familjer och ett normalt liv. Det tar sig ofta uttryck i ett totalt avståndstagande från vuxen-världen.

Ungdomar bildar, inom gruppen, egna normer och värderingar. Av utomstående betraktas individerna som inåtvända. Stora störningar uppstår i kontakt med icke-missbrukare. Detta gäller främst de som röker hasch medan andra narkotikamissbrukare kan agera ut i kriminalitet och destruktivt beteende.

Den normala mognadsprocessen, som tonåringen genomgår, stannar upp eller uteblir helt vid narkotikamissbruk.

När upplevelsen av omvärlden endast är kopplad till ett rustillstånd, när kontaktlösheten är stor och när självbilden är förstörd, är det omöjligt att bli vuxen. Man stannar kvar i en evig förpubertet, och det krävs hjälp från andra att komma ur detta tillstånd.

Alla måste hjälpas åt att hindra ungdomar från att "skolka från livet".

### **Gör problemen synliga**

Det krävs mycket aktiva åtgärder för att tidigt upptäcka ungdomar som börjat missbruka. Det är viktigt att i större utsträckning utnyttja de kontakt-tillfällen man har med dem som missbrukar. Det handlar om allas personliga ansvar, att som nära anhörig eller kamrat våga säga ifrån och försöka hjälpa. Ett problem är att skolpersonal, läkare och företrädare för myndigheter ofta gömmer sig bakom sekretesslagen och därmed avstår från att t.ex. meddela föräldrar eller, om det skulle vara nödvändigt, sociala myndigheter.

Föräldrarna måste få veta vad som håller på att hända deras barn. När en ung människa missbrukar tung narkotika, utsätter hon sig för livsfara. Hasch kan här vara ingången till sådant missbruk. Till dess att barnet blir myndigt bör föräldrarna informeras. Föräldrarna bör också få information om vart man vänder sig för att få hjälp när man upptäcker missbruk.

Ett annat kontakttillfälle är när någon omhändertagits av polisen för berusning och blivit förd till en tillnyktringsenhet. Vid intagningen sker ofta uppföljning inom några dagar med återbesök och samtal. I vissa fall är detta tillräckligt. De ungdomar som är i behov av ytterligare stöd får här kontakt med kurator och socialsekreterare. Särskilda tillnyktringsenheter för ungdomar bör finnas på större orter och förmedla kontakt med barnpsykiatrisk expertis.

På vissa större orter finns ungdomsmottagningar där man bedömer vilken vård eller behandling som kan vara lämplig. Boendemöjligheter finns också för kortare tid. Bedömningen av vårdbehovet sker i samarbete med socialtjänsten. Ungdomsmottagningen har kontinuerlig kontakt med ungdomar och en naturlig uppföljning sker. Här finns en samlad kompetens kring ungdomars särskilda problem. En utökning av verksamheten med ungdomsmottagningar skulle kunna rädda fler ungdomar.

### **Vård av nya missbrukare**

För dem som behöver **vård** bör utgångspunkten vara att den skall ske frivilligt genom att ungdomarna redan från början är motiverade.

Eftersom ungdomarna är i olika åldrar och har olika vårdbehov är det viktigt att det finns alternativ. En rad institutioner, familjehem och frivilligorganisationer bedriver i dag missbruksvård för ungdomar. Många av behandlingsenheterna har både frivilligvård och tvångsvård.

### *Tvång mot unga*

Om missbruket går så långt att den unga människan inte kan klara sig utan stöd kan länsrätten besluta om omhändertagande enligt lagen om vård av unga (LVU), som kan tillämpas för ungdomar upp till 21 år. Beslut om omhändertagande gäller i högst 6 månader, varvid ungdomarna vistas på någon typ av institution eller i familjehem. Därefter måste ny utredning göras och ärendet omprövas av socialnämnd och länsrätt. För en del ungdomar med stora sociala problem kan det innebära flera års placering på institution eller familjehem.

På LVU-institutionen är avsikten att ungdomarna skall få ordning på vardagslivet och planera en yrkesutbildning. Efter vistelse på en LVU-institution behöver många en mjuk övergång för att klara av vardagen igen. Vissa institutioner har separata utskrivningsenheter, nära ungdomarnas hemmiljö, där arbete och skolgång är ordnad, där reglerna är friare och där personal finns tillgänglig.

Sedan början av 1970-talet har ett stort antal institutioner lagts ned. För närvarande finns inte tillräckligt antal platser för att placera ungdomar. Detta hänger bl.a. samman med ett illa fungerande statsbidragssystem. Regeringen har inte gjort sig någon brådska att bereda de två betänkanden som avgivits om problemen inom ungdomsvården. En proposition har emellertid nu aviserats, och vi återkommer i denna fråga när regeringen har preciserat sina ståndpunkter.

I familjehemmet skall ungdomarna fungera som familjemedlemmar. Denna form är för flertalet ungdomar det bästa alternativet.

Familjehemmen gör mycket stora insatser och behöver ökat stöd från samhället. Särskilt viktigt är att förbättra utbildningen för dem som tar på sig ansvaret att uppfostra ett barn med missbruksproblem. Detta underlättar också rekryteringen av familjehem. Man bör från kommunens sida sträva efter att skapa kontakt mellan familjehemmen, vilkas medlemmar kan ha ett stort behov av att träffa varandra.

Folkpartiet har i många år ensamt arbetat för ett statsbidrag till familjehemsorganisationerna, i syfte att förbättra fosterhemsföräldrarnas utbildning och stödja erfarenhetsutbyte mellan olika familjehem. Vi noterar med tillfredsställelse att regeringen nu äntligen i årets budget går oss till mötes på denna punkt.

En form av familjehem som visat sig vara en god vårdform för ungdomar är "småkollektiv" där 3-4 ungdomar bor tillsammans i lägenhet eller hus och där fosterföräldrarna bor utanför kollektivet. Ungdomarna får här ansvar att klara sig själva men har samtidigt en fast punkt i familjehem. Fler "småkollektiv" av den här typen bör startas för ungdomar som är på väg ut i ett liv utan droger.

Kommunernas fortlöpande kontakter med familjehemmen är i stor utsträckning bristfälliga, vilket bl.a. har uppmärksammats av JO Tor Sverne. Socialstyrelsen har här ett särskilt ansvar att vaka över att kommunerna uppfyller sina skyldigheter.

#### 4 Vård av vuxna missbrukare

##### **Tidiga insatser**

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

Det är angeläget att en rad olika metoder för vård och förebyggande behandling av missbruksproblem prövas. Särskilt angeläget är att utveckla åtgärder som leder till tidig upptäckt. En metodutveckling bör ske så att bl.a. företagshälsovården och primärvården blir effektivare i att upptäcka och åtgärda missbruksproblem.

Företagshälsovården har speciella förutsättningar att göra en insats för att få bukt med missbruket. Problemen löses bäst genom preventiva åtgärder och en tidig upptäckt. Tillsammans med arbetsgivaren och fackliga organisationer kan företagshälsovården här spela en betydande roll. Fördelarna är att man når ut till en stor del av befolkningen. Arbetsplatsen är en neutral plats att samtala på, arbetsanpassnings- och missbruksproblem är ofta sammankopplade varför de måste lösas tillsammans, företagshälsovården kan

påverka arbetsmiljön som kan ha framkallat besvären, vänner arbetar kanske inom företaget och företagshälsovården kan då ta kontakt med dem. Trivseln i arbetet/arbetsglädjen och kontakten med arbetskamrater kan utnyttjas i rehabiliteringsprocessen. Företagshälsovården kan ha en kontinuitet i kontakten.

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

### **När missbruket förvärras**

Behandlingen av missbrukare bör så långt möjligt ske på frivillig basis, men i vissa situationer krävs tvång.

För effektiv rehabilitering förutsätts dock i alla lägen ett eget engagemang och en aktiv vilja hos missbrukarna själva.

Det måste först och främst finnas tillräckligt med vårdplatser för alla missbrukare som frivilligt vill ha vård.

En brist i dagens narkomanvård är de långa väntetiderna mellan missbrukarens kontakt med socialtjänsten och initierandet och genomförandet av åtgärder. En missbrukare kan därmed hinna tappa sin motivation att bryta sitt missbruk. Väntetiderna kan bero både på bristande administrativa rutiner och på faktisk resursbrist. Båda måste åtgärdas, av både humanitära och samhällsekonomiska skäl.

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

Samhällets insatser efter vården måste förbättras. Den verksamhet som bedrivs av enskilda exempelvis som stöd- och kontaktfamiljer måste stötas och uppmuntras. Bostad och arbete eller utbildning är oftast en förutsättning för att vårdtiden inte skall vara bortkastad. Det måste finnas utrymme för olika vårdformer. Rädslan för att ett projekt skall misslyckas får inte skramma oss från att pröva nya metoder.

Den missbruksvård som drivs i ideell regi, t.ex. LP-stiftelsen och RIA-byråerna, har i många fall kunna påvisa mycket goda resultat. Att vård i ideell regi lyckas så bra sammanhänger sannolikt med den tillämpade värdfilosofin som oftast förutsätter en total sinnes- och attitydförändring hos missbrukaren.

Så länge en missbrukare har kvar sitt sociala nät är förutsättningarna att lyckas ta sig ur sitt missbruk goda. Familjen, vännerna och arbetskamraterna kan både vara ett stöd och aktivt delta i vård och rehabilitering. Många av de nya behandlingsformerna bygger på att man inte bara behandlar missbrukaren utan även har hjälp av och engagerar omgivningen.

Familjevård används ofta som ett alternativ till institutionsvård eller eftervård. Att få bo i en familj kan ge missbrukaren ett socialt nätverk, en rik fritid och trygghet. Familjevården utnyttjas i dag i första hand till barn och ungdomar. Denna vårdform bör i högre utsträckning användas även för vuxna missbrukare.

Från den 1 januari 1988 finns möjlighet att döma till kontraktsvård. Det innebär att människor som har missbruksproblem och begår något brott kan domas till vård i stället för till fängelse. Vi tror att denna metod kan visa sig framgångsrik. Att få vård och hjälp att bearbeta sitt missbruk i stället för att vara på anstalt där många fortsätter att missbruka måste betecknas som positivt. När det gäller narkotikamissbruket är möjlighet till kontraktsvård speciellt viktig därför att drogen i sig leder till fortsatt kriminell verksamhet.

#### *Metadonbehandling och rena sprutor*

Narkotikapolitikens mål är ett narkotikafritt samhälle. Men ibland slår alla ansträngningar slint. För en del narkomaner som inte lyckas befria sig från sitt beroende kan metadon möjliggöra en återgång till ett ordnat liv. Sådan behandling måste ske under medicinskt kontrollerade former. Alltför många narkomaner står i dag i kö för metadonbehandling och många avlider i vantan på denna behandling. En snabb utbyggnad av välfungerande metadonprogram som svarar mot behoven är därför angelägen, inte minst med tanke på nödvändigheten av att hejda spridningen av HIV bland narkomaner. Denna fråga behandlas vidare i vår motion om HIV (1988/89:Sf277).

Ett stort problem är den smittspridning av HIV/aids som sker när narkomaner delar sprutor. Därför bör använda sprutor i kontrollerade former kunna bytas ut mot nya. Fler sprututbytesprogram bör snarast inrättas i enlighet med socialstyrelsens förslag. Även denna fråga behandlas i vår HIV-motion.

#### *Personalen i missbrukarvården*

De människor som arbetar inom missbrukarvården – såväl kommunal som frivillig – lägger ofta ned ett stort engagemang i sitt arbete och gör stora insatser för att återföra alkoholisten eller narkomanen till ett normalt liv. I takt med att pendeln svänger mellan olika värdfilosofier förändras arbets-situationen, vilket är och har varit påfrestande för dem som arbetat inom vården.

För de anställda inom missbrukarvården där man bara ser de mest utslagna och inte kan följa hela vårdkedjan, är arbetet ofta tungt och pressande. Det är därför viktigt att personalen ges möjligheter till vidareutbildning och handledning.

Personalen inom missbrukarvården är i stort behov av att få positiva reaktioner och uppmuntras på sina arbetsinsatser. Personalen måste i högre grad kunna påverka och kunna förändra sin arbets-situation.

#### **Återgången – tillbaka till livet**

När den som missbrukar har genomgått behandling och skall flytta tillbaka ut i samhället krävs stöd. I dag fungerar denna utslussning inte på ett tillfredsställande sätt. Bostad, sysselsättning och kontakter med olika människor är viktiga faktorer för att man skall klara av att sluta missbruka.

Ett stort problem är i dag att finna bostäder för människor som har haft missbruksproblem. Det är svårt att få en egen bostad därför att man sedan tidigare är känd av bostadsföretagen. Grannarna protesterar, och det finns farhågor som ibland är berättigade om återfall och fyllefester. Men de missbrukare som har kämpat sig igenom sitt missbruk måste också få möjligheten att börja om på nytt. För att öka tryggheten för den enskilde missbrukaren och minska oron hos grannar kan det vara bra om det finns en kontaktperson.

I dag krävs utbildning till de flesta arbeten. Många av missbrukarna har därför svårt att komma tillbaka ut på arbetsmarknaden. Detta leder i sin tur till att många av missbrukarna har, eller kommer att bli, förtidspensionerade. Anställning med lönebidrag är i de flesta fall ett långt bättre alternativ. Förslag om ökade insatser på detta område framläggs i vår handikappmotion.

Arbetet med återanpassning av missbrukare kräver samverkan mellan socialtjänsten, arbetsförmedlingen, bostadsförmedlingen samt parterna på arbets- och bostadsmarknaden. I dagens läge är socialtjänsten ofta maktlös i sina ansträngningar att bistå missbrukarna. För att rå på detta problem behövs ett starkare engagemang från de stora intresseorganisationernas sida. Vi föreslår att regeringen anmodas att ta upp överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens organisationer. I en annan partition föreslår folkpartiet förstärkta resurser till lönebidragsarbete och tjänster inom samhället.

## Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att medlen inom alkoholpolitiken måste anpassas så att WHO:s målsättning att sänka totalkonsumtionen av alkohol med 25 procent till år 2000 uppnås,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder som är ägnade att stävja de problem som är förknippade med snabbvinsatserna.

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag till insatser för att förhindra att teknisk sprit utnyttjas som berusningsmedel,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för regelbundna höjningar av alkoholpriset,<sup>1</sup>]

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om höjning av alkoholskatten i enlighet med vad som har anförts i motionen.<sup>1</sup>]

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om beskattning enligt alkoholstyrka i enlighet med vad som anförts i motionen.<sup>1</sup>]

4. att riksdagen hos regeringen begär en kampanj mot langning i enlighet med vad som anförts i motionen.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om insatser mot missbruk bland kvinnor.

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om att promillegränsen vid vilken ansvar för trafikonykterhet inträder sänks till den lägsta nivå som kan fastställas med bibehållna krav på rättssäkerhet.<sup>1]</sup>

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anføres om forskning och statistik,

7. att riksdagen hos regeringen begär en initiering av ett större forskningsprojekt om barns villkor i missbrukarmiljöer,

[att riksdagen beslutar avskaffa begränsning av påföljden till enbart böter för eget bruk av narkotika.<sup>2]</sup>

[att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärdsprogram för att skära av tillförseln av narkotika till kriminalvårdsanstalterna.<sup>2]</sup>

8. att riksdagen begär att regeringen tar initiativ till överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter om missbrukarnas svårigheter att finna bostad och sysselsättning.

Stockholm den 25 januari 1989

*Bengt Westerberg (fp)*

*Ingemar Eliasson (fp)*

*Karin Ahrland (fp)*

*Charlotte Branting (fp)*

*Sigge Godin (fp)*

*Ingela Mårtensson (fp)*

*Jan-Erik Wikström (fp)*

*Daniel Tarschys (fp)*

*Kerstin Ekman (fp)*

*Karl-Göran Biörsmark (fp)*

*Birgit Friggebo (fp)*

*Elver Jonsson (fp)*

*Anne Wibble (fp)*

*Barbro Westerholm (fp)*

<sup>1</sup> 1988/89:Sk674

<sup>2</sup> 1988/89:Ju815