

Nr 7

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till narkotikastrafflag, m. m.; given Stockholms slott den 29 december 1967.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden och lagrådets protokoll, dels föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) narkotikastrafflag,
- 2) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling,
- 3) lag angående ändrad lydelse av 81 och 82 §§ lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt,
- 4) lag angående ändrad lydelse av 63 och 69 §§ lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård,
- 5) lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97), dels inhämta riksdagens yttrande över härvid fogade förslag till
- 6) förordning om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704),
- 7) förordning med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler, dels lämna riksdagen tillfälle att avge yttrande med anledning av vad föredragande departementschefen anfört angående riktlinjerna för organisationen av vården av narkotikamissbrukare.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas i ett första avsnitt frågor om vård och behandling av narkotikamissbrukare. I vårdorganisationen bör enligt propositionen ingå uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt fortsatt behandling och eftervård. Vikten av en samordning av de medicinska och sociala åtgärderna betonas. Narkotikamissbrukaren bör spåras upp och erbjudas

behandling vid öppen mottagning eller vid psykiatriskt sjukhus eller klinik. En särskild vårdcentral för unga missbrukare i Stockholm förordas. För de svårast skadade missbrukarna bör särskilda vårdavdelningar inrättas. Vidare bör anordnas behandlingshem där fortsatt terapi skall ges i kombination med arbete eller utbildning.

Vården bör enligt propositionen ordnas inom ramen för den socialvård och sjukvård som finns och för vilken ansvaret i huvudsak vilar på kommunala organ. Staten bör därvid lämna visst ekonomiskt stöd. Statsbidragsfrågorna kommer att närmare behandlas i 1968 års statsverksproposition.

I propositionen läggs vidare fram förslag till en särskild narkotikastrafflag. Till denna överflyttas bl. a. de bestämmelser om straff för olaga tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav av narkotika som f. n. finns i narkotikaförordningen. Samtidigt föreslås en höjning av maximistraffet för sådana brott från fängelse i ett år till fängelse i fyra år samt kriminalisering av vissa hittills inte straffbelagda förfaranden. Sålunda föreslås att försök, förberedelse eller stämpling till vissa narkotikabrott straffbeläggs. Möjligheterna till förverkande i anslutning till narkotikabrott utvidgas avsevärt.

Genom förslag om ändring i lagen om straff för varusmuggling höjs maximistraffet för smuggling av narkotika från fängelse i två år till fängelse i fyra år. Vidare föreslås kriminalisering av förberedelse eller stämpling till sådan smuggling av narkotika som inte är ringa.

Propositionen innehåller också förslag om kontroll beträffande införsel av och handel med injektionssprutor och kanyler.

Förslag läggs fram om förverkande eller omhändertagande av sprutor eller kanyler hos den som begått narkotikabrott eller som är intagen på vissa anstalter.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 april 1968.

1) Förslag

till

Narkotikastrafflag

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Den som uppsåtligen tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika som avses i 1 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704) utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor som gäller för tillstånd enligt narkotikaförordningen, dömes för *narkotikabrott* till böter eller fängelse i högst två år.

2 §.

Är brott som avses i 1 § att anse som ringa, skall för *narkotikaförseelse* dömas till böter.

3 §.

Är brott som avses i 1 § att anse som grovt, skall för *grovt narkotikabrott* dömas till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Vid bedömande huruvida 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 eljest varit av särskilt farlig art.

4 §.

För försök, förberedelse eller stämpling till narkotikabrott eller grovt narkotikabrott som avser tillverkning, saluhållande eller överlåtelse dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

5 §.

Har flera medverkat till brott enligt denna lag och avser brottet tillverkning, saluhållande eller överlåtelse gäller bestämmelserna i 23 kap. brottsbalken.

6 §.

Narkotika som varit föremål för brott enligt denna lag eller värdet därav

samt vinning av sådant brott skall förklaras förverkat, om det ej är uppenbart obilligt. Detsamma gäller förslag för sådant brott eller dess värde, när mottagande av förslaget utgör brott enligt denna lag.

Föremål som använts som hjälpmedel vid brott enligt denna lag eller dess värde får förklaras förverkat, om det är påkallat till förebyggande av brott eller eljest särskilda skäl föreligger.

Injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen och som påträffas hos någon som begått brott enligt denna lag eller i utrymme som disponeras av honom, skall, oavsett vem föremålet tillhör, förklaras förverkad, om det ej är uppenbart obilligt.

7 §.

Angående beslag av egendom, som kan antagas vara förverkad enligt 6 §, gäller bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken med följande avvikelser.

Bestämmelsen att åtal skall väckas inom viss tid gäller ej i annat fall än då rätten utsatt sådan tid.

Bestämmelserna i 2 § 1 och 3 samt 3 § lagen den 9 maj 1958 (nr 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. skall äga motsvarande tillämpning då beslag skett av narkotika, injektionsspruta eller kanyl. Narkotika som tagits i beslag får dock ej förstöras innan socialstyrelsen underrättats och bestämt hur det skall förfaras därmed.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

2)Förslag

till

Lag

**angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418)
om straff för varusmuggling**

Härigenom förordnas, att 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 om straff för varusmuggling¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***3 §.**

Är varusmuggling att anse som grov, skall dömas till fängelse i högst två år.

Är varusmuggling att anse som grov, skall dömas till fängelse i högst två år eller, om smuglingen gällt narkotika som avses i 1 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704), till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Vid bedömande — — — — — farlig art.

8 §.

Lika med varusmuggling anses försök därtill.

För försök till varusmuggling dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Detsamma gäller förberedelse eller stämpling till sådan smuggling av narkotika som ej är ringa.

Hava flera medverkat till gärning, som enligt denna lag är belagd med svårare straff än böter, högst trehundra kronor, skall gälla vad i 23 kap. brottsbalken är stadgat.

Hava flera medverkat till annan i denna lag straffbelagd gärning än varusmuggling som är ringa, gälla bestämmelserna i 23 kap. brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

¹ Senaste lydelse av 3 och 8 §§ se 1964:215.

3)Förslag

till

Lag

angående ändrad lydelse av 81 och 82 §§ lagen den 6 maj 1964 (nr 541)
om behandling i fångvårdsanstalt

Härigenom förordnas, att 81 och 82 §§ lagen den 6 maj 1964 om behandling i fångvårdsanstalt¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

81 §.

Den som — — — — — ett år.

Lämnar någon åt intagen alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller hjälper någon eljest intagen att åtkomma sådana *drycker eller medel*, dömes till dagsböter.

Lämnar någon åt intagen alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel *eller sådan injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen*, eller hjälper någon eljest intagen att åtkomma sådana *berusningsmedel eller föremål*, dömes till dagsböter.

82 §.

Alkoholhaltiga drycker — — — — — drycker m. m.

Vad nu — — — — — inom fångvårdsanstalt.

Bestämmelserna i första och andra styckena må tillämpas även i fråga om injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen.

Belopp, som — — — — — tillfaller kronan.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

¹ Senaste lydelse av 81 § se 1966:298.

4)Förslag

till

Lag

**angående ändrad lydelse av 63 och 69 §§ lagen den 27 juli 1954 (nr 579)
om nykterhetsvård**

Härigenom förordnas, att 63 och 69 §§ lagen den 27 juli 1954 om nykterhetsvård¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslager lydelse)***63 §.**

Påträffas alkoholhaltiga drycker hos den som är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker, må dessa av polisman omhändertagas. Alkoholhaltiga drycker som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare må omhändertagas av föreståndaren för anstalten.

Påträffas alkoholhaltiga drycker hos den som är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker, må dessa av polisman omhändertagas.

Alkoholhaltiga drycker *eller andra berusningsmedel* som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare må omhändertagas av föreståndaren för anstalten.

Vad i andra stycket sägs må tillämpas även i fråga om injektions-spruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen.

Med egendom, som omhändertagits enligt *första stycket*, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

Med egendom, som omhändertagits enligt *denna paragraf*, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

¹ Senaste lydelse av 63 § se 1963:229.

69 §.

Lämnar någon — — — — — sex månader.

Detsamma skall gälla, om någon till den som är intagen å allmän vårdanstalt lämnar annat berusningsmedel eller sådan injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller eljest hjälper den intagne att åtkomma sådant berusningsmedel eller föremål.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

5)Förslag

till

Lag**om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)**

Härigenom förordnas, *dels* att i barnavårdslagen den 29 april 1960 skall införas en ny paragraf, 88 a §, av nedan angiven lydelse, *dels* att 89 § samma lag skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

88 a §.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

Alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen i barnhem eller åtnjuter vård inom ungdomsvårdsskola må omhändertagas av föreståndaren för hemmet eller skolan.

Vad i första stycket sägs må tillämpas även i fråga om injektions-spruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen.

Med egendom, som omhändertagits enligt denna paragraf, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

89 §.

Har någon — — — — — strängare straff.

Detsamma skall gälla, om någon lämnar alkoholhaltiga drycker åt så- Detsamma skall gälla, om någon lämnar alkoholhaltiga drycker, *andra* dan omhändertagen, som är intagen *berusningsmedel, injektionsspruta*

(Nuvarande lydelse)

i barnhem eller åtnjuter vård inom ungdomsvårdsskola, eller eljest hjälper den omhändertagne att åtkomma dylika *drycker* eller om någon förleder sådan omhändertagen till könsligt umgänge.

(Föreslagen lydelse)

eller kanyl, som avses i 88 a §, åt sådan omhändertagen, som är intagen i barnhem eller åtnjuter vård inom ungdomsvårdsskola, eller eljest hjälper den omhändertagne att åtkomma dylika berusningsmedel eller föremål eller om någon förleder sådan omhändertagen till könsligt umgänge.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

6)Förslag

till

Förordning**om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704)**

Härigenom förordnas, *dels* att 13 § 3 mom. och 14 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 skall upphöra att gälla, *dels* att i 1, 4, 6, 8, 10, 11 och 15 §§ förordningen ordet »medicinalstyrelsen» skall bytas ut mot »socialstyrelsen», *dels* att 13 § 1 och 2 mom. förordningen skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***13 §.**

1 m o m. Angående påföljd för olovlig *införsel eller utförsel* av narkotika och försök därtill stadgas i lagen om straff för varusmuggling.

2 m o m. Till fängelse eller, om brottet är ringa, dagsböter dömes den som

a) *tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor, som gäller för åtnjutande av tillstånd enligt denna förordning, eller*

b) i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållande av betydenhet.

1 m o m. Angående påföljd för olovlig *befattning med* narkotika samt försök, *förberedelse eller stämpling* därtill stadgas i *narkotikastrafflagen* och lagen om straff för varusmuggling.

2 m o m. Den som *uppsåtligen eller av oaktsamhet* i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållande av betydenhet dömes *till böter eller, om brottet är grovt, till fängelse i högst ett år.*

Till böter — — — — — i 9 §.

(Nuvarande lydelse)

Bryter någon mot 12 §, dömes till *dagsböter* eller fängelse. Gärningen må åtalas av allmän åklagare allenast efter angivelse av målsägande.

(Föreslagen lydelse)

Den som uppsåtligt eller av oakt-samhet bryter mot 12 § dömes till böter eller fängelse i högst ett år. Gärningen må åtalas av allmän åklagare allenast efter angivelse av måls-ägande.

Denna förordning träder i kraft den 1 april 1968.

7)Förslag

till

Förordning

med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

I denna förordning förstås med spruta, injektionsspruta, och med kanyl, injektionsnål, som kan användas för insprutning i människokroppen.

2 §.

Spruta eller kanyl får införas i riket endast av

- a) den som är behörig att driva handel med sådan vara,
- b) den som innehar särskilt tillstånd att till riket införa sådan vara.

Utan sådant tillstånd får dock spruta eller kanyl medföras av resande för personligt bruk, samt varan transiteras eller eljest befordras under tullkontroll eller uppläggas å tullager eller i frihamn.

3 §.

Har spruta eller kanyl anmälts till tullklarering för någon som ej är berättigad att införa varan, får han, om tillstånd till införsel ej erhålles, överlåta varan till någon, som är berättigad att införa den, eller åter utföra varan. Införes, överlåtes eller utföres varan ej inom fyra månader efter det den skall anses ha mottagits av tullanstalt eller inom den längre tid generaltullstyrelsen bestämmer, tillfaller varan jämte emballage kronan, om det ej är uppenbart obilligt. Med egendom som tillfallit kronan förfares på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 (nr 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives.

4 §.

Handel med spruta eller kanyl får bedrivas endast av

- a) apoteksföreståndare,
- b) den som innehar tillstånd att driva handel med varan.

5 §.

Tillsynen över efterlevnaden av denna förordning och med stöd därav meddelade föreskrifter utövas av socialstyrelsen.

6 §.

1 mom. Om påföljd för olovlig införsel av spruta eller kanyl och försök därtill stadgas i lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling.

2 mom. Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet

a) saluhåller eller överlåter spruta eller kanyl utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor, som gäller för tillstånd till sådan verksamhet,

b) i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållanden av betydenhet,

dömes till böter eller, om brottet är grovt, till fängelse i högst ett år.

7 §.

Spruta eller kanyl, som saluhållits eller överlåtit i strid mot denna förordning eller mot föreskrift, som meddelats med stöd därav, skall förklaras förverkad, om det ej är uppenbart obilligt. I stället för spruta eller kanyl får dess värde förklaras förverkat.

Bestämmelserna i 2 och 3 §§ lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. gäller i tillämpliga delar, när beslag skett av spruta eller kanyl, som kan antagas vara förverkad enligt första stycket. Angående beslag av annan egendom, som avses i första stycket och som kan antagas vara förverkad, gäller bestämmelserna i rättegångsbalken.

8 §.

Tillstånd enligt 2 och 4 §§ meddelas av socialstyrelsen.

9 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna förordning meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, socialstyrelsen.

Denna förordning träder i kraft den 1 april 1968.

Den som vid förordningens ikraftträdande bedriver verksamhet för vilken krävs tillstånd får, om socialstyrelsen ej förordnar annorlunda, fortsätta med verksamheten utan hinder av vad i förordningen sägs, intill dess beslut fattats med anledning av ansökan om tillstånd, som ingivits före den 1 juni 1968.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 8 december 1967.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *åtgärder mot narkotikamissbruk* och anför.

Inledning

Med anledning av att missbruket av narkotika och andra beroendeframkallande medel ökat, inrättades under år 1965 enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande inom medicinalstyrelsen en expertgrupp för undersökning rörande detta missbruk. Expertgruppen som påbörjade sitt arbete den 18 juni 1965 ombildades under våren 1966 och fick namnet medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté.

Medicinalstyrelsen överlämnade den 7 mars 1967 till Kungl. Maj:t kommitténs första delbetänkande, Kartläggning och vård (SOU 1967: 25). Detta behandlar främst narkotikamissbrukets utbredning och vården av narkotikamissbrukare.

Den 3 juli 1967 överlämnade medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t kommitténs andra delbetänkande, Kontrollsystemet (SOU 1967: 41). I detta behandlas främst utformningen av lagstiftningen beträffande narkotika och andra beroendeframkallande medel.

Kommittén avser att under år 1968 avlämna ett tredje delbetänkande, i vilket kommittén ämnar ytterligare behandla vård- och preventionsfrågorna.

De båda betänkandena har remissbehandlats. Yttranden över det första betänkandet har avgetts av kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, social-

styrelsen, universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, statens medicinska forskningsråd, överståthållarämbetet (ÖÄ), länsstyrelsen i Stockholms län, länsstyrelsen i Uppsala län, länsstyrelsen i Malmöhus län, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, fylleri- straffutredningen, samarbetsorganet för åtgärder mot ungdomsbrottsligheten, Svenska kommunförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), Sveriges läkarförbund, Sveriges psykologförbund, Sveriges socionomförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska kommunalarbetsförbundet, Sveriges lärarförbund, Skolledarförbundet, Sveriges elevers centralorganisation (Seco) och Riksförbundet mot alkoholmissbruk (RFMA).

Av universitetskanslersämbetet har överlämnats yttranden från de medicinska fakulteterna. Vidare har yttranden överlämnats av ÖÄ från Stockholms stad, av länsstyrelsen i Stockholms län från Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, av länsstyrelsen i Uppsala län från Uppsala läns landstings förvaltningsutskott, av länsstyrelsen i Malmöhus län från Malmö stad och Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott samt av länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län från Göteborgs stad.

Yttranden över det andra betänkandet jämte ett inom socialdepartementet i anslutning till betänkandet upprättat författningsutkast har avgetts av Svea hovrätt, hovrätten för Västra Sverige, riksåklagaren (RÅ), kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, statens medicinska forskningsråd, riksförsäkringsverket, statens trafiksäkerhetsråd, statens vägverk, generaltullstyrelsen, skolöverstyrelsen, veterinärstyrelsen, ÖÄ, länsstyrelsen i Stockholms län, länsstyrelsen i Uppsala län, länsstyrelsen i Malmöhus län, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, kommerskollegium, fylleri- straffutredningen, kommittén för utredning angående trafiknykterhetsbrott, samarbetsorganet för åtgärder mot ungdomsbrottsligheten, Svenska kommunförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, RFHL, RFMA, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Apotekarsocietetens direktion, Sveriges advokatsamfund, Sveriges industriförbund, Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier (RUFİ), Föreningen Sveriges droghandlare, Sveriges farmaceutförbund, Farmaceutiska föreningen och Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF).

Yttranden har överlämnats av RÅ från överåklagarna i Stockholms, Göteborgs och Malmö åklagardistrikt, av ÖÄ från Stockholms stadskollegium, polismästaren och förste stadsläkaren i Stockholm, av länsstyrelsen i Malmöhus län från drätselkammaren i Malmö, stadskollegiet i Hälsingborg, polismyndigheterna i Malmö och Hälsingborgs polisdistrikt samt länsläkaren i Malmöhus län, av länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län från länsläkaren i länet samt av kommerskollegium från handelskamrarna i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Narkotikabegreppet

Med narkosmedel — *narkotika* i strikt biologisk mening — avses medel som framkallar narkos eller allmän bedövning, t. ex. eter och kloroform. Begreppet narkotikum har emellertid främst kommit att beteckna vissa andra medel, som har en bedövande, sömngivande eller smärtstillande verkan. I första hand gäller det opium, de ur opiet utvunna opiumalkaloiderna (t. ex. morfin), härledda ämnen (t. ex. heroin) och vissa syntetiskt framställda medel av morfinkaraktär (t. ex. metadon).

I och med tillkomsten av narkotikakonventioner — de behandlas närmare längre fram — fick narkotikabegreppet en juridisk innebörd, nämligen de preparat, som omfattas av konventionerna. Det bör framhållas att koka-blad, kokain och cannabis som alla omfattas av konventionsbestämmelserna — ej har bedövande utan stimulerande verkningar.

Narkomani karakteriserades enligt världshälsovårdsorganisationens (WHO:s) expertkommitté år 1950 och 1952 av tvånget att till varje pris fortsätta att inta ett medel, av tolerans- och dosökning samt av beroende, vilket innebär i regel såväl kroppsliga som psykiska abstinenssymptom. Missbrukets skadeverkningar angavs drabba såväl den enskilde individen som samhället. Den fortsatta erfarenheten visade emellertid att en lång rad läkemedel t. ex. sömnmedel, lugnande och stimulerande medel, som tidigare uppfattats som relativt ofarliga, under bestämda förhållanden kunde leda till missbruk och framkalla likartade tillstånd som de narkotiska preparaten. Expertkommittén införde därför åren 1956—1957 ett nytt begrepp, *vanabildning*, som karakteriserades som ett tillstånd, framkallat genom mera tillfälligt eller periodiskt bruk och i allt väsentligt erinrande om narkomani. Tvånget att fortsätta kunde således föreligga i enstaka fall liksom en viss tolerans- och dosökning. Vidare förekom beroende med abstinenssymptom av vanligen psykisk art och skadeverkningar, som i regel var begränsade till den enskilda individen och mera sällan drabbade även samhället.

En analys visade att det gemensamma för samtliga grupper av preparat som kan leda till missbruk var beroende eller behovet att fortsätta att inta medlet. De olika preparaten sammanfattades därför i begreppet *beroende-framkallande medel*. Beroende eller bundenhet karakteriseras av behovet att fortsätta konsumtionen av ett medel för att framkalla vissa eftersträvarvärda verkningar eller förhindra uppkomsten av abstinenssymptom. Dessa kan vara av psykiskt och ofta även av kroppsligt slag. Medel som kan framkalla beroende är bl. a. bedövande medel av typen opiater, sömnmedel, alkohol och lugnande medel samt stimulerande medel av typen kokain, cannabis, centralstimulantia och hallucinogener.

Medan narkomani enligt WHO:s definition betecknar det tillstånd som uppkommer efter upprepat eller långvarigt bruk av narkotiska preparat,

oberoende av hur tillståndet uppkommit, finns i ordet *narkotikamissbruk*, som ofta används som synonym till narkomani, något av att denna form av narkomani skulle ha uppstått som följd av ett icke-medicinskt bruk. I begreppet missbruk ligger ofta även en betydelse av mera tillfälligt eller övergående bruk.

Ett annat samlingsnamn för tillstånden efter långvarigt bruk av narkomaniframkallande eller vanebildande medel enligt 1957 års WHO-definitioner är *eufomani*. Tyngdpunkten i begreppet ligger i att dessa preparat alltid skulle framkalla en förhöjd sinnesstämning (eufori).

Toxikomani är enligt WHO:s definition av år 1957 identiskt med narkomani. Begreppet används dock numera även för att beteckna såväl narkomani som vanebildning, dvs. beroende enligt WHO:s terminologi av år 1964 vare sig beroendet framkallats av opiater, sömnmedel, lugnande eller stimulerande medel.

Narkomanvårdskommittén avser med narkotika eller narkotiska medel de medel, som den svenska lagstiftningen betecknar som narkotika. Som narkotikamissbruk betecknar kommittén allt icke-medicinskt bruk av narkotika. Narkomani definierar kommittén som ett tvingande behov att fortsätta missbruk av narkotiska medel. Läkemedelsmissbruk används som ett sammanfattande begrepp för allt icke-medicinskt bruk av läkemedel. Termen läkemedel begagnas här med en vidare innebörd än i läkemedelsförordningen och omfattar sålunda bl. a. vissa medel, som ej längre används som läkemedel (t. ex. cannabis).

Sjukdomsbilder

Läkemedelsberoende innebär enligt kommitténs definition ett tillstånd av psykiskt och/eller fysiskt beroende av ett läkemedel. Beroende uppkommer till följd av att vederbörande intagit ett medel periodiskt eller kontinuerligt och utvecklas under en tidsperiod som kan vara lång eller kort. I vissa fall utvecklas tolerans i vävnaderna mot det tillförda giftet, och för att åstadkomma önskad effekt, t. ex. sömn, smärtlindring, stimulans, eufori eller liknande, måste dosen ökas.

Psykiskt beroende innebär en känsla av eller en uppfattning om att medlets verkningar är nödvändiga för välbefinnandet och för att undvika obehag. Vid kroppsligt beroende gör sig den mänskliga organismen biologiskt beroende av det tillförda ämnet i ämnesomsättningsprocessen. En s. k. vävnadshunger inträffar, och kravet på läkemedlet går i vissa fall inte att hejda annat än genom speciella medicinska åtgärder.

Vid psykiskt resp. kroppsligt läkemedelsberoende talar man om psykiska resp. kroppsliga abstinenssymptom vid minskning eller borttagande av det läkemedel, som personen i fråga är beroende av. Abstinenssymptomen varierar till art och grad med många faktorer hos den enskilda läkemedelsberoende.

de människan, läkemedlets art och omgivningens förhållanden i vidaste bemärkelse.

Läkemedelsberoende av *morfin* och *morfinliknande* substanser kan uppkomma redan efter tillförsel av mycket små mängder läkemedel. Symptomens intensitet ökar med dosens storlek. Beroendet karakteriseras av starkt psykiskt beroende, ett tidigt manifesterat kroppsligt beroende och utveckling av vävnadstolerans med behov av dosökning. Abstinens leder i regel till svåra symptom från alla delar av nervsystemet och olika kroppsorgan. Sålunda förekommer ångest och rastlöshet, smärtor i varierande delar av kroppen, sömnlöshet, svettning, illamående, kräkningar, diarré, feber, kramper i buken och perifera muskler, viktninskning, frysning, tårflöde m. m. Ett mer långvarigt bruk av morfin och morfinliknande substanser leder i de flesta fall till ett gradvis ökande kroppsligt förfall med extrem avmagring, uttorkning och infektionskänslighet samt till psykosocialt förfall med likgiltighet för eget och andras bästa samt ibland även till tillfälliga psykoser.

Bruk av *sömnmedel* (barbitursyrapreparat som t. ex. pentymal, fenemal och diemal) i föreskriven, terapeutisk dosering leder i regel inte till beroende. Vid högre dosering under längre tid uppkommer emellertid ett starkt psykiskt beroende, ett kroppsligt beroende och en tämligen snabbt påvisbar tolerans med dosökning. Abstinensfenomenen består av ångest, muskelryckningar, darrning i händer och fingrar, synrubbingar, illamående och kräkning, blodtrycksfall, epileptiska anfall med generella kramper, förvirrings-tillstånd som starkt påminner om delirium tremens. Även schizofreniliknande psykoser har iakttagits.

Bruk och beroende av *kokain* förekommer sällan i Sverige. Medlet tillförs kroppen genom t. ex. näsans slemhinna eller intravenöst. Det verkar stimulerande och ger ett rustillstånd med typisk eufori, pratsamhet och hyperaktivitet samt syn- och känselhallucinationer. Läkemedelsberoende av denna typ karakteriseras av mycket uttalat psykiskt beroende, inget kroppsligt beroende, inga karakteristiska abstinenssymptom och ingen tolerans med åtföljande dosökning. På grund av det starka psykiska beroendet är behandlingen mycket svår. Obehandlat leder kokainberoende till apati och svårartat psykosocialt förfall.

Cannabissmissbruk var tidigare i stort sett okänt i Sverige, men har under senaste åren ökat i frekvens. Cannabis — indisk hampa (*Cannabis sativa*) — och cannabisharts är kända under en rad namn, t. ex. haschisch och marihuana. Cannabis ger även i låg dosering en avspänd sinnesstämning. Det åstadkommer en pratsam eufori. Sinnesupplevelserna förändras och retningströskeln för den optiska och akustiska stimulansen sänks. Hallucinationer och vanföreställningar kan förekomma. Beroendet karakteriseras av visst psykiskt beroende samt frånvaro av tolerans, dosökning och kroppsligt beroende. Abstinensfenomen förekommer, men är ej karakteristiska. Värderingarna av medlets farlighet är motstridiga. Cannabisberoende har av vissa

bedömare angetts vara en inkörsport till andra former av missbruk och beroende, t. ex. heroinism i USA.

Hallucinogena substanser (främst LSD, meskalin och psilocybin) åstadkommer vid tillförsel i mycket små mängder stimulans av centrala nervsystemet. De ger förändrad sinnesstämning, ängslan, förvridning av sinnesupplevelser, sinnesvillor av varierande art, hallucinationer och depersonalisationsfenomen. Hallucinogener synes ej medföra karakteristiska abstinenssymptom. Psykiskt beroende förekommer i en del fall. Toleransfenomen utbildas snabbt. Missbruk av dessa medel har angetts kunna leda till svåra psykoser.

Centralstimulerande substanser (amfetamin och närbesläktade ämnen, bl. a. fenmetralin (t. ex. preludin) och metylfenidat (t. ex. ritalina) framkallar höjning av stämningsläget och ett ökat välbefinnande. De har också stimulerande och aptitnedsättande egenskaper. Några av preparaten har lanserats som hjälpmedel vid avmagring, t. ex. preludin. Det missbruk av narkotika som förekommer i vårt land karakteriseras främst av att centralstimulerande preparat används på ett icke-medicinskt sätt. Preludin i tablettform används för intravenös injektion i doser som vida överstiger den terapeutiskt avsedda. Även andra centralstimulerande medel används på liknande sätt. Läkemedelsberoende av centralstimulantia anses inte ge rent kroppsligt beroende men däremot en avsevärd tolerans med dosökning. Det psykiska beroendet uppges vara varierande. Den svenska epidemin visar dock att det psykiska beroendet kan bli mycket starkt.

De centralstimulerande substanserna verkar främst på det s. k. sympatiska nervsystemet. Vid överdosering kan man bl. a. finna eufori, rastlöshet, ångest, irritabilitet, spänning och sömnlöshet. Bland de kroppsliga symptomen finner man hjärtklappning, oregelbunden hjärtverksamhet och förhöjt blodtryck, torrhet i munnen och svettning, illamående, nystagmus och vida pupiller, tremor samt ryckig och onyanserad motorik. Vid svårartad akut eller kronisk överdosering påverkas andningen och blodcirkulationen sviktat. Akuta psykoser, som till sin bild överensstämmer med paranoid schizofreni, anses vara en toxisk effekt av preparatet.

Vården av narkotikamissbrukare m. m.

Narkomanvårdskommittén

Kartläggning av missbruket

En av förutsättningarna för en värdering av den aktuella situationen i fråga om icke-legitimt bruk av narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel samt för ett rationellt planerande av motåtgärder är en uppskattning av brukets utbredning. En annan förutsättning är studier av brukets karaktär, förlopp och följdverkningar för den enskilde och samhället.

Flertalet undersökningar som redovisas av kommittén gäller endast sådana läkemedelsmissbrukare som uppmärksammats eller föranlett åtgärder av myndigheter. Uppskattningar av den totala missbrukarpopulationens omfattning och karakteristika är svåra att göra. Det allvarliga missbruket torde med stor sannolikhet komma till någon myndighets kännedom. Måttligt bruk av t. ex. centralstimulantia eller cannabis har däremot en låg grad av upptäcktssannolikhet. Generaliseringar från den undersökta populationen till speciella delkategorier kan endast göras med stora förbehåll. Begreppet missbruk har inte kunnat ges en enhetlig innebörd.

Försäljning och beslag av narkotika

En redovisning av den legala förbrukningen av egentliga narkotika och centralstimulerande medel under åren 1959—1965 baseras på försäljningen till apoteken och är alltså inte exakt. Förskrivningen av morfin- och ersättningsmedel har nästan genomgående minskat starkt. Morfinförbrukningen har gått ned med 60 % och förbrukningen av flertalet övriga preparat ännu mera. År 1959 förbrukades sammanlagt 18,7 milj. doser men år 1965 endast 6,1 — dvs. mindre än en tredjedel. Det enda preparat av vilket förbrukningen ökat något är petidin.

Den legala förbrukningen av centralstimulerande medel visar en liknande utveckling. Nedgången är i själva verket ännu starkare. År 1959 förbrukades sålunda sammanlagt 33,2 milj. doser av centralstimulerande medel, år 1965 endast 5,0 (dvs. en nedgång med 85 %).

Antalet expedierade recept har också sjunkit oavbrutet. År 1959 expedierades 762 913 narkotikarecept och år 1966 127 950, dvs. en minskning med 83 %. Starkast var nedgången mellan åren 1961 och 1962. På senare år har minskningen gått något långsammare.

Samtidigt som läkarna undan för undan nedbringat sin förskrivning av

narkotika har missbruket, särskilt av centralstimulerande medel, ökat oavbrutet. Detta möjliggörs genom den betydande illegala handeln, som huvudsakligen avser från utlandet insmugglade preparat. Omfattningen av denna handel kan inte närmare anges. I en rapport om narkotiska preparat som tagits i beslag av rikspolisstyrelsens kriminalsektion tiden 1/1 1965—30/6 1966 noteras en ökning av cannabis och ritalina samt en minskning av pre-ludin..

Uppgifter från polis- och kriminalvårdsmyndigheter

Undersökningar av *arrestanter* i Stockholm i april 1965 genom stickmärkesundersökning visar att av 478 personer som är födda 1926—1950 var 74 (56 män och 18 kvinnor) intravenösa missbrukare. Missbruket återfanns huvudsakligen hos dem som gripits för brott enligt brottsbalken. Bland yngre kriminella i Stockholm är det intravenösa läkemedelsmissbruket synnerligen utbrett. Av 253 svenska män födda 1926—1950 var 52 (20 %) missbrukare. Bland kvinnor födda 1926—1950, som tagits om hand enligt brottsbalken (i vissa fall barnavårdslagen), fanns bland 54 undersökta 15 (28 %) missbrukare. Missbruksfrekvensen var särskilt hög bland dem som är födda 1936—1945, 36 procent av de kriminella männen (39 av 108 undersökta) och 50 procent av kvinnorna (10 av 20 undersökta). Samtliga 18 kvinnliga missbrukare och 54 av de 56 manliga var svenska medborgare.

Resultatet av den inledande studien var så alarmerande att den fortsattes. Hösten 1966 hade ca 10 000 gripna undersökts och ca 1 000 intravenösa läkemedelsmissbrukare diagnostiserats. Den 1 februari 1967 hade sammanlagt ca 1 200 intravenösa missbrukare påträffats. Epidemin har inte dämpats under den tid undersökningen pågått utan visar tvärtom en tendens att sprida sig uppåt och nedåt i åldersklasserna.

Vid en *enkät till landets polisdistrikt* har rapporterats sammanlagt 508 läkemedelsmissbrukare under juni månad 1966. Nära hälften, 49,6 %, fanns i Stockholms stad. I 229 fall av totalmaterialet gällde missbruket centralstimulantia och i 147 fall sömnmedel eller lugnande medel. I övriga fall rörde det sig om cannabis (28 fall), opium (25 fall), andra medel eller okända medel.

Kommittén har från de *kriminalvårdande myndigheterna* fått uppgifter om missbruk vid olika anstalter och inom frivårdsklientelet samt om behovet av läkarvård för läkemedelsmissbrukare inom vårdorganisationen.

Vid fängvårdsanstalterna konstaterades under år 1966 bland 4 290 intagna 446 fall av missbruk. Inom frivårdsklientelet fanns under samma tid bland 18 663 övervakningsfall 577 missbrukare, varav 355 inom stockholmsdistriktet.

Dessa uppgifter om läkemedelsmissbruk inom kriminalvårdsklientelet grundar sig på befintligt aktmaterial och gäller alltså endast av kriminalvårdsorganen tidigare känt missbruk. En systematisk utfrågning av klien-

telet, eventuellt förenad med t. ex. blod- och urinanalyser, skulle sannolikt ge inte oväsentligt högre tal på förekomsten av missbruk. Kommittén framhåller att uppgifterna om missbrukssituationen bland olika asociala grupper inte ger någon uttömmande bild av det aktuella läget. Kommittén konstaterar dock, att narkotikamissbruket av allt att döma är mycket starkt utbrett inom vissa kategorier av asociala. Inte oväntat är situationen svårast i Stockholm, som enligt polisenkäten står för hälften av de kända missbruksfallen. Av de lokala anstaltsräjongerna inom kriminalvården är också den östra mest smittad av narkotikamissbruk. Höga frekvenstal visar vidare de kriminellt mest belastade, interneringsfallen, varav inte mindre än $\frac{1}{5}$ varit missbrukare. Att märka är att annat missbruk än intravenöst av polisenkäten att döma förekommer i ganska stor omfattning. Frekvenssiffrorna för arresterade i Stockholm är således minimital. Kommittén anser dessa data synnerligen alarmerande.

Därtill kommer att missbruket alltjämt synes öka. Allt flera såväl yngre som äldre missbrukare uppträder. Missbruket visar alltså en tendens att debutera i allt yngre år samtidigt som äldre också rekryteras till det intravenösa missbruksklientelet; möjligen innebär detta att andra missbruksformer (sömnmedel, alkohol) ersätts av injicerade centralstimulerande medel.

Anmärkningsvärt är vidare att kvinnorna är överrepresenterade i förhållande till sin andel av de anhållna resp. straffade. De asociala kvinnorna har alltså i särskilt hög grad blivit missbrukare.

Material från socialvårdsorgan

Från barnavårdsnämnden i Stockholm redovisas statistik över barnavårdsärenden med separat redovisning av antal fall med alkohol-, narkotika- och thinnermissbruk. Statistiken avser fall som efter utredning dokumenterats som missbruk.

		Alkohol		Narkotika		Thinner	
		M	K	M	K	M	K
1964.....	Kv 1	283	39	3	8	47	4
	2	260	34	6	3	42	8
	3	319	38	3	6	31	4
	4	299	37	3	8	20	6
1965.....	Kv 1	295	34	10	7	34	6
	2	252	27	6	10	24	1
	3	286	24	6	9	22	5
	4	251	26	14	7	24	3
1936.....	Kv 1	159	40	16	22	18	2
	2	259	28	13	13	24	6
	3	216	41	19	20	20	4

Det har krävts en långvarig och regelbunden alkoholkontakt för att en individ skall anses som alkoholmissbrukare, medan däremot engångsbruk av narkotika och thinner klassificeras som missbruk.

Utvecklingen under tidsperioden 1964—1966 visar en ökning av antalet narkotikafall, medan antalet alkohol- och thinnerfall visar svag minskning.

I åldrarna under 15 år finns procentuellt långt fler thinnermissbrukare än alkohol- och narkotikamissbrukare. De senare har varit ovanliga. Alkoholmissbruket dominerar helt bland ungdomar över 18 år och är den vanligaste missbruksformen också mellan 15—18 år. Narkotikamissbruket spelar i alla åldrar en underordnad roll.

Barnavårdsnämnden i Göteborg har låtit undersöka utbredningen av narkotikamissbruk bland ungdom i Göteborg. Utredningen har bl. a. avsett till familjebyrån anmälda fall under tiden 1 januari 1965—30 juni 1966.

Under år 1965 inkom 23 och under första halvåret 1966 34 anmälningar i vilka uppgifter om narkotikamissbruk eller läkemedelsmissbruk ingick. Dessa utgjorde ca 5 resp. 15 promille av samtliga anmälningar (4 588 resp. 2 228). Av anmälningarna gällde 15 resp. 4 fall föräldrar.

Från *ungdomsvårdsskolorna* har socialstyrelsen lämnat följande uppgifter rörande läkemedelsmissbruk bland eleverna.

	Vård inom skola		Vård utom skola		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Juni 1965	75	8,4	68	8,0	143	8,2
Juni 1966	106	12,3	91	10,7	197	11,5

Både för flickor och pojkar har en ökning i andelen läkemedelsmissbrukare ägt rum. Antalet ungdomsvårdsskolelever har under angivna år uppgått till 1 748 resp. 1 711.

Ökningen kan möjligen bero på stegrad uppmärksamhet från myndigheters och personals sida. En generell svårighet med denna typ av undersökning är att den första mätningen kan påverka observatörerna så att en mätning vid ett senare tillfälle ger en något förändrad bild av förhållandena.

Frekvensen av läkemedelsmissbrukare är nästan fyra gånger så stor bland flickorna som bland pojkarna. Eftersom det finns ungefär dubbelt så många pojkar som flickor på ungdomsvårdsskolorna, är de narkotikamissbrukande flickorna i absoluta tal ungefär dubbelt så många som pojkarna.

De nämnda siffrorna kan kompletteras med erfarenheter från en annan undersökning av socialstyrelsen i juni 1965 som bland eleverna visade totalt 124 missbrukare, varav 83 flickor och 41 pojkar. Av flickorna fanns 46 i vård inom skola och 37 i vård utom skola. För pojkarna var motsvarande tal 18 resp. 23.

Läkemedelsmissbrukarna har i större utsträckning än andra ungdomsvårdsskolelever kommit från Stockholm. Enligt utförda testningar och uppskattningar var de genomsnittligt mer begåvade. Anmärkningsvärt är att de flickor som missbrukar narkotika i mindre utsträckning än andra elever uppträtt störande i skolan eller haft disciplinsvårigheter. De hade också visat färre tecken på asocialitet, sexuell lössläppthet och arbetsovilja. Över huvud taget hade deras arbetsanpassning varit något bättre än för andra ungdomsvårdsskolflickor. De läkemedelsmissbrukande pojkarna hade likaledes gjort sig skyldiga till kriminella handlingar i mindre utsträckning än andra ungdomsvårdsskolelever. Det var däremot vanligare bland dem med alkoholmissbruk, sniffning, beroende av asociala gäng etc. Flickorna hade oftare än andra ungdomsvårdsskoleflickor skolkat från skolan och rymt hemifrån.

Slutligen har läkemedelsmissbrukarna mindre ofta än andra ungdomsvårdsskolelever blivit föremål för förebyggande åtgärder från barnavårdsnämnds sida. Detta kan bero på att barnavårdsnämnden till följd av läkemedelsmissbrukarnas mindre störande och kriminella beteende ingriper mot dem på ett relativt sent stadium. Efter intagningen på ungdomsvårdsskola har läkemedelsmissbrukarna i större utsträckning än andra elever erhållit vård av företrädesvis psykiatrisk karaktär utanför skolan, särskilt gäller detta flickorna. De har dessutom rymt i betydligt större utsträckning än andra elever. I stort sett har de varit sämre anpassade till skolans normer och regler än andra elever, i varje fall den första tiden och beträffande pojkarna även därefter. De orsakar på det hela taget skolorna avsevärda problem och fortsätter delvis med narkotikamissbruk och sniffning.

Vid *vårdanstalterna för alkoholmissbrukare* har socialstyrelsen i juni 1966 räknat de läkemedelsmissbrukare som det funnits uppgift om. Läkemedelsmissbruket har avsett allt icke-medicinskt bruk av narkotika och beroendeframkallande läkemedel över huvud, t.ex. barbiturater som nembutal och diminal, meproamat, valium, tikobes och LSD.

Missbruket inom olika anstaltstyper fördelar sig enligt följande.

Anstalter	Antal	%
Statliga	74	22,5
Erkända	186	15,7
Enskilda	48	11,3
Totalt	308	15,9

För en del av materialet har missbruket också spaltats på olika intensitetsgrader, grovt missbruk, mindre grovt och enstaka eller tillfälligt. Grovt läkemedelsmissbruk har angivits som »t. ex. klara narkomaner, fall med mer eller mindre tillförsel i form av injektioner av olika preparat eller fall där läkemedelsmissbruket kan betecknas som primärt i förhållande till alkoholproblemet». Som mindre grovt betecknas »missbruk av mer permanent

karaktär men dock av sekundär art i förhållande till alkoholmissbruket» och den lindrigaste kategorin anges med orden »mer obetydligt missbruk, enstaka överdoseringar etc.».

Anstalter	Grovt		Mindre grovt		Tillfälligt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Statliga	8	10,8	33	44,7	33	44,7
Erkända	13	7,0	42	21,6	131	70,8
Enskilda	1	2,1	14	29,6	33	66,5
Totalt	22	7,1	89	28,9	197	64,2

Procenten tillfälliga missbrukare är långt mindre bland de statliga anstalterna. Det absoluta talet grova eller mindre grova missbrukare är dock ej så stort inom denna kategori, eftersom antalet intagna patienter är förhållandevis litet — statliga anstalter har 329, erkända 1 179 och enskilda 416 intagna. Urvalet vid intagning torde till stor del föranleda skillnaderna.

Kommittén framhåller, att socialvårdsorganens erfarenheter av det stigande narkotika- och läkemedelsmissbruket punkttestats genom förenämnda rapporter från de två största barnavårdsnämnderna i landet samt från två kategorier av socialvårdsanstalter, nykterhetsvårdsanstalterna och ungdomsvårdsskolorna. Det är således fråga om fragmentariska stickprov som varken går på bredden eller djupet. Mer djupgående studier rörande missbruket bland minderåriga genomförs emellertid vid barnavårdsnämnden i Stockholm.

Att narkotika- och läkemedelsmissbruket bland ungdomen är i markant stigande bekräftas av undersökningarna. För barnavårdsnämnderna i storstäderna utgör missbruket ännu ett jämförelsevis begränsat problem. Antalet missbruksfall ökar men är ännu inte påfallande stort. Även bland minderåriga utgör det traditionella alkoholmissbruket, särskilt bland pojkar, ännu ett ojämförligt mycket större problem. Det är blott bland barn under 15 år som användandet av thinner och narkotika är något vanligare förekommande än missbruk av alkohol. I Stockholm synes thinnermissbruket vara i sakta avtagande. Denna missbruksform har emellertid alltid visat oregelbunden frekvens med tillfälligt uppblossande epidemier.

För allt flera av den grupp svårt missanpassade ungdomar som kommer till ungdomsvårdsskola utgör narkotikamissbruk ett allvarligt problem, särskilt bland flickorna. Det gäller här ungdom med svårare beteenderubbningar och missbruksmönstret närmar sig förhållandena inom kriminalvårdens klientel. Frekvenstalen ungdomsvårdsskolelever som missbrukar narkotika är väl jämförbara med förhållandena på fångvårdsanstalterna och inom den öppna kriminalvården. Narkotikamissbruket förekommer

företrädevis bland socialt svårt störda personer. Eventuellt lindrigare missbruksformer inom andra skikt har i varje fall hittills inte tagit sådana former, att de socialvårdande organen nödgats ingripa annat än undantagsvis. Bland alkoholmissbrukare är kombination med läkemedelsmissbruk numera ganska vanlig.

Material från sjukvården

Från mentalsjukhus och psykiatriska kliniker har för tre år — 1962, 1963 och 1964 — ur statistiken lämnats uppgifter om fall med diagnosen *abusus alii* (WHO:s term för läkemedelsmissbruk).

Antalet intagningar och antalet vårdade patienter inom länen — exklusive storstäderna — blir med uppdelning på åldersgrupper följande.

Ålder	1962		1963		1964	
	Int.	Pat.	Int.	Pat.	Int.	Pat.
—19.....	7	6	9	8	9	9
20—29.....	20	19	26	24	39	35
30—39.....	26	20	57	47	53	42
40—49.....	53	48	72	60	85	71
50—59.....	41	33	35	27	37	33
60—.....	26	23	29	25	31	28
	173	149	228	191	254	218

En viss stegring av antalet fall kan skönjas under de tre åren. Utvecklingen är dock ojämn. I vissa län har skett en ökning, i andra en minskning, antalet fall i de olika länen är dock på det hela taget ganska begränsat.

För storstäderna — Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping — blir motsvarande uppgifter följande.

Ålder	1962		1963		1964	
	Int.	Pat.	Int.	Pat.	Int.	Pat.
—19.....	4	4	3	3	5	5
20—29.....	31	26	39	30	54	44
30—39.....	32	20	36	30	39	35
40—49.....	36	30	36	26	30	29
50—59.....	28	20	21	13	38	24
60—.....	24	23	22	21	23	20
	155	123	157	123	189	157

Det kan noteras att den lägsta ålderskategorin aldrig svarar för mer än ungefär 3 1/2 % av missbrukarna. De högsta ålderskategorierna svarar däremot varje år för en ganska stor andel.

Om materialet fördelas på män och kvinnor får man följande siffror.

	1962		1963		1964	
	Int.	Pat.	Int.	Pat.	Int.	Pat.
<i>Länen</i>						
Män.....	105	90	133	114	149	127
Kvinnor.....	68	59	95	77	105	91
<i>Storstäderna</i>						
Män.....	79	60	82	60	106	85
Kvinnor.....	76	63	75	63	83	72
Totalt	328	272	385	314	443	375

Den genomsnittliga vårdtiden i antal dagar är följande.

	1962		1963		1964	
	M	K	M	K	M	K
Länen.....	60	57	46	48	59	41
Storstäderna.....	51	64	45	49	33	48

För storstäderna tycks föreligga en tendens till längre vårdtider för kvinnor än för män och en allmän tendens till minskning av vårdtidens längd under de tre åren. Siffrorna för övriga riket visar inte dessa tendenser; endast för kvinnornas del synes en tendens till minskning av vårdtiderna.

Ett tecken på att de individer som vårdats under diagnosen *abusus alii* år 1962 återkommer även 1963 och 1964 skulle vara att antalet tidigare ej intagna minskat varje år. En kraftig minskning av antalet förstagångsintagna kan innebära att samma individer fyller sjukhusen år efter år. Men procenten förstagångsintagna för varje år varierar mellan 25 och 35 %.

Genom en *sjukhusenkät* till landets samtliga lasarett, psykiatriska sjukhuskliniker samt alkoholkliniker har kommittén fått uppgifter om vårdanstalternas beläggning av missbrukare den 5 oktober 1966.

Ålder	Män	%	Kvinnor	%	Summa	%
—19.....	10	5,6	19	8,8	38	6,8
20—29.....	94	27,7	59	27,2	153	27,5
30—39.....	96	28,3	42	19,4	138	24,8
40—.....	130	38,3	97	44,7	227	40,8
	339	99,9	217	100,1	556	99,9

Stockholm dominerar inte i detta material på samma sätt som i andra undersökningar.

Av missbruksmedlen i materialet utgörs 55,4 % av sömnmedel, medan centralstimulantia, opiatier och lösningsmedel uppgår till resp. 14,4, 3,1 och

4,1 %. Sömnmedel svarar för den största andelen i speciellt hög grad bland kvinnor. Centralstimulerande medel och lösningsmedel svarar för en något större andel bland männen än bland kvinnorna. Beträffande centralstimulerande medel är dock denna tendens omvänd i de två lägsta åldersgrupperna.

Även enligt sjukhusmaterialet missbrukas lösningsmedel särskilt av tonåringarna. Centralstimulantia är också vanligast bland yngre missbrukare, medan sömnmedelsmissbruket blir relativt vanligare ju högre upp i ålderskategorierna man går.

I båda undersökningarna rör det sig om ett begränsat material. 328 intagningar för läkemedelsmissbruk år 1962 bör sättas i relation till hela antalet intagningar i psykiatrisk vård samma år som var nära 50 000. En beläggning av 500—600 missbruksfall under en viss dag utgör endast en ringa del av samtliga intagna per dag inom den psykiatriska vården — omkring 27 500.

Uppgifter från bl. a. de psykiatriska sjukhusen och klinikerna om utvecklingen från den 1 januari 1965 till oktober 1966 anger för storstadsregionerna en viss ökning och beträffande övriga områden ett i huvudsak konstant missbruk.

Sammanfattningsvis anför kommittén att redovisningen av läkemedelsmissbruk inom olika grupper — av polisen gripna personer, kriminal- och socialvårdsfall samt sjukvårdspatienter — visar att det egentliga narkotikamissbruket är mest utbrett bland de människor som har de största anpassningssvårigheterna i övrigt. Inom kriminalvården är missbruksfrekvensen högst inom interneringsklientelet, inom barnavårdsnämnden är det betydligt vanligare bland ungdomsvårdsskoleelever än bland barnavårdsklientelet i övrigt och inom nykterhetsvården är missbruk vanligast på de statliga anstalterna med de svåraste alkoholmissbrukarna.

Det är vidare tydligt att fördelningen inom landet är ojämn. Stockholmsområdet har högre missbruksfrekvens inom de undersökta grupperna än övriga delar av landet. Därefter kommer Göteborg och Malmö—Lund. Närheten till Köpenhamn underlättar införsel och missbruk särskilt av cannabis. Polisrapporter och informationer från socialorgan visar förekomsten av missbruksmiljöer även i en rad mindre städer, t. ex. Halmstad, Ängelholm, Eskilstuna, Örebro och Östersund. Därutöver har på många håll förekommit mer kortvariga missbruksepidemier, som dock vanligen avsett cannabis och lösningsmedel. Missbruksbilden växlar delvis snabbt. Bland tonåringarna kan thinnerepidemier blossa upp och snabbt försvinna igen.

Intresset har under senare tid framför allt gällt missbruket av injicerade centralstimulantia. Det framlagda materialet visar visserligen, att detta är den dominerande missbruksformen framför allt i åldrarna 20—40 år. Bland tonåringarna konkurrerar emellertid på sina håll inhalation av lösnings-

medel och bland äldre över 40 år är missbruk av sömnmedel och rogivande medel alltfjämt vanligare även i de socialt missanpassade grupperna.

Missbruket har i avsevärd utsträckning kombinerats med övriga sociala svårigheter, bl. a. arbetslöshet. Påfallande många narkotikamissbrukare går också sjukskrivna långa tider.

Kommittén framhåller svårigheterna att göra en tillförlitlig uppskattning av omfattningen av läkemedelsmissbruket. Det gravare missbruket torde vara bättre känt för myndigheterna än de lindrigare missbruksformerna. Såvitt gäller de grava missbruksfallen torde det missbruk som avser narkotika vara mindre känt än det missbruk som avser mer lättåtkomliga medel, t. ex. barbitursyrapreparat. Man kan därför utgå från att de genom medicinalstatistiken och i övrigt redovisade fallen av barbituratmissbruk representerar åtminstone större delen av de kategorier som behöver sluten medicinsk vård. Däremot är med all sannolikhet de vårdbehövande egentliga narkotikamissbrukarna underrepresenterade i tillgänglig statistik och övrig information. Detta gäller kanske främst de intravenösa missbrukarna. I den offentliga debatten har förekommit olika sifferuppgifter — enbart i Stockholm har t. ex. antalet intravenösa missbrukare uppskattats till omkring 5 000. Kommittén har inte tillräckligt underlag för att nu göra säkra uttalanden men uppskattar antalet till några tusen.

Den fortsatta kartläggningen av läkemedelsmissbruket förutsätter en preciserad definition av begreppen missbruk och missbrukare samt undersökningar av riskgrupper och normalpopulationer. Kommittén anser det bl. a. nödvändigt att få en mer tillförlitlig uppfattning om antalet svårare läkemedelsmissbrukare än man f. n. har. Avsikten är att försöka räkna antalet missbrukare i Stockholm, där missbruket synes mest utbrett. Denna undersökning är krävande och nödvändiggör medverkan från många olika institutioner och personer som har med läkemedelsmissbrukare att göra. En sådan undersökning ingår i kommitténs forskningsprogram.

Diagnosmetoder

Vid studier av läkemedelsmissbruk måste diagnosen om möjligt baseras på påvisandet av medlens förekomst i organismen, främst i blod och urin. Utvecklingen av teknisk-diagnostiska analysmetoder blir därmed ett väsentligt led i studiet. Det gäller därvid att med exakta kemiska eller andra analysmetoder kunna dels kvalitativt påvisa att ett visst medel förekommer i kroppen, dels även kvantitativt bestämma dess halt. En sådan diagnos kan göras också när någon erhållit endast en terapeutisk dos.

Påvisandet av förekomsten av ett ämne i organismen sker

a) från diagnostisk synpunkt för att klarlägga, vilket eller vilka medel som intagits, halten i blod och urin, tidpunkten för konsumtionen och mängden (i terapeutisk dos eller överdos),

b) från terapeutisk synpunkt för att tjäna som underlag för en adekvat terapi, t. ex. i förgiftningsfall,

c) som kontroll på att t. ex. en narkoman under behandling eller avvänjning ej tar narkotiska preparat,

d) för att klarlägga medlets väg i organismen — dess uppsugning, fördelning, nedbrytning och utsöndring — för vilket en bestämning av medlets halt i organismen är nödvändig,

e) för att erhålla en fördjupad bild av medlets inverkan på organismen samt

f) för att klarlägga mekanismen för uppkomsten av narkomani, varvid i princip en jämförelse görs mellan verkan och koncentration av medlet i organismen, vilket i sin tur ger ledning vid besvarandet av frågan om toleransökningen beror på att omsättningen av läkemedlet förändras (t. ex. så att den vanda organismen förbränner medlet snabbare) eller på att centralnervösa rubbningar inträder.

För *utveckling av metoderna* har en del studier bedrivits för att klarlägga olika medels kemiska egenskaper, såväl beträffande enskilda substanser som blandningar av olika medel. Vidare har undersökningarna gällt blod- och urinprov från friska personer och patienter bl. a. för att studera hur de olika metoderna slår under biologiska förhållanden.

Kommittén föreslår en fortsatt utveckling av kemiska metoder för påvisande av olika substanser och läkemedel i blod och urin. Nya kvalitativa och kvantitativa tester måste utvecklas bl. a. för att påvisa halten av olika substanser i organismen. Nya substanser och läkemedel framkommer, som kräver utveckling av nya analysförfaranden.

Vidare måste fortsatta kliniska studier utföras. Hit hör bl. a. undersökningar på friska rörande omsättningen av olika läkemedel i organismen. Studier av relationen mellan verkan av olika medel och deras halt i blod och urin är nödvändiga för att nå kunskap om underlaget för uppkomsten av narkomani och läkemedelsberoende i övrigt. I första hand gäller det att utforska mekanismen för uppkomsten av den ökade tolerans som flertalet läkemedelsberoende uppvisar. Narkomanen uppnår härigenom doser som skulle medföra livshotande verkningar hos den ovane.

Kommittén föreslår också att den praktisk-kliniska tillämpningen fortsätter. Undersökning av urinprov från patienter under behandling skall fortsättas och utvidgas. Utvecklingen av detta samarbete med olika kliniker och psykiatriska avdelningar har påbörjats. Även vid ambulant behandling skall dylik provtagning övervägas.

Vidare är provtagning med kvalitativ och kvantitativ bestämning beträffande förekomsten av olika slags medel i fall av misstänkt förgiftning väsentlig från en rad synpunkter. Analysvärdet tjänar som ledning för valet av adekvat behandling. Genom upprepade prov kan behandlingens effektivitet följas. Analysresultatet ger också viktiga upplysningar om pro-

gnosen, som beror ej blott på halten av det ingående ämnet utan t. ex. på förekomsten av en blandförgiftning. Ofta är i dessa fall kombinationen av två medel betydligt giftigare än vardera ämnet taget för sig.

Slutligen planlägger kommittén undersökningar av provmaterial vid massundersökning.

Anvisningar för provtagning och andra upplysningar angående användningen av kemisk-diagnostiska prov är under utarbetande. En systematisk beskrivning av enskilda analysmetoder har påbörjats.

Kommittén föreslår att kemiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium skall tjäna som *referenslaboratorium* för toxikologiska analyser. Vid detta laboratorium skall alla nödvändiga analysmetoder utvecklas och tillämpas, referensstandarder utarbetas och distribueras till intresserade institutioner samt all litteratur på området fortlöpande hållas tillgänglig. Härvid kommer karolinska institutets bibliotek med dess tillgång till databehandlad dokumentation från ämnesområdet att kunna underlätta arbetet väsentligt. Vidare kan där skapas förutsättningar för en fortlöpande undervisning och kursverksamhet på området.

Laboratoriet måste för att fylla en sådan uppgift utöka sin personal och anskaffa viss apparatur. För budgetåret 1968/69 bör upptas medel för en laboratorie- eller forskningsingenjörstjänst samt omkring 150 000 kr. för apparatur och uppskattningsvis 30 000 kr. för övriga ökade omkostnader.

Ett vidgat samarbete mellan olika laboratorier erfordras för såväl det egentliga analysarbetet som utvecklingen av nya metoder. Redan nu finns en internationell arbetsfördelning. De rättskemiska laboratorierna i Norden fördelar systematiskt mellan sig utvecklingen av ett antal analysmetoder.

Utbildningskurser för personal bör anordnas vid referenslaboratoriet av medicinalstyrelsen i samarbete med de medicinska fakulteterna. Kurserna bör avse de läkare som önskar specialutbildning och den övriga personal — laboratoriesköterskor, laboratorieingenjörer och laboratorieassistenter — som skall biträda vid analyserna.

Vissa kontrollåtgärder

För att bl. a. få bättre kontroll över omfattningen av läkemedelsmissbruket diskuterar kommittén vissa förslag till registrering av läkemedelsmissbrukare och recept på läkemedel samt rörande anmälningsskyldighet för viss personal m. m. Vidare tar kommittén upp frågan om förstärkning av tullen, polisen, åklagarväsendet och domstolarna.

Registrering

Enligt uppgifter till kommittén förekommer redan nu, att läkare meddelar fall av missbruk till vissa förste stadsläkare eller länsläkare, som sedan — ibland med stöd av ett eget register — underrättar andra berörda läkare

inom distriktet. Som argument för registrering av missbrukare anges möjligheten att förhindra dubbelförskrivning och avstänga missbrukare från vidare tillförsel av medel. Som argument mot registrering har anförts bl. a. att det strider — eller kan komma att strida — mot tystnadsplikten att underrätta kolleger och, som i vissa fall diskuterats, även apotek om missbruksfall. Vidare påpekas att läkemedelsmissbruket åtminstone såvitt avser centralstimulantia i största utsträckning avser medel som inte förskrivits av läkare.

Enligt kommitténs bedömning finns ett behov av att inte endast kunna ingripa disciplinärt mot läkare som gjort felaktiga förskrivningar, utan också av att kunna ge läkarna sådana möjligheter till information att man minskar riskerna för att skapa eller vidmakthålla missbruk. Den redovisade formen för upplysningar synes emellertid ej stå i överensstämmelse med innebörden av läkares och apotekares tystnadsplikt och måste därför ersättas av andra informationsvägar.

Av tillgängliga uppgifter om förskrivning m. m. framgår att läkarna numera i stort sett iakttar erforderlig uppmärksamhet vid förskrivning av narkotiska preparat. Med stöd bl. a. av uppgifter om totalkonsumtionen av andra beroendeframkallande läkemedel och antalet patienter som vårdats för missbruk av dessa medel kan hävdas att samma restriktivitet ej iakttas vid förskrivningen av dessa andra medel. En kontroll beträffande sådana medel synes vara av stor betydelse. Utformningen av en sådan kontroll kan underlättas om exakta uppgifter om förskrivningen står till buds. En registrering av alla recept på beroendeframkallande medel är därför önskvärd.

För att bl. a. få möjlighet att snabbt upptäcka nya mönster i läkemedelsmissbruket har vidare övervägts att på statistisk väg kontinuerligt bearbeta ett receptmaterial såvitt gäller beroendeframkallande medel. De tekniska möjligheterna att göra en kontinuerlig, riksomfattande bearbetning av samtliga recept genom databehandling synes finnas. Om alla recept, alltså ej endast beträffande den i och för sig obestämda gruppen av beroendeframkallande medel, bearbetades, skulle en rad önskemål samtidigt kunna tillgodoses. Missbruk av olika medel kunde snabbare upptäckas och kartläggas och läkares förskrivningsvanor kunde granskas. Redan tillkomsten av en receptregistrering torde medföra större försiktighet vid förskrivningen. Vidare skulle uppgifter kunna erhållas och registreras om enskilda patienters förbrukning av beroendeframkallande läkemedel. En möjlighet skulle skapas att mer noggrant följa läkemedelskonsumtionens utveckling samt kontrollera kostnaden för alla läkemedel.

Läkare bör ha rätt att beträffande viss patient inhämta upplysning från registret om huruvida denne även får förskrivning från annan läkare. Detta system skulle alltså ersätta den uppgiftslämning som nu förekommer genom bl. a. länsläkare. Det föreslagna registret måste föras centralt, lämp-

ligen inom medicinalstyrelsens statistiska avdelning. Registret förutsätts bli sekretessbelagt, såtillvida att utöver angivna upplysningar till behandlande läkare endast statistiska uppgifter skall få utlämnas.

Medicinalstyrelsen bör tillsammans med riksförsäkringsverket överväga denna fråga samt genomföra en försöksverksamhet.

Kommittén erinrar vidare om det polisregister som förs hos rikspolisstyrelsen för att tjäna till upplysning om brott för vilket någon misstänkts, åtalats eller dömts »eller om någonsandel i övrigt». När uppgift lämnas skall enligt rikspolisstyrelsens anvisningar också anmärkas bl. a. om förekomsten av narkotikamissbruk. Från registret kan således erhållas uppgifter såväl om brott mot t. ex. narkotikaförordningen som om visst missbruk som uppdagats i samband med brott. Vid rikspolisstyrelsens narkotikakommission förs vidare ett s. k. arbetsregister som omfattar personer som misstänkts för narkotikabrott (och eventuellt varit föremål för åtgärd), men också personer som över huvud hörts i narkotikautredningar eller som lämnat upplysningar. Registret, som innehåller omkring 5 000 namn, är inte så upplagt att man kan få upplysning om antalet missbrukare i riket eller de olika personernas missbrukshistoria. Emellertid pågår förberedelser för att överföra arbetsregistret till rikspolisstyrelsens ADB-system. Härigenom blir det möjligt att i större utsträckning än hittills tillgodose behovet av informationer för såväl polisens brottsspanande och utredande verksamhet som för statistiska ändamål.

Anmälningsskyldighet

Någon generell bestämmelse om skyldighet att lämna upplysningar om läkemedelsmissbruk eller illegal hantering med läkemedel finns ej. Endast i brottsbalken stadgas i ett flertal paragrafer ansvar för underlåtenhet att avslöja brott av särskilt svår beskaffenhet. En allmän plikt att vittna inför domstol regleras emellertid i rättegångsbalken. Vissa myndigheter, tjänstemän och andra som är satta att tillhandagå med yttrande i visst ärende är skyldiga att utföra sakkunniguppdrag.

Med stöd av bestämmelser i specialförfattningar kan emellertid åtskilliga uppgifter erhållas från vissa personkategorier. Hos medicinalstyrelsen äger generaldirektören samt vissa andra tjänstemän i styrelsen erhålla upplysningar av läkare i ärende hos styrelsen. I den speciella medicinalstatistiken speglas läkemedelsmissbruket genom de psykiatriska klinikernas uppgifter om antalet patienter som vårdas under diagnosen »abusus alii».

Föreskrifter om skyldighet för bl. a. tillverkare av narkotika att lämna statistiska uppgifter om produktion, tillverkning, förbrukning, lagerhållning m. m. finns i medicinalstyrelsens narkotikakungörelse. Beträffande andra beroendeframkallande medel finns emellertid ingen lagstadgad skyldighet för tillverkare och andra att lämna uppgifter. Denna begränsning i medicinalstatistiken kan endast i viss utsträckning kompenseras genom

tillverkares och importörers villighet att för särskilda ändamål offentliggöra viss statistik.

Enligt narkotikaförordningen åligger det domstol att ofördröjligen underätta medicinalstyrelsen om innehållet i dom, som domstol meddelat i mål, vari talan förts om ansvar för brott mot förordningen eller eljest för brottsligt förfarande med narkotika.

I allmänna läkarinstruktionen den 10 maj 1963 (nr 341) stadgas skyldighet för i allmän tjänst anställd läkare att tillhandagå länsstyrelse, domare, åklagare och polismyndighet med av dem begärda undersökningar och utlåtanden däröver. Vidare åligger det provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare som finner anledning anta att inom hans distrikt förekommit olaga försäljning av läkemedel eller eljest av narkotika att anmäla förhållandet till länsläkaren. Biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare skall fästa provinsialläkarens uppmärksamhet på missförhållanden av angivet slag som de iakttagit.

Kommittén är tveksam huruvida vissa personalkategorier, främst medicinalpersonal, bör — utöver redan existerande upplysningsplikt — åläggas särskild rapporteringsskyldighet om läkemedelsmissbruk och illegal läkemedelshantering.

Slutligen framhåller kommittén att det inte synes vara en framkomlig väg att författningssvågen införa särskilda bestämmelser om generell skyldighet att anmäla läkemedelsmissbruk eller illegal läkemedelshantering. Allmänhetens inställning till frågorna om och när anmälan bör ske torde böra påverkas ej genom lagstiftning utan genom ökad information och upplysning.

Förvaring av narkotika

Den legitima förvaringen av narkotika hos tillverkare, partihandlare och apotek torde enligt kommittén vara tillfredsställande. De två förstnämnda kategorierna har omfattande säkerhetssystem, och de flesta apoteken har numera installerat larmanordning. Vid apoteken har vidare till följd av minskad förskrivning lagerhållningen begränsats så att inbrott ger ringa utbyte. För förvaring av narkotika på sjukvårdsinrättningar gäller samma bestämmelser som för läkemedel i allmänhet.

Kommittén ansluter sig i princip till uppfattningen, att bestämmelserna rörande kontroll av sjukvårdsavdelningarnas förråd av läkemedel och särskilt narkotika ej får vara så rigorösa att systemet blir alltför betungande. Någon form av klassificering av läkemedlen med hänsyn till deras förmåga att framkalla beroende bör utföras så att ofarligare preparat förvaras åtskilda från farligare preparat. En standardisering av den nu alltför brokiga floran av preparat i läkemedelsförråden synes också önskvärd liksom en kontinuerlig uppföljning av förbrukningen av toxikomaniframkallande preparat. Kommittén finner vidare att injektionslösning med narkotika bör

förekomma endast i engångsförpackningar som ampuller, ampiner m. m. Vidare bör narkotika förvaras i särskilda skåp eller utrymmen med betryggande stöldskydd. Medicinalstyrelsen bör såsom tillsynsmyndighet söka genomföra dessa förslag.

Särskilda problem har uppstått beträffande förvaringen av narkotika på vissa transportmedel, främst tåg och båtar. De för nödsituationer avsedda förbandslådorna på tåg och på livbåtar har blivit utsatta för stöld. Skärpt uppmärksamhet krävs mot dessa tillgrepp.

Kontrollen av transporten från tillverkare och grosshandlare torde vara tillfredsställande när försändelserna sker med rekommenderade eller assurerade postpaket. Däremot torde tillgrepp av eller ur fraktgods å järnväg förekomma. Denna form av transport av narkotika bör antingen upphöra eller ske i säkrare former.

Verksamhet mot narkotikasmuggling m. m.

Vid *tullen* utgör det omfattande illegala införandet av narkotika det allvarligaste problemet. Frågan om motåtgärder är emellertid komplicerad. Tullverkets personal har successivt minskats i antal. För att motverka den ökade smuggling som kan bli en följd härav har man förstärkt systemet med stickprovskontroller och byggt ut tullkriminalarbetet. Vårt lands långa gränser och lättheten att dölja godset fordrar emellertid för en effektiv övervakning en orimligt stor personalökning. Internationellt har allmänt accepterats en tendens att minska trafikrestriktionerna oavsett ökad risk för smuggling.

Kommittén anser vissa förslag till ändringar beträffande tullspaningsarbetet ändamålsenliga och väl avvägda. En ytterligare utveckling av den intensifierade målinriktade spaning som redan inletts torde kunna leda till effektivare ingrepp och även verka avskräckande. I samband härmed betonas nödvändigheten av personliga kontakter med andra länders tull- och polispersonal och vikten av utbyte av upplysningar och tips. Härutöver har ytterligare åtgärder inom tullverket övervägts och i viss utsträckning redan realiserats. Vid arméns hundskola i Sollefteå utbildas sålunda nu för tullverkets räkning ett antal spårhundar för narkotikaspänning. Andra hjälpmedel som man redan försöksvis provat består av teknisk apparatur, med vars hjälp gods och transportmedel skulle kunna undersökas på förekomsten av narkotika. Härtill kommer behov av mer konventionella hjälpmedel — t. ex. bilar, radioutrustning m. m. Tullpersonalens möjlighet att genomföra en effektiv bevakning och spaning beträffande narkotika underlättas vidare väsentligt genom lämplig utbildning som har påbörjats. Specialträning för viss personal kommer att bli följden av en föreslagen särskild organisation för tullkriminalverksamhet. Inom generaltullstyrelsen har tanken väckts att inrätta särskilda tjänster vid tullkriminalgrupperna för narkotikaspaningen.

Kommittén tillstyrker de nämnda åtgärderna för effektivisering av tullspaningen. De kan delvis genomföras genom resursfördelning inom tullverket. I den mån särskild medelsanvisning påkallas för förstärkning av verksamheten mot narkotikasmugglingen anser kommittén en positiv bedömning från statsmakternas sida motiverad.

För polis- och åklagarmyndigheter samt domstolar har de samhällspreventiva åtgärderna i narkotikafrågan under senare år särskilt i Stockholm och Göteborg medfört en successivt ökande arbetsbelastning.

Vid överväganden av förslag till en utbyggnad av polisens resurser bör enligt kommittén beaktas konsekvenserna härav för åklagar- och domstolsorganisationen. En förstärkning av åklagarinsatsen ställer ökade anspråk på domstolarna. En utbyggnad bör därför samordnas.

Enligt kommittén kan vidare för de rättsvårdande myndigheterna fördelar vinnas genom att narkotikaärenden handläggs av särskild personal. Därigenom kan personalen förvärva den specialkunskap om narkotiska medel och om missbrukets olika karakteristika som fordras för en effektiv handläggning och nyanserad bedömning. År 1965 sammanslogs statspolisens och stockholmspolisens förutvarande narkotikaavdelningar till en särskild narkotikakommission inom rikspolisstyrelsens kriminalsektion med f. n. 19 kriminalpolismän och fyra skyddspoliser. Det åligger kommissionen att i första hand samordna riksomfattande spaningar och undersökningar angående narkotikabrott och illegal sprithantering. Kommissionen skall dessutom utföra spaning och utredning om illegal narkotikahantering inom Stockholms stad. Vidare skall den samarbeta med tullmyndigheterna och bedriva viss informationsverksamhet.

Rikspolisstyrelsen anser en förstärkning av kommissionen nödvändig med hänsyn till uppgifternas omfattning och rådande balans. För att klara denna belastning som ökar i samband med den allmänna aktiviteten skulle i och för sig ytterligare 30 man behövas. Omedelbart bör emellertid inrättas ytterligare 12 tjänster, utöver tidigare beslutade. Förstärkningen tillstyrks av kommittén.

En särskild polisstyrka på fem man inom göteborgspolisen har avdelats för arbete med narkotikaärenden. Gruppen har dock även andra ärenden, bl. a. våldsbrott.

Vid malmöpolisen har avdelats fyra polismän för att i första hand arbeta med narkotikaärenden. Även de har dock andra arbetsuppgifter vid sidan av narkotikaspaningen. En utökning av ifrågavarande arbetsgrupper bör ske enligt kommittén.

Polisen har genom Interpol ett fast samarbete med andra länders polismyndigheter.

I samband med dessa frågor tar kommittén upp att rikspolischefen hos kommittén framhållit det starkt otillfredsställande i att läkemedelsmissbrukare med akuta symptom förs till arrestavdelningar — sjukhusen synes

emellertid ofta vägra att ta emot de patienter som polisen önskar överföra dit. Rikspolisstyrelsen har undersökt möjligheterna att skapa en särskild mottagningsavdelning för omhändertagna med vårdbehov i olika form. Kommittén finner det önskvärt från såväl humanitär som medicinsk synpunkt att det angivna vårdbehovet täcks.

Med hänsyn till att den allmänna intensifieringen av kampen mot narkotikabrottsligheten redan medfört en avsevärd balans vad gäller narkotikamålen i Stockholm samt till att tendensen går i riktning mot allt större arbetsvolym för särskilt stockholmsåklagarna, biträder kommittén ett förslag om inrättande av ytterligare en tjänst som narkotikaåklagare vid åklagarmyndigheten i Stockholm. Vid en förstärkning av rikspolisstyrelsens narkotikakommission erfordras sannolikt en tredje åklagartjänst i Stockholm. Den påbörjade utbildningsverksamheten på området bör fullföljas.

Kommittén antar att narkotikamålen kommer att öka i antal i och med den föreslagna förstärkningen av polisen och åklagarväsendet. I varje fall vad gäller rådhusrätten i Stockholm kommer därvid troligen belastningen att bli så stor att ytterligare rotlar krävs för handläggning av ifrågavarande mål. Jämväl för domstolspersonal som har att syssla med narkotikamål kan viss skolning i narkotikafrågor vara önskvärd.

Vårdorganisation

Allmänna synpunkter

Läkemedelsmissbruket är ett problemkomplex med bl. a. medicinska, sociala, psykologiska och juridiska aspekter. Behandlingen av dem som blivit beroende av läkemedel är främst en medicinsk fråga. Vid många fall av läkemedelsmissbruk är bruket emellertid så tillfälligt, att något mer utpräglat vårdbehov ej torde föreligga — i dessa fall kommer samhällets motåtgärder fortfarande att vara preventionsinriktade. Hänsyn bör samtidigt tas till såväl somatiska och psykiatriska som psykologiska och sociala faktors roll vid sjukdomens uppkomst, utveckling och behandling. Detta synsätt medför ifråga om rehabiliteringsarbetet ett starkt betonande av den sociala vården vid sidan av de medicinska åtgärderna.

Många av de frågor som rör narkotika griper över flera ämbetsverks och departements verksamhetsfält och berör omfattande problem.

Kommittén pekar särskilt på frågan om en allmän vårdlag — omfattande närmast socialhjälpslagen den 4 januari 1956 (nr 2), barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97) och nykterhetsvårdslagen den 27 juli 1954 (nr 579) — som skulle kunna medföra en bättre samordning och enhetlighet vid vården av bl. a. läkemedelsmissbrukare och som skulle kunna lösa vissa viktiga frågor om vårdansvaret. En särskild utredning av dessa frågor bör dock ej få medföra försening vid behandlingen av kommitténs förslag.

Kommittén har avböjt tanken att nu föreslå en särskild vårdorganisation i analogi med exempelvis nykterhetsvården.

Ansvar för den medicinska vården av läkemedelsmissbrukarna vilar på landstingskommunerna och städerna utanför landsting, som enligt sjukvårdslagen har att ombesörja sjukvården inom sina resp. områden. Ansvar för den sociala vården vilar i huvudsak på primärkommunerna enligt socialhjälpslagen och barnavårdslagen.

Särskilda vårdproblem

Enligt kommittén är det allmänt accepterat att läkemedelsmissbruk i dess allvarigare former är en sjukdom och att behandlingen av missbrukarna på grund av sjukdomens yttringar främst är en uppgift för psykiatrin.

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. Vid gruppbildningar där läkemedelsmissbruk förekommer är likaledes ett av huvudproblemen att skapa en positiv inställning till vårdförsök. En vård som bygger på tvång kan här skapa ett motstånd mot hjälpförsök. Många fall finns dock då man måste med tvång omhänderta och kvarhålla patienten såväl under avgiftning som under så lång tid där- efter att man genom en aktiv terapi kan få möjlighet att bygga upp indivi- dens motståndskraft inför påfrestningarna efter sjukhusvistelsen.

Kommittén erinrar om att förutsättningar för tillämpning av lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (nr 293) är att patienten lider av psykisk sjukdom och att sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till vissa i lagen närmare angivna specialindikationer. Enligt kommittén erbjuder lagen tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång inta och kvarhålla sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad. För övriga fall synes möjlighet att tvångsvis anordna sjukhusvård ej böra finnas. De rättsliga befogenheter som lagen erbjuder inom den psy- kiatriska vården synes vara omfattande. Patienten kan kvarhållas så länge som det bedöms oundgängligen erforderligt för hans vård. Den tvekan om tillämpningen som framkommit torde oftast vara föranledd av olik- heter i uppfattningen om vårdmetoder samt av bristande vårdresurser. I övrigt har osäkerheten främst gällt den rättsliga möjligheten att med tvång kvarhålla dessa patienter sedan de akuta sjukdomstillstånden hävts. Kom- mittén finner, att någon osäkerhet härvidlag inte synes motiverad i de fall vårdhänsyn gör ett kvarhållande oundgängligen påkallat. Någon ändring av nämnda lag torde följaktligen åtminstone f. n. inte böra ske. Efter det lagen tillämpats ytterligare någon tid kan frågan prövas på nytt. En viktig upp- gift är emellertid att ge sjukhusen resurser för att ta emot läkemedels- missbrukare. Lagen är givetvis tillämplig jämväl på barnavårds- och nyk- terhetsvårdsklientelet. Möjlighet finns emellertid att jämlikt barnavårds- lagen ingripa beträffande ungdom som missbrukar narkotiska medel. Vad som avses med narkotiska medel framgår ej av lagens förarbeten eller eljest. Då uttrycket i lagen kompletterats med orden »eller av annan jämförlik

anledning», torde missbruk ej enbart av narkotika utan även av andra beroendeframkallande medel falla under stadgandet. Det synes enligt kommittén åtminstone än så länge i regel inte vara lämpligt att placera unga missbrukare på psykiatriskt sjukhus.

Kommittén avvisar vidare tanken på att göra bestämmelserna om tvång i nykterhetsvårdslagen tillämpliga på läkemedelsmissbrukare. Den avser att senare i samband med en allmän översikt över organisatoriska problem beträffande narkomanvården även pröva frågan huruvida nykterhetsvårdslagen i övrigt — t. ex. dess bestämmelser om uppsökande verksamhet och hjälpåtgärder av olika slag — bör göras tillämplig på läkemedelsmissbrukare.

Lagen den 4 juni 1964 (nr 450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet torde inte vara tillämplig på läkemedelsmissbrukare. Vårdbehov torde föreligga i de fall där missbruket är så gravt att det kan åberopas som grund för tvångsåtgärd enligt ifrågavarande lag.

Kommittén betonar svårigheterna att dimensionera och utforma en vårdorganisation samt inriktar sig i huvudsak på att föreslå sådana anordningar som erfordras oberoende av vårdmetodik eller som kan anpassas till en föränderlig medicinsk praxis. Kommittén understryker önskvärdheten av att olika vårdmetoder prövas under former som tillåter en jämförelse metoderna emellan.

De förslag som framläggas av kommittén är i huvudsak sådana som kan genomföras utan tidsutdräkt. Kommittén har för sin del ej haft att göra en avvägning av läkemedelsmissbrukarnas vårdbehov mot andra patientgruppers anspråk men framhåller, att starka skäl talar för en snabb utbyggnad av vårdresurserna. De patienter det gäller är i stor utsträckning unga, deras missbruk verkar snabbt nedbrytande och ger ofta bestående eller livshotande skador. Missbruksmiljöerna utgör genom spridningsfaran ett hot för andras framtida välfärd, och missbruket bidrar till att skapa kriminalitet och sociala missförhållanden i övrigt.

Vården av de egentliga läkemedelsmissbrukarna har hittills vilat på den psykiatriska sjukvården i vid mening. Den öppna vården har skett på öppna mottagningar vid lasarett och fristående polikliniker. I viss mindre utsträckning har patienter också sökt de läkare som tjänstgör inom hjälpverksamheten vid de statliga sjukhusen för psykiatrisk vård. Därtill kommer möjligheter till konsultation hos privatpraktiserande läkare, socialläkare och vissa tjänsteläkare. Vårdplatser har beretts vid de psykiatriska klinikerna i viss utsträckning samt vid de psykiatriska sjukhusen, som är mer lämpade särskilt för det svårskötta klientelet. För att möta de ökande anspråken på öppen vård har under år 1966 inrättats provisoriska specialpolikliniker i Göteborg och Stockholm. Vidare har vissa läkare verkställt s. k. ambulansföreskrivning av narkotika till ett antal narkomaner. Några särskilda former av eftervård, utöver vad som förekommer för övriga patienter inom mentalvården, synes inte ha anordnats.

Behandlingsmål

För patienter i ett akut förgiftningstillstånd, kanske av livshotande karaktär, är syftet med behandlingen att häva förgiftningstillståndet och få patienten att överleva. I övrigt måste målsättningen vara att förmå patienten att upphöra med missbruket och förhindra återfall. Vissa patienter bör emellertid först anpassas socialt och därefter förmås att avstå från sitt missbruk. Särskilda problem erbjuder de läkemedelsmissbrukare, som inte kan förmås leva utan läkemedel eller socialt anpassa sig. Målsättningen för dem kan rimligen inte med framgång sträcka sig längre än till att minska deras personliga lidande, söka tillse att de inte sprider sitt missbruk till andra och motverka kriminalitet och andra beteendestörningar.

I det enskilda fallet måste hänsyn tas till en rad delvis föränderliga faktorer, bl. a. patientens fysiska och psykiska tillstånd, hans situation i övrigt, preparatvalet och missbrukets art och grad, tillgängliga vårdmöjligheter och patientens sätt att svara på behandlingen.

Vissa svårigheter kan uppkomma genom att det samtidigt existerar flera behandlingsmål. Sålunda kan bl. a. vissa patienters motivation för (intresse och behov av) en »drogfri» livsföring minskas genom vetskapen om att andra patienter behandlas enligt en alternativ målsättning. Den vanliga »drogfria» målsättningen bör därför endast undantagsvis frångås och då på noggrant preciserade indikationer.

Kommittén finner att behandlingen av unga läkemedelsmissbrukare alltid bör innefatta avgiftning. Behandling genom förskrivning av narkotika bör inte ifrågakomma eftersom dessa patienter inte kan betecknas som kroniker.

Samordning av vårdformer

Kommittén framhåller nödvändigheten av största möjliga integration mellan uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt eftervård. Härigenom garanteras en snabb och effektiv övergång från en vårdform till en annan samt skapas förutsättningar för kontinuitet i vården.

Sluten vård av större utsträckning bör anordnas där det finns välutrustade kliniska laboratorier och medicinska intensivvårdsavdelningar och torde därför endast kunna förekomma på orter med centrallasarett.

Integration och centralisering innebär samtidigt ökade möjligheter till differentiering så att patientens aktuella vårdbehov hela tiden kan tillgodoses i varje fas av sjukdomsförloppet.

I princip bör patienter kunna tas om hand såväl i sluten som öppen vård under hela dygnet med hänsyn till förekomsten av akuta sjukdomsfenomen och till de enskilda missbrukarnas ofta snabbt skiftande behandlingsvilja. Åtskilliga läkemedelsmissbrukare kan erhålla tillfredsställande sluten vård vid invärtesmedicinska sjukhuskliniker; detta gäller särskilt vid somatiska komplikationer och vid akuta tillstånd. Dessa kliniker har tidigare kunnat göra betydelsefulla insatser vid vården av alkoholskadade.

Läkemedelsmissbrukare bör vårdas tillsammans med andra patienter och inte hänvisas till särskilda avdelningar om inte disciplinproblem eller vårdtekniska överväganden i övrigt föranleder till annat. Där missbruket redan är ett gruppfenomen och där patienterna bereder särskilda problem, talar flera omständigheter för speciella vårdavdelningar. Eftersom dessa patienter utgör en svårbehandlad grupp på en vanlig vårdavdelning har t. ex. psykiatriska lasarettsskiviner varit restriktiva när det gäller att ta emot dem för vård bl. a. för att inte försämra vårdmöjligheterna för övriga patienter. Om man förlägger vården av dessa patienter till de psykiatriska sjukhusen, talar samma vårdhänsyn för särskilda avdelningar. Att som nu vårda narkomaner tillsammans med t. ex. patienter med kroniska psykoser kan vidare medföra en sänkning av motivationen för fortsatt behandling. Med hänsyn till dessa läkemedelsmissbrukares vårdbehov och sätt att reagera behövs slutligen speciella anordningar för att kunna genomföra behandlingen. Att skapa ett särskilt specialsjukhus för behandling av läkemedelsmissbrukare vill kommittén emellertid ej förorda.

Det är vanskligt att bedöma hur stor vårdorganisation som behövs. Antalet missbrukare och missbrukets kommande utveckling kan endast uppskattas ungefärligt. Missbrukarnas vårdbehov är också en osäker faktor. Man känner dock bäst till det missbruk som är så gravt att det motiverar sluten vård. Missbrukarnas intresse av vård varierar vilket beror på bl. a. tillgången av illegal narkotika, sjukvårdens utformning och preventionens effektivitet. Det är vanligt att läkemedelsmissbrukare låter skriva ut sig från vård på sjukhus så snart de akuta förgiftningssymptomen hävts.

Det är kommitténs uppfattning att behandlingsmotivationen blir större i vårdformer som bygger på patienternas samtycke. Tvångsvis anordnad vård — i den meningen att den sker mot patientens uttalade vilja — bör därför tillämpas restriktivt. I åtskilliga fall kommer det att vara nödvändigt att kunna anordna sådan vård. Enligt kommittén finns de legala förutsättningarna härför.

Uppsökande verksamhet

Många läkemedelsmissbrukare underlåter att söka vård. Missbruket kan vara eller komma att framstå som den eftersträfvade eller oundvikliga livsformen. Missbrukaren kanske avskurit kontakten med sin ursprungliga miljö och tillbringar sin tid tillsammans med andra missbrukare. Han utsätts då inte för omgivningens påverkan att söka behandling. Det finns därför behov av en uppsökande verksamhet med uppgift att förmå läkemedelsmissbrukarna att söka vård. Kommittén föreslår att en organisation härför snarast bildas på försök i Stockholm och Göteborg och förläggs i centralt belägna lokaler med ett antal sängplatser. Verksamheten bör ha kontakt med de öppna vårdkiviner för läkemedelsmissbrukare som upprättas i dessa städer och med särskilda avdelningar som föreslås inrättade vid vissa psykia-

triska sjukhus. Detta möjliggör inläggning vid akut behov utan onödig fördröjning. Personal bör lämpligen avdelas från fältarbetet inom social- och barnavård och från organisationer som är verksamma på detta område (bl. a. RFHL, Ungdomskontakten i Stockholm och Stadsmissionen). Viktigt är att även socialpsykiatriskt erfarna läkare knyts till verksamheten. Denna bör fungera kontinuerligt — även under veckoslut och helger — med jour dygnet runt.

Den föreslagna organisationen skulle skapa god person- och lokalkännedom hos den tjänstgörande personalen och förbättra möjligheten att få den nödvändiga kontakten med klientelet. Till en sådan verksamhet skulle också t. ex. föräldrar kunna vända sig om deras barn befinner sig i någon av de s. k. kvartarna (tillhåll för narkotikamissbrukare). Polisen har nämligen f. n. inte rätt att återföra missbrukare, som varken gjort sig skyldiga till brott eller är föremål för åtgärd från barnavårdsnämnds sida.

Den uppsökande verksamheten avses gälla såväl äldre som yngre läkemedelsmissbrukare. Tillgång till sängplatser motiveras emellertid av de äldres behov. Denna socialmedicinska verksamhet kan bedrivas med sjukvårdsstyrelse eller socialvårdsmyndighet som huvudman. Ett nära samarbete mellan sjukvårdshuvudmän, socialvårdens företrädare och privata hjälporganisationer är under alla omständigheter en nödvändig förutsättning. Personalen kommer ej att ha befogenhet att utöva någon form av tvång. Blir det nödvändigt att hjälpa en läkemedelsmissbrukare även mot hans vilja måste därför, om andra möjligheter ej står till buds, läkare tillkallas, som får föranstalta om eventuell vård.

Öppen vård

Öppen vård för läkemedelsmissbrukare kan tillgodoses vid befintliga öppna mottagningar och polikliniker samt vid psykiatriska kliniker och sjukhus. Vissa öppna vårdformer av väsentligen provisorisk karaktär har skapats speciellt för narkotikamissbrukare.

Stockholms stad har genom den s. k. Stadshagspolikliniken en fristående öppen mottagning för läkemedelsmissbrukare sedan år 1966. Vid denna har tjänstgjort två läkare — en eftermiddag i veckan — en kurator på halvtid samt en sjuksköterska och ett kanslibiträde på deltid. Genomsnittligt motogs omkring 12 patienter per månad. Av patienterna missbrukade drygt hälften centralstimulerande medel enbart och en femtedel både centralstimulerande och morfin eller morfinliknande ämnen. I övrigt förekom enstaka missbrukare av lugnande medel, sömnmedel, cannabis och thinner. Patienternas genomsnittsålder var 25—26 år.

En liknande öppen mottagning vid Sahlgrenska sjukhusets psykiatriska klinik i Göteborg drivs sedan april 1966 en eftermiddag per vecka. De flesta vårdsökande läkemedelsmissbrukarna vid Sahlgrenska sjukhuset behandlas dock inte vid narkotikakliniken. De kommer ofta som jourfall under kväl-

lar och nätter eller i övrigt då narkotikapolikliniken ej har mottagning.

Antalet patienter med läkemedelsmissbruk synes fortfarande öka i sådan utsträckning att i vissa fall behandling ej kan ges i ordinär öppen vård utan att detta inkräktar på vården av andra patienter. Enligt kommitténs bedömning måste man även i fortsättningen vidta särskilda organisatoriska åtgärder.

Den öppna mottagningen kan därvid organiseras antingen fristående som skett i Stockholm eller också i direkt anknytning till psykiatriskt sjukhus eller psykiatrisk klinik som skett i Göteborg. Övervägande skäl talar för det sistnämnda alternativet. Därmed uppnås den samordning med den slutna vården, som är en nödvändig förutsättning för att man snabbt skall kunna lägga in patienter. Är mottagningen fristående bör den lämpligen ledas av läkare som är knuten till sjukhus och disponerar egna vårdplatser.

Mottagningen bör ha personal dygnet runt eller jourhänvisning. En till sjukhus förlagd mottagning skulle lättare ha tillgång till jourhavande läkare för akuta fall utöver de tider särskild läkarmottagning äger rum. Det är orealistiskt att föreslå en mottagning under hela dygnet enbart för narkomanvård annat än i Stockholm. Personalen bör förutom läkare omfatta kurator, psykolog, sjuksköterska och kanslibiträde. Regelbunden kontakt bör etableras med arbetsvårdens tjänstemän. Relationerna till socialvårdens organ torde bäst tillgodoses genom att en särskild tjänsteman knyts till verksamheten under åtminstone någon del av mottagningstiden.

Det är enligt kommittén lämpligt att verksamheten vid Stadshagspolikliniken i Stockholm i enlighet med vad sjukvårdsstyrelsen i Stockholm beslutat flyttas till Psykiatriska sjukhuset. Polikliniken bör organiseras så att jourfall kan mottas dygnet runt. Narkotikapolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset bör förstärkas att omfatta mottagning alla dagar under dagtid och erhålla en kurator.

Den form av öppen vård som varit mest omstridd internationellt och även i Sverige är förskrivning av narkotika till narkomaner.

Förskrivning av narkotika i öppen vård, s. k. ambulant förskrivning, har i Sverige under tidigare år förekommit i ett begränsat antal fall. Därvid har det vanligen gällt morfinister, som trots ett stort antal vårdtillfällen på sjukhus alltid återfallit i sitt missbruk. Dessa kroniska fall har oftast varit socialt anpassade.

En av de läkare som f. n. förskriver narkotika med medicinalstyrelsens särskilda medgivande påbörjade förskrivningen år 1959. I övrigt har den nu aktuella ambulanta förskrivningen börjat under april 1965. Sammanlagt har elva läkare deltagit i sådan förskrivning.

Kommittén anser beträffande den fortsatta ambulanta förskrivningen av narkotika att en noggrann medicinsk utredning måste äga rum i varje enskilt fall. Behandlingens närmaste utformning bör dessutom helst bestämmas under en sluten vårdperiod. Kommittén erinrar om att patienter kan

mottas vid forskningsavdelningen vid Ulleråkers sjukhus. Den lämpliga doseringen bör grundas bl. a. på en teknisk-diagnostisk analys. Samråd bör vidare ske med medicinalstyrelsen.

Kommittén anser sig inte på föreliggande material kunna ta ställning till frågan om ambulans behandling med narkotikaförskrivning helst bör ske vid t. ex. någon sjukvårdsinrättning eller i privatpraktik. Båda formerna kan ha sina fördelar. Om narkotikaförskrivning sker i privat praktik bör emellertid samma läkare endast behandla ett eller några få fall. Denna begränsning motiveras bl. a. av de särskilda krav denna vårdform ställer på individuell och kontinuerlig (särskilt psykoterapeutisk) behandling. Läkaren bör också hålla kontakt med psykiatrisk klinik för återkommande samråd om fallet och för att snabbt kunna få till stånd slutna vård när sådan bedöms erforderlig.

Kommittén föreslår att medicinalstyrelsen snarast skall utarbeta anvisningar för läkare beträffande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Slutna vård

Skapandet av öppna vårdresurser medför ett ökat behov av slutna vårdplatser. Det bör därför råda balans mellan den öppna och den slutna vårdens resurser. För att tillgodose detta krav måste de psykiatriska klinikerna och sjukhusen i större utsträckning än hittills ta emot läkemedelsmissbrukare.

Kommittén förordar vidare att *särskilda vårdavdelningar* inrättas med högst 10—12 patienter enligt »den lilla gruppens princip». Vissa läkemedelsmissbrukares gruppsamhörighet kan utnyttjas positivt i psykoterapeutiskt syfte. Det synes ej erforderligt att generellt differentiera vården efter olika åldersgrupper. Kommittén redovisar ett detaljförslag om hur särskilda vårdavdelningar för narkomaner bör vara utformade. Enligt detta kan behandlingen av narkomaner lämpligen delas upp i två avsnitt. Det gäller först att behandla intoxikationen och att så snart som möjligt och med så små obehag som möjligt för patienten åstadkomma en avgiftning, dvs. ett utsättande av preparatet och ett övervinnande av abstinenssymptomen. Som regel är avgiftningen en medicinsk behandlingsprocedur av relativt okomplicerad natur och kan klaras av på 1—3 veckor. Det andra avsnittet går ut på att försöka lära patienten förstå vad narkomani innebär och vilka personliga problem som kan ligga bakom narkomanins uppkomst. Denna del har sin huvudinriktning på psykoterapi och återuppfostran. Arbetsterapi, rörelseterapi och socioterapi spelar också viktiga roller i behandlingen. Denna del av behandlingen är en långvarig procedur och tar som regel månader i anspråk. Komplikationer inträffar och det är vanligt att recidiv uppstår.

Avgiftningen kan som regel ske på en vanlig intagningsavdelning där patienten vårdas tillsammans med andra kategorier av psykiskt och nervöst sjuka. Den psykoterapeutiska behandlingen är ofta av smärtsam natur

och det kan vara obehagligt att konfronteras med viktiga fakta i sitt personliga liv och med omständigheter, som har att göra med narkomanins utveckling. Narkomaner är vana vid att lösa personliga problem och svårigheter genom att inta medikament och med tillhjälp av dessa fly från verkligheten och livets krav. Tendenser att upprepa detta beteende uppkommer ideligen under behandlingens gång. Det är därför nödvändigt att ha tillgång till en speciell avdelning som i princip skall vara låst. Den skall ha 10—12 vårdplatser samt goda utrymmen för arbetsterapi och rörelseterapi och för sällskaplig samvaro. Gruppterapiaktivitet måste finnas. Vårdavdelningspersonalen får aldrig understiga två personer. Under dagtid och kvällstid bör antalet samtidigt tjänstgörande personer vara minst hälften så många som antalet patienter på avdelningen. Psykoterapi måste vara intensiv och ge möjligheter till dagliga samtal med läkare eller annan kvalificerad psykoterapeut (psykolog). Det är viktigt att patienterna har ett dagsprogram och att arbetsterapi och annan sysselsättning får inta ett stort utrymme i dagsprogrammet. Utöver avdelningspersonalen erfordras en läkare och en arbetsterapeut samt en sjukgymnast på deltid. Eftersom det som regel torde röra sig om relativt unga patienter med svåra personliga och sociala problem erfordras en avdelning för manligt klientel och en avdelning för kvinnligt. Specialavdelningar torde därför inte kunna ifrågakomma annat än på sjukhus i storstäder eller i områden med stor tätbebyggelse.

Behandlingsprogrammets syfte är att vänja patienterna av med att överhuvudtaget använda läkemedel för att lösa sina personliga och sociala problem, att stärka patienternas personliga resurser, att åstadkomma ordinära sociala relationer och en god arbetsförmåga.

Kommittén ansluter sig till detaljförslaget men anser att det bör kunna finnas avdelningar för vård av såväl manliga som kvinnliga patienter.

Kommittén förordar sådana avdelningar i anslutning till Långbro och Beckomberga sjukhus i Stockholm, Ulleråkers sjukhus i Uppsala och Lillhagens sjukhus i Göteborg. En sådan avdelning bör vidare förberedas i Lund—Malmö-regionen. Vidare ställer Stockholms stads sjukvårdsförvaltning två vårdavdelningar med tillsammans 21 platser till förfogande vid Psykiatriska sjukhuset (numera Rålambshovs sjukhus) i Stockholm.

En annan möjlighet att relativt snabbt öka vårdresurserna inom stockholmsområdet synes alkoholkliniken vid karolinska sjukhuset erbjuda som inte har alla vårdplatser belagda. Om alkoholkliniakens resurser helt tas i anspråk bör vårdplatser reserveras för sådana läkemedelsmissbrukare som det är möjligt att behandla på öppen klinik. Enstaka läkemedelsmissbrukare har hittills kunnat mottas för behandling jämte ett antal patienter som varit såväl alkohol- som läkemedelsmissbrukare. Att institutionen för teoretisk alkoholforskning är inrymd i samma byggnad erbjuder stora fördelar genom denna institutions materiella och personella resurser i fråga om farmakologisk och toxikologisk forskning.

Beträffande frågan om *invärtes medicinsk intensivvård* framhåller kommittén att under senare år ett allt större antal akuta och svåra förgiftningsfall ofta i medvetslöst tillstånd införts till kroppssjukhusen i storstadsregionerna. Ärligen införs ca 1 000 sådana fall till Södersjukhuset i Stockholm. Av dessa kräver ca 250 vård på medicinsk intensivvårdsavdelning.

Under avgiftningen uppstår ofta komplikationer i kärl- och nervsystem samt andningsvägar. Vården kräver att vätskebalans och njurfunktion följs kontinuerligt. Komplikationer kan också lätt inträffa genom liggsår, sårskador och infektioner efter sprutstick.

Ur psykiatrisk synpunkt uppstår svårigheter bl. a. genom patientens abstinensoro samt p. g. a. hans relationer till anhöriga. Härtill kommer problem med kontroll över medicinering. Som en lösning av dessa kombinerade vårdproblem är det önskvärt att före en eventuell längre psykiatrisk behandlingsperiod inskjuta en vårdtid om två till tre veckor på en kombinerad medicinsk-psykiatrisk intensivvårdsavdelning. De viktigaste kraven på en sådan avdelning torde vara, att den i tillräcklig omfattning förses med psykiatrisk-somatiskt tränad vårdpersonal, tekniska hjälpmedel samt isoleringsmöjligheter.

Ett särskilt problem är epidemisjukvården för de läkemedelsmissbrukare med *hepatit* (gulсот) som ofta stör disciplinen vid olika vårdavdelningar och därför som regel endast bereds öppen vård vid Roslagstulls sjukhus i Stockholm och vid Göteborgs infektionssjukhus. Kommittén föreslår att slutna vårdavdelningar ordnas inom epidemisjukvården och den psykiatriska vården. I Stockholm bör en särskild avdelning för läkemedelsmissbrukare inrättas vid ett infektionssjukhus, som i viss utsträckning förses med sjukvårdspersonal med erfarenhet av psykiatrisk vård. Vidare bör inom den psykiatriska sjukvården skapas isoleringsmöjligheter. Risken för smittspridning kan betraktas som mycket ringa. Roslagstulls sjukhus bör erbjuda goda möjligheter för den förstnämnda vårdformen, som erbjuder bäst möjligheter för en systematiskt genomförd behandling med kontroll av leverfunktion etc. Vissa lokaler vid sjukhuset, som nu disponeras av hälsovårdsnämnden, torde kunna friställas för angivna vård.

I Göteborg synes antalet hepatitfall visserligen vara stort, men likväl ej motivera en särskild avdelning vid infektionssjukhuset. Vården av hepatitfall i Göteborg bör tills vidare förläggas till den psykiatriska sjukvården. Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse bör efter samråd med berörda läkare skapa förutsättningar för en sluten hepatitvård.

I fråga om det önskvärda i att skapa en *fristående sjukvårdsinrättning* motsvarande Statens Klinik for Narkomane i Norge också i Sverige har kommittén funnit den norska kliniken utformad på ett sätt som åskådligt illustrerar de positiva argumenten för en sådan institution. Den ligger i ett litet samhälle, där det är lätt att vidmakthålla en drogfri miljö och där invånarna visat en positiv attityd till verksamheten vid sjukhuset. Vissa

nackdelar synes emellertid vara förenade med klinikens placering och utformning. En stor del av patienterna återvänder efter vårdtiden till Oslo och avståndet försvårar då möjligheterna att bedriva eftervård. Då det endast finns 2—3 läkare vid kliniken betyder varje sjukdomsfall en stark påfrestning på vårdorganisationen. En anknytning till ett större sjukhus skulle enligt kommitténs mening för svenskt vidkommande underlätta personalförsörjningen i en motsvarande situation.

Kommittén framhåller vidare att speciella vårdorganisationer som alkoholistvården, TBC-sanatorierna etc. efter ett inledningsskede tilldelats relativt mindre resurser än sjukvården i övrigt och därmed kommit att få problem med bl. a. personalrekrytering.

Kommittén avråder därför från ett fristående narkomansjukhus. Specialinstitutionens fördelar — bl. a. möjlighet till fördjupad kunskap om vårdområdet och till inrättande av särskilt anpassade vådrutiner — kan vinnas genom sådana specialavdelningar som kommittén förordat.

Eftervård

Eftervård har hittills inte kunnat beredas i tillräcklig utsträckning inom ramen för befintlig psykiatrisk öppenvårdsverksamhet och man har provat olika utvägar, inte sällan av provisorisk karaktär. Det har därvid varit svårt att få vårdnadshavare och institutioner att acceptera mer än en eller två patienter samtidigt. De särskilda sjukhusavdelningarna för vård av läkemedelsmissbrukare bör därför kombineras med *utskrivningshem* i storstadsområdena som övergångsalternativ för patienter, som ännu ej kunnat rehabiliteras helt, men som klarar t. ex. arbete eller utbildning. Utskrivningshemmen bör vara underställda vederbörande vårdavdelningar. På hemmet skall patienten ha möjlighet att fortsätta påbörjad terapi. Det kritiska steget för patienten från sluten vård till självständighet blir därigenom mindre abrupt, och när återfall eller andra komplikationer inträffar kan patienten snabbt erhålla vård vid avdelningen.

Återanpassningen försvåras av de dåliga bostadsförhållanden som ofta blir en följd av mer långvarigt läkemedelsmissbruk. Kommittén anser därför att *inackorderingshem* bör anordnas liksom inom nykterhetsvården. Som förutsättning för vistelse vid hemmet bör gälla, att patienten har ordnat arbete. Vistelsen bör vara helt frivillig. En skyddad miljö bör beredas mindre avancerade fall under en övergångstid. Något hem bör utnyttjas för en mera långvarig placering. Verksamheten bör lämpligen stå under överinseende av överläkaren för psykiatrisk vårdenhet. Regelbundna besök bör ske av läkare eller föreståndarinna.

Kommittén föreslår att de socialvårdande myndigheterna i Stockholm och Göteborg försöksvis anordnar inackorderingshem för läkemedelsmissbrukare enligt samma principer som för hem för alkoholmissbrukare.

En särställning intar de *enskilda hjälporganisationer* som fristående från

myndigheter och sjukvårdsinstitutioner har särskilda förutsättningar att bedriva uppsökande och vårdmotiverande verksamhet. Den viktigaste organisationen på detta område är RFHL, som har sin verksamhet främst i Stockholm.

Kommittén föreslår ett reservationsanslag av 300 000 kr. till stöd för det i olika former bedrivna frivilliga hjälparbetet.

Konvalescentvård har under år 1966 ägt rum vid Lunds stiftsgård i Båstad och givit värdefulla erfarenheter. Anläggningen, som kan ta emot ett 70-tal gäster, har tillgång till sällskapsrum, bibliotek, konferensrum och kapell. I samråd med RFHL har där bedrivits en viss försöksverksamhet med narkomaner sedan våren 1966. Detta innebär att högst tre narkomaner samtidigt (hittills sammanlagt elva) kunnat erbjudas vistelse i »drogfri» miljö tillsammans med friska människor.

Verksamheten har hittills skett utan ekonomiskt stöd från samhället. För att möjliggöra en sådan utbyggnad och skapa förutsättningar för liknande verksamhet på andra orter erfordras särskilda medel. Kommittén föreslår ett reservationsanslag av 500 000 kr. för angivna verksamhet.

Särskilda åtgärder för unga missbrukare

Barnavårdslagen ålägger barnavårdsnämnd att ingripa och föranstalta om vård för ungdomar under 21 år som är hemfallna åt läkemedelsmissbruk. Läkemedelsmissbruk hos unga är så gott som undantagslöst att betrakta som ett bland andra symptom på psykiska och sociala störningar hos individen och har vidare i regel inte kommit att så genomsyra personligheten som hos äldre missbrukare. De väsentliga faktorerna för uppkomsten av missbruket — miljöfaktorer och eventuella särdrag i personligheten — är ännu möjliga att urskilja. Dessa fall liknar — fränsett missbruket — vissa andra patientkategorier inom den barnpsykiatriska sektorn.

Vid vården av psykiska störningar hos de unga är i än högre grad än vid vården av vuxna ett intimt samarbete nödvändigt mellan den psykiatriska sektorn och socialvården. Detta innebär att den psykiatriska behandlingen i många fall inte kan genomföras utan sociala åtgärder för att fullfölja rehabiliteringen, bl. a. i form av placering i fosterhem, behandlingshem, ungdomshem eller ungdomsvårdsskola.

Bristen på adekvat vård är f. n. mycket kännbar. Framför allt saknas vårdformer med tillräckligt stark integration av medicinska och sociala resurser. De barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna har kunnat utnyttjas i begränsad omfattning. Ungdomsvårdsskolornas resurser har under senare år utbyggts för att bättre tillgodose vårdbehovet för alkohol- och läkemedelsmissbrukare. Under hösten 1966 öppnades sålunda en speciell sjuk- och behandlingsavdelning vid Ryagårdens yrkesskola för flickor. Liknande avdelningar på yrkesskolor för pojkar färdigställs vid Råby, Bärby och Fagared. För att få till stånd en bättre samordning mellan ung-

domsvårdsskola och psykiatrisk vård har under det sista året ett antal kombinerade läkartjänster inrättats. Kommittén anser att villkoret för att största möjliga kontinuitet skall kunna åstadkommas i vården är att den första bedömningen blir så kvalificerad att man i görligaste mån kan undvika senare omplaceringar. Denna bedömning bör ske vid någon specialinstitution, med tillgång till olika former av expertis. Kommittén föreslår ett särskilt diagnostiserande och fördelande organ under barnavårdsnämnden i Stockholm. En sådan vårdcentral bör i likhet med Maria ungdomspoliklinik för alkoholmissbrukare kunna ta hand om akutfall och bör ha tillgång till sängplatser och jourverksamhet. Efter en kvalificerad preliminär bedömning av fallen bör man väcka intresse för vård och genom samarbete med medicinska och sociala vårdinstitutioner snabbt föra över vederbörande till den lämpligaste vårdformen.

Vårdcentralen bör förläggas i anslutning till Maria ungdomspoliklinik för att möjliggöra viss assistans därifrån. Personalen bör i ett inledningsskede förslagsvis bestå av ungdomspsykiater på deltid med kvalifikation som biträdande överläkare, psykolog på halvtid, kurator, kontaktman i barnavårdsnämnden och två sjuksköterskor. Ett nära samarbete bör förekomma med den uppsökande verksamhet som kommittén föreslagit.

Efter genomgång vid vårdcentralen bör lätta fall med kortvarigt eller episodiskt missbruk kunna skötas i öppen vård. I vissa fall kan dock även sluten vård vara nödvändig. Behandlingsformerna vid de barnpsykiatriska klinikerna och rådgivningscentralerna inom den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU) torde här vara adekvata. Övriga fall bör i huvudsak vårdas på institution som utformas efter läkemedelsmissbrukets typ samt graden och arten av asocialitet och bakomliggande psykisk störning.

Majoriteten av läkemedelsmissbrukande ungdomar torde ha asociala störningar och långvariga missanpassningssymptom redan före missbrukets debut. Detta har gjort det svårt att vårda mer än en eller två sådana ungdomar åt gången på en konventionellt utformad avdelning. Vården av dessa ungdomar kräver rikliga medicinskt-psykiatriska och sociala resurser.

Gruppen ungdomar med allvarligt läkemedelsmissbruk men med intet eller obetydligt asocialt agerande är relativt liten. För dessa fall är det lämpligt med vård på barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. I vissa fall är också vård på psykiatriskt sjukhus lämplig. Sådana kliniker för barn och ungdom finns sedan 1966 vid S:t Lars, Ulleråkers och Långbro sjukhus. Kommittén anser det nödvändigt att ett antal platser vid dessa psykiatriska specialkliniker för barn och ungdom öppnas för unga läkemedelsmissbrukare. Detta måste ske i samråd med sjukhusen. Kommittén föreslår att vid varje sådan klinik inrättas en biträdande överläkartjänst för vård av dessa patienter.

Enligt kommittén bör vidare ungdomshemmen förstärkas med bl. a. me-

dicinska resurser för att ungdomarna skall kunna vårdas på ett adekvat sätt och kontinuitet i vården skapas. En lösning torde vara att skapa kommunala ungdomsvårdsskoleliknande institutioner, som skett i Stockholm.

De äldsta inom ungdomsvårdsggruppen, där ett mycket gravt missbruk dominerar symptombilden, torde få vårdas på mindre avdelning om ca 10—12 platser inom den psykiatriska sjukvårdens ram.

Nykterhetsvård

Alkoholmissbrukarnas samtidiga läkemedelsmissbruk synes endast mera sällan avse narkotika utan snarare lugnande och sövande medel av olika typ. Vissa av dessa medel förstärker eller förändrar alkoholeffekten, och härav uppstår ibland livshotande förgiftningar och andra skadeverkningar.

Kommittén framhåller, att det är nödvändigt med en annan form av omhändertagande av berusade än införande till polisarrest. Särskilt då det gäller personer som är påverkade av läkemedel, eventuellt i kombination med alkohol, bör tillståndet diagnostiseras av läkare.

Alkoholistvården har under senare tid erhållit bättre möjligheter att sörja för den mer långvariga vården av blandmissbrukare därigenom att läkare vid vissa psykiatriska sjukhuskliniker tillika är läkare vid närbelägen alkoholistanstalt.

Kriminalvård

Möjligheterna inom kriminalvården att vårda läkemedelsmissbrukare är f. n. begränsade. En avvänjning av narkomaner på fångvårdsanstalternas sjukavdelningar motverkas av insmuggling av läkemedel sedan utskrivning skett från sjukavdelning.

Den första åtgärden är att söka förhindra insmugglingen. Olika omständigheter bidrar till att försvåra denna strävan. En mer rigorös kontroll av internerna och avspärrning av anstalterna kan komma att stå i strid med viktiga principer för en human kriminalvård. Särskilda problem erbjuder bl. a. besök och permissioner samt bevakning av interner som arbetar utanför anstaltsmurarna. Kommittén förordar speciella åtgärder för de svårare missbrukarna snarare än generella restriktioner för besök etc. Genom att sammanföra sådana interner till en eller ett fåtal anstalter skulle förutsättningar kunna skapas för en förstärkt medicinsk vård av dessa interner. Kommittén föreslår att behandlingen vid ifrågavarande anstalt eller anstalter förstärks genom särskilda kliniska psykologer med uppgift att bedriva terapiverksamhet under vederbörande råjongpsykiaters överinseende. Såväl den öppna som den slutna medicinska vården för läkemedelsmissbrukare i allmänhet bör stå till förfogande också vid vården av frivårdens missbrukare. Övervakningsuppdrag bör ges åt tjänstemän inom den fria kriminalvården i stället för till frivilliga övervakare.

Vidare bör Skyddsvärnets läkarmottagningar förstärkas med hänsyn såväl till det ökande antalet läkemedelsmissbrukare som till möjligheten att här uppnå ett nära samarbete mellan medicinsk och social vård.

Behovet av såväl inackorderingshem i storstäderna som konvalescenthem i landsorten i lämplig, narkotikafri miljö är stort när det gäller de bostadslösa och mer socialt nergångna bland missbrukarna. De kriminella bland dessa befinner sig ofta i särskilt svårt läge och stora ansträngningar måste göras från sjukvårdande och sociala myndigheter i samverkan för att ge effektiv hjälp. Kriminalvårdsstyrelsen bör överväga att anordna särskilda inackorderings- och konvalescenthem för de läkemedelsmissbrukare som står under övervakning.

Remissyttrandena

I de allmänna synpunkterna på kommitténs förslag anses kartläggningen av läkemedelsmissbruket kunna utgöra tillräckligt underlag för principiella bedömningar och förslag. Starkt betonas nödvändigheten av ytterligare forskning och undersökningar för att mera i detalj kartlägga missbruket. Det påpekas att missbruket uppenbarligen är under ökning, förändras till sin karaktär och utbreder sig inom allt lägre åldersgrupper. Därför är det nödvändigt att problemen studeras fortlöpande för att man skall få fram tendensen i utvecklingen.

Åtgärder som avser att förebygga missbruk, vård på ett tidigt stadium, samordning och samarbete mellan olika sjukvårds- och socialvårdsorgan anges allmänt som det man främst måste inrikta sig på. Den framtida gemensamma centrala förvaltningen för medicinal- och socialvård antas komma att underlätta den nödvändiga samordningen. Från flera håll påpekas också att fortsatta ansträngningar att ge effektiv vård måste bygga på ökad verksamhet inom berörda forsknings- och utbildningsområden.

En viss kritik mot kommitténs förslag anförs av *kriminalvårdsstyrelsen* och *Sveriges psykologförbund* som saknar en undersökning av orsakssammanhangen bakom missbruket. Kriminalvårdsstyrelsen och flera andra remissinstanser anmärker också på att kommittén förbigått internationella framsteg och erfarenheter.

Riksförbundet mot alkoholmissbruk anser att den sociala sidan av vårdområdet behandlats styvmoderligt av kommittén. Om en särskild tvångslagstiftning för läkemedelsmissbrukare avvisas blir behovet av en kraftigt utbyggd social vårdapparat än mer flagrant. Storstädernas socialvård måste ges resurser för snabba åtgärder, och ett fortsatt och utbyggt stöd måste ges åt enskilda hjälporganisationer.

Rikspolisstyrelsen anser det vara en brist att kommittén inte föreslagit särskild lagstiftning för den sociala vården för läkemedelsmissbrukare som inte kan bli effektiv enbart med stöd av socialhjälpslagen.

Kommitténs definitioner av läkemedelsmissbruk, narkotikamissbruk, narkomani etc. godtas av de flesta remissinstanserna och anses vara praktiskt ändamålsenliga.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anmärker dock att definitionerna kan bli för snäva och anser att begreppsbestämningarna bör ytterligare övervägas.

Tanken att vissa preparat, framför allt cannabis, skulle vara så ofarliga att det kunde övervägas att frisläppa dem, avvisas bestämt av medicinska fakulteten i Uppsala, som hänvisar till att främst den indiska varianten bevisligen kan framkalla psykotiska reaktioner. Samtliga delar av världen vars befolkning under århundraden haft tillgång till dessa medel har funnit skäl att starkt bekämpa detta bruk.

Medicinska fakulteten i Lund anför att man vet föga om hur farligt marihuana egentligen är och hur stor del av den rimligen rätt vida populationen marihuanamissbrukare och -brukare som utvecklar en narkomani.

Kommitténs förslag att statens rättskemiska laboratoriums kemiska avdelning skall tjäna som referenslaboratorium vid diagnoser tillstyrks av de instanser som berört frågan med undantag av *Uppsala läns landstings sjukvårdsstyrelse*, som finner det anmärkningsvärt att kommittén vill centralisera narkotikaanalyserna till laboratoriet. Den metodforskning som pågår vid Ulleråkers sjukhus bör kraftigt stödjas.

I fråga om registrering och central bearbetning av recept bestrider ingen av remissinstanserna kommitténs slutsats att läkarna numera i stort sett iakttar erforderlig uppmärksamhet vid förskrivning av narkotiska preparat.

Drätselkammaren i Malmö framhåller att barnavårdsnämnden och nykterhetsnämnden understryker vikten av väsentligt bättre kontroll och större restriktivitet vid förskrivning av andra beroendeframkallande medel. *Svenska läkaresällskapet* anser att ansvarskännande läkare i dag torde vara fullt medvetna om hithörande problem och ålägga sig stor restriktivitet. Allteftersom nya problem på detta område och nya läkemedel med missbruksrisk uppträder, torde en sakligt och vetenskapligt grundad information till läkarna vara det bästa sättet att länka in den medicinska användningen på önskvärda banor.

Ett antal instanser ifrågasätter om värdet av en receptregistrering står i rimligt förhållande till de kostnader och det arbete som registreringen kräver. Hit hör t. ex. *rikspolisstyrelsen*, *riksförsäkringsverket*, *styrelsen för Sveriges advokatsamfund* och *Farmaceutiska föreningen*.

Föreningen Sveriges droghandlare finner att syftet skulle kunna nås med betydligt enklare medel eftersom grosshandeln sedan några år tillbaka medverkar med tillhandahållandet av en komplett månadsstatistik över försäljningen av samtliga läkemedel. Myndigheterna borde genom förhand-

lingar med AB Läkemedelsstatistik och dess intressenter kunna erhålla önskvärda upplysningar.

Apotekarsocietetens direktion anser inget av kommitténs argument för en receptregistrering vara tillräckligt bärande ens för att motivera en dyrbar försöksverksamhet. *Direktionen* föreslår i stället att det klart utsägs att apoteksföreståndare har rätt att till länsläkare inrapportera när en patient erhåller beroendeframkallande medel från flera läkare i onormalt stora mängder. I kombination med upprepade uppmaningar från medicinalstyrelsen till läkarna att iaktta restriktivitet vid förskrivning av här aktuella medel torde önskade resultat kunna uppnås utan nämnvärda kostnader. Eftersom de vanliga apoteken f. n. till övervägande del har kontantförsäljning minskar detta fördelarna av ADB-behandling av recepten. Ett införande av registrering av varje enskilt recept skulle medföra mycket avsevärda investeringar och lönekostnader både på apoteken och i den central, där data skulle samlas och bearbetas. Följden skulle bli stigande läkemedelspriser. *Fylleristrafutredningen* anser kommitténs förslag alltför lösligt skisserat och föreslår att frågan ytterligare utreds innan försöksverksamhet startas. Liknande synpunkter framhålls av *Sveriges industriförbund*.

Vissa remissinstanser finner fördelarna överväga nackdelarna eller att fördelarna är uppenbara. *Överåklagaren i Malmö åklagardistrikt* anser registreringens huvudsyfte vara att ge värdefulla informationer om läkarnas förskrivningsvanor och patienters förbrukningsvanor, vilket skulle göra det möjligt för myndigheterna att kontrollera och inskrida mot missförhållanden inom läkemedelskonsumtionen. *Socialstyrelsen* anser en centralt upplagd receptkontroll vara ett värdefullt hjälpmedel i strävandena att kartlägga narkotikaförbrukningen samt minska riskerna för läkarna att genom bristande information om patienten skapa eller vidmakthålla ett missbruk. *Länsstyrelsen i Uppsala län* tillstyrker försöksverksamhet och påpekar att mångt läkemedelsmissbruk uppkommit genom att patienten vant sig vid ett läkemedel som från början var avsett att hjälpa honom över en sjukdomsperiod. *Svenska stadsförbundet* anser att förslaget snarast bör realiseras eftersom det förutom kontroll av läkemedelsmissbruk även tillgodoser andra behov och ger värdefull information om läkemedelskonsumtionen i allmänhet. *Svenska landstingsförbundet* finner av samma skäl förslaget välbetänkt. *Svenska läkaresällskapet* anser att ett registreringssystem som ger möjlighet att följa såväl förskrivningsvanor i stort som enskilda läkares preparatval och enskilda patienters läkemedelskonsumtion kan innebära stora fördelar.

Statens vägverk önskar central registrering av missbrukare för att man därigenom skall få ytterligare underlag för utfärdande av lämplighetsintyg för körkort. *Stadskollegiet i Hälsingborg* anser det vara av uppenbart värde

för läkare att från ett centralt register kunna inhämta upplysningar som i det enskilda fallet är nödvändiga.

Länsläkaren i Göteborgs och Bohus län anser att en central registrering troligen kommer att fungera långsammare än det lokala rapportsystem som redan finns i hans län.

Vikten av utökning av tullväsendets och polisens resurser understryks av rikspolisstyrelsen och länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län.

Generaltullstyrelsen framhåller att styrelsen övervägt alla tänkbara mått och steg för effektivare bekämpning av smugglingen av narkotika.

Fylleristrafutredningen förordar en kraftig upprustning av den upp-
spårande verksamhet som tullen och polisen driver.

Länsstyrelsen i Malmöhus län understryker vikten av att polisens personalförstärkningar görs så stora, att de möjliggör en verkligt effektiv insats samt framhåller att även städerna Hälsingborg, Trelleborg och Landskrona är stora inkörsportar från kontinenten.

I flera yttranden — bl. a. av *rikspolisstyrelsen* — efterlyses en klar ansvarsfördelning mellan tullens och polisens arbetsuppgifter.

Överståthållarämbetet och *polismästaren i Stockholm* uttalar farhågor beträffande kommitténs förslag om uppdelning av spaningsinsatserna på skilda organ. Den personella förstärkning, som enligt förslaget skall tilldelas tullen — med undantag för interna kontaktorgan mellan tull och polis — bör överföras till polisen.

Tvångsvis anordnad vård kan enligt *socialstyrelsens* mening inte undvaras för de svårt nedgångna. Sluten vård måste tillämpas restriktivt och så snart som möjligt — liksom inom nykterhetsvården — avbrytas av försöksutskrivning. Läkarnas bedömningsgrunder vid tillämpning av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall är skiftande och mycket tyder på att ett förtydligande av lagen kan bli erforderligt. I likhet med flera andra instanser delar socialstyrelsen kommitténs uppfattning att det ej är lämpligt att utvidga nykterhetsvårdslagens bestämmelser om tvångsintagning till att avse även läkemedelsmissbrukare.

Överståthållarämbetet ifrågasätter om inte kommittén underskattat svårigheterna att beträffande det äldre klientelet med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall åstadkomma nödig vård mot vederbörandes vilja. Större rättssäkerhetsgarantier borde finnas än de som denna lag erbjuder. Man bör dock tills vidare avvakta utvecklingen av lagens tillämpning på narkotikamissbrukare. Liknande synpunkter återkommer i flera av yttrandena. Tveksamhet huruvida den nämnda lagen ger tillräckliga tvångsmöjligheter anförs också av *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* och *Sveriges läkarförbund*.

En vård som sätts in på ett tidigt stadium anser *Rikspolisstyrelsen* vara ett av de verksamaste medlen. En snabb och tillräcklig utbyggnad av vårdresurserna är ofrånkomlig om inte vården av läkemedelsmissbrukare skall ske på bekostnad av vård för övriga psykiskt sjuka. Styrelsen ifrågasätter om den av kommittén föreslagna utbyggnaden är realistisk och tillräcklig.

Även *fylleristraffutredningen* framhåller vikten av att man på ett så tidigt stadium som möjligt fångar upp ansatser till narkotikamissbruk och bryter en hotande utveckling.

I fråga om en avvägning av vårdbehov och resurser anmärker *medicinska fakulteten i Uppsala* att kommitténs förslag inte innebär någon som helst utökning av de rent materiella resurserna för den redan så hårt trängda psykiatrin. Den satsning som görs på vården av toxikomaner måste gå ut över andra patientkategorier. Läget är emellertid så oroande att det måhända är rimligt att ge en viss prioritering åt det aktuella klientelet. Men detta får inte medföra att övriga vårdområden inom psykiatrin inom den närmaste tiden kommer att behandlas med större njugethet.

Överståthållarämbetet och *Stockholms stadskollegium* hänvisar till att Stockholms stad bl. a. beslutat inrätta speciella vårdavdelningar vid Psykiatriska sjukhuset. I den mån man från stadens sida är tveksam särskilt när det gäller inrättande av specialavdelningar vid Långbro och Beckomberga sjukhus har detta grundats på att en avvägning mellan olika vårdbehov måste företas och att utbyggnaden lämpligen måste ske successivt med beaktande av de efter hand vunna erfarenheterna av redan beslutad utbyggnad.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anför att kommittén för Göteborgs del underskattat behovet av vårdresurser och överskattat möjligheterna att inom nuvarande organisationsram realisera kommitténs förslag.

Medicinska fakulteten i Göteborg påpekar att kommitténs förslag inte innebär tillkomsten av en enda ny vårdplats, om man bortser från de eventuellt tillkommande platserna på inackorderings- och utskrivningshem. Problemet med en olidlig inbördes konkurrens mellan olika vårdbehövande kvarstår därför oförändrat.

I samordningsfrågan anser *länsstyrelsen i Stockholms län* att en rad frågor kvarstår obesvarade beträffande integration mellan förebyggande och behandlande verksamhet liksom i fråga om samordning mellan olika samhällsorgan. Det är i varje fall beträffande storstadsregionerna tveksamt om man kan åstadkomma ett effektivt fältarbete utan att skapa en samordnande central för all narkomanvård.

Flera remissinstanser framhåller att behovet av en gemensam social vårdlagstiftning undan för undan blir starkare när kraven på integration och samordning mellan olika vårdformer ökar.

Svenska stadsförbundet framhåller att en upprustning av de medicinska

vårdmöjligheterna kräver en motsvarande utvidgning av de sociala organens resurser.

Sveriges läkarförbund anför att läkemedelsmissbruket bryter igenom alla de gränser som sedan gammalt skiljer olika vårdområden. Den psykiatriska vården torde inte bli effektiv om inte en långt gående samordning med de socialvårdande och kriminalvårdande myndigheterna kan uppnås. Den nya socialstyrelsen borde ha de naturliga förutsättningarna för en sådan kvalificerad samverkan och för att stimulera till forskning.

Uppfattningen att en *fristående vårdorganisation* vid sidan av den egentliga sjukvården ej är lämplig delas av flertalet remissinstanser.

Kriminalvårdsstyrelsen anser en *samordning* mellan *nykterhetsvård* och *narkomanvård* önskvärd för att lösa problem med övergångsformer av de båda slagen av missbruk. De föreslagna ökade resurserna skulle kunna väl utnyttjas inom ramen för en sådan ordning utan att utesluta den psykiatriska sjukvårdens resurser.

En sådan samordning även i fråga om forskningsresurserna förordas också av *statens medicinska forskningsråd*.

Samarbetsorganet för åtgärder mot ungdomsbrottsligheten finner likaledes en sådan samordning innebära många fördelar men ansluter sig till kommitténs förslag eftersom en reform skulle kräva ingående överväganden och det i dagens läge främst gäller att vidta snabba åtgärder.

Rätt psykiatriska föreningen anser att om kommitténs förslag till straffskärpning genomförs kommer detta att avsevärt påverka arbetsbelastningen för de rättspsykiatriskt verksamma läkarna. En snabb upprustning och utbyggnad av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet är nödvändig.

Beträffande *vårdorganisationen* anses kommitténs förslag om *uppsökande verksamhet* i Stockholm och Göteborg välmotiverat och önskvärt att genomföra så snart som möjligt.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län vill kraftigt understryka betydelsen av en sådan verksamhet för Göteborgs del. Socialvårdsnämnderna är väl lämpade att organisera verksamheten.

Medicinska fakulteten i Lund och *länsstyrelsen i Malmöhus län* anför att även i Malmö ökat missbruk kan förutsättas och att det antagligen finns ett rätt avsevärt dolt missbruk. Uppsökande verksamhet bör finnas också i Malmö.

Svenska kommunförbundet påpekar att frågan kvarstår hur framför allt uppsökande verksamhet och eftervård skall ordnas på mindre orter.

Medicinska fakulteten i Uppsala tar liksom kommittén helt avstånd från en *liberal förskrivning av underhållsdoser* för självadministration. I princip bör i första hand alltid avgiftning och rehabilitering prövas. En avvänjningsprocedur bör enligt fakultetens mening i regel omfatta en vårdperiod på ca tre månader.

Uppsala läns landstings sjukvårdsstyrelse åberopar de försök som gjorts

vid Ulleråkers sjukhus, där metadonbehandling av avancerade morfinister redan är i gång. Beträffande missbrukare av preludin och liknande medel finns planer för en social-psykiatrisk forskning och det är angeläget att denna får stöd av statsmedel.

RFHL anser att den ambulanta förskrivningen av narkotika bör fortgå under tillsyn av en central nämnd inom medicinalstyrelsen.

I diskussionen om *öppen och sluten vård* anser *socialstyrelsen* att det är mycket svårt eller rent av omöjligt att i enbart öppen vård avvänja den som en gång blivit hårt bunden vid missbruket. Öppen vård bör dock alltid prövas så långt utsikter finns att på den vägen komma till rätta med problemen. Den primära behandlingen är en rent medicinsk angelägenhet. Sjukvårdsanstalternas resurser är f. n. helt otillräckliga. I storstäderna behövs åtminstone någon avdelning för gruppterapi och annan verksamhet för att få patienternas medverkan till avvänjning och för deras återgång till arbetslivet.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet anser det svårt att sköta fler än 6—8 patienter på varje sluten avdelning.

Göteborgs sjukvårdsstyrelse framhåller i fråga om vården av *hepatit hos narkomaner* att förslaget för Göteborgs del skulle innebära att ett antal av de redan alltför få psykiatriska vårdplatserna förvandlas till infektionssjukvårdsplatser. Sjukvårdsstyrelsen föreslår i stället en särskild avdelning på infektionssjukhuset.

Vad gäller *eftervården* anser *socialstyrelsen* att vård på inackorderingshem ofta är en omistlig tillgång i återanpassningen. Inackorderingshem för narkomaner behövs tills vidare endast för storstädernas klientel. De bör få samma huvudman som de sjukvårdande institutionerna.

Stockholms stads nykterhetsnämnd anser det önskvärt att inackorderings- och utskrivningshemmen blir tillgängliga även för sådana missbrukare som inte dessförinnan behövt sluten vård.

Svensk sjuksköterskeförening anser att inackorderingshemmen bör stå under överinseende av läkare vid en psykiatrisk vårdenhhet.

Barnavårdsnämnden i Malmö anför att platsbehovet för missbrukare med ordnat arbete är ganska begränsat. Ett inackorderingshem bör ges sådana resurser att det kan ta emot även dem som har ganska svåra problem med sin arbetsanpassning.

RFHL understryker vikten av tillräckliga ekonomiska resurser för eftervård. Verksamheten bör organiseras av de enskilda landstingen men med statliga anslag eftersom belastningen blir varierande för olika delar av landet. Förbundet anser att möjligheterna till rehabilitering i enskilda familjehem måste utvidgas. Skyddade arbetsplatser bör ordnas för patienterna med statligt ekonomiskt stöd till arbetsgivarna.

Socialnämnden i Stockholm framhåller att problemet med att personer med samma svårigheter förs samman innebär inte bara chansen att de positivt

skall påverka varandra utan också en troligen avsevärd risk för negativ påverkan med återfall som följd. Därför skulle det vara värdefullt att i vissa fall ha möjlighet till placering vid enskilda konvalescent- och vilohem med en i övrigt narkomanfri miljö.

Sveriges socionomförbund anför att en för patienten attraktiv eftervård måste kunna erbjudas i fråga om materiell hjälp, arbetsvårdande åtgärder, arbetsanskaffning m. m.

Socialstyrelsen framhåller att en del fall så småningom får karaktären av långtidsfall. Frågan huruvida man i dessa fall skall tillämpa ambulansförskrivning eller långtidsvård i skyddad verksamhet bör ankomma på resp. läkare. Socialstyrelsen tillstyrker ett tilläggsanslag på 300 000 kr. enbart för narkotikaklientelet. Anslaget bör disponeras för stöd till föreningar av personer som varit läkemedelsmissbrukare och för ökad aktivitet i syfte att utvidga sådan verksamhet.

För *vården av unga läkemedelsmissbrukare* anser *socialstyrelsen* det nödvändigt med en förstärkning av ungdomsvårdsskolornas medicinska resurser, ytterligare inackorderingshem, utökning av antalet rådgivningscentraler samt uppsökande verksamhet. Beträffande ambulansförskrivning bör det ankomma på sjukvårdsanstalternas och ungdomsvårdsskolornas läkare att fritt pröva de metoder som de ur medicinsk synpunkt anser lämpliga.

Skolöverstyrelsen framhåller att de undersökningar som SÖ företar kan komma att visa att vårdbehovet såväl inom öppen som sluten vård för skolorn ungdom kan bli större än det av kommittén beräknade.

Styresmannen för Lillhagens sjukhus framhåller att det är lika nödvändigt att bereda barn och ungdom i den västsvenska regionen vård vid psykiatriska specialistsjukhus som att reservera platser vid S:t Lars, Ulleråkers och Långbro sjukhus.

Sveriges lärarförbund anför att en av skolans viktigaste uppgifter är att medverka vid kartläggningen av missbruket och till att de elever som behöver vård får det.

I frågan om upplysning mot narkotika anser *Samarbetsorganet för åtgärder mot ungdomsbrottsligheten* det inte sannolikt att dramatiseringen av narkotikamissbruket i massmedia bidragit till att öka ungdomens nyfikenhet på narkotika.

Socialstyrelsen ifrågasätter om inte informationen speciellt borde inriktas på upplysning om följderna av att injicera centralstimulerande medel. Det kan vara förenat med vissa risker att inte göra någon större åtskillnad mellan olika slag av narkotikamissbruk.

Sveriges psykologförbund understryker behovet av forskning angående utformningen av informationsmaterial och informationskanaler för upplysningsverksamheten. Kartläggning av narkomanernas egna informationskanaler är dessutom önskvärd.

För kriminalvården betonar *kriminalvårdsstyrelsen* att prognosen för läkemedelsmissbrukare i många fall är mycket dålig. Preventionen är därför det mest verksamma medlet. Verkställighetstiden är i regel alltför kort för att resultat skall hinna nås. Styrelsen är tveksam till kommitténs förslag att samla vissa svårare läkemedelsmissbrukare på vissa anstalter för att därmed befria andra anstalter från detta klientel. I fråga om missbrukare i frihet är övervakningsuppdragen särskilt svåra och de bör därför anförtros åt tjänstemän inom den fria kriminalvården.

Departementschefen

Missbruk av narkotika och andra beroendeframkallande medel är ett internationellt problem. I Kina, Indien och andra asiatiska länder förekommer opiumrökning sedan mycket lång tid tillbaka. I Europa och USA har man använt morfin som framställs av opium och tas in genom injektion och heroin som i sin tur framställs av morfin. Även kokain — som kommer från kokaväxten — används men missbruket av dessa medel är inte så utbrett som morfinmissbruket. Till narkotikagruppen hör också haschisch och marihuana — som båda erhålls från cannabisväxten (indisk hampa) och som troligen är världens mest spridda narkotika. Cannabis används framförallt i Asien men har alltmera spritt sig till Afrika, Amerika och Europa. Under det senaste årtiondet har de centralstimulerande medlen dragit uppmärksamheten till sig.

I vårt land har missbruk av narkotika tidigare varit ett mycket begränsat problem och det har huvudsakligen rört sig om ett litet antal morfinmissbrukare. Vid en undersökning på 1930-talet fann medicinalstyrelsen ett 70-tal narkomaner i hela landet. Under 1940-talet kom rapporter om missbruk av nya beroendeframkallande medel som användes i stimulerande syfte. Det rörde sig till en början om amfetaminer som togs i tablettform genom munnen. Skadeverkningarna blev därför inte så allvarliga som när man tar ett medel genom injektion. Missbruket förekom i begränsade grupper och man lyckades komma till rätta med det genom receptbeläggning av dessa centralstimulantia. I mitten på 1950-talet fann man i Stockholm vid en undersökning bland ungdom bara 17 läkemedelsmissbrukare. Något senare kom ett par nya centralstimulerande medel — preludin, som ursprungligen avsetts som avmagringsmedel, och ritalina. Missbruket av dessa medel tog mera oroväckande former när man började lösa upp tabletterna i vatten och injicera dem i mångdubbelt större doser än som används för medicinsk behandling.

Preludin och ritalina förklarades som narkotika i Sverige år 1959. Läkarnas förskrivningar av de missbrukade medlen minskade starkt sedan medicinalstyrelsen ingripit. Samtidigt började emellertid dessa medel smugglas in i landet i allt större omfattning. Under senare tid har tillkommit de hallucinationsframkallande medlen, LSD och andra liknande preparat, som till sina verkningar kan vara ytterst farliga. Missbruket av cannabis har spritts mer och mer framförallt bland ungdomar. Som jag kommer att utveckla längre fram vill jag inte medverka till en liberalare syn på cannabis i förhållande till andra medel.

Det är uppenbart att det tilltagande narkotikamissbruket måste bekämpas med all kraft. I det följande kommer jag att föreslå en rad åtgärder som syftar till att så vitt möjligt förebygga missbruk och mildra skadeverkingarna därav. Mitt förslag grundar sig i huvudsak på två betänkanden som lagts fram av medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté och som redovisats i det föregående. Av dessa kommer jag i förevarande avsnitt att ta upp vårdfrågorna och vissa förebyggande åtgärder. Frågan om skärpning av straff för illegal hantering av narkotika kommer jag att behandla i ett senare avsnitt. Som tidigare nämnts avser kommittén att i ett tredje betänkande bl. a. ytterligare behandla vård- och preventionsfrågorna. De förslag som redan avgetts av kommittén — och som i huvudsak tillstyrkts av remissorganen — utgör emellertid tillräckligt underlag för vissa åtgärder. Jag finner det angeläget att dessa vidtas så snart som möjligt.

Vård och behandling av narkotikamissbrukare är ett medicinskt-socialt problemkomplex. Det blir därför nödvändigt att samordna de medicinska och sociala åtgärder som behövs för att en avvänjning och återanpassning av missbrukarna till samhället skall kunna ske. I huvudsak ankommer dessa uppgifter på kommunala organ. Staten bör emellertid medverka med visst ekonomiskt stöd för att främja en snabb utveckling.

Kommittén redovisar i sitt betänkande ett försök till kartläggning av läkemedelsmissbruket som grundas på material man fått fram genom undersökningar av polis- och kriminalvårdsklientel i Stockholm och genom en enkät till landets alla polisdistrikt, en undersökning vid fångvårdsanstalterna samt uppgifter från socialvårds- och barnavårdsorgan, ungdomsvårdsskolor, nykterhetsvårdsanstalter och sjukhus.

De sammanställningar som gjorts utgör ingen uttömmande redovisning av narkotikamissbruket bland berörda grupper men ger i alla fall en belysning av situationen. Det kan då konstateras att narkotikamissbruket av allt att döma framförallt är ett storstadsproblem även om missbruk också kunnat påvisas på andra håll i landet.

Situationen är besvärligast i Stockholm. I ett material för en treårsperiod från barnavårdsnämnden redovisas en stadig ökning. Medan 40 fall av narkotikamissbruk påvisades bland barn och ungdom som barnavårdsnämnden kommit i kontakt med under år 1964 uppgick antalet fall för år 1965 till 69, för år 1966 till 137 och för de tre första kvartalen av år 1967 till inte mindre än 299. Även från Göteborgs stads barnavårdsnämnd redovisas öknings, men de är av mindre omfattning än i Stockholm.

Vid ungdomsvårdsskolorna har narkotikamissbruket blivit ett allt större bekymmer. Flera ungdomar än förut tas in på grund av narkotikamissbruk och missbruket sprider sig bland eleverna. Skolorna har stora problem med att ge dessa ungdomar den medicinska behandling de i första hand behöver för att avvänjas från missbruket och bli fysiskt och psykiskt mottagliga för en social rehabilitering.

De uppgifter som kommittén fått från olika sjukhus tyder på att man där tar in ett stort antal patienter hos vilka läkemedelsmissbruk dominerar sjukdomsbilden. Det rör sig främst om sömnmedel och lugnande medel men även centralstimulantia förekommer i betydande omfattning. Redovisningen av uppgifter från polis och kriminalvård ger inte oväntat belägg för att det svåraste missbruket finns bland vissa asociala och kriminella grupper.

Kommitténs kartläggning av narkotikamissbruket baserar sig som jag redan nämnt på uppgifter i handlingar rörande personer som kommit i kontakt med samhällets vårdorgan till följd av störningar i den sociala anpassningen eller sjukdom. Siffrorna visar därför inte det verkliga antalet missbrukare. Man kan inte heller dra några generella slutsatser av uppgifterna. Som kommittén framhållit bör fortlöpande undersökningar göras om utbredningen av narkotikamissbruket. Härför krävs en utveckling och förbättring av analys- och diagnosmetoder. Vid statens rättskemiska laboratorium har särskild personal avdelats för dessa uppgifter.

Jämsides med förebyggande åtgärder för att hindra uppkomst och spridning av narkotikamissbruket måste samhället sörja för att den som drabbas av den sjukdom missbruket utgör får en vård och behandling som kan befria honom från beroendet av medlet.

För att helt lyckas i 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. Både för honom och för den som kanske av ren nyfikenhet börjat använda narkotika och sedan blivit beroende därav kan de sociala verkningarna ofta bli förödande. Missbrukaren förlorar kanske arbete och bostad, han kommer i konflikt med sin familj och mister sin sociala förankring. För att hindra ett återfall sedan narkotikamissbrukaren blivit fri från sitt beroende måste han få stöd och hjälp i sin ömtåliga situation. Denna återanpassning måste i många fall bli en långvarig process och ett mödosamt arbete för de olika vårdorgan som här måste visa stor förmåga till samordning av samhällets resurser.

Som kommittén närmare utvecklat bör den första uppgiften vara att spåra upp narkotikamissbrukaren, bringa honom till sjukdomsinsikt och försöka förmå honom att frivilligt genomgå behandling i öppen vård eller på sjukhus. Efter avgiftning och avvänjning från missbruket genom medicinsk behandling — bl. a. psykoterapi i grupp eller individuellt — bör följa fortsatt behandling i öppen eller i sluten vård. En viktig uppgift för den ansvariga personalen är att hela tiden ha kontakt med patienten och följa utvecklingen. Framförallt är detta betydelsefullt under den känsliga period som inträder för narkotikamissbrukaren när han efter den skyddade tillvaron på en slutna institution skall försöka anpassa sig på nytt i samhället.

Det är då han har det största behovet av hjälp från de socialvårdande myndigheterna med t. ex. arbete och bostad samtidigt som möjligheter bör ges till fortsatt terapi i form av samtal med läkare, psykolog eller kurator. En sådan behandling kombinerad med arbete eller utbildning kan bli avgörande för att hindra ett återfall.

Den samordning av den sociala och medicinska omvårdnaden jag tidigare understrukt bör sätta sin prägel på hela det av mig här skisserade vårdprogrammet. Det är nödvändigt att man över hela linjen är på det klara med att det är en lika angelägen uppgift att ta hand om narkotikamissbrukaren som om andra sjuka eller handikappade personer. Lika betydelsefullt är att läkare och annan personal i vårdledningen informerar personal av alla kategorier såväl på sjukvårdssidan som på det sociala området om narkomanins karaktär av en sjukdom, för vilken den drabbade har rätt till samma vård och hjälp som om han drabbas av andra somatiska eller psykiska sjukdomar. Kontakten med patienten måste behållas tills hans rehabilitering är tryggad.

En inventering av nuvarande resurser visar att dessa inte räcker till för att ge effektiv vård till narkotikamissbrukarna enligt det här redovisade behandlingsprogrammet. Verksamheten för att spåra upp narkotikamissbrukare är otillräcklig. Möjligheterna att erhålla sjukhusvård och medicinsk behandling i öppen vård är begränsade. Tillgången på resurser för en fortsatt behandling och rehabilitering efter den medicinska vården är alltför knapp.

Innan jag går närmare in på organisationen av vården av narkotikamissbrukarna vill jag också ta upp en del allmänna frågor om ansvar och förutsättningar för vård.

Ansvar för den medicinska vården vilar som kommittén framhållit enligt sjukvårdslagen på landsting och landstingsfria städer medan ansvaret för den sociala delen av vårdprogrammet vilar på primärkommunerna i egenkap av huvudmän för socialvården. Tvekan har yppats huruvida innehållet i socialhjälpslagen ålägger kommunerna en aktivt uppsökande verksamhet även i de fall det inte direkt rör sig om ett ekonomiskt hjälpbehov. Jag avser att i annat sammanhang föreslå ett förtydligande av lagen i detta avseende.

Vården av narkotikamissbrukare bör så långt det är möjligt bygga på frivillig medverkan hos patienten. Man kan naturligtvis alltid vänta ett bättre resultat av vården om den enskilda individen är inställd på en positiv medverkan. Det finns dock fall där symptomen är så allvarliga att man måste ge vård mot vederbörandes vilja. När det gäller de unga missbrukarna finns möjligheter här till i barnavårdslagen. I denna föreskrivs, att om någon som ej fyllt 21 år på grund av missbruk av narkotiska medel är i behov av särskilda tillrättaförande åtgärder från samhäl-

lets sida, barnavårdsnämnden kan omhänderta vederbörande för samhällsvård.

Beträffande narkotikamissbrukare kan vidare tvångsåtgärder komma i fråga — såväl för ungdomar som för dem som fyllt 21 år — enligt den nyligen antagna lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Med stöd av denna lag får den som lider av psykisk sjukdom oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård om vården är oundgängligen påkallad med hänsyn till arten och graden av sjukdomen. Dessutom krävs för omhändertagande att vissa i lagen angivna ytterligare förutsättningar, s.k. specialindikationer, är uppfyllda. En av dessa är att den sjuke uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen och kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir. Andra i lagen angivna specialindikationer som bör nämnas i detta sammanhang är att den sjuke till följd av sjukdomen är farlig för eget liv eller ur stånd att taga vård om sig själv.

Behörig att göra ansökan om tvångsintagning är bl. a. ordförande i barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd, socialnämnd eller hälsovårdsnämnd samt polismyndighet.

I den proposition (1966:53) genom vilken förslaget till ifrågavarande lag underställdes riksdagen uttalade jag (s. 166 ff.) beträffande möjligheterna att tillämpa lagens bestämmelser på narkotikamissbrukare bl. a., att någon oenighet inte rått om att under begreppet psykisk sjukdom hör tillstånd som hänger samman med missbruk av narkotika samt att jag för egen del anslöt mig till denna uppfattning. Riksdagen godtog detta uttalande.

En strikt gränsdragning mellan narkomani och narkotikamissbruk ansåg jag inte alltid vara möjlig och inte heller nödvändig i dessa sammanhang. Liksom när det gäller övriga fall av psykisk sjukdom borde sjukdomens art och grad vara avgörande för bedömningen av om sluten psykiatrisk vård är oundgängligen påkallad. I fråga om förutsättningarna för intagning framhöll jag bl. a. att psykiska sjukdomar ofta är förenade med bristande sjukdomsinsikt. Den psykiskt sjuke borde inte på grund av denna bristande insikt försättas i en sämre situation än den som är kroppsligt sjuk och kan göra ett val. Vad beträffar specialindikationen oförmåga att ta vård om sig själv anförde jag bl. a. att en person som på grund av sin psykiska sjukdoms art och grad i förening med oförmåga att ta vård om sig är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård rätteligen bör kunna få sådan vård och inte hänvisas till annat vårdområde.

Narkomanvårdskommittén har ansett att lagen erbjuder tillräckliga möjligheter att på sjukhus med tvång inta och kvarhålla sådana missbrukare för vilka vård på sjukhus är oundgängligen påkallad samt att möjlighet att tvångsvis anordna vård för övriga missbrukare ej bör finnas. Denna uppfattning har godtagits av det stora flertalet remissinstanser även om

från några håll uttalats tvekan på denna punkt. För egen del ansluter jag mig här till kommittén och förordar inte nu några lagändringar i denna del. Ytterligare erfarenheter av den nya lagstiftningen, som trädde i kraft vid ingången av detta år, bör i vart fall avvaktas innan en utvidgning av möjligheterna till tvångsingripanden övervägs. Det får dock ankomma på den nya socialstyrelsen att uppmärksamst följa utvecklingen och inkomma med de förslag som kan betingas av de vunna erfarenheterna.

Kommittén har funnit att vårdorganisationen bör omfatta uppsökande verksamhet, öppen och sluten vård samt eftervård. Kommittén föreslår också särskilda åtgärder för unga missbrukare. Denna uppläggning har i stort sett tillstyrkts eller lämnats utan erinran av remissinstanserna. Jag anser att den planering som föreslagits i princip är riktig.

Såsom kommittén funnit är det inte lämpligt att skapa en särskild vårdorganisation eller bygga specialistsjukhus för ändamålet. En sådan organisation skulle bli alltför isolerad från andra vårdgrenar och innebära att konkurrensen om kvalificerad vårdpersonal blir större. Vården bör således anordnas inom ramen för den social- och sjukvårdsorganisation som redan finns. Förstärkningar bör ske på vissa punkter för att klara de särskilda problem som narkomanvården innebär. Jag delar kommitténs uppfattning att en särskild vårdlag — frågan härom skall utredas i annat sammanhang — skulle kunna medföra bättre samordning och enhetlighet vid vården av läkemedelsmissbrukare.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag att den uppsökande verksamheten bör ske genom socialarbetare som tar kontakt med narkotikamissbrukare, erbjuder hjälp och medverkar till att de får vård.

Någon uppsökande verksamhet som avser enbart narkotikamissbrukare finns inte f. n. Inom den ungdomsvård i allmänhet som är organiserad i kommunernas regi tar man emellertid hand om ett stort antal missbrukare.

I Stockholms stad finns således — förutom de kontakter som tas i stadens fritidsverksamhet — en byrå för uppsökande och kurativ verksamhet bland ungdom, som råkat i svårigheter, den s. k. ungdomsslussen. Den har en patrullverksamhet som ute på gator, kaféer och andra ställen söker upp de ungdomar som behöver hjälp. Till byrån är knutet ett ungdomshem där tillfälligt logi kan ges. En begränsad social utredning görs i dessa fall. Även en av ungdomsgårdarna har knutits till verksamheten. De flesta ungdomar som kommer till ungdomsslussen har haft kontakt med narkotika. I Göteborg fungerar en särskild kuratorssektion vid fritidsbyrån för den allmänna ungdomsverksamheten som en jourbyrå hela dygnet med uppsökande verksamhet som ett viktigt led i arbetet. Vidare planeras en experimentverksamhet med fritidsgård och inackorderingshem där man skall ägna sig åt individuell terapi och gruppterapi. Även i Malmö finns en organiserad patrullverksamhet för ungdom som behöver hjälp.

För vuxna personer som är i behov av hjälp finns f. n. uppsökande verk-

samhet endast i mycket liten omfattning. I storstäderna finns en viss patrull- och jourverksamhet med uppgift främst att söka upp och hjälpa bostadslösa. Denna verksamhet har dock ingen speciell inriktning på narkotikamissbrukare.

Det är enligt min mening angeläget att den verksamhet jag redovisat byggs ut så att tillräckligt med personal finns för att kunna söka upp narkotikamissbrukare som behöver vård och rehabilitering. Inte minst viktigt är att en sådan aktiv verksamhet snabbt sätts in för att nå ungdomar som håller på att brytas ned av missbruket.

De anordningar för öppen vård som finns inom psykiatrin bör enligt kommittén i stort sett kunna fungera även för narkotikamissbrukarna om resurserna ökas. Inom hela landet finns 33 öppna mottagningar för vuxna och 28 centraler för den psykiska barna- och ungdomsvården (PBU) som är anslutna till de befintliga psykiatriska resp. barnpsykiatriska klinikerna. Öppen verksamhet förekommer också vid de psykiatriska sjukhus som numera drivs helt av landstingen och storstäderna. Vidare finns 29 fristående centraler för den psykiska barna- och ungdomsvården.

Av samtliga öppna mottagningar och centraler finns i Stockholmsområdet 8 för vuxna och 17 för barn och ungdom. I Göteborg finns 3 öppna mottagningar för vuxna och i Malmöområdet 4. Antalet fristående centraler för barn och ungdom i sistnämnda städer är 6 resp. 2.

I Stockholm och Göteborg finns vidare särskilda mottagningar för narkotikamissbrukare. Stockholms läns landsting har anordnat mottagning vid Danderyds sjukhus två gånger i veckan. Vid Beckomberga och Långbro sjukhus i Stockholms stad tas både yngre och äldre missbrukare emot. En fristående poliklinik för vuxna har inrättats i Stadshagen med läkarmottagning två gånger i veckan. Besök tas dock emot endast efter förhandsbeställning. Vidare har man öppnat en poliklinik vid Rålambshovs sjukhus. Missbrukare med gulstot behandlas i öppen mottagning vid Roslagstulls sjukhus. Vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg tas missbrukare emot en eftermiddag i veckan. Enligt planerna kommer denna öppna mottagning att flyttas till andra lokaler och utvidgas avsevärt. Det ankommer på huvudmännen att närmare pröva den ytterligare ökning av resurserna för öppen vård som kan behövas.

I Stockholm bör enligt kommittén vidare inrättas en öppen vårdcentral för unga narkotikamissbrukare där möjligheter bör finnas att ställa diagnoser och ge viss behandling. Jag anser det angeläget att en sådan vårdcentral inrättas så snart ske kan för att möjliggöra omedelbar diagnos och behandling av unga missbrukare. Vårdcentralen skall enligt förslaget förläggas i nära anknytning till Mariakliniken för unga alkoholmissbrukare. Till denna utgår statsbidrag. Jag anser att bidrag bör utgå även till vårdcentralen för unga narkotikamissbrukare.

För många missbrukare krävs kvalificerad sluten sjukvård. I första hand

bör såsom kommittén föreslagit platser beredas vid befintliga och planerade kliniker och avdelningar för psykiskt sjuka. Vid svårare fall av förgiftning torde även vård vid invärtesmedicinsk klinik behövas.

Antalet vårdplatser för psykiatrisk sjukvård för vuxna utgör f. n. ca 24 000 i hela landet. För vuxna finns sammanlagt 57 sjukhus eller kliniker för psykiatrisk sjukvård. För barn och ungdom finns 31 kliniker med sammanlagt ca 650 vårdplatser. Vidare finns 9 fristående behandlingshem för psykiskt störda barn med tillsammans ca 200 platser. Av totalantalet platser för barn och ungdom finns 114 i stockholmsområdet, 26 i göteborgsområdet och 95 i malmöområdet. De är belägna vid karolinska sjukhuset, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, Långbro och Danderyds sjukhus, Barnsjukhuset i Göteborg, Malmö allmänna sjukhus, S:t Lars sjukhus och lasarettet i Lund. Vidare finns en klinik för barn och ungdom vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala.

Även om platser vid dessa sjukhus och kliniker för psykiskt sjuka i större utsträckning än f. n. kan tas i anspråk för vård av narkotikamissbrukare anser jag det i likhet med kommittén ofrånkomligt att särskilda avdelningar inrättas för de svåraste missbrukarna, som i många fall inte kan vårdas tillsammans med andra patienter. Vid Ulleråkers sjukhus har i enlighet med kommitténs förslag redan anordnats en sådan avdelning med ca 20 platser. Vidare kommer en avdelning med 21 platser att öppnas vid Rålambshovs sjukhus.

Särskilda avdelningar för narkotikamissbrukare med 10—12 platser bör vidare enligt kommittén förläggas till Långbro och Beckomberga sjukhus i Stockholm, till Lillhagens sjukhus i Göteborg och till sjukhus i Malmöområdet. Dessa förslag övervägs f. n. av vederbörande städer.

Det har också diskuterats att genom nybyggnad inrätta en särskild avdelning med ca 15 platser för unga narkotikamissbrukare vid något av de nämnda sjukhusen i Stockholm.

Stockholms läns landsting planerar en avdelning för narkotikamissbrukare vid de nya psykiatriska kliniker som byggs vid Danderyds sjukhus. För landet i övrigt planeras en intoxikationsavdelning i Linköping. I Örebroregionen räknar man med att kunna använda toxikomankliniken vid Mellringe sjukhus för behandling av narkomaner.

Av redovisningen framgår att kommitténs förslag i fråga om slutna vårdplatser i varje fall delvis håller på att realiseras. Totalt innebär förslaget att specialavdelningar skulle inrättas med sammanlagt minst 70 vårdplatser för narkotikamissbrukare. Det är svårt att av det material som föreligger avgöra exakt hur många vårdplatser som är nödvändiga. Den närmare prövningen av platsbehovet och förläggningen av vårdavdelningarna ankommer på sjukvårdshuvudmännen.

Som kommittén framhållit kan i många fall behandlingstiden för de mera avancerade narkotikamissbrukarna i vissa fall bli ganska lång. Det är ur

flera synpunkter fördelaktigt om vårdtiden vid sjukhus inte varar längre än som behövs för den intensiva medicinska behandlingen. Dyrbara sjukhusplatser bör inte beläggas längre än som är absolut nödvändigt. Framförallt är det dock ur patientens synpunkt angeläget att inte behöva vistas i sjukhusmiljö alltför lång tid. En förutsättning för att tiden på sjukhus skall kunna göras kortare är att möjligheter till en fortsatt behandling och tillsyn kan erbjudas narkotikapatienten. För detta ändamål skulle det vara värdefullt att ha tillgång till särskilda behandlingshem. Där skulle en fortsatt terapi ges samtidigt som vistelsen kunde kombineras med arbete eller utbildning. Hemmen skulle således jämsides med den fortsatta behandlingen fungera som en sluss tillbaka till samhället för narkotikamissbrukaren. Intim kontakt med sjukhuset skulle givetvis hållas. Till ett sådant behandlingshem bör en missbrukare kunna komma även direkt från behandling i öppen vård.

Behandlingshem av den typ jag skisserat finns inte f. n. Jag anser det betydelsefullt att sådana hem inrättas och jag förordar att staten stimulerar härtill genom vissa bidrag. Den rehabiliterande behandlingen av narkotikamissbrukare företer en del likheter med behandlingen av alkoholmissbrukare. Till anordnande av behandlingshem bör statsbidrag få utgå enligt samma principer som gäller för bidrag till inackorderingshem inom nykterhetsvården, alltså med högst 15 000 kr. per plats. Till driften bör bidrag lämnas i samma omfattning som, räknat i kronor per plats, utgår till nettokostnaden för driften av sådana inackorderingshem.

Behandlingshemmen torde främst komma att drivas av storstäderna. I den mån platser kan beredas narkotikamissbrukare vid vanliga inackorderingshem för alkoholmissbrukare bör statsbidrag utgå enligt samma regler som gäller för dessa.

Eftervården i övrigt bör enligt kommitténs mening även kunna ske i form av vistelse vid konvalescenthem. Ett visst statligt stöd bör utgå till en sådan verksamhet. Vidare kan en höjning av bidraget till organisationer för stöd och hjälp åt narkotikamissbrukare vara motiverad.

En stor del av de unga narkotikamissbrukarna får f. n. sin vård vid ungdomsvårdsskolorna som är avsedda att ge utbildning och hjälp till återanpassning i samhället av ungdomar som omhändertagits för samhällsvård enligt barnavårdslagen. I detta vårdarbete har det visat sig nödvändigt att i allt högre grad koppla in läkare och psykologer för att komma till rätta med de psykiska störningar som föranleder missanpassningen. Skolorna har också fått ökad tillgång till bl. a. läkarexpertis därigenom att läkare anställts på heltid vid vissa skolor samt genom att samarbete inletts med konsultläkare från den psykiatriska sjukvården. Vid två ungdomsvårdsskolor — Ryagårdens och Råby yrkesskolor för flickor resp. pojkar — har anordnats sjuk- och behandlingsavdelningar, där man särskilt tar sikte på behandling av narkotikamissbrukare. Eftervården sker vid utskrivnings-

hem. Ytterligare en sådan behandlingsavdelning har uppförts vid Fagareds yrkesskola för pojkar.

Behandlingen av de svåraste fallen av narkotikamissbruk hos dessa elever innebär emellertid så komplicerade medicinska problem att det första omhändertagandet bör ske inom sjukvården. Ungdomsvårdsskolorna bör då — med den förstärkning av resurserna som kontinuerligt sker — kunna fungera som institutioner för en fortsatt behandling kombinerad med viss utbildning för de narkotikamissbrukare som tagits om hand enligt barnavårdslagen.

Även vid storstädernas specialinstitutioner för barn och ungdom tas narkotikamissbrukare emot för vård. Stockholms stads barnavårdsnämnd har 6 institutioner för barn med grava anpassningssvårigheter och 10 hem för pojkar i tonåren med totalt 257 platser. Vid en undersökning år 1967 konstaterades att ungefär en femtedel av de ungdomar som togs om hand var narkotikamissbrukare. Försök görs nu med placering i familjevård efter den slutna vården. Göteborgs stads barnavårdsnämnd driver 8 barnhem med sammanlagt 118 platser. I Malmö har barnavårdsnämnden 5 inackorderingshem med tillsammans 60 platser samt 3 hem för tonåringar med 18 platser, där man tagit emot okomplicerade fall av narkotikamissbruk.

I fråga om behandlingen av narkotikamissbruk bland dem som tagits om hand inom nykterhetsvården vill jag erinra om det samarbete som också här inletts med läkare inom den psykiatriska sjukvården. Vid allt flera anstalter fungerar läkare vid ett närbeläget sjukhus som konsultläkare. Det är min förhoppning att detta samarbete skall kunna utvidgas ytterligare.

Vid kriminalvårdens anstalter har narkotikamissbruket fått allt större omfattning. Kommitténs förslag att samla de svåra missbrukarna vid vissa anstalter torde få ytterligare övervägas.

Jag vill även ta upp en del förslag av kommittén som rör vissa *f ö r e b y g g a n d e* *å t g ä r d e r* i syfte att hindra åtkomst och spridning av narkotika. Hit hör bl. a. de av kommittén diskuterade frågorna om kontroll över förvaring och förskrivning av narkotika, registrering av recept och register över missbrukare samt en förstärkning av tullens och polisens arbete.

I likhet med kommittén finner jag den kontroll som sker i fråga om förvaring av narkotiska medel tillfredsställande. Vidare framgår av utredningen att läkarna numera synes vara tillbörligt försiktiga vid utskrivning av narkotika. Förskrivningarna har starkt minskat under senare år.

Kommitténs förslag att samtliga recept skall registreras och databehandlas för att man skall få kontroll över förskrivningar av alla slags läkemedel — alltså inte endast narkotika — har av en del remissmyndigheter mötts med tveksamhet medan andra tillstyrkt registrering. För egen del vill jag anföra, att den förebragta utredningen inte övertygat mig om att fördelarna med en sådan registrering överväger den tungroddhet och de andra nack-

delar som är förenade därmed. Jag anser därför att någon registrering av recept inte nu bör genomföras.

Jag finner vidare att det skulle vara olämpligt att upprätta ett centralt register över narkotikamissbrukare.

De medel som narkotikamissbrukarna använder är i regel inte sådana som förskrivits av läkare utan de har smugglats in i landet eller tillverkats på illegalt sätt. Tullens och polisens arbete för att upptäcka och hindra den olagliga hanteringen av narkotika har därför stor betydelse. Vid tullen har särskild personal ställts till förfogande för spaning efter narkotikasmugglare. Ytterligare personalförstärkningar har föreslagits och övervägs f.n. i finansdepartementet. Nya metoder för uppspårning av illegal narkotika har visat sig ge goda resultat. Inom rikspolisstyrelsen har inrättats en särskild narkotikakommission med sammanlagt 24 polismän och polisen har även genom omflyttning av personal kunnat intensifiera kampen mot smuggling och illegal försäljning av narkotika.

De frågor om statsbidrag till åtgärder för narkotikamissbrukare som jag berört i det föregående kommer att närmare behandlas i statsverkspropositionen.

Lagstiftningsfrågor

Huvuddragen av gällande bestämmelser

Internationella bestämmelser

När narkotikamissbruket under mitten och slutet av 1800-talet blev ett alltmer allvarligt problem i vissa europeiska länder och USA, sökte myndigheterna till en början ingripa med nationella kontrollåtgärder. Det visade sig emellertid nödvändigt att söka internationellt samarbete för att begränsa odlingen i produktionsländerna och förhindra smuggling. Intresset knöts därvid främst till opium och ur opiet framställda verksamma ämnen. Redan i början av 1900-talet sammankallades en första internationell konferens i syfte att kontrollera beredningen av opium. Efter första världskriget anförtröddes en rad uppgifter på detta område åt Nationernas Förbunds hygienkommitté. Uppmärksamheten riktades på ytterligare två grupper av medel, som missbrukades i stora delar av världen, nämligen kokablad — kokain — och cannabis. Ett antal internationella konventioner tillkom under denna tid, de viktigaste 1925, 1931 och 1936. De tre grupper av medel, som täcktes av de internationella konventionerna, opiater, kokablad och cannabis, sammanfattades under beteckningen narkotiska preparat.

Arbetet på narkotikafrågans område har avsevärt vidgats inom ramen för Förenta Nationernas verksamhet. En rad nya konventioner har tillkommit, bl. a. åren 1948, 1953 och 1961. Den tionde konventionen, *1961 års allmänna narkotikakonvention* (the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, intagen i sin helhet i SOU 1967: 41), syftar till att sammanfatta och ersätta samtliga tidigare konventioner på området. De stater som ännu ej ratificerat den allmänna narkotikakonventionen är dock fortfarande bundna av tidigare biträdda konventioner. 1961 års allmänna narkotikakonvention har trätt i kraft den 13 december 1964 sedan den ratificerats av erforderligt antal länder. Sverige ratificerade för sin del konventionen den 18 december 1964 för ikraftträdande den 17 januari 1965. De flesta europeiska länder har ratificerat konventionen, under det att t. ex. USA ännu inte anslutit sig.

I konventionen anges vissa organ med »politiska» funktioner, nämligen FN:s ekonomiska och sociala råd (ECOSOC) samt rådets narkotikakommision. Genom konventionen skapas ett administrativt organ, den internationella narkotikakontrollkommittén (the International Narcotics Control Board — INCB) med uppgift att övervaka kontrollsystemets efterlevnad. Övervakningen sker genom två specialorgan. Juridiska frågor, utarbetande av förslag till nya konventioner och viss upplysnings- och informationsverksamhet handhas av ett sekretariat som är gemensamt för kommissionen och

narkotikakontrollkommittén (artikel 16). Kontrollen beträffande härkomst och sammansättning av beslagtaget opium och andra ämnen, upptagna i narkotikakonventioner, sker genom FN:s kontrolllaboratorium.

WHO — ett av FN:s fackorgan som bl. a. har som uppgift att bevaka de medicinska synpunkterna på narkotikafrågan — behandlar förslag till konventioner samt bedömer vårdformer, behandlingsmetoder och preventiva åtgärder. Den kanske viktigaste uppgiften är dock att klarlägga om nytillkomna läkemedel eller kemiska substanser, som kan tänkas bli använda som läkemedel, har narkomaniframkallande egenskaper.

De narkotiska medlen under konventionens kontroll — huvudsakligen opium, opiumalkaloider, syntetiska morfinersättningsmedel, cannabis jämte harts därav, kokablad och kokain — är angivna i fyra förteckningar. Därav är förteckning I grundläggande och anger de medel beträffande vilka konventionens bestämmelser i princip skall tillämpas i full utsträckning. Medlen enligt förteckning II (t. ex. kodein och etylmorfin) och särskilt beredningarna i förteckning III är i viss utsträckning underkastade en mindre omfattande kontroll än de i förteckning I. Medlen enligt förteckning IV (t. ex. heroin och cannabis) förutses bli underkastade en väsentligen strängare kontroll (i praktiken förbud) »med hänsyn till de synnerligen farliga egenskaperna hos dessa narkotika» (artikel 2).

Enligt artikel 4 skall konventionsparterna vidta sådana lagstiftnings- och administrativa åtgärder som erfordras bl. a. för att i överensstämmelse med konventionens föreskrifter begränsa produktion, tillverkning, export, import och distribution av, handel med samt användning och innehav av narkotika till uteslutande medicinska och vetenskapliga ändamål.

Kontrollsystemet bygger på att de olika länderna upprättar behovsberäkningar, inger statistik över hanteringen med narkotika till kommittén (artiklarna 12, 19 och 20) samt accepterar en begränsning av tillverkning och import till den sammanlagda mängden av legitim förbrukning m. m. (enligt behovsberäkningarna) och export (artikel 21). Konventionen innehåller vissa bestämmelser som syftar till en begränsning av bl. a. opiumproduktionen för internationell handel (artikel 24). Parterna har vidare ålagt sig att använda ett system med särskilda tillstånd och att genomföra olika former av kontroll för tillverkning, handel och distribution (artiklarna 29 och 30). Den internationella handeln regleras av ett system med export- och importtillstånd (artikel 31).

Skulle narkotikakontrollkommittén finna anledning anta att ett land allvarligt äventyrar konventionens syften genom att underlåta att fullgöra dess bestämmelser, kan kommittén varsko konventionsparterna, rådet och kommissionen. Kommittén kan vidare rekommendera parterna att avbryta import från eller export till landet i fråga, och kommittén kan vidare offentliggöra en rapport i frågan (artikel 14). Skulle det av statistik som ingivits till kommittén framgå att den till ett land exporterade mängden narko-

tika överstiger den enligt behovsberäkningen angivna totalmängden med tillägg för landets export, kan kommittén anmäla detta förhållande för andra stater, som därefter i princip ej får lämna tillstånd till ytterligare export under året till det landet (artikel 21).

Parterna skall enligt artikel 33 inte tillåta innehav av narkotika utan vederbörligt bemyndigande. Parterna har vidare enligt artikel 35 förbundit sig att själva och i samarbete med internationella organisationer och andra länder förebygga och bekämpa olaglig handel med narkotika. I detta syfte bör de lämpligen låta inrätta ett särskilt organ, som skall ansvara för samordningen på det nationella planet.

Artikel 36 avser sådana påföljdsbestämmelser som parterna förbundit sig att införa för att motverka illegal narkotikahantering. Artikeln har följande lydelse.

1. Varje part skall, under vederbörligt hänsynstagande till sina konstitutionella förhållanden, vidtaga nödvändiga åtgärder för att odling, produktion, tillverkning, extraktion, beredning, innehav, erbjudande, utbudande till försäljning, distribution, köp, försäljning, överlåtelse av varje slag, förmedling, försändelse, transitering, transport, import och export av narkotika i strid med bestämmelserna i denna konvention samt varje annan handling, som enligt sagda parts åsikt är i strid med bestämmelserna i denna konvention, skola utgöra straffbara brott, när de begås avsiktligt, och att allvarliga brott skola vara belagda med adekvata straff, företrädesvis med fängelse eller andra frihetsberövande straff.

2. Under hänsynstagande till en parts konstitutionella förhållanden, rättsordning och inhemska lagar,

a. I. skall vart och ett av de i paragraf I uppräknade brotten betraktas som ett särskilt brott, om det förövas i olika länder;

II. skola avsiktlig delaktighet i nämnda brott, sammansvärjning i avsikt att begå och försök att begå sådana brott samt förberedande handlingar och finansiella operationer, som ha samband med i denna artikel nämnda brott, vara straffbara brott såsom föreskrives i paragraf 1;

III. skola domar, som fällt i utlandet för dessa brott tagas med i räkningen för att fastställa återfall; och

IV. skola förutnämnda allvarliga brott, vare sig de begåtts av infödda eller utlänningar, lagligen beivras av den part, inom vilkens område brottet begåtts, eller av den part, inom vilkens område brottslingen påträffas, ifall hans utlämning icke är förenlig med lagarna i det land, till vilket begäran härom gjorts, och ifall brottslingen icke redan blivit ställd inför rätta och dömd.

b. Det är önskvärt, att i paragraf 1 och paragraf 2 a II angivna brott inbegripas under utlämningsbrott i varje utlämningstraktat, som är eller må bli avslutad mellan parter, och att de erkännas som utlämningsbrott mellan de parter, för vilka fördrag eller ömsesidighet icke är villkor för utlämning; det förutsättes, att utlämning skall beviljas i enlighet med den parts lag, till vilken framställning om utlämning riktats, och att nämnda part skall äga rätt att vägra verkställa häktning av brottslingen eller bevilja utlämning, om vederbörande myndigheter anse brottet icke vara tillräckligt allvarligt.

3. Tillämpning av föreskrifterna i denna artikel skall vara beroende av bestämmelserna i en parts brottslagar i frågor rörande rättsskipning.

4. Bestämmelserna i denna artikel skola icke rubba den principen, att åsyftade brott skola definieras, åtalas och straffas i enlighet med varje parts nationella lagar.

Enligt artikel 37 skall alla narkotika, ämnen och materiel som använts vid eller avsetts för utförande av de i artikel 36 angivna brotten tas i beslag och förklaras förverkade.

Konventionen medger uttryckligen part att införa strängare regler på det nationella planet än vad som föreskrivs i konventionen (artikel 39). — Konventionen föreskriver att parterna skall ägna särskild uppmärksamhet åt behandling, vård och rehabilitering av narkomaner (artikel 38).

Svenska bestämmelser

Den grundläggande författningen på narkotikakontrollens område, *narkotikaförordningen den 14 december 1962* (nr 704), upptar följande bestämmelser. I 1 § definieras de ämnen som är att beteckna som narkotika, dvs. dels läkemedel och hälsofarliga varor som omfattas av narkotikakonventionen och dels varor som Kungl. Maj:t förklarat att de skall anses som narkotika. — I Sverige jämfördes vissa centralstimulerande medel (amfetaminerna) med narkotika år 1944 och upptogs i full utsträckning som narkotika i narkotikaförfattningarna från år 1959 (SFS 1959: 51). Bland dessa medel må ytterligare nämnas fenmetralin (preludin) och metylfenidat (ritalina). Sedan 1966 upptas också vissa s. k. hallucinogener (LSD, meskalin och psilocybin) bland de narkotiska medlen i Sverige (SFS 1966: 694).

Det åligger medicinalstyrelsen att upprätta och kungöra förteckning över narkotika. Narkotika får enligt 2 § inte införas till riket eller här tillverkas, saluhållas eller överlåtas för annat än medicinskt eller vetenskapligt bruk. I 3 och 4 §§ meddelas föreskrifter om in- och utförsel. Frånsett de medel, som resande medför för personligt bruk, krävs tillstånd beträffande in- och utförsel. För tillverkning och handel krävs tillstånd i olika former (5 och 6 §§). För utlämnande krävs förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär (6 § 2 mom.). Narkotika får endast innehas av dem som är behöriga att idka handel med varan, av föreståndarna vid vissa vetenskapliga institutioner, av vissa befattningshavare vid krigsmakten och av dem som i vederbörlig ordning fått medlet utlämnat till sig som läkemedel (7 §).

De olika tillstånd som anges i förordningen meddelas av medicinalstyrelsen (8 §). Efterlevnaden av bestämmelserna övervakas av medicinalstyrelsen, som i egenskap av tillsynsmyndighet meddelar särskilda föreskrifter (10 §). Den som importerar, tillverkar eller driver handel med narkotika och den som förestår en vetenskaplig institution där narkotika används måste föra anteckningar beträffande handhavande för att möjliggöra kontroll (9 §), och vederbörande är skyldig att på olika sätt biträda vid kontroll och provtagning (11 §); vad den kontrollerande därvid får vetskap om får inte röjas eller utnyttjas om det inte är påkallat av tjänsten (12 §).

Straffbestämmelserna är upptagna i 13 §. Till fängelse eller, vid ringa brott, dagsböter, dömes den som utan rätt tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika. Samma straff gäller för den som lämnar oriktig uppgift rörande förhållande av betydenhet vid ansökan om tillstånd enligt narkotikaförordningen. Underlåtenhet att föra anteckningar enligt 9 § straffas med böter, högst 300 kr. Domstolarna skall underrätta medicinalstyrelsen om innehålllet i domar beträffande brottsligt förfarande med narkotika. Narkotika som tillverkats, saluhålls, överlåts eller innehas i strid mot förordningen, tillämpningsföreskrift eller villkor skall förklaras förverkade till kronan; om inte medlen finns i behåll skall värdet förklaras förverkat. Påföljden kan helt eller delvis efterges om den skulle vara obillig. Beträffande beslag gäller i huvudsak reglerna i rättegångsbalken (14 §).

Enligt 15 § narkotikaförordningen meddelar medicinalstyrelsen närmare bestämmelser rörande förordningens tillämpning. Sådana bestämmelser har meddelats i styrelsens narkotikakungörelse av den 4 februari 1964.

I 1 § föreskrivs att tillstånd inte meddelas till införsel, utförsel, tillverkning och handel med de i avd. A i medicinalstyrelsens förteckning över narkotika upptagna varorna. Vidare föreskrivs att resande, som för personligt bruk medför narkotiskt läkemedel, åligger att på begäran för vederbörande tullmyndighet styrka sitt behov av läkemedlet genom skriftligt intyg från läkare, såvida inte läkemedlet är åsatt apoteksetikett, som upptar den resandes och den ordinerandes namn samt uppgift om medlets art och mängd; vid varje tillfälle får narkotiskt läkemedel införas i landet i en mängd som motsvarar behovet under högst fem dagar. Rörande införsel, utförsel, transitering, tillverkning, handel, utlämnande, förvaring m. m. lämnas i 2—10 §§ föreskrifter. I 11 § ges bestämmelser om de anteckningar som bl. a. föreståndare för vetenskaplig institution skall föra över sitt handhavande av narkotika. Förda anteckningar och handlingar rörande verksamheten skall förvaras under minst tre år. Enligt 12 § skall importör, exportör och tillverkare inom 14 dagar efter utgången av varje kvartal till medicinalstyrelsen insända detaljerade uppgifter om sitt handhavande av narkotika under det gångna kvartalet. Vidare skall importör, tillverkare, partihandlare och föreståndare för vetenskaplig institution årligen före utgången av januari månad insända uppgift över sin verksamhet med narkotika under det föregående året.

Den lagstiftning som vid sidan av narkotikaförordningen berör hanteringen av narkotiska varor och övriga beroendeframkallande medel är främst varusmuggningslagen, läkemedelsförordningen samt, i viss utsträckning, giftförordningen. Dessa författningar kompletteras i sin tur av tillämpningsbestämmelser och smärre författningar.

Vad avser tillverkning av andra beroendeframkallande medel än narkotika krävs bl. a. tillstånd för tillverkning enligt 7 § *läkemedelsförordningen* den 14 december 1962 (nr 701) samt 8 och 9 §§ *giftförordningen* samma dag (nr 702).

Enligt 1 § *lagen den 30 juni 1960 om straff för varusmuggling* (nr 418, ändrad 1963: 228 och 1964: 215) döms den som utan att giva det till känna hos vederbörlig myndighet till riket inför eller från riket utför gods för vilket tull eller annan allmän avgift skall erläggas till statsverket eller som enligt stadgande i lag eller författning ej må införas eller utföras, om gärningen sker uppsåtligen, för varusmuggling till dagsböter, lägst tio, eller fängelse i högst ett år. Samma bestämmelser gäller om någon medelst vilseledande i samband med tullbehandling av gods uppsåtligen föranleder att tull eller annan allmän avgift undandras statsverket eller att gods införs eller utförs mot förbud. Är varusmuggling med hänsyn till godsets värde och övriga omständigheter vid brottet att anse som ringa, dömes till böter högst trehundra kronor (2 §). Är varusmuggling att anse som grov, skall dömas till fängelse i högst två år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas om det förövats yrkesmässigt eller avsett gods av betydande myckenhet eller värde eller om gärningen eljest varit av särskilt farlig art (3 §). Den som av grov oaktsamhet gör sig skyldig till varusmuggling döms till dagsböter. I ringa fall skall dock ej dömas till straff (5 §). Den som förvärvar, forslar, döljer, förvarar eller avyttrar gods som varit föremål för varusmuggling döms, om gärningen sker uppsåtligen, för olovlig befattning med smuggelgods till dagsböter, lägst tio, eller fängelse i högst ett år. Om gärningsmannen icke insåg men hade skälig anledning anta att godset varit föremål för varusmuggling, döms till dagsböter. Vid ringa brott skall ej dömas till straff (6 §).

Lika med varusmuggling anses försök därtill. Har flera medverkat till gärning som enligt denna lag är belagd med svårare straff än böter, högst trehundra kr., skall gälla vad i 23 kap. brottsbalken är stadgat (8 §). Enligt 9 § skall gods som varit föremål för varusmuggling eller försök därtill förklaras förverkat till kronan. Finns egendomen ej i behåll, skall i stället värdet förklaras förverkat. Är påföljd som nu sagts uppenbart obillig, må den helt eller delvis efterges. I 10 § stadgas att vad som vid bl. a. varusmuggling använts som hjälpmedel — eller dess värde — under vissa förutsättningar må förklaras förverkat.

Vissa bestämmelser av betydelse för bekämpandet av narkotikabrottsligheten finns i brottsbalken (BrB) och i rättegångsbalken (RB).

Såvitt gäller den illegala narkotikahanteringen förekommer i betydande utsträckning att missbrukarna söker komma över narkotiska medel genom stöld, förfalskning eller osant intygande. *Brottsbalkens* bestämmelser härvidlag stadgar straffmaximum på fängelse sex år för grov stöld och grov förfalskning och två år för grovt osant intygande (8 kap. 4 §, 14 kap. 3 § respektive 15 kap. 11 § BrB). Genom att ta befattning med medlet kan vederbörande göra sig skyldig till häleri (9 kap. 6 § BrB) t. ex. i de fall medlet härrör från en apoteksstöld. Vidare kan bestämmelserna beträffande fylleri i 16 kap. 15 § andra stycket BrB komma att tillämpas. Med alkoholrus jäm-

ställs nämligen rus som orsakats av annat än alkoholhaltiga drycker. Likaså kan jämlikt 4 § 1 mom. andra stycket trafikbrottslagen den dömas till straff som för bil etc. och därvid varit så påverkad av annat berusningsmedel än starka drycker att det kan antas att han inte på betryggande sätt kunnat föra fordonet. Straffmaximum är fängelse i ett år. Slutligen förekommer ofta att den som sålt narkotika till pris överstigande apotekspriset döms för ocker. Jämlikt 9 kap. 5 § BrB skall för grovt sådant brott dömas till fängelse i högst fyra år.

Såvitt gäller olika former av tvångsätgärder har *rättegångsbalkens* bestämmelser om häktning och husrannsakan vid olika tillfällen tagits till utgångspunkt för överväganden om önskvärt straffmaximum vid olika narkotikabrott. Beträffande häktning är enligt 24 kap. 1 § RB huvudregeln att häktning under vissa i lagen angivna omständigheter kan förekomma om någon är på sannolika skäl misstänkt för brott för vilket är stadgat fängelse i ett år eller däröver. Om den misstänkte ej har stadigt hemvist i riket och det föreligger flyktfara, kan han häktas om fängelse över huvud kan följa på brottet. Om det därutöver skäligen kan befaras att han kommer att undandra sig lagföring och straff genom att lämna riket, eller om den misstänkte är okänd och vägrar lämna riktiga uppgifter om namn och hemvist, kan han häktas oberoende av brottets beskaffenhet (24 kap. 2 § RB). Föreskrifter om husrannsakan finns i 28 kap. 1—7 §§ RB. Förekommer anledning att brott förövats varå fängelse kan följa, får husrannsakan företas för att söka efter föremål som är underkastade beslag, för att utröna omständighet som kan ha betydelse för utredningen och för att bl. a. gripa den misstänkte. Hos annan än den misstänkte får husrannsakan företas endast om brottet företagits hos honom eller den misstänkte gripits där eller eljest synnerlig anledning förekommer att ovan angivna syften skall uppnås genom husrannsakingen. Däremot gäller inga inskränkningar i möjligheten att för angivna ändamål företa husrannsakan i lägenhet som »är tillgänglig för allmänheten eller plägar utgöra tillhåll för lösdrivare eller förbrytare eller där sådant gods, som eftersöks, plägar uppköpas eller mottagas som pant» (3 §).

Bestämmelser om *kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler* saknas f. n.

Kommittén

Allmänna synpunkter

Kommittén framhåller att bekämpandet av narkotikamissbruket kräver internationellt samarbete. Detta samarbete regleras av internationella överenskommelser, som också i viss utsträckning bestämmer utformningen av den nationella lagstiftningen. En praktisk samverkan är nödvändig för en effektiv tillämpning av lagstiftningen. En effektiv prevention mot illegala förfaranden med avseende å narkotika och andra beroende-

skapande läkemedel och framför allt mot smugglingen därav kan inte genomföras utan en enhetlig internationell kontroll.

Såvitt gäller de medel som omfattas av den allmänna narkotikakonventionen ger konventionsregleringen tillfredsställande kontrollmöjligheter. Svårigheterna att bringa dessa regler till efterlevnad synes bero på andra omständigheter än reglernas begränsning. Vad avser andra beroendeskapande medel understryker kommittén vikten av att den kommande handläggningen i FN:s organ påskyndas. Den svenska delegationen vid WHO bör anmodas att energiskt följa frågan inom denna organisation.

En internationell kontroll avseende jämväl centralstimulantia, sedativa och ataraktika (lugnande medel), hypnotika (sömnmedel) samt hallucinogener måste effektivt kunna bidra till en önskvärd begränsning av konsumtionen och i hög grad försvåra den illegala trafiken med dessa medel. Kommittén understryker vikten av att det internationella kontrollsystemet snabbt byggs ut till att avse även centralstimulantia, sedativa och ataraktika, hypnotika och hallucinogener som är beroendeframkallande och som missbrukas. Kommittén ger i detta sammanhang uttryck för kritik mot ett alltför omfattande och odifferentierat narkotikabegrepp. Det internationella och det svenska narkotikabegreppet bör i princip vara enhetligt.

Den nationella kontrollen beträffande hanteringen av de medel som är underkastade den allmänna narkotikakonventionen är, framhåller kommittén, i huvudsak beroende av konventionsåtaganden och därför likartad från land till land, även om den tekniska utformningen kan variera.

Varje land har emellertid rätt att för sin del tillämpa de nationella narkotikalagarna också på andra medel. Såvitt gäller import och export av sådana medel blir kontrollen något olik den som avser »internationella narkotika», eftersom åtskilliga andra länder ej klassificerar medlen i fråga som narkotika och därmed inte fordrar export- och importcertifikat som en förutsättning för den internationella handeln.

Beträffande en tredje grupp beroendeskapande medel, nämligen dem som faller utanför även den nationella narkotikakontrollen, gäller i huvudsak ingen annan särskild kontroll än den som äger rum i form av specialitetsregistrering och receptbeläggning.

Kommittén redogör vidare för utformningen av den på konventionen grundade nationella kontrollen för Sveriges del. Tillverkare, importörer och de olika leden i distributionskedjan skall ha olika former av generella och speciella tillstånd. Ett narkotiskt medels väg från importören eller producenten till utlämnandet skall kunna noggrant följas vid de kontinuerliga inspektionerna genom ett system av redovisningshandlingar. Läkarnas förskrivningar granskas genom en fortlöpande kontroll av det arkiverade receptmaterialet. Den illegala hanteringen och det icke-medicinska bruket söker samhället komma till rätta med genom bl. a. narkotikaförordningens och varusmuggningslagens bestämmelser. Jämväl brottsbalkens allmänna

bestämmelser om påföljder för stöld, ocker, förfalskning m. m. är tillämpliga.

Vissa typer av förfaranden i strid med gällande bestämmelser är medvetet illegala — t. ex. smugglingen och den illegala handeln. Andra förfaranden är från början eller genomgående avsedda att vara legala, men kan befinnas utgöra avsteg från principer och bestämmelser för preventionen — t. ex. läkarförskrivningar i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Förhållanden av sistnämnda slag illustrerar enligt kommittén önskvärdheten att huvudsakligen i ett sammanhang behandla reglerna för den legala och den illegala narkotikahanteringen och motsvarande förfaranden med andra beroendeframkallande medel.

Vad angår kontrollen av den legala hanteringen av narkotika konstaterar kommittén att denna i huvudsak är tillfredsställande. I fråga om ämnen under kontroll föreslår emellertid kommittén att vissa andra beroendeframkallande medel bör underkastas samma stränga kontroll som narkotika genom att den svenska kontrollen utsträcks till åtminstone vissa sedativa, ataraktika och hypnotika oberoende av den internationella utvecklingen.

I detta sammanhang framhåller kommittén att avgörandet huruvida vissa medel helt skall förbjudas fordrar en avvägning mellan medlens möjliga nyttiga och skadliga verkningar. Heroin anses t. ex. av vissa läkare ha stort värde som smärtstillande medel, men ett omfattande missbruk därav främst i USA har lett till bedömningen att skaderiskerna på grund av medlets egenskap att snabbt leda till ett starkt beroende väger över nyttan och föranleder att medlet läggs under förbud eller särskilda restriktioner. Cannabis å andra sidan är ett medel som möjligen är relativt mindre farligt än de flesta i Sverige tillåtna narkotiska medlen. Den medicinska nyttan är dock numera ingen, varför en avvägning av nytta mot skada även här motiverat ett förbud. Att tillåta cannabis för annat än medicinskt eller vetenskapligt bruk är för övrigt ej möjligt på grund av den allmänna narkotikakonventionens bestämmelser. Frågan huruvida ytterligare medel skall helt förbjudas i Sverige bör bli föremål för överväganden på grundval av en medicinsk och social dokumentation. Kommittén finner starka skäl tala för att ett sådant övervägande kommer till stånd från medicinalstyrelsens sida särskilt beträffande centralstimulantia. När det gäller läkemedel med allvarliga biverkningar i form av läkemedelsberoende kan regleringen med fördel ges den formen att vissa bestämda medel får köpas endast på licens, t. ex. vissa centralstimulantia för bl. a. behandling av narkolepsi.

Beträffande den illegala hanteringen av beroendeskapande medel anser kommittén att straffskärpningar och kriminalisering av vissa åtgärder som f. n. är straffria bör kunna bidra till att öka effekten i kampen mot läkemedelsmissbruket. Kommittén understryker att en skärpt lagstiftning och en utökad kontrollorganisation inte får fungera

så att samordningen med den medicinska och sociala vården eftersätts. Utan en preciserad målsättning löper kontrollorganen risk att följa en egen linje i arbetet med narkotikafrågorna. Kommittén framhåller vikten av att kontrollorganisationens verksamhet utformas så att den ej motverkar utan understödjer samhällets ansträngningar att erbjuda vård åt vårdbehövande missbrukare.

Tillämpningen av en skärpt kontrollagstiftning får inte heller bidra till att missbrukare drivs till ökad brottslighet. Domstolarna har genom brottsbalkens införande fått ökade möjligheter att i stället för att döma till straff överlämna den dömda till olika former av vård. Denna utveckling — som måste anses tillfredsställande från de vårdsynpunkter som kommittén har att i det följande anlägga — blir emellertid ett slag i luften i den mån vårdresurserna ej räcker till. Kommittén har i sitt första delbetänkande framlagt förslag som syftar till ökade vårdmöjligheter. Också ur de nu aktuella aspekterna är det emellertid nödvändigt att vården erhåller ökade resurser.

Vad angår möjligheterna att under spanings- och förundersökningsarbetet använda processuella tvångsmedel framhåller kommittén att gällande bestämmelser på området får anses vara tillfredsställande. Kommittén anser det angeläget att gällande bestämmelser utnyttjas effektivt.

Smuggling av narkotika

Efter att ha redogjort för tullverkets planer och möjligheter att bekämpa insmugglingen av narkotika och andra beroendeframkallande medel konstaterar kommittén att några avgörande framgångar inte torde kunna vinnas ens med en betydligt mer omfattande granskning av gods och resande än den som förekommer f. n., om inte den internationella kontrollen utvidgas. Kommittén anser visserligen det främsta medlet mot den florerande smugglingen utgöras av verksamhet på det internationella planet, men föreslår som ytterligare åtgärd i kampen mot smugglingen av dessa medel att straffet för grov smuggling av narkotika skärps.

Detta bör enligt kommittén kunna ge ökad effektivitet i kampen mot smugglingen. Redan i förarbetena till varusmugglingslagen uttalades att grovt brott torde få anses föreligga bl. a. om smugglingen avsett narkotika. Straffmaximum i 3 § varusmugglingslagen synes böra sättas till fängelse i fyra år. Som närmare framgår av det följande har kommittén föreslagit en sådan straffskärpning beträffande grova brott enligt narkotikaförordningen. Varusmugglingslagen är en författning vartill andra lagar hänvisar i påföljdsfrågor (en s. k. blankettstrafflag). Detta har medfört — eftersom kommittén inte kunnat föreslå en generell straffskärpning för alla fall av varusmuggling — att ändringen ansetts böra ske i form av en särbestämmelse för nu avsedda fall.

Vidare föreslår kommittén att förberedelse till smuggling av narkotika kriminaliseras. Som exempel på fall har från polishåll pekats på svenskar som inköpt stora narkotikapartier utomlands men som inte kunnat beslås med senare varusmuggling eller försök därtill. En kriminalisering av förberedelse förutsätts i 1961 års allmänna narkotikakonvention. Det synes också därför angeläget att snarast möjligt vidta en sådan åtgärd. I 23 kap. 2 § BrB ges bl. a. bestämmelser om ansvar för förberedelse till brott. Kommittén föreslår att i 8 § varusmuggningslagen intas en bestämmelse om att för förberedelse till smuggling av narkotika skall dömas till ansvar enligt vad i 23 kap. 2 § BrB stadgas. Bestämmelsen torde dock böra inskränkas på så sätt att den ej skall avse förberedelse till ringa brott (jämför 8 § andra stycket varusmuggningslagen).

Tillverkning av narkotika

Kommittén har från medicinalstyrelsen inhämtat att den legala tillverkningen av narkotika ej föranlett några kontrollproblem. Beträffande den illegala tillverkningen meddelar kommittén att under 1964 och 1965 endast sex personer dömts för ifrågavarande brott och att inget fall av åtalseftergift för olaga tillverkning förekommer i Stockholm för samma tid.

Kontrollen över den legala tillverkningen av narkotika synes alltså anordnad på ett sätt som från teknisk och säkerhetsmässig synpunkt är fullt tillfredsställande. Beträffande sådan tillverkning av beroendeframkallande läkemedel i övrigt blir givetvis i den mån lugnande medel och sömnmedel förs in under narkotikakontrollen samma kontrollåtgärder som beträffande nuvarande narkotika tillämpliga.

Enligt kommittén har däremot från många håll framförts uppfattningen att narkotikaförordningens straffbestämmelser måste skärpas. Oftast har man därvid avsett den illegala överlåtelsen, men jämväl skärpning av straffen för övriga brott mot förordningen har föreslagits. Kommittén anser skäl föreligga för införandet av högre straffmaximum även vad avser olaga tillverkning. Bestämmelserna synes böra utformas enhetligt för samtliga i förordningen straffbelagda gärningar. Brottet bör indelas i tre grader, en avseende grovt brott med straffmaximum av fyra års fängelse, en för »normalt» brott med två års fängelse som maximum, samt en för ringa brott, varå endast kan följa böter.

Anledning synes vidare enligt kommittén föreligga att införa bestämmelser om straff för försök och förberedelse till olaga tillverkning av narkotika. Kommittén åsyftar bl. a. sådana förfaranden som iordningställande av erforderlig apparatur och anskaffande av för tillverkningen nödvändiga råvaror.

Beträffande medverkan till olaga tillverkning av narkotika synes

stadgandena i 23 kap. 4 § BrB analogt tillämpliga. För att undanröja all tvekan på denna punkt föreslår emellertid kommittén att en hänvisning till dessa stadganden intas i narkotikaförordningen.

Överlåtelse av narkotika

Kommittén har funnit, att kontrollsystemet såvitt avser legala överlåtelser av narkotika fungerat tillfredsställande. Såvitt avser den legala överlåtelser av narkotika finner kommittén därför ej anledning föreslå någon förändring av gällande kontrollbestämmelser.

Den illegala handeln med läkemedel utgör däremot enligt kommittén ett av de allvarligaste problemen vid bekämpandet av läkemedelsmissbruket. För att motverka den illegala handeln fordras å ena sidan åtgärder som minskar efterfrågan (upplysning, vård), och å andra sidan åtgärder som minskar överlåtarnas tillgång till medlen. I sistnämnda avseende krävs till att börja med kontroll av importen och tillverkningen av läkemedlen, vidare skydd för lager hos tillverkare, på apotek och sjukhus m. m. samt möjligheter för de rättsvårdande myndigheterna att uppdaga och bestraffa olaga överlåtelser.

Vad angår narkotikaförordningens straffbestämmelser för olaga handel i dess olika former framhåller kommittén, att det på många håll ansetts vara en brist i gällande lagstiftning att maximistraftet, sedan brottsbalken börjat tillämpas endast är ett års fängelse och påminner om att departementschefen vid narkotikaförordningens tillkomst uttalade bl. a. att straffmaximum av fängelse i två år torde vara tillfyllest.

Kommittén understryker att med hänsyn till den allvarliga beskaffenheten av förevarande brottsart en skärpning av straffskalan är erforderlig. I många fall ligger ett vinningssyfte bakom de olaga överlåtelserna. Redan en jämförelse med straffmaxima beträffande de vanliga förmögenhetsbrotten ger vid handen att nuvarande bestämmelser bör skärpas. Utvägen att tillämpa bestämmelserna om ocker etc. är ej alltid möjlig och har för övrigt visat sig medföra vissa tillämpningssvårigheter. Kommittén föreslår därför att straffbestämmelserna utformas så att olaga saluhållande och överlåtelse uppdelas i tre brott, ett grovt med fängelse i fyra år som maximum, ett »normalt» med två års fängelse som maximum, samt ett ringa, å vilket endast böter kan följa. Vid bedömandet huruvida brottet är grovt bör särskilt beaktas om gärningsmannen bedrivit förfarandet yrkesmässigt, överlåtit särskilt stor mängd narkotika eller särskilt farligt medel samt om försäljning skett till ungdom. Med hänsyn till den högst varierande beskaffenheten av de gärningar som avses med förevarande stadgande synes straffskalan fortfarande böra omfatta böter. Från polis- och åklagarmyndigheter har ej heller gjorts gällande att stadgandena om tvångsåtgärder skulle motivera en ändring härvidlag. Højning av straffskalan medför också ökade möjligheter att till-

lämpa påföljden förvisning samt till utlämning för brott av ifrågavarande art.

Bestämmelser om påföljd för försök och förberedelse till olaga saluhållande och överlåtelse av narkotika saknas f. n. Vad gäller försök till överlåtelse kan sådan gärning anses vara kriminaliserad genom stadgandet om påföljd för saluhållande. Försök till saluhållande synes ej kräva särskild påföljdsbestämmelse. Vissa former av förberedelse till överlåtelse faller inom området för saluhållande och innehav. Särskilt vad gäller storhandlarna synes dock behov föreligga att kunna beivra sådana förberedande åtgärder som de i sin hantering vidtar. Liksom beträffande olaga import föreslår kommittén därför att förberedelse till olaga saluhållande och överlåtelse kriminaliseras.

Med analog tillämpning av bestämmelserna i 23 kap. 4 § BrB synes påföljd kunna ådömas för medverkan till brott av nu ifrågavarande art. Nämnade bestämmelser torde alltså enligt kommittén redan nu kunna tillämpas på sådana fall där t. ex. innehavaren av en lägenhet eller annan lokal med insikt om att olaga överlåtelse av narkotika sker, ställer lokalen till disposition. Som framhållits beträffande tillverkning kan det dock vara lämpligt att i narkotikaförordningen införa en hänvisning till brottsbalkens bestämmelser i förevarande avseende.

När det gäller förverkande av narkotika som saluhålls eller överlåtits i strid mot förordningens bestämmelser erinrar kommittén om att sådan vinning som någon haft av olaglig överlåtelse f. n. ej omfattas av förverkandepåföljden. Enligt kommittén förefaller det, inte minst när det gäller narkotikalangning, mindre tilltalande att langaren skall kunna få behålla vinsten av sitt förfarande.

Innehav av narkotika

Vad först gäller frågan om innehav av narkotika bör vara straffbelagt erinrar kommittén om att man måste utgå från stadgandena i den av Sverige ratificerade allmänna narkotikakonventionen. Enligt denna skall innehav av narkotika — varmed då givetvis åsyftas endast de av konventionen omfattade medlen — utan vederbörligt bemyndigande ej vara tillåtet. Vidare skall innehav i strid mot konventionsbestämmelserna utgöra straffbart brott. Härav torde följa att vi, så länge vi är anslutna till konventionen, är förpliktade att ha olovligt innehav av s. k. klassiska narkotika kriminaliserat.

Beträffande innehav av andra i narkotikaförordningen reglerade medel finns givetvis teoretiskt inget hinder mot att låta detta betraktas som icke straffbart. Med hänsyn till att det f. n. dominerande missbruket av centralstimulantia till sina yttringar visat sig vara ett lika allvarligt problem som de klassiska narkomanierna, synes det dock ej försvarligt att ha en mindre sträng reglering av sådana medel än när det gäller klassiska narkotika. Att

vidare olovligt innehav av LSD och likande hallucinogener skulle bedömas lindrigare förefaller också, med beaktande av de allvarliga konsekvenser som ett okontrollerat bruk av dessa medel kan medföra, föga rimligt. De av konventionen omfattade medlen samt de övriga medel som enligt svensk lagstiftning utgör narkotika bör i nu ifrågavarande avseende vara föremål för enhetlig reglering såvitt inte särskilda skäl föranleder till annan bedömning.

Mot kriminalisering har anförts att bestämmelsen negativt inverkar på vårdmotivationen på så sätt att en missbrukare drar sig för att söka vård av rädsla för påföljd i anledning av innehavet. Häremot anför kommittén, dels att några belägg för en sådan inverkan veterligen ej framkommit, och dels att missbrukare som vänder sig till läkare har anledning att lita på dennes tystnadsplikt. Vidare har framhållits att åtminstone vissa missbrukare måste betecknas som sjuka och att ett straff för olaga innehav för dem på sätt och vis innebär ett straff på grund av sjukdomen. Detta betraktelsesätt leder emellertid också till att t. ex. grova försäljningsbrott, begångna av missbrukare för att skaffa medel till fortsatt missbruk, i princip skulle vara straffria. De synpunkter som ligger bakom ett sådant resonemang synes ej vara av beskaffenhet att kunna påverka själva kriminaliseringen men väl däremot påföljden. Den omständigheten att gärningsmannen är sjuk torde ej böra medföra att en gärning av angivet slag i och för sig ej skall vara belagd med påföljd. En missbrukare, som begår ett brott, vilket som helst, skall däremot givetvis erhålla erforderlig vård. I detta sammanhang bör understrykas det angelägna i att domstolarna i mål mot läkemedelsmissbrukare inhämtar i vart fall sådant läkarintyg som avses i 7 § lagen om personundersökning i brottmål. Överlämnande till sluten eller öppen psykiatrisk vård jämlikt 31 kap. 3 eller 4 § BrB torde ofta visa sig vara lämpligt som påföljd.

För kriminalisering torde, enligt kommittén, tala såväl grundsynen i konventionen som de numera allt intensivare ansträngningarna att komma åt de allvarliga illegala förfarandena på området. Det har visserligen framhållits att det inte spelar så stor roll om personer som innehar t. ex. ringa mängd av narkotika skulle slippa undan ingripande. Straffstadgandets verkliga betydelse ligger givetvis ej heller i möjligheten att komma åt denna kategori. Från polis- och åklagarhåll har emellertid betonats att man från en »innehavare» kan komma fram till de personer man mest önskar nå, nämligen storförsäljarna. En inskränkning av möjligheten att närmare undersöka innehavaren skulle i sin tur kunna minska möjligheterna att skaffa bevis mot langarna. Förutsättningarna för att tillgripa t. ex. husrannsakan i angivna fall skulle, såvitt kommittén kan bedöma, minska. Det allmänna önskemålet att straffbestämmelsen ej tillämpas på rena bagatellfall torde kunna tillmötesgå på så sätt att åtal för gärningen underlåts. Av den undersökning rörande åtalseftergifter i Stockholm åren 1964 och 1965 som kommittén låtit utföra framgår också att åtalseftergift tillämpas i stor omfatt-

ning beträffande olaga innehav. Erforderliga möjligheter härtill synes erbjudas främst av stadgandena i 20 kap. 7 § första stycket första och andra punkterna RB samt i 1 § lagen den 20 mars 1964 (nr 167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

Om — mot kommitténs uppfattning — det skulle anses vara principiellt acceptabelt och i övrigt lämpligt att låta t. ex. ringa innehav av narkotika vara straffritt, synes tillämpningen komma att medföra synnerligen svårbedömda gränsdragningsproblem. Om innehavsmängden skall vara avgörande för bedömningen om ett innehav är ringa eller ej, frågar sig kommittén vilken mängd som skall accepteras. För åtskilliga missbrukare skulle kanske ett antal av upp till 1 000 tabletter böra anses ringa, för andra endast ett tiotal. Och om det ringa innehavet avkriminaliseras får man anta att försäljarna för varje försäljningstillfälle skulle medföra endast det »accepterade» antalet tabletter och därefter fylla på lagret efter hand. Att återigen dra gränsen med ledning av innehavarens uppgift att han innehar medlen för eget bruk kommer likaså att skapa osäkerhet vid bedömningen.

Kommittén anser på grund av det anförda att allt otillåtet innehav av narkotika fortfarande skall vara straffbelagt.

Ehuru olaga innehav av narkotika väl oftast ej torde kunna rubriceras som grovt brott, saknas enligt kommittén anledning att utforma straffskalorna på annat sätt än som ovan föreslagits för olaglig tillverkning och olaglig handel. Utrymme för straffbeläggning av försök och förberedelse synes emellertid ej föreligga.

Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler

Kommittén framhåller att användningen av sprutor och kanyler för injicering av medlen under senare år blivit allt vanligare bland läkemedelsmissbrukare här i landet. Kommittén har i sitt första delbetänkande konstaterat att det enbart i Stockholm torde finnas några tusental personer som vid sitt missbruk av läkemedel använder injiceringsmetoden. Kommittén stöder sig därvid bl. a. på en undersökning som under en observationstid av drygt 1 1/2 år (1965—67) påvisat färskas injektionsmärken hos över 1 200 av de till stockholmspolisens centrala arrestavdelningar införda personerna. Läkemedelsmissbruk av nämnt slag förekommer jämväl i Göteborgs- och Malmö-Lund-områdena i stor utsträckning samt inom landet i övrigt i begränsad omfattning.

De preparat som används vid injiceringsmissbruk är huvudsakligen opia-ter och centralstimulantia, med en stark övervikt för de centralstimulerande medlen. Undantagsvis kan förekomma att färdiga injektionslösningar används, men i övervägande grad nyttjas tabletter, som slammas upp i vatten.

Injektionssprutor finns både för engångs- och flergångsbruk. Engångssprutor är tillverkade av plast, flergångssprutor av glas och kanyler av rostfritt stål. En svensk tillverkare svarar för huvuddelen av inom landet an-

vända engångssprutor, men en ej oväsentlig del därav importeras framför allt från Danmark. Någon tillverkning av sprutor av glas och av kanyler förekommer inte inom landet.

Den övervägande försäljningen av sprutor och kanyler sker till sjukhusen direkt från tillverkare och grossister. Den årliga förbrukningen av plastsprutor beräknades år 1965 till omkring tre miljoner, men uppges f. n. vara omkring 20 miljoner stycken. Apotekens försäljning till allmänheten omfattar en ringa del av hela antalet tillverkade och importerade sprutor. Sjukvårdsaffärernas försäljning torde vara mindre än apotekens. Apotekens och sjukvårdsaffärernas försäljning till enskilda sker huvudsakligen efter läkarordination, t. ex. till diabetiker. I avsevärd utsträckning förekommer emellertid också att försäljning sker till läkemedelsmissbrukare. — Engångssprutorna dominerar inom medicinskt bruk, särskilt vid sjukhusen. De vinner emellertid alltmer terräng även i detaljistledet. Diabetiker torde dock alltfjämt företrädesvis använda sprutor av glas. Även privatpraktiserande läkare, tandläkare och veterinärer, som huvudsakligen torde anlita grossister för sina inköp, använder fortfarande i stor utsträckning glas-sprutor.

Engångssprutorna distribueras i sterila förpackningar och är avsedda att förstöras efter användningen. De kan nämligen ej steriliseras för upprepad användning, eftersom plasten ej tål uppvärmning. Sprutor av glas och kanyler kan användas flera gånger efter sterilisering.

Import, tillverkning och försäljning av sprutor och kanyler sker f. n. fritt här i landet. Inte heller i övriga nordiska länder förekommer någon form av kontroll härvidlag. Såvitt kommittén har sig bekant är detta ej heller fallet i andra länder med undantag för tio delstater i USA.

Det läkemedelsmissbruk som sker medelst intravenös injektion är enligt vad kommittén inhämtat som regel betydligt allvarligare än det missbruk som sker t. ex. genom intagning av tabletter eller rökning. En orsak härtill är att de intravenösa injektionerna ger en kraftigare påverkan på hjärnan och organismen i övrigt än motsvarande doser när de t. ex. intas genom munnen i tablettform. Beträffande åtminstone centralstimulantia gäller vidare att doserna vid injektioner är större än vid intagning genom munnen. Dessa förhållanden bidrar till att i det enskilda fallet skapa en snabbare övergång än eljest från lättare till svårare missbruk och till narkomani. Vissa av missbrukets allvarligaste följdskador har därutöver samband med bruket av injektioner. Det förekommer att missbrukare avlider till följd av s. k. luftembolier (tilltäppning av mindre blodkärl genom luftblåsor). Risken för överdoseringar är större vid injektioner än annars. Osterila injektioner ger blodförgiftning och andra infektioner, och bl. a. gulsot sprids genom att fler missbrukare använder samma sprutor och kanyler. Denna form av gulsot kallas inokulationshepatit och har tidvis förekommit epidemiskt bland läkemedelsmissbrukarna (SOU 1967: 25 s. 45). Vidare har i New York före-

kommit att en malariaepidemi spritts på grund av intravenöst narkotikamissbruk. Tabletter som slammats upp i vatten innehåller osterila beståndsdelar och det förekommer därför att missbrukare får s. k. pyrogenchocker (häftiga feberanfall).

Kommittén konstaterar att apotekens försäljning av sprutor och kanyler under normala förhållanden är obetydlig och visar små förändringar, om man bortser från en pågående övergång till engångsmaterial. Kundkretsen begränsas i huvudsak till diabetiker och astmatiker. Genom det intravenösa missbrukets starka spridning under senare år har emellertid en markant förändring i apotekens försäljning inträffat. Naturligtvis har denna blivit särskilt märkbar i de större städerna, men oroande rapporter kommer även från apotek ute i landet. Det har kommit en ny kundkrets till apoteken, som är lätt att identifiera inte bara genom det påfallande ungdomliga inslaget.

Kommittén redovisar också resultaten av undersökningar som gjorts under åren 1965 och 1966 beträffande försäljningen av sprutor och kanyler. Med stöd av dessa resultat konstaterar kommittén sammanfattningsvis att metoden att injicera narkotika och andra läkemedel f. n. är synnerligen utbredd bland läkemedelsmissbrukarna inom landet och att metoden blir allt vanligare. Den form av missbruk som metoden innebär är i sig själv allvarligare än andra missbruksformer och kan ge upphov till svåra följdskador. Dessa omständigheter aktualiserar enligt kommitténs mening frågan om någon form av kontroll över hanteringen.

Som argument *för kontroll* har kommittén särskilt anfört att ett försvårande av tillgången till hjälpmedel i och för sig måste försvåra själva missbruket. Framför allt för de mer oerfarna brukarna skulle försvärandet av tillgången till sprutor kunna verka avhållande. Vidare skulle den form av ritual som utbildat sig i gängen, med silning och injicering, få svårare att utbreda sig. En övergång till det i varje fall mindre farliga intagandet av tabletter vore väl också i och för sig önskvärd.

Mot kontroll har framhållits olika omständigheter, bl. a. hänsyn till de legitima nyttjarna av sprutor, t. ex. diabetikerna, merarbete för sjukhus och läkare, risk för insmuggling och erbjudande av ett nytt fält för den illegala hanteringen, svårigheter att genomföra en effektiv kontroll samt risk för ökning av missbrukets följdskador.

Vad först gäller diabetikerna och liknande »legala» förbrukare av sprutor framhåller kommittén att nackdelen av en kontroll torde bli synnerligen begränsad. Genom recept, rekvisition eller läkemedelskort kan de utan omgång erholda sprutor och tillbehör för sitt aktuella behov. I den mån en reglering medför ökad belastning för sjukhus och läkare får ej heller detta förhållande åberopas som ett på något sätt avgörande moment mot reglering. Kommittén påpekar, att en begränsning av den legala tillgången på ifrågavarande hjälpmedel kommer att medföra viss insmuggling. Dessa

hjälpmedel är emellertid mer skrymmande än läkemedlen, och möjligheten till lyckad smuggling mindre än när det gäller de senare. Hjälpmedlen är dessutom inte på samma sätt som läkemedel konsumtionsmaterial, och jämväl på den grunden är möjligheterna till upptäckt enligt kommitténs mening större. Kontroll på förevarande område kommer dock sannolikt att medföra att missbrukare i än högre utsträckning än f. n. lånar varandra sprutor och följdskadornas antal kan antas stiga. Kommittén antar att förespråkarna för ett system med kontroll över de olika beroendeframkallande medlen men med fri tillgång till sprutor och kanyler från förevarande synpunkt — ett undvikande av missbrukets sekundära skadeverkningar — förutsatt att missbrukarna kan förmås att använda sterila redskap och i övrigt sköta hygien. Erfarenheten får emellertid anses ha visat att missbrukarna redan under nuvarande förhållanden ofta inte iakttar elementära föreskrifter om hygien m. m. I narkotikamissbrukarnas arsenal ingår vanligen plastsprutor av två storlekar, dels på 2 ml och dels på 20 ml, den senare för beredning av injektionslösningen. Meningen med engångssprutor, som ej kan göras sterila på nytt, är som ovan framhållits att de skall förstöras efter användningen, men missbrukarna, som helt nonchalerar sterilitet och vanlig hygien i samband med injektioner, använder dem så länge de håller.

Vid avvägning av de faktorer som talar för och emot ett ingripande på området har kommittén — med hänsyn till narkomanifrågans läge i Sverige — stannat för att föreslå att kontroll införs på såväl sprutor som kanyler. Kommittén är dock väl medveten om de praktiska svårigheter som kan vara förenade därmed.

Vad gäller utformningen synes det enligt kommittén i första hand vara tillhandahållandet till enskilda förbrukare som bör regleras. En möjlighet är att begränsa bestämmelserna till föreskrifter därom att endast apoteks-innehavare och de som erhållit särskilt tillstånd får försälja varorna. Det skulle därefter ankomma på säljarna att så att säga pröva kunderna. Från apotekarhåll har emellertid framhållits att denna avvägningsfråga skulle medföra alltför stora svårigheter. Kommittén anser därför att för erhållande av föremålen och följaktligen för utlämning bör krävas särskilt tillstånd, recept, rekvisitioner eller läkemedelskort.

För att en reglering skall bli effektiv bör enligt kommittén jämväl införseln kontrolleras. Av betydelse i detta sammanhang är givetvis om våra nordiska grannländer inför en motsvarande reglering. Injiceringsmetoden synes emellertid inom Norden vara en typisk svensk företeelse, och förutsättningarna för en enhetligt utformad nordisk kontroll är därför ej stora. Detta förhållande bör dock ej hindra Sverige från att införa de kontrollbestämmelser som anses erforderliga. Även tillverkning och innehav av sprutor och kanyler bör enligt kommittén underkastas reglering.

Kommittén framhåller att ett problem, som föreligger redan under nu-

varande förhållanden men som ökar i betydelse vid en reglering som den föreslagna, utgör svårigheten, framför allt vid sjukhusen, att effektivt förstöra de mängder av engångssprutor som där använts. Enligt vad kommittén inhämtat är Landstingens Inköpscentral i färd med att utexperimentera en anordning, lämplig för ändamålet.

Kommittén föreslår slutligen att de författningsbestämmelser, som behövs, utformas i överensstämmelse med föreskrifterna i förordningen med vissa bestämmelser angående fosterfördrivande medel med erforderliga tillägg såvitt avser innehav. Även påföljdsfrågorna torde kunna regleras i överensstämmelse med de i nämnda förordning upptagna bestämmelserna.

Remissyttrandena

Allmänna synpunkter

Nästan alla remissinstanser understryker behovet av internationellt samarbete. *Generaltullstyrelsen* betonar att enhetliga internationella kontrollbestämmelser och ett likformat internationellt narkotikabegrepp är av stor betydelse för möjligheterna att effektivt bekämpa smuggling av heroendeskapande medel och missbruket av sådana medel. Bl. a. *rikspolisstyrelsen* framför liknande synpunkter.

Det framhålls vidare från de flesta håll att man från svensk sida på allt sätt bör verka för att den internationella narkotikakontrollen utvidgas till att avse sådana sedativa, ataraktika, hypnotika, centralstimulantia och hallucinogener som är beroendeframkallande och som missbrukas. Såvitt angår centralstimulantia och hallucinogener är uppfattningen samstämmig om behovet av utvidgad internationell kontroll bland de remissinstanser som uttalat sig i frågan. När det gäller sedativa, ataraktika och hypnotika råder däremot delade meningar bland remissinstanserna på sätt som framgår av den redogörelse jag i det följande lämnar för deras inställning till den nationella kontrollen av samma medel.

Kommitténs uttalande att den nationella kontrollen över den legala hanteringen av narkotika är fullt tillfredsställande understryks av flera remissinstanser. Det har endast ifrågasatts av *läns-läkaren i Göteborgs och Bohus län*. Denne framhåller att åtkomsten av narkotika medelst stulna receptblanketter som försetts med förfalskad text och förfalskad namnteckning emellanåt torde förekomma och föreslår att man för att motverka detta möjligen kunde införa ett hemligt kodsystém, så att varje läkare från medicinalstyrelsen erhåller ett hemligt kodnummer vilket skall påtecknas recepten.

I fråga om ämnen under kontroll har ingen remissinstans hävdat att man för vårt lands del inte skulle utvidga kontrollen till att omfatta även andra medel än dem som faller under internationell kontroll.

Såvitt angår centralstimulantia och hallucinogener är uppfattningen sam-

stämmig om behovet av nationell kontroll, även om internationell överenskommelse beträffande dessa medel inte kan träffas. Vad angår sedativa, ataraktika och hypnotika däremot delar sig meningarna.

Länsstyrelsen i Uppsala län instämmer i kommitténs förslag att, oberoende av den internationella utvecklingen, den svenska kontrollen utsträcks jämväl till vissa sedativa, ataraktika och hypnotika. Erfarenheterna från apoteksvisitationer som länsläkaren i Uppsala län gjort har visat att den legala handeln med narkotika, alltså narkotika utskrivna på läkarrecept, mycket kraftigt har minskat sedan medicinalstyrelsen på sin tid skärpte bestämmelserna angående förskrivandet och utlämnandet av narkotika. I stället har undan för undan bruket av diverse lugnande medel kraftigt ökat och lett till ett alltmer omfattande missbruk. Även dessa medel äro i de flesta fall beroendeframkallande. Att redan nu skärpa bestämmelserna angående förordnande och utlämnande av sådana medel anser länsstyrelsen vara nödvändigt. Liknande synpunkter framförs av *överåklagaren i Malmö och socialstyrelsen*.

De medicinska skälen för användande av sedativa, ataraktika och hypnotika anses emellertid vara avsevärt större än de skäl som eventuellt kan åberopas för bruk av centralstimulantia och hallucinogener. De sociala riskerna vid en eventuell överkonsumtion anses inte heller så allvarliga. *Apotekarsocietetens direktion* framhåller sålunda att man som första åtgärd bör försöka följa kommitténs förslag att läkarkåren uppmanas att iaktta återhållsamhet vid förskrivning av läkemedel inom de nu aktuella grupperna. *Sveriges industriförbund, kommerskollegium, LIF, RUF* och *Föreningen Sveriges droghandlare* framhåller att man antingen bör visa försiktighet med att lägga nya medel under narkotikalagstiftningen eller att dessa läkemedel över huvud taget inte bör föras in under narkotikabegreppet. *RUF* framhåller att det ej är klarlagt att missbruk av sådana medel förekommer och att beslut bör anstå i avvaktan på utredning därom. *Kommerskollegium* befarar att legal tillverkning kan komma att motverkas och att respekten för narkotikabegreppet kommer att minska om detta uttunnas i alltför stor utsträckning. *LIF* och *RUF* framlägger egna förslag till särskild gruppering och särskilda bestämmelser beträffande dylika läkemedel. *Föreningen Sveriges droghandlare* avstyrker utvidgad kontroll såvitt avser läkemedelsgrossisterna och förklarar att en sådan avsevärt skulle fördyra hanteringen och att kostnadsökningarna måste drabba de legala förbrukarna av läkemedel.

Generaltullstyrelsen framhåller att den svenska narkotikaförteckningen om möjligt bör basera sig på den internationella förteckningens varugruppering och som en särskild grupp ange de produkter som enbart i Sverige anses vara narkotika.

Kriminalvårdsstyrelsen framhåller att en för individen alltför ingripande ordning bör undvikas. För att inte förringa respekten för bestämmelserna

bör övervägas antingen att begränsa antalet preparat på vilka narkotikalagstiftningen görs tillämplig eller att i lagen uttryckligen från straffansvar undanta obetydliga förseelser.

RFMA fäster uppmärksamheten på debatten om cannabispreparatens farlighet eller ofarlighet och efterlyser auktoritativa besked på denna punkt. Om dessa medel är så ofarliga, som hävdats från vissa sakkunniga, måste man allvarligt överväga om de skall hänföras till narkotika och därmed underkastas hela kontrollsystemet. Det måste vara förödande för såväl rättsuppfattningen som den tillbörliga respekten för narkotikans farlighet att omge ett eventuellt ganska oskyldigt njutningsmedel med den nimbus, som en kriminalisering innebär. Med cannabispreparatens större eller mindre farlighet bör ej sammanblandas värderingar av de speciella former som konsumtionen därav klätts i och som kan te sig både fränstötande och socialt skadliga, men som inte rimligtvis kan sägas vara värda mer ogillande än de glorifierande seder som uppstått kring alkoholbruket. Samma fråga berörs av länsstyrelsen i Stockholms län.

Alla remissinstanser är ense om att samhällets åtgärder för att bekämpa den illegala hanteringen av beroendeframkallande medel måste skärpas och att kraftiga motåtgärder måste sättas in mot missbruket av sådana medel. I flera yttranden understryks behovet av snara åtgärder.

I regel tillstyrks kommitténs förslag om straffskärpningar, vilka förklaras vara välmotiverade. Till dem som tillstyrker förslagen hör hovrätten för Västra Sverige, rikspolisstyrelsen, RÅ, socialstyrelsen, utom såvitt avser olaga handel med och olaga innehav av narkotika, samt Sveriges advokatsamfund.

Svea hovrätt finner dock kommitténs motivering för de avsevärda straffskärpningarna påfallande knapphändig och hänvisar till att kommittén själv uppger att den först i sitt tredje delbetänkande kommer att företa en sammanfattande avvägning av vård- och preventionsfrågorna. I det tredje delbetänkandet kommer vidare resultatet av vissa ännu ej avslutade undersökningar av värde för bedömningen av hithörande frågor att redovisas. Det föreligger därför enligt hovrättens mening i allt fall inte f. n. tillräckliga skäl att i förevarande hänseende gå längre än att höja straffmaximum för olaga tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav av narkotika till fängelse två år. Fylleristrafutredningen framför liknande synpunkter.

Från några håll ifrågasätts den allmänpreventiva effekten av straffskärpningar. Fylleristrafutredningen framhåller sålunda att mycket tyder på att straffhot här inte har någon egentligt avhållande effekt. De som driver illegal narkotikaförsäljning av rent profitintresse och antagligen också gör stora förtjänster, torde inte komma att påverkas av en straffskärpning. De har alltid att räkna med risker i sin verksamhet. Ej heller torde straffbeläggandet ha särskilt avhållande effekt på narkotikamissbrukarna själva. De torde inte uppfatta sin verksamhet som kriminell utan snarare som livsviktig för

sin egen existens. Utredningen ifrågasätter om den föreslagna höjningen av straffmaximum till fyra år kan antas få någon påtaglig preventiv effekt. Ur allmänpreventiv synpunkt torde det emellertid spela mindre roll vilka straffsatser som gäller utan det väsentliga här är att beteendet som sådant kriminaliseras. Det torde i själva verket röra sig om en tämligen liten grupp människor, som ägnar sig åt brottsligt förfarande med narkotika och deras motiv är i allmänhet sådana att de inte påverkas av något skärpt straffhot. För det stora flertalet samhällsmedborgare är det egalt om straffmaximum för brottet sätts till fyra eller till två års fängelse — risken för att de skall syssla med narkotikaförsäljning och dylikt är under alla förhållanden rätt liten. Liknande betänkligheter uttalas av *länsstyrelsen i Malmöhus län* och *RFMA*. *Svenska kommunförbundet* framhåller att straffskärpningarna får ringa effekt om de inte kombineras med ökade vårdresurser.

Ett flertal remissinstanser har kraftigt understrukt kommitténs uttalande av kontrollorganisationens verksamhet måste utformas så att den ej motverkar utan understöder samhällets ansträngningar att erbjuda vård åt vårdbehövande missbrukare. Detta framhålls i flera av de yttranden som bifogats riksåklagarens utlåtande samt av *socialstyrelsen*, *skolöverstyrelsen*, *länsstyrelsen i Malmöhus län*, *fylleristrafutredningen*, *Svenska kommunförbundet*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska landstingsförbundet* och *Sve- riges läkarförbund*.

Ingen remissinstans har kommenterat kommitténs uttalande om processuella tvångsmedel.

Smuggling av narkotika

Förslaget att höja straffmaximum för grov smuggling av narkotika till fängelse fyra år tillstyrks av alla remissinstanser utom av *Svea hovrätt* och *fylleristrafutredningen*. Svea hovrätts motivering för sitt ställningstagande har redovisats under »allmänna synpunkter». *Fylleristrafutredningen* framhåller att smuggling av större partier koncentrerad sprit eller av vapen och ammunition ur samhällets synpunkt kan vara väl så farligt som narkotikasmuggling. Utredningen anser sig inte kunna tillstyrka den föreslagna ändringen av 3 § varusmuggningslagen. I den mån behov anses föreligga för en skärpning av gällande straffsatser synes denna fråga inte böra begränsas till enbart narkotikasmugglingen utan behandlas i ett större sammanhang.

Rikspolisstyrelsen påpekar att narkotikamissbruket förutsätter en fortgående illegal införsel av narkotika. Det rör sig inte så mycket om ströfall av olovlig varuinförsel som om systematisk smuggling med mycket stora vinster för gärningsmännen. S. k. kurirer engageras för själva smugglingen, medan organisatörerna håller sig i bakgrunden. Vad som i första hand avhåller från brott är kanske i allmänhet inte straffets stränghet utan den risk för upptäckt, som vederbörande har att räkna med. Den typ av brottslighet, varom här är fråga, intar i viss mån en särställning. Polisens erfarenheter av den

kategori kriminella, som sysslar med narkotikasmuggling, är nämligen att dessa kallt väger vinstmöjligheterna mot den påföljd, som risktagandet kan medföra. Av anförda skäl anser styrelsen kommitténs förslag välgrundade.

Svea hovrätt framhåller att om det anses ofrånkomligt att nu höja straffminimum till fängelse i högst fyra år bör det övervägas att också införa minimistraff av fängelse minst sex månader. Även *hovrätten för Västra Sverige* har samma uppfattning men anser att straffmaximum för normalfallet av varusmuggling avseende narkotika bör sättas till fängelse i två år för att man därigenom skall erhålla bättre överensstämmelse mellan påföljderna för smuggling av narkotika och andra narkotikabrott.

Generaltullstyrelsen ifrågasätter om det från principiell synpunkt är lämpligt att i en blankettstrafflag som varusmuggningslagen införa speciella straffbestämmelser för en viss vara. Styrelsen motsätter sig emellertid inte att så sker.

Förslaget att förberedelse till smuggling av narkotika, utom såvitt avser ringa brott, skall kriminaliseras, tillstyrks allmänt eller lämnas utan erinran. *Fylleristrafutredningen* ifrågasätter dock om förberedelse till narkotikasmuggling bör kriminaliseras särskilt och anmärker att man genom att straffbelägga innehavet av narkotika i åtskilliga fall ändå kan straffa dem som förbereder insmuggling.

Kommittén har som exempel på fall som motiverar kriminalisering av förberedelse till varusmuggling av narkotika nämnt, att svenskar, som utomlands inköpt stora narkotikapartier, senare icke kunnat beslås med varusmuggling eller försök därtill. *Hovrätten för Västra Sverige* framhåller i anledning härav att ett sådant förfarande, dvs. att utomlands inköpa narkotika med syfte att olovligen införa den till Sverige, icke i och för sig torde kunna hänföras under förberedelsestadgandet i 23 kap. 2 § brottsbalken.

Svea hovrätt ifrågasätter om inte stämpling till smuggling av narkotika bör straffbeläggas.

Tillverkning, överlåtelse och innehav av narkotika

Bland de remissbehandlade författningsutkasten finns ett förslag till särskild narkotikastrafflag. Denna omfattar bestämmelser om påföljd för annan olovlig befattning med narkotika än olovlig införsel eller utförsel. Vidare omfattar förslaget bestämmelser om straff för försök och förberedelse till vissa narkotikabrott samt bestämmelser om medverkan, förverkande och beslag. I den mån motsvarande bestämmelser återfinns i gällande narkotikaförordning innebär förslaget att bestämmelserna utgår ur narkotikaförordningen. I enlighet med kommitténs överväganden har brotten i förslaget uppdelats i tre grader, kallade grovt narkotikabrott, narkotikabrott och narkotikaförseelse.

Förslaget om en särskild narkotikastrafflag lämnas allmänt utan erinran — utom av *Svea hovrätt* — och tillstyrks av *fylleristrafutredningen*.

Svea hovrätt anser att bestämmelserna alltjämt bör vara införda i narkotikaförordningen.

Uppdelningen av brotten i tre olika grader lämnas allmänt utan erinran. Däremot är meningarna delade när det gäller behovet av straffskärpning. Liksom i fråga om skärpningen av straffet för grov smuggling av narkotika motsätter sig *Svea hovrätt* och *fylleristrafutredningen* att straffmaximum för grovt narkotikabrott sätts till fängelse i fyra år. *Svea hovrätt* anser att det f. n. inte föreligger tillräckliga skäl att gå längre än att höja straffmaximum för olaga tillverkning, saluhållande, överlåtelse och innehav av narkotika till fängelse två år. *Fylleristrafutredningen* anser att — så länge man saknar närmare kunskap om den effekt ur preventionssynpunkt som en straffskärpning kan väntas få — det saknas tillräckligt underlag för att bedöma ändamålsenligheten av en höjning av straffsatsen till fyra år och föreslår att man begränsar sig till ett förhöjt straffmaximum om två år, dvs. detsamma som nu gäller för grov olovlig rusdrycksförsäljning och grov olovlig sprittillverkning.

Socialstyrelsen biträder förslagen utom såvitt angår straffskärpning för olaga handel med och olaga innehav av narkotika, där styrelsen förordar straffmaximum på fängelse i två år.

I den mån övriga remissinstanser uttalar sig i frågan, tillstyrker de eller lämnar utan erinran förslaget att maximistraftet för grovt narkotikabrott skall sättas till fängelse i fyra år.

Sveriges advokatsamfund framhåller att en höjning av straffskalan för normala narkotikabrott till två år och för grova brott till fyra år bör kunna bidra till att motverka att brottsbalkens ockerparagraf slentrianmässigt åberopas i fall, vilka knappast enligt vanligt språkbruk kan betecknas som ocker. Styrelsen ansluter sig till den kritiska inställning som på olika håll visats mot den nuvarande rättstillämpningen i detta hänseende.

Svea hovrätt och *hovrätten för Västra Sverige* förordar straffminimum på sex månaders fängelse, då straffmaximum sätts till fyra års fängelse.

Hovrätten för Västra Sverige, *RÅ* m. fl. framhåller att lagtexten bör innehålla en uppräknings av sådana omständigheter som särskilt konstituerar grova brott.

Liksom kommittén har remissinstanserna visat stort intresse för frågan om innehav av narkotika bör vara straffbelagt. Diskussionen förs på två linjer, dels huruvida innehav över huvud taget bör straffbeläggas och dels huruvida ringa innehav av narkotika bör lämnas strafffritt.

Kommittén har ansett att allt otillåtet innehav av narkotika fortfarande skall vara straffbelagt. Detta förslag har de flesta remissinstanser lämnat utan erinran. Andra anser det diskutabelt, men har funnit kommitténs resonemang övertygande. Så t.ex. *Svenska läkaresällskapet*, som anser att syftet att nå längre och storsmugglare är så väsentligt, att sällskapet ansluter sig till kommitténs förslag, och *Sveriges advokatsamfund*.

Rikspolisstyrelsen och *RA* anser att allt innehav av narkotika måste straffbeläggas. Enligt *rikspolisstyrelsen* är anledningen härtill inte möjligheten att straffa innehavare som främst är i behov av och bör beredas vård utan det förhållandet att polisen för att kunna komma åt storlangarna måste kunna göra ingripanden mot allt olovligt innehav. Att i lagstiftningen göra gränsdragning mellan tillåtet ringa innehav och otillåtet sådant anser styrelsen i likhet med kommittén knappast möjligt.

Kriminalvårdsstyrelsen anser att obetydliga förseelser mot narkotikastrafflagen över huvud taget bör undantas från straffansvar såvida man inte begränsar antalet preparat på vilka lagen blir tillämplig, eftersom möjligheten att meddela åttalseftergift enligt styrelsens mening inte innebär någon lämplig lösning i de fall som åsyftas. *Stadskollegiet i Helsingborg* anser att man för undvikande av oenhetlig praxis direkt bör utsäga att missbrukare inte skall ådömas straff om deras innehav såvitt rimligen kan bedömas är avsett för deras personliga bruk.

Fylleristrafutredningen utvecklar utförligt sin uppfattning att olovligt innehav av narkotika endast borde straffbeläggas beträffande de profitörer som säljer narkotika utan att själva vara beroende därav. Vad gäller narkotikamissbrukarna, som för eget behov innehar narkotika kan straffbestämmelsen få icke önskvärda effekter. Jämförelser görs med alkohollagstiftningen som inte straffbelägger innehav av rusdrycker för eget bruk. Utredningen framhåller vidare att dess kommande förslag kommer att innebära att det akuta ruset och därunder även narkotikaruset skall avkriminaliseras och framhåller att ett viktigt motiv för detta förslag är dikterat av socialmedicinska skäl. Utredningen önskar en närmare redovisning av de synpunkter som ligger bakom kommitténs uttalanden att några belägg inte framkommit enligt vilka kriminaliseringen av narkotikainnehavet ej skulle inverka negativt på vårdmotivationen. Med hänsyn till att Sverige ratificerat den allmänna narkotikakonventionen som föreskriver att innehav av narkotika utan vederbörligt bemyndigande skall vara straffbart, måste emellertid olovligt innehav av i varje fall de s. k. klassiska narkotikamedlen kriminaliseras. Skulle det emellertid anses angeläget att från det straffbara området avskilja en viss grupp, nämligen narkomaner som är i behov av vård, synes frågan böra väckas om en modifiering av narkotikakonventionens förenämnda stadgande. Med det sagda har utredningen velat framhålla att kriminaliseringen av narkotikainnehavet inte kan anses slutligen prövad genom förevarande lagförslag.

Vad angår försök och förberedelse till narkotikabrott föreslår kommittén att försök till olaga tillverkning av narkotika skall straffbeläggas samt att förberedelse till olaga tillverkning, saluhållande och överlåtelse straffbeläggs.

Dessa förslag tillstyrks av samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan. *RA* framhåller dock att tillräckliga skäl inte synes föreligga för att göra försöksregeln mera begränsad än förberedelseregeln.

Några remissinstanser tar upp en fråga som kommittén inte berört, nämligen huruvida stämpling till narkotikabrott bör straffbeläggas.

Svea hovrätt ifrågasätter om inte så bör ske och hänvisar till narkotika-konventionens artikel 36 § 2. a) II, där sammansvärjning i avsikt att begå hithörande brott hänförs under konventionen.

RÅ framhåller att en bestämmelse om stämpling ofta torde kunna visa sig effektiv mot sådana personer som är de verkliga ledarna för den illegala narkotikahandlingen och underlätta inskridande mot personer som huvudsakligen verkar bakom kulisserna men reellt spelar en mycket viktig roll. Starka skäl talar för en kriminalisering av stämpling till narkotikabrott.

Kommittén föreslår att medverkan till olaga tillverkning, saluhållande eller överlåtelse av narkotika uttryckligen skall straffbeläggas genom en hänvisning till 23 kap. BrB. Förslaget lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser.

I fråga om möjligheterna till förverkande av vinning av narkotikabrott framhåller *RÅ* att förverkandebestämmelserna är av vital betydelse för ett bekämpande av narkotikabrottsligheten och att lagstiftningen därom inte bör få fördröjas utan fullföljas i förevarande sammanhang.

Länsstyrelsen i Stockholms län förordar att vederlag som uppburits vid illegal försäljning bör kunna förklaras förverkat.

Polismästaren i Stockholm anser att de vinster som lockar är så avsevärda, att man kan anta att gärningsmännen inte låter avskräcka sig enbart av förlängda frihetsstraff utan föreslår ett system med normerade böter i förening med frihetsstraff.

RÅ tar även upp frågan om förverkande av apparatur och råvaror och framhåller att ordalagen i förslaget till narkotikastrafflag inte täcker förverkande av apparatur och råvaror som anskaffats för tillverkning av narkotika. Enligt *RÅ:s* mening är bestämmelsen i 36 kap. 3 § BrB tillämplig beträffande apparatur för olaga narkotikatillverkning. Beträffande råvaror torde däremot bestämmelsen inte kunna tillämpas. För att 2 § i nämnda kapitel skall bli tillämplig erfordras särskild föreskrift därom i narkotikastrafflagen. *RÅ* anser att särskilda bestämmelser om förverkande av apparatur och råvaror för narkotikatillverkning bör övervägas.

Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler

Kommitténs förslag att kontroll införs beträffande såväl sprutor som kanyler har ägnats stort intresse från remissinstansernas sida. Endast ett fåtal instanser tar klar ställning för eller mot kommitténs förslag medan de flesta är tveksamma innan de tar ställning. De instanser som slutligen tillstyrker är i majoritet. Ett fåtal instanser går helt förbi frågan eller lämnar förslaget utan erinran.

Bland de remissinstanser som tillstyrkt kommitténs förslag utan större
4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1968. 1 saml. Nr 7*

betänkligheter är *socialstyrelsen*, som finner att en kontroll av detta slag bör ingå som en nödvändig del i åtgärdssystemet mot narkotikamissbruk och anser att de besvär, som kan uppstå för de legala utnyttjarna av sprutor och dylikt inte torde behöva bli av den storleksordningen, att de skulle tala emot kontrollen i fråga.

Länsstyrelsen i Malmöhus län har inget att erinra mot förslaget under förutsättning att reglerna för kontrollen utformas under hänsynstagande till den legala förbrukningen och att behovet av övergångsbestämmelser beaktas.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län anser den föreslagna kontrollen vara ett betydelsefullt led i ansträngningarna att nedbringa missbruket och de påtagliga riskerna i fråga om bristande hygien m.m. som användningen av sprutorna medför. *Sveriges läkarförbund* delar kommitténs uppfattning att en begränsning av det avancerade missbruket med intravenös administration av preparaten kan uppnås genom att receptbelägga försäljning av sprutor och kanyler men framhåller som önskvärt att praktiska möjligheter ges såväl sjukhusen som enskilda läkare att effektivt förstöra förbrukade sprutor och kanyler.

Förste stadsläkaren i Stockholm anser det fel att man fritt får tillhandahålla apparatur, vilken används som hjälpmedel till ett svårartat missbruk. Det utbredda missbruket av injektionssprutor är en elakartad företeelse och en bidragande orsak till utbredningen av detta missbruk torde ha varit att sprutorna tillhandahållits utan svårigheter eller besvär.

Farmaceutiska föreningen framhåller att det inte torde vara något tvivel om att en stor mängd sprutor och särskilt kanyler på apoteken försäljs till läkemedelsmissbrukare. Apotekspersonalens möjligheter att avgöra om ett inköp av en spruta eller kanyl är berättigat är många gånger vanskligt, så mycket mera som inköp genom ombud ofta förekommer. Försäljningshinder åtgärder, som t. ex. anteckning av köparens namn har inte heller visat sig särdeles effektiva. De legala förbrukare, som i normala fall inköper sprutor och kanyler genom apotek torde genom det föreslagna systemet med inköpstillsånd utan anmärkningsvärd omgång få tillgång till behövliga hjälpmedel. Astmatiker bör i detta hänseende jämföras med diabetiker.

Några instanser tar klar ställning mot kommitténs förslag.

Svea hovrätt anser att av de invändningar kommittén själv redovisat väger svårigheten att genomföra en effektiv kontroll tungt. Även kommersiella hänsyn talar mot ett så kraftigt ingrepp i näringsfriheten som det av kommittén föreslagna. Under kommitténs fortsatta arbete bör därför enligt hovrättens mening om möjligt andra åtgärder mot missbruk av injektionssprutor övervägas än det omfattande och svårkontrollerbara tillståndstvång som nu föreslagits.

Rikspolisstyrelsen avstyrker förslaget under hänvisning till att likartade åtgärder inte har någon aktualitet i våra nordiska grannländer, att er-

farenheterna från de stater i USA, som infört kontroll, inte förefaller helt positiva, att sprutor och kanyler säkerligen kommer att bli nya smugglings-, inbrotts- och handelsobjekt med ökad belastning på polis och andra rättsvårdande organ, att det är bättre att polisens resurser får användas för att i möjligaste mån bekämpa den egentliga narkotikabrottsligheten samt att kontrollens inverkan på den missbruksform, som f.n. är på modet i Sverige, är svårbedömbär.

Länsstyrelsen i Stockholms län finner nackdelarna av kommitténs förslag väga tyngre än fördelarna och är inte övertygad om att förslaget kan genomföras och upprätthållas så att åsyftad effekt nås med detsamma.

Svenska läkaresällskapet finner förslaget sakligt ogrundat. Sällskapet delar inte kommitténs tro att en kontrollerad handel med allt vad detta innebär i och för sig skulle medföra någon förbättring av narkomansituationen i Sverige. Dels torde det illegala behovet av injektionssprutor vara väl mättat f. n. och en påfyllning både genom ineffektivitet hos ett kontrollsystem inom landet och genom smuggling kan ej väntas bereda större svårigheter, dels torde sådan materiel eller ersättningsmateriel enkelt kunna tillverkas även av icke fackmän. En sådan tillverkning torde vara avsevärt enklare än att t. ex. göra kemisk syntes och tillverkning av receptbelagda preparat. Kanske kan man rentav även befara att försvårad legal åtkomst kan komma att ge ytterligare förtjänstmöjligheter åt kriminella distributionskedjor. Resultaten skulle således bli ett väsentligt ökat krångel och merarbete utan utsikter till önskvärd vinst. Ett kontrollsystem har provats i delar av USA utan framgång.

Handelskammaren i Göteborg anser att de föreslagna bestämmelserna går långt utöver vad som kan vara rimligt med hänsyn till det syfte de är avsedda att tjäna. Narkotikamissbruk genom injicering lär vara en typisk svensk företeelse och det lär ej kunna förväntas, att någon enhetligt utformad kontroll, som berör övriga länder, kommer att införas. Användningen av sprutor och kanyler för engångsbruk ökar f. n. starkt. Med de stora kvantiteter det här gäller skulle det innebära ett orimligt merarbete för tillverkare, grossister, sjukhus och läkare om förslaget genomfördes. Kostnaderna för hanteringen skulle givetvis även öka i samtliga led. Om särskilda åtgärder anses nödvändiga för att motverka den illegala användningen av sprutor och kanyler, borde en kontroll vid direktförsäljning till allmänheten över disk vara den form, som ligger närmast till hands. Krav på legitimation, viss åldersbegränsning för rätt till inköp och eventuell notering av köparna kan tänkas komma i fråga.

Stadskollegiet i Hälsingborg anser att de olägenheter som kan befaras uppstå genom dylika rigorösa bestämmelser kan bli så allvarliga att det kan ifrågasättas om en sådan lagstiftning är påkallad. Dessutom används injektionssprutor inom t. ex. plastindustrin och finmekaniken och en lagstiftning enligt förslaget skulle härvidlag komma att innebära vissa svårigheter.

Bland de remissinstanser som är tveksamma, men tillstyrker förslaget, kan nämnas följande.

RÅ finner det svårt att oreserverat ställa sig bakom förslaget men anser att de fördelar som kontrollen kan medföra för kampen mot narkotikamissbruket är så betydande, att det är värt att ta de nackdelar som kan vara förbundna med kontrollen. Givetvis blir det ofrånkomligt att med stor uppmärksamhet följa utvecklingen för att anpassa utformningen av kontrollen med hänsyn till vunna erfarenheter.

Generaltullstyrelsen påpekar att tullverket, som i stor utsträckning utövar en stickprovsmässig kontroll av införselbestämmelsernas efterlevnad, saknar möjlighet att utöva en fullständig kontroll över införseln av injektionssprutor. Samma förhållande gäller naturligtvis även andra liknande importförbud. Ett importförbud torde emellertid ej sakna värde enbart av det skälet att det ej fullständigt kan övervakas. Risken för upptäckt vid överträdelse av förbudet torde sålunda ha en viss preventiv effekt även på den minoritet som kan väntas inte vilja respektera ett importförbud.

Veterinärstyrelsen pekar på det förhållandet att det inom den ökande stor-driften vid djurhållningen blivit allt vanligare att djurägarna själva utför vissa förebyggande massbehandlingar, vilket ofta, framför allt i fråga om svin, sker genom injektioner. Dessa injektioner torde i allmänhet inte ske med engångssprutor och det kan ej undvikas att ett relativt stort antal sprutor och kanyler kommer att finnas ute på gårdarna. Svårigheten att effektivt förstöra använda engångssprutor föreligger inte bara för sjukhusen utan även för praktiserande läkare och veterinärer. Den föreslagna förordningen bör kompletteras med en föreskrift för läkare och veterinärer om förbud mot att lämna kvar använda engångssprutor vid sjukbesök såvida dessa inte gjorts obrukbara. Ej heller eljest bör använda sprutor kastas utan att ha gjorts obrukbara och det kan ifrågasättas om inte skyldighet av denna innebörd bör föreskrivas för envar, som legalt använt injektionsspruta. Ett tänkbart arrangemang är att apoteken rekommenderas att motta begagnade sprutor för oskadliggörande liksom fallet f. n. är med medicinförpackningar.

Länspolischefen i Uppsala län finner det ovisst om den föreslagna regleringen kan få någon effekt.

Fylleristrafutredningen finner det uppenbart att en effektiv kontroll reser stora problem bl. a. med hänsyn till att det legala behovet av injektionssprutor är betydande. Det ligger en öppen fara i att den föreslagna förbudslagstiftningen inte leder till annat resultat än att den fria försäljningen av sprutor överflyttas till svarta börsen. Utredningen vill inte motsätta sig kontrollen men har svårt att överblicka de praktiska konsekvenserna. Den förordar därför att man går försiktigt fram och t. ex. börjar med att införa en begränsning i rätten att saluföra injektionssprutor genom tillståndsprövning. Vad särskilt gäller kriminaliseringen av innehavet av injektions-

spruta för eget bruk hänvisar utredningen till sin uppfattning i fråga om olaga innehav av narkotika. Även andra remissinstanser som förordat kommitténs förslag har framhållit att enbart innehav av spruta eller kanyl ej borde kriminaliseras, t. ex. *förste stadsläkaren i Stockholm* och *Apotekarsocietetens direktion*.

Apotekarsocietetens direktion och *Sveriges farmaceutförbund* anser att om en kontroll skall genomföras så bör den få ungefär den av kommittén föreslagna utformningen, eftersom det av kommittén skisserade alternativet att överlåta på apoteken att avgöra vem som skall få inköpa sprutor och kanyler skulle bli en mycket svår belastning för apotekens personal. Farmaceutförbundet framhåller att personalens svårigheter inte helt försvinner även om den av kommittén föreslagna kontrollen genomförs. Personalen kan ändå komma att ställas inför svåra avgöranden med risk att avvisa möjligheten att snabbt hjälpa en sjuk människa.

Följande remissinstanser är så tveksamma, att de närmast får anses avstyrka förslaget.

Kommerskollegium finner det sannolikt att den fria tillgången till sprutor bidragit till att utbreda narkotikamissbruket, inte minst i dess svårare former och finner det därför motiverat att någon form av kontroll införs. Kollegiet anser emellertid att vägande skäl inte förebragts för den i författningsutkastens intagna föreskriften att som villkor för vetenskaplig institutions rätt att rekvirera sprutor ställs att institutionen ägs eller stöds av stat eller kommun. Kollegiet erinrar om att även inom det enskilda näringslivet, särskilt läkemedelsindustrin, bedrivs en omfattande, samhällsgagnelig forsknings- och försöksverksamhet, som kräver tillgång till injektionssprutor. Sådana sprutor torde på senaste tid också ha kommit till ökad användning för rent industriella ändamål. Kollegiet ifrågasätter om det inte för förvärv av sprutor för nu antydda syften kan vara till fyllest med någon enklare form av kontroll, t. ex. krav på generellt tillstånd av socialstyrelsen, eventuellt i förening med föreskrifter om stöldsäker förvaring o. d. Under hänvisning till det anförda föreslår kollegiet, att frågan om regler för handeln med injektionssprutor prövas på nytt. *Sveriges Industriförbund* och *LIF* framför liknande synpunkter. De pekar på den uppenbara risken för smuggling och bristen på kontroll till och med i våra närmaste grannländer.

Departementschefen

Allmänna synpunkter

Som jag redan antytt är spridningen av narkotika ett exempel på hur världen internationaliseras och hur avstånden krymper. Gifter som under sekler använts i avgränsade områden har numera fått spridning över hela världen.

Bekämpandet av narkotikamissbruket genom kontrollåtgärder kräver internationellt samarbete, vilket också kraftigt framhållits såväl av kommittén som av remissinstanserna. Narkotikamissbruket har i olika delar av världen en mångtusenårig historia men först under innevarande århundrade har ett mera allmänt internationellt samarbete mot narkotikamissbruket kommit igång. Det var USA som tog initiativet genom en konferens i Shanghai år 1909, vars rekommendationer utvecklades och befastes genom en konvention i Haag år 1912. Därefter har det internationella samarbetet fortsatt och resulterat i andra konventioner och rekommendationer. Dessa blev till slut alltmer svåröverskådliga och starkt splittrade. För att råda bot på detta tillkom 1961 års allmänna narkotikakonvention som avser att i princip ersätta alla tidigare internationella överenskommelser på området.

1961 års konvention omfattar tre huvudgrupper av narkotika, nämligen morfingruppen, kokaingruppen och cannabisgruppen. Medlen är upptagna i olika förteckningar, som är fogade till konventionstexten. Den omfattar emellertid inte de beroendeskapande medel som dominerat den svenska missbruksbilden under senare år, nämligen de centralstimulerande medlen som t. ex. preludin och ritalina. Inte heller omfattar konventionen hallucinationsskapande medel som t. ex. LSD. I Sverige har emellertid även de nu nämnda medlen hänförts till narkotika. Konventionen medger nämligen de olika länderna att ha en mera omfattande eller striktare kontroll än den som förutses i konventionen.

Liksom kommittén och remissinstanserna anser jag det synnerligen angeläget att en enhetlig internationell kontroll utvidgas till att omfatta även de centralstimulerande, hallucinationsframkallande, lugnande och sömngivande medlen. En effektiv bekämpning av läkemedelsmissbruket och framför allt effektiva åtgärder mot smugglingen av beroendeskapande medel kan inte genomföras utan en enhetlig internationell kontroll. Som exempel härpå vill jag endast nämna den här i landet alltjämt aktuella preludinfrågan. Samtidigt som allt starkare restriktiva åtgärder satts in i Sverige för att nedbringa den legala förskrivningen av detta medel har smugglingen till-

tagit. Det är därför särskilt angeläget att vi från svensk sida på allt sätt verkar för att snarast möjligt få även de centralstimulerande, hallucinationsframkallande, lugnande och sömngivande medlen under internationell kontroll.

Olika möjligheter finns att åstadkomma internationell kontroll av nämnda medel. För det första kan medlen föras upp på någon av förteckningarna till 1961 års konvention. För det andra kan en ändring genomföras i konventionen, vilket emellertid är ett ganska omständligt och tidsödande förfarande, där det räcker att ett enda land vägrar för att ändringen skall falla. Den tredje möjligheten är att man sluter en helt ny internationell överenskommelse.

Från svensk sida har vid upprepade tillfällen gjorts internationella framstötter i denna fråga. Bl. a föreslogs vid WHO:s generalförsamling år 1965 från svensk sida, att vissa centralstimulerande och lugnande medel snarast borde införas under 1961 års konvention och att sådana medel skulle bli receptbelagda inom alla medlemsstater. En resolution härom antogs av WHO. FN:s narkotikakommission tillsatte därefter en särskild kommitté, som år 1966 lämnade en rapport, där den krävde internationell kontroll beträffande sådana medel. Man framhöll emellertid att det borde särskilt undersökas om en sådan förändring skulle vidtas genom tillägg till 1961 års konvention eller genom en ny konvention. Narkotikakommissionen antog rapporten som sin egen i en framställning till ECOSOC:s session i maj 1967. Innebörden av förslaget var att det inte ansågs att en internationell kontroll borde eller kunde ske enbart genom tillägg till de olika förteckningarna till 1961 års konvention. Vid ECOSOC:s nyssnämnda session antogs endast en resolution beträffande LSD och andra hallucinationsframkallande ämnen. Däremot ville man vänta till en senare session med att ta upp frågan om centralstimulerande, lugnande och sömngivande medel, eftersom det här rör sig om en mycket stor mängd olika medel och det gäller att få en uppfattning om vilka grupper som är beroendeframkallande i en sådan utsträckning att en internationell kontroll är påkallad.

Det är möjligt att det kommer att möta svårigheter att övertyga somliga länder om behovet av kontroll. Det gäller nämligen här en produktion med stor ekonomisk betydelse. En kontroll av det slag 1961 års konvention förutsätter är dessutom både omfattande och kostnadskrävande. Jag vill i detta sammanhang påpeka att de centralstimulerande medlen utgör en relativt begränsad och enhetlig grupp, medan de lugnande och sömngivande medlen är en oenhetlig grupp med ett stort antal olika typer som vid klassificeringen kan bereda svårigheter. Det är inte heller närmare utrett i vilken utsträckning dessa medel är beroendeframkallande eller föremål för missbruk. Över huvud taget saknas säkra uppgifter beträffande omfattningen av legal och illegal användning i olika länder av de ämnen som ligger utanför den internationella kontrollen.

Det har ofta påståtts att det intravenösa missbruket av centralstimulerande medel är någonting specifikt för Sverige. Allt tyder emellertid på att det inte är något isolerat svenskt problem. Ett liknande missbruk är känt från Japan och det finns rapporter som visar att missbruk av samma karaktär utbreder sig i USA. Jag hyser den förhoppningen att det skall vara möjligt att räkna med stöd för de svenska ansträngningarna från åtskilliga länder.

Från svensk sida bör även framgent stora ansträngningar göras för att åstadkomma ett ökat internationellt samarbete. Detta gäller inte endast frågan om en enhetlig internationell kontroll av beroendeskapande medel utan även möjligheterna att öka det internationella samarbetet på tullens och polisens verksamhetsområden.

Genom de svenska beskickningarna i Spanien och Italien har vidare framställningar gjorts för att vinna klarhet beträffande myndigheternas kontrollåtgärder då det gäller tillverkning och försäljning av bl. a. preludin och ritalina i dessa länder.

De grundläggande reglerna för den nationella kontrollen av den legala hanteringen av narkotika finns i narkotikaförordningen. Medicinalstyrelsen har sedan med stöd av narkotikaförordningen utfärdat närmare regler för den legala hanteringen av narkotika genom medicinalstyrelsens narkotikakungörelse.

Jag delar kommitténs och remissinstansernas uppfattning, att kontrollen av den legala hanteringen av narkotika fungerar i stort sett tillfredsställande. Som exempel kan nämnas att utskrivningen av narkotikarecept minskat från drygt 700 000 recept år 1960 till ungefär 125 000 år 1966 sedan medicinalstyrelsen år 1960 fäste läkarnas uppmärksamhet på det tilltagande narkotikamissbruket. Jag förutsätter också att socialstyrelsen¹ med uppmärksamhet kommer att följa utvecklingen på området och vidta de åtgärder som kan vara påkallade. Jag anser det därför inte erforderligt att från min sida nu föreslå några ändringar beträffande det svenska kontrollsystemet när det gäller den legala hanteringen av narkotika.

I fråga om ämnen under kontroll pågår, som jag förut framhållit, överväganden inom FN:s organ att utvidga den internationella narkotikakontrollen till att avse centralstimulerande, hallucinationsframkallande, lugnande och sömngivande medel. Jag vill ännu en gång kraftigt understryka kommitténs och remissinstansernas uppfattning, att strävandena i nämnda riktning bör erhålla allt tänkbart stöd från svensk sida. Det är emellertid uppenbart att vi för vårt lands del, intill dess en utvidgad internationell kontroll är nådd, måste utnyttja våra möjligheter enligt 1961 års konvention att här i landet utvidga kontrollen till att omfatta även andra beroendeframkallande medel än dem som faller under den internationella kontrollen. När det gäller centralstimulerande och hallucina-

¹ Här liksom i fortsättningen avses det verk som den 1 januari 1968 bildas genom samslagning av bl. a. nuvarande medicinalstyrelsen och socialstyrelsen.

tionsframkallande medel har inte heller bland remissinstanserna yppats några betänkligheter mot ett sådant förfaringssätt. I den mån det har ansetts påkallat har också föreskrifter lämnats, t. ex. beträffande preludin samt LSD, meskalin och psilocybin. Utvecklingen på detta område kommer självfallet även i framtiden att följas med största uppmärksamhet och det får närmast ankomma på socialstyrelsen att underställa Kungl. Maj:ts förslag på nya ämnen som bör föras in under den nationella kontrollen.

I fråga om lugnande och sömngivande medel har däremot delade meningar gjorts sig gällande bland remissinstanserna. Bl. a. har åberopats att de medicinska skälen för att använda lugnande och sömngivande medel måste anses vara avsevärt större än de medicinska skäl som eventuellt kan åberopas för användning av centralstimulerande och hallucinationsframkallande medel. För egen del är jag fullt medveten om de skillnader som från medicinska synpunkter föreligger mellan dessa olika grupper av medel. Jag kan emellertid inte finna annat än att i den mån ett lugnande eller sömngivande medel visar sig vara direkt beroendeframkallande, det även beträffande sådana medel kan bli nödvändigt att utsträcka den speciella narkotikakontrollen till att omfatta även sådana medel. Jag delar alltså kommitténs uppfattning att, om det klart dokumenterats att ett sådant medel är beroendeframkallande och det vidare kan styrkas att medlet missbrukas eller att avsevärd risk för missbruk föreligger, är en kontroll klart motiverad. Även beträffande dessa medel får det i första hand ankomma på socialstyrelsen att fortlöpande följa utvecklingen och framlägga förslag på nya ämnen som bör föras in under kontrollen.

Från läkemedelsindustrins sida har framhållits, att de medel varom nu är fråga, lugnande och sömngivande, i händelse av kontroll inte borde underkastas de stränga bestämmelser som gäller för narkotika. Som skäl härför har åberopats bl. a. de extra kostnader för tillverkning och lagerhållning m. m. som skulle bli följderna samt det olämpliga i att uttunna det klassiska narkotikabegreppet genom att hänföra mindre farliga medel under det samma. Läkemedelsindustrin framför i stället förslag om en särskild reglering beträffande ifrågavarande grupper för den händelse det genom en utredning fastslås att vissa läkemedel uppfyller kriterierna för kontroll. Man föreslår sålunda att de individuellt definierade läkemedel i dessa grupper som visats ha sådana egenskaper och medföra sådana risker skall uppföras på en särskild förteckning, varigenom man skulle tillskapa en ny grupp läkemedel, som skulle ligga mellan narkotika och receptbelagda läkemedel i allmänhet. För denna grupp skulle särskilda bestämmelser utfärdas.

För egen del vill jag framhålla att även beträffande den nu ifrågavarande gruppen bör det ankomma på socialstyrelsen att uppmärksam följa utvecklingen och överväga huruvida styrelsen inom ramen för sina egna befogenheter kan åstadkomma erforderlig kontroll, t. ex. genom förbud

mot användning av recept mer än en gång, föreskrifter om förvaring av recept i och för kontroll samt förbud mot eller andra kontroller beträffande telefonrecept. Skulle socialstyrelsen finna att särskilda kontrollåtgärder bör komma i fråga för denna grupp av läkemedel får det ankomma på socialstyrelsen att framlägga förslag härom i den mån Kungl. Maj:ts medverkan är erforderlig.

Jag vill i detta sammanhang även något beröra frågan om cannabispreparatens farlighet. Såväl i den allmänna debatten som från vissa remissinstansers sida har ifrågasatts om inte cannabis skulle kunna ges en liberalare behandling än annan narkotika. Jag vill då först erinra om att cannabis i de länder där detta medel är mest utbrett ansetts böra bekämpas med kraft och att det i 1961 års narkotikakonvention upptagits bland de medel som i vissa hänseenden underkastats den mest rigorösa regleringen. Ett visst psykiskt beroende är karakteristiskt för medlet som också kan medföra hallucinationer och vanföreställningar. Cannabis har också ibland angetts vara en inkörsport till andra och ännu farligare medel. I de kretsar där cannabis används är steget ofta inte långt till andra narkotika, som på kort tid kan bryta ner individen fysiskt, psykiskt och socialt. En särskilt oroande faktor i detta sammanhang är att samvetslösa försäljare enligt vad som uppgivits inte dragit sig för att i cannabis blanda in andra beroendeframkallande medel med kraftigare verkningar. Man får inte heller förbise de internationella synpunkterna. Som jag tidigare framhållit strävar vi från svensk sida efter att på det internationella planet få ökade insatser och skärpt kontroll beträffande för oss allvarliga medel som i andra länder skapar mindre problem. Om vi skall ha utsikt att vinna gehör för våra ansträngningar att uppnå internationell kontroll över preludin och liknande medel, måste vi vara solidariska mot andra länder i deras kamp mot för dem allvarliga narkotikaproblem. Det bör därför enligt min uppfattning inte komma i fråga att f. n. särbehandla cannabis när det gäller den svenska narkotikalagstiftningen. Vår kunskap om cannabis är ännu så länge alltför begränsad för att vi från svensk sida på denna punkt skulle ifrågasätta det internationella kontrollsystemet. Som jag senare kommer att närmare utveckla är det emellertid angeläget att de rättsvårdande myndigheterna liksom även de socialvårdande och sjukvårdande myndigheterna i sin verksamhet anpassar sina vårdåtgärder och övriga samhällsingripanden efter omständigheterna i det enskilda fallet. Därvid bör självfallet även sådana faktorer beaktas som graden av den enskildes fysiska eller psykiska beroende av olika medel. Som framgår av kommitténs redovisning av de olika narkotiska preparatens verkningar varierar detta beroende bl. a. med hänsyn till vilket medel som använts och med hänsyn till individens känslighet för resp. medel.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag det nödvändigt att samhällets åtgärder för att bekämpa den illegala hanteringen

av beroendeframkallande medel vidgas. För att motverka missbruket är det särskilt angeläget att bekämpa den illegala handeln med sådana medel. Framför allt bör man med kraft söka ingripa mot personer som i yrkesmässiga former distribuerar narkotika. Den illegala handeln med narkotika är ett av de främsta exemplen på organiserad brottslighet och den bedrivs av organisationer med avsevärda resurser i form av pengar, utrustning och personal. Kan man effektivt komma åt de illegala distributionsleden, torde mycket vara vunnet i kampen mot missbruket. Även andra former av illegal hantering av sådana medel bör dock självfallet bekämpas.

Som kommittén framhållit motverkas den illegala hanteringen av åtgärder som minskar efterfrågan (upplysning och vård) och av åtgärder som minskar överlåtarnas tillgång till beroendeframkallande medel. Som ytterligare led i kampen mot missbruket av beroendeframkallande medel föreslår kommittén emellertid också ökade möjligheter att uppdaga och bestraffa olika former av den illegala hanteringen. Kommittén föreslår sålunda dels vissa straffskärpningar och dels kriminalisering av vissa hittills straffria handlingar. Dessa förslag har vunnit stor anslutning från remissinstansernas sida och jag kan i stort sett ansluta mig till kommitténs förslag på dessa punkter. Med hänsyn till utvecklingen av missbruket under senare år anser jag det nödvändigt och angeläget att även öka de rättsvårdande myndigheternas möjligheter att ingripa framför allt mot den olaga handeln med narkotika.

Innan jag närmare går in på kommitténs förslag om straffskärpningar m. m. vill jag ta upp kommitténs uttalande att kontrollorganisationens verksamhet måste utformas så att den ej motverkar utan understöder samhällets ansträngningar att erbjuda vård åt vårdbehövande missbrukare. Kommitténs uttalande på denna punkt har understrukits av ett flertal remissinstanser. Jag ansluter mig till dessa synpunkter. Såvitt ankommer på domstolarna och andra rättsvårdande myndigheter torde det också efter brottsbalkens införande erbjudas stora möjligheter att i det enskilda fallet anpassa påföljden efter det föreliggande vårdbehovet. Domstolarna har ju genom brottsbalken fått ökade möjligheter att i stället för att döma till straff överlämna den dömden till olika former av vård. Jag vill här erinra om att till ledning för domstolarnas val mellan olika påföljder vissa allmänna riktlinjer lämnas i 1 kap. 7 § BrB. Där sägs, att rätten — med iakttagande av vad som krävs för att upprätthålla allmän laglydnad — skall fästa särskilt avseende vid att påföljden skall vara ägnad att främja den dömdes anpassning i samhället. Liksom när det gäller varje annan brottslighet får domstolarna därför även vid bestämmande av påföljd för narkotikabrottsligheten beakta hela det komplex av fakta som föreligger till bedömande. Hit hör brottets samhällsfarlighet, omständigheterna vid och kring brottet, gärningsmannens avsikt med brottet, gärningsmannens personliga förhållanden m. m. I vissa fall kan dessutom lämplig vård anordnas

även utan lagföring inför domstol. Så kan ske med tillämpning av reglerna om åklagares rätt att besluta att icke tala å brott. Sådana regler finns bl. a. i 20 kap. 7 § RB och beträffande unga lagöverträdare i 1 § lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare. Som framgår av kommitténs redovisning tillämpas f. n. möjligheten att besluta att inte åtala för brott i stor utsträckning på dem som gjort sig skyldiga till olaga innehav av narkotika. Det är inte min avsikt att de straffskärpningar jag kommer att föreslå skall föranleda någon ändring i denna praxis. Beträffande narkotikamissbrukare torde i betydligt större utsträckning än vad som generellt sett gäller vid andra former av brottslighet vara befogat att utnyttja de särskilda hjälp- och vårdåtgärder som står till buds. Syftet med samhällets åtgärder skall i första hand vara att hjälpa och bota, inte att straffa. Särskilt viktigt är detta med avseende på det unga klientelet.

Det är alltså inte avsett att straffskärpningar skall få minska möjligheterna för den illegala hanteringens offer att erhålla erforderlig vård. Jag har tidigare förordat vissa åtgärder ägnade att öka samhällets möjligheter att bereda vård åt den som missbrukar beroendeframkallande medel. Alla — staten, sjukvårdshuvudmännen, de sociala myndigheterna, läkemedelsindustrin, frivilliga organisationer och den enskilde medborgaren — måste känna ansvar i arbetet för att motverka läkemedelsmissbruket och öka samhällets vårdresurser.

Kommittén har i detta sammanhang även framhållit betydelsen av en preciserad målsättning för de olika rättsvårdande myndigheterna och framhållit såsom önskvärt att justitiedepartementet anordnar samråd mellan företrädare för berörda myndigheter för att åstadkomma en gemensam grundsyn beträffande preventionsfrågorna. Särskilt med tanke på den pågående debatten om vissa preparats farlighet eller ofarlighet samt med hänsyn till den bristande kunskap vi ännu så länge har om narkotikaproblemet är det önskvärt med åtgärder som främjar en såvitt möjligt enhetlig grundsyn hos myndigheterna på narkotikafrågan. Det torde i annat sammanhang få närmare övervägas vilka åtgärder som bör sättas in i form av information, t. ex. särskilda kurser för personal inom rättsväsendet, vårdpersonal och personal inom skolväsendet. Kommitténs fortsatta arbete kan resultera i förslag till ytterligare åtgärder på detta område.

I den allmänna narkotikadebatten har ibland framskymtat den uppfattningen att de processuella tvångsmedel som står polis- och tullmyndigheter till buds inte skulle vara tillräckliga för att effektivt bekämpa den illegala narkotikahandlingen. Kommittén har emellertid framhållit att gällande bestämmelser på området får anses vara tillfredsställande och under remissbehandlingen har ingenting framkommit som motsäger detta påstående. Jag vill dock understryka kommitténs uttalande att det är angeläget att gällande bestämmelser om processuella tvångsmedel utnyttjas effektivt. Skulle det framdeles visa sig att de brottsbekämpande myndighe-

terna är i behov av ytterligare möjligheter till processuella tvångsmedel bör det ankomma på de för verksamheten ansvariga centrala myndigheterna att framlägga förslag härom till Kungl. Maj:t.

Smuggling av narkotika

Med hänsyn till den effektiva kontrollen över den legala hanteringen inom landet av beroendeframkallande medel kan man utgå från att den illegala marknaden får nästan hela sitt tillflöde genom smuggling. Den omfattande smuglingen utgör ett av de allvarligaste problemen vid bekämpandet av missbruket. Frågan om verk samma åtgärder mot den olaga införseln är emellertid komplicerad.

Problemen vid bekämpning av narkotikasmuggling måste ses i belysning av att antalet från utlandet inresande personer uppgår till omkring 20 milj. om året. Under samma tid inkommer 1,5 milj. bilar medan 130 000 fartyg och över 30 000 flygplan inkareras. Generaltullstyrelsen har i sitt remissyttrande framhållit att styrelsen övervägt alla tänkbara mått och steg för effektivare bekämpning av smuglingen av narkotika. Av olika skäl, bl. a. av hänsyn till de olägenheter som en rigorös tullkontroll skulle medföra för den legala trafiken, kan dock tullkontrollen alltså endast ske stickprovvis.

Vid sidan av en fortgående rationalisering och effektivisering av tullverksamheten måste därför även andra åtgärder vidtas i syfte att bekämpa smuglingen. Ett led i strävandena bör härvid vara att skärpa straffet för olovlig införsel av narkotika. Jag ansluter mig därför till kommitténs förslag att höja straffmaximum för grov smuggling av narkotika till fängelse i högst fyra år. Den föreslagna straffskärpningen skall även gälla försök till grov smuggling av narkotika. Kommittén har föreslagit att även förberedelse till smuggling av narkotika skall straffbeläggas såvida det ej är fråga om förberedelse till ringa brott. Förslaget har vunnit anslutning från alla remissinstanser utom fylleristrafutredningen. Denna har ifrågasatt om förberedelse till smuggling av narkotika bör kriminaliseras särskilt och anmärkt att man genom att straffbelägga innehav av narkotika i åtskilliga fall ändå kan straffa dem som förbereder insmuggling. Det torde emellertid finnas personer som enbart agerar i samband med själva smuglingen genom att förse s. k. kurirer med penningmedel eller annan erforderlig utrustning. Sedan insmugglingen väl skett undviker de varje befattning med den fortsatta illegala hanteringen av de insmugglade varorna. I den mån kurirerna avslöjas utomlands kan de personer som står bakom dem inte fällas till ansvar om inte förberedelse till smuggling straffbeläggs. För egen del ansluter jag mig därför till kommitténs förslag om särskilt straff för förberedelse till smuggling av narkotika i de fall då brottsligheten inte är ringa.

Hovrätten för Västra Sverige har i sitt remissyttrande framhållit att ett

förfarande att utomlands inköpa narkotika med syfte att olovligen införa den till Sverige, inte i och för sig torde kunna hänföras till förberedelse enligt 23 kap. 2 § BrB. Hovrättens uppfattning grundar sig på att det enligt nyssnämnda lagrum för ansvar för förberedelse krävs *antingen* att vederbörande lämnar eller mottar förlag (pengar eller annan egendom som är avsedd till bestridande av utgifter som är förbundna med brott) eller vederlag (egendom som utgått som lön för brott) *eller* tar befattning med hjälpmedel vid brott. Om en person ensam förbereder smuggling — det är alltså inte fråga om förlag eller vederlag — genom att utomlands skaffa sig ett parti narkotika men sedan blir avslöjad utomlands, kan han inte fällas till ansvar för förberedelse till smuggling. Detta förutsätter nämligen att han tagit befattning med hjälpmedel vid brott och domstolarna torde i dessa fall inte betrakta narkotikan som hjälpmedel vid smuggling utan som brottsobjekt. Några särbestämmelser rörande förberedelse bör emellertid inte införas enbart för en viss typ av brott. Det torde inte heller behövas eftersom det förfarande som här är aktuellt torde komma att medföra ansvar enligt det förslag till narkotikastrafflag som bör läggas fram samtidigt med förslaget om ändringar i varusmugglingslagen.

För att ytterligare öka möjligheterna att ingripa mot de personer som bakom kulisserna medverkat till smuggling av narkotika, vill jag, i enlighet med vad Svea hovrätt ifrågasatt, förorda att straff införs även för *stämpling* till smuggling av narkotika i de fall då brottsligheten inte är ringa. Med stämpling menas enligt 23 kap. 2 § BrB, att någon i samråd med annan beslutar gärningen eller att någon försöker anstifta annan eller åtar eller erbjuder sig att utföra den.

Bestämmelserna om straff för förberedelse och stämpling till smuggling av narkotika bör tas in i 8 § varusmugglingslagen.

Tullagstiftningskommitténs och skattestrafflagutredningens arbete kan väntas leda till ändringar i varusmugglingslagen. Det är angeläget att nu begränsa ändringarna i denna lag så att utredningsarbetet inte onödigtvis föregrips. Det har därför inte ansetts möjligt att — som fylleristrafutredningen föreslagit — i detta sammanhang ta upp andra former av smuggling än smuggling av narkotika. Av samma skäl har jag avstått från att föreslå höjning av maximistrafet från ett till två års fängelse för sådan smuggling av narkotika som blir att hänföra till 1 § varusmugglingslagen. Detta torde i praktiken sakna betydelse, eftersom det förhållandet att smugglingen avsett narkotika är en omständighet som är ägnad att leda till att smugglingen bedöms som grov. Kan smuggling av narkotika inte anses som grov, torde det inte finnas behov av en straffskala som sträcker sig över ett år.

Tillverkning, överlåtelse och innehav av narkotika

Förslaget att tillskapa en särskild narkotikastrafflag har i huvudsak lämnats utan erinran från remissinstansernas sida. Svea hovrätt

har dock anfört vissa betänkligheter som närmast synes betingade av att hovrätten allmänt ifrågasätter de föreslagna straffskärpningarna.

Som jag förut framhållit ansluter jag mig i huvudsak till kommitténs förslag om straffskärpningar och om kriminalisering av vissa tidigare straffria handlingar. Med hänsyn härtill samt med tanke på den utbyggnad jag föreslår av de särskilda rättsverkningarna av narkotikabrottslighet anser jag det motiverat och ändamålsenligt att sammanföra bestämmelserna till en särskild narkotikastrafflag. De påföljdsbestämmelser som rör smuggling av narkotika eller som avser brott mot rena ordningsföreskrifter i narkotikaförordningen har jag dock ansett böra lämnas utanför narkotikastrafflagen.

Liksom i fråga om de föreslagna skärpningarna av straffen för grov smuggling av narkotika har Svea hovrätt och fylleristrafutredningen ansett att straffmaximum icke borde sättas högre än till fängelse i två år. Även om man inte bör överdriva betydelsen av straffskärpningar anser jag likväl narkotikafrågan så allvarlig att inget medel bör lämnas oprövat i kampen mot narkotikamissbruket. Det har med fog gjorts gällande att vad som i första hand avhåller från brott i allmänhet inte är straffets stränghet utan den risk för upptäckt som vederbörande har att räkna med. Den typ av brottslighet, varom här är fråga, intar emellertid som rikspolisstyrelsen framhållit i sitt remissvar i viss mån en särställning. Polisens erfarenheter av den kategori kriminella som sysslar med narkotikasmuggling och illegal överlåtelse av narkotika är nämligen att dessa kallt väger vinstmöjligheterna mot den påföljd som risktagandet kan medföra. Den starka lockelse som de betydande vinstmöjligheterna i den illegala narkotikahandlingen erbjuder talar för att möjligheter bör finnas att döma ut stränga straff. De brott det här rör sig om är i sina mest utstuderade och hänsynslösa former att anse som mycket samhällsfarliga om man tar i betraktande de skadeverkningar de ger upphov till i synnerhet hos den unga generationen. Mot bakgrunden av vad nu sagts anser jag att straffmaximum för här ifrågasatt brottslighet bör höjas från f. n. fängelse i ett år till fängelse i fyra år. Straffmaximum kommer härigenom att sammanfalla med vad som kommer att gälla beträffande grov smuggling av narkotika. Genom en sådan straffhöjning uppnår man också den fördelen att man minskar behovet att återopa brottsbalkens ockerparagraf i fall där brottsrubriceringen ocker medför betydande utrednings- och bevissvårigheter.

Liksom remissinstanserna ansluter jag mig till kommitténs förslag att dela upp de brott varom nu är fråga i tre grader, nämligen grovt narkotikabrott, narkotikabrott och narkotikaförseelse. Särskilt med hänsyn till de ungdomar som är inblandade i narkotikabrottslighet anser jag det angeläget med en sådan gradindelning. Till frågan om strafflatituderna för de olika graderna av narkotikabrottslighet återkommer jag senare.

En fråga som ägnats stor uppmärksamhet såväl av kommittén som i remissyttrandena är frågan om innehav av narkotika bör vara

straffbelagt. Kommittén har med instämmande av de flesta remissinstanserna ansett att allt otillåtet innehav av narkotika fortfarande skall vara straffbelagt.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att 1961 års allmänna narkotika-konvention, som Sverige ratificerat, kräver att allt otillåtet innehav av narkotika skall vara straffbelagt. Vi är därför förpliktade att kriminalisera varje olovligt innehav av sådana narkotiska medel som omfattas av konventionen. Någon särbehandling är alltså f. n. inte möjlig beträffande innehav av sådana medel.

Som kommittén framhållit talar också andra skäl för kriminalisering av innehav. Jag vill bland dessa skäl särskilt trycka på vad rikspolisstyrelsen framhållit, nämligen att polisen för att kunna komma åt den grävsta narkotikabrottsligheten, de olaga överlåtelseerna, måste kunna göra ingripanden mot allt olovligt innehav. Allt innehav av narkotika bör därför vara straffbelagt. Även det förhållandet att det är svårt att göra en rimlig gränsdragning mellan tillåtet — ringa — innehav och otillåtet innehav talar för att ringa innehav alltjämt skall vara straffbelagt.

Jag vill i detta sammanhang ta upp den av kommittén och fylleristrafutredningen särskilt berörda frågan hur innehav av narkotika för eget bruk bör bedömas. Fylleristrafutredningen framhåller att straff för innehav kan få icke önskvärda effekter vad beträffar missbrukarnas villighet att söka vård och gör jämförelser med alkohollagstiftningen som icke straffbelägger innehav av rusdrycker.

Jag vill ingalunda bagatellisera risken av att kriminalisering av innehav kan få vissa negativa verkningar. Jag har förståelse för att argument kan anföras mot kriminalisering och är angelägen att ånyo understryka, att strafflagstiftningen inte får vara ett hinder för strävandena att bereda missbrukare tillfredsställande vård. Som jag förut framhållit är det min mening att de rättsvårdande myndigheterna bör tillvarata alla möjligheter att inom ramen för gällande påföljdsbestämmelser och regler om beslut att inte åtala för brott se till att de vårdbehövande får erforderlig vård. När det gäller valet av påföljd bör hänsyn tas till den omständigheten att en person innehaft medlen för eget bruk. Frågan kompliceras av det icke ovanliga förhållandet att samma person kan inneha narkotika såväl för eget bruk som för att överlåta den till andra, främst för att därigenom bli i stånd att själv fortsätta sitt missbruk. I sådana fall får det ankomma på de rättsvårdande myndigheterna att med beaktande av samtliga omständigheter bestämma den i varje särskilt fall lämpligaste påföljden.

Innehav av narkotika bör även tas med bland de brott som kan bedömas som grova. Ansvar för grovt brott bör anses föreligga huvudsakligen i sådana fall då innehavet utgör led i en verksamhet som har till syfte att överlåta eller smugla narkotika. Som jag förut redovisat under avsnittet om för-

beredelse till smuggling av narkotika förutsätts nämligen för ansvar för förberedelse i vissa fall att vederbörande tagit befattning med hjälpmedel vid brott. I den mån domstolarna inte anser sig kunna betrakta narkotikan som hjälpmedel skulle straff för grovt brott inte kunna komma i fråga om inte redan innehavet under vissa förhållanden kan bedömas som grovt brott. Denna situation kan tänkas såväl vid åtgärder avsedda att förbereda smuggling som vid åtgärder avsedda att förbereda överlåtelse av narkotika.

Vad angår försök, förberedelse och medverkan till narkotikabrott ansluter jag mig liksom remissinstanserna i allt väsentligt till kommitténs förslag. Detsamma gäller de av kommittén och vissa remissinstanser framlagda förslagen om ökade möjligheter till förverkande i anslutning till narkotikabrottslighet.

Svea hovrätt och RÅ har ifrågasatt om inte stämpling till narkotikabrott borde kriminaliseras. Beträffande innebörden av termen stämpling vill jag hänvisa till vad jag anfört om stämpling till smuggling av narkotika. Straff för stämpling till narkotikabrott torde endast sällan bli aktuellt. Jag anser likväl att det är motiverat att straffbelägga sådant förfarande. Det bör nämligen i vissa situationer kunna öka möjligheterna att inskrida mot personer som huvudsakligen verkar i bakgrunden men ändå verksamt bidrar till att främja den illegala hanteringen. Jag föreslår därför att stämpling till sådana narkotikabrott som avser tillverkning, saluhållande eller överlåtelse straffbeläggs. Stämpling till narkotikaförseelse bör dock inte straffbeläggas.

Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler

Efter en ingående diskussion av skälen för och emot kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler har kommittén — synbarligen efter stor tvekan — stannat för att föreslå att en mycket omfattande kontroll införs beträffande såväl sprutor som kanyler.

Som framgår av den redovisning jag tidigare lämnat för remissinstansernas inställning till förslaget, råder bland dessa delade meningar och stor osäkerhet hur frågan lämpligast bör lösas.

För egen del vill jag anföra följande. Metoden att injicera narkotika är synnerligen utbredd bland missbrukare här i landet. Denna form av missbruk är från flera synpunkter allvarligare än andra former och kan ge upphov till svåra följdskador. Dessa omständigheter talar starkt för åtgärder i syfte att särskilt komma åt denna typ av missbruk. En väg synes då vara att försvåra åtkomsten av injektionssprutor och kanyler genom någon form av kontroll över handeln med dessa varor.

Det finns emelletid även en rad skäl som talar mot en kontroll. Kommittén har själv pekat på flera sådana skäl, nämligen hänsynen till de legitima nyttjarna av sprutor, t. ex. diabetiker, merarbete för sjukhus och läkare,

risk för insmuggling och erbjudande av ett nytt fält för den illegala hanteringen, svårigheter att genomföra en effektiv kontroll samt risk för ökning av missbrukets följdskador.

Sedan kommittén stannat för att föreslå kontroll, har kommittén övervägt den närmare utformningen av densamma och föreslagit en så omfattande kontroll som det är möjligt att genomföra utan totalförbud. Kommittén föreslår sålunda att införsel, tillverkning, överlåtelse och innehav av sprutor och kanyler skall regleras och att det skall krävas särskilt tillstånd, recept, rekvisition eller läkemedelskort för rätt att anskaffa varorna. Ett totalförbud är otänkbart redan på grund av varornas medicinska betydelse. Som belysts av remissvaren har injektionssprutor och kanyler dessutom fått en omfattande industriell användning.

Möjligheterna till en mera begränsad kontroll har också diskuterats av kommittén. Bl. a. har kommittén övervägt att begränsa regleringen till föreskrifter om att endast apoteksinnehavare eller andra med särskilt tillstånd får försälja ifrågavarande varor, varefter det skulle ankomma på säljarna att pröva kundernas behov av varorna. Även andra lösningar kan tänkas. Kontrollen kan sålunda inskränkas till enbart ett förbud att sälja till personer under viss ålder och till dem som vägrar att legitimera sig samt ange syftet med sitt inköp.

Jag har ingående övervägt för- och nackdelar hos olika alternativ samt möjligheterna att effektivt och utan alltför stora svårigheter föra dem ut i tillämpning. Jag har därvid funnit att de skäl som talar mot en kontroll av den omfattning kommittén föreslagit f. n. väger tungt. Ej heller kan på den föreliggande utredningen alla konsekvenser av en sådan reglering överblickas. Jag vill särskilt framhålla risken för en ny svart marknad med nya vinstmöjligheter för profitörer, risken för ökade följdskador och svårigheterna för legitima brukare av sprutor. Det förhållandet att våra nordiska grannländer inte har någon motsvarande kontroll torde göra det nära nog omöjligt att fullständigt hindra illegal införsel av dessa varor. I synnerhet kanyler torde vara lätta att föra in i landet samtidigt som de är den för missbrukarna viktigaste varan. En ersättning för själva sprutan kan nämligen relativt lätt åstadkommas. Erfarenheterna från USA, där tio delstater prövat olika former av kontroll, uppges inte heller vara goda.

Även gentemot mindre ingripande former av kontroll kan invändas, att de medför risk för ökad langning och för ökade följdskador i form av främst inokulationshepatit. Rikspolisstyrelsen har i sitt remissyttrande framhållit, att det är angeläget att krafterna såvitt möjligt koncentreras på att bekämpa tillförseln av narkotika och att man därför bör undvika att alltför mycket splittra insatserna.

Injiceringsproblemet är emellertid av den omfattningen i vårt land att man måste vidta åtgärder för att i betydande grad försvåra åtkomsten av sprutor

och kanyler för användning i samband med narkotikamissbruk. Någon form av kontroll över hanteringen av dessa varor bör därför enligt min mening prövas även om den för med sig vissa av de nyss påpekade nackdelarna. I valet mellan olika utvägar har jag stannat för att i nuvarande läge föreslå en reglering av handeln med sprutor och kanyler — såväl införsel till riket som överlåtelse här i landet. Däremot torde, i vart fall tills vidare, tillverkning, innehav och förvaring böra lämnas utanför regleringen.

Reglerna föreslås få i huvudsak följande innehåll. Kontrollen bör omfatta alla sprutor och kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen genom huden. Sådan spruta eller kanyl bör endast få föras in till riket, saluhållas här eller överlåtas enligt särskilda föreskrifter. Varorna bör få införas i riket endast av den som är behörig att idka handel med ifrågavarande varor eller den som har särskilt tillstånd av socialstyrelsen att införa varan. Handel med spruta eller kanyl bör få bedrivas endast av apoteksföreståndare eller den som fått särskilt tillstånd av socialstyrelsen. Kungl. Maj:t och socialstyrelsen får utfärda närmare föreskrifter rörande tillämpningen av bestämmelserna. I sådana tillämpningsföreskrifter kan anges vilka regler som skall gälla för utlämnande av sprutor och kanyler till allmänheten. I första hand bör prövas om regleringen kan inskränkas till enbart förbud att sälja till personer under viss ålder samt till personer som på sannolika skäl kan misstänkas komma att medverka till att varorna används i samband med narkotikamissbruk. Möjligheter bör dock finnas till en mer långtgående reglering, t. ex. krav på att köparen skall styrka sitt legitima behov av varan.

Svårigheterna för de legala förbrukarna av sprutor och kanyler och även andra olägenheter minskar om regleringen får denna begränsade omfattning medan innehavet och förvaringen av varorna lämnas utanför regleringen. Genom en reglering sådan som den förordade bör man å andra sidan ha möjlighet att försvåra åtkomsten av dessa hjälpmedel vid narkotikamissbruk och dessutom komma åt de svårare fallen av den hantering det här är fråga om.

Apotek och andra seriösa försäljare av sprutor och kanyler har redan i viss omfattning på eget initiativ infört restriktioner i försäljningen av dessa varor till sådana personer som kan antas använda sprutor och kanyler i samband med narkotikamissbruk. Det framstår också onekligen som stötande att missbrukarna obehindrat skall kunna inköpa dessa varor på apotek och i sjukvårdsaffärer. Den av mig förordade regleringen bör vara ägnad att ge ökat eftertryck och större effektivitet åt den redan inledda försäljningsbegränsningen genom att den skapar möjligheter att generellt införa vissa normer för försäljningen. Det blir en angelägen uppgift för socialstyrelsen att noga följa resultatet av den föreslagna regleringen och vidta de åtgärder som påkallas. Skulle utvecklingen visa att ytterligare åtgärder

från Kungl. Maj:ts sida krävs, förutsätter jag att styrelsen utan dröjsmål lägger fram förslag härom.

Frågan om kontroll av sprutor och kanyler berördes vid det nordiska socialpolitiska ministermötet i Visby sommaren 1967 och kommer att ägnas fortsatt uppmärksamhet inom ramen för det nordiska samarbetet.

F. n. finns ingen möjlighet att ta i beslag sprutor eller kanyler som påträffas hos missbrukare eller andra personer som begått narkotikabrott eller som är intagna på anstalter eller eljest står under samhällets vård och tillsyn. Detta har ibland tagit sig stötande uttryck på det sättet att myndigheterna varit tvungna att återlämna sprutor eller kanyler som påträffats vid samhällsingripanden av olika slag. Den förordning om injektionssprutor och kanyler som jag nyss förordat kommer endast att i begränsad omfattning medföra möjligheter till beslag i de situationer jag här nämnt. Jag förordar därför att i narkotikastrafflagen införs en bestämmelse om att injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen genom huden och som påträffas hos någon som begått brott enligt narkotikastrafflagen eller i utrymme som disponeras av honom, skall, om det ej är uppenbart obilligt, förklaras förverkad.

Liknande regler bör också införas i 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt. I denna paragraf finns f. n. bestämmelser om att alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffas hos eller ankommer till den som är intagen på fångvårdsanstalt får omhändertas.

I 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård finns motsvarande bestämmelse om alkoholhaltiga drycker. Denna bör kompletteras med bestämmelser rörande andra berusningsmedel samt sprutor och kanyler.

I barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97) saknas f. n. regler av den typ som nu nämnts även beträffande alkoholhaltiga drycker. Denna lag bör därför kompletteras med en bestämmelse som omfattar såväl sådana drycker och andra berusningsmedel som sprutor och kanyler.

Upprättade författningsförslag

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till

- 1) narkotikastrafflag,
- 2) lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling,
- 3) lag angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt,
- 4) lag angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård,

- 5) lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97),
- 6) förordning om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704),

7) förordning med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler.

Förslagen under 1—3 har upprättats efter samråd med chefen för justitiedepartementet och förslaget under 2 efter samråd även med chefen för finansdepartementet.

Förslagen torde få fogas till statsrådsprotokollet som *bilaga*.

Specialmotivering

Utöver vad jag tidigare anfört bör följande nämnas beträffande de olika förslagen.

Förslaget till narkotikastrafflag

1 §.

Paragrafen ersätter delvis 13 § 2 mom. narkotikaförordningen och avser normalbrottet, medan det ringa brottet behandlas i 2 § och det grova i 3 §. Straff skall endast följa på gärning som begåtts uppsåtligt.

I enlighet med kommitténs förslag har straffmaximum satts till fängelse i två år. Straffskalan innefattar även böter. Vid brottsrubriceringen skall här liksom i andra fall graderingen ske efter omständigheterna vid brottet, varemot omständigheter som rör brottslingens person får beaktas vid bestämmande av påföljden enligt därom gällande regler. Särskilt med tanke på de ungdomar i åldern närmast över 18 år som är inblandade i narkotikabrottslighet har böter införts i strafflatituden för normalbrottet. Vad jag i den allmänna motiveringen anfört om vikten av att straffbestämmelserna utformas så att samhällets ansträngningar att bereda vård åt vårdbehövande narkotikamissbrukare inte motverkas talar även för att böter bör ingå i straffskalan.

Genom att fängelse i mer än ett år kan följa på brottet kan utlänning som begått narkotikabrott förvisas ur riket.

Överlåtelse omfattar även de fall då narkotika ges bort.

2 §.

Paragrafen ersätter delvis 13 § 2 mom. narkotikaförordningen.

Liksom f. n. ingår endast böter i straffskalan för ringa brott. Mål om ringa narkotikabrott kan därigenom handläggas utan nämnd. Straffföreläggande kan meddelas för sådant brott. Åklagare kan vidare besluta att inte åtala för brottet. Detta ger goda möjligheter att handlägga hithörande ärenden utan att de väcker uppmärksamhet, vilket är särskilt angeläget i fråga om yngre lagöverträdare och andra personer som själva missbrukar narkotika.

Det har övervägts om fängelse borde ingå i straffskalan för att man därigenom skulle undanröja den tvekan som framskymtat beträffande möjlig-

heterna att tillgripa vissa processuella tvångsmedel. Varken kommittén eller remissinstanserna har dock ansett gällande regler om processuella tvångsmedel otillräckliga. Någon utvidgning av straffskalan enbart av denna anledning har därför inte ansetts böra ske.

3 §.

I paragrafen ges bestämmelser om straff för grovt narkotikabrott. Den saknar motsvarighet i narkotikaförordningen.

Av skäl som jag redovisat i den allmänna motiveringen har straffmaximum satts till fängelse högst fyra år. I paragrafen har också införts ett straffminimum på fängelse sex månader. Med stöd av 33 kap. 4 § brottsbalken kan emellertid straffet i vissa fall sättas under detta minimum, bl. a. när brottet begåtts av personer under 18 års ålder.

I paragrafens andra stycke har intagits exempel på omständigheter som särskilt skall beaktas vid bedömande huruvida brottet är grovt. Uppräkningen är inte avsedd att vara uttömmande. Det är inte nödvändigt att i de angivna fallen alltid döma för grovt brott lika litet som det är uteslutet att till grovt brott hänföra andra fall än de angivna. Överlåtelse till ungdom bör skärpa bedömningen av brottets farlighet och brottet bör bedömas allvarligare ju yngre mottagaren är. Även medlets farlighet måste beaktas vid brottsgraderingen.

4 §.

Paragrafen saknar motsvarighet i narkotikaförordningen.

Kommittén har föreslagit kriminalisering av dels försök till olaga tillverkning av narkotika dels förberedelse till olaga tillverkning, saluhållande och överlåtelse av narkotika. Kommittén har motiverat sin ståndpunkt med att försök till överlåtelse kan anses kriminaliserat genom stadgandet om straff för saluhållande och att försök till saluhållande inte synes kräva någon särskild påföljd. Förslaget har rönt allmänt instämmande från remissinstanserna. RÅ har dock framhållit att försök bör kriminaliseras i samma omfattning som förberedelse.

Det torde förekomma fall av försök till överlåtelse, som inte kan betecknas som saluhållande, t. ex. försök att ge bort narkotika i avsikt att skapa en framtida marknad för sådana medel. Försök till överlåtelse har därför straffbelagts särskilt. Det har inte heller ansetts motiverat att undanta försök till saluhållande från straffbeläggning.

Paragrafen innehåller även bestämmelser om straff för stämpling till vissa narkotikabrott. Skälen härför har jag redovisat i den allmänna motiveringen.

Försök, förberedelse och stämpling till innehav av narkotika har inte ansetts böra straffbeläggas.

5 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om medverkan till vissa narkotikabrott. Narkotikaförordningen saknar uttryckliga bestämmelser om medverkan. Straff för medverkan torde dock redan nu kunna ådömas genom analog tillämpning av bestämmelserna i 23 kap. 4 § BrB, i vart fall i den utsträckning fängelse ingår i strafflatituden för brotten. För att undvika tveksamhet har jag emellertid i denna paragraf intagit en uttrycklig bestämmelse om straff för medverkan.

Även medverkan till narkotikaförseelse omfattas av straffbestämmelsen. Visserligen kan det synas tillräckligt att vid bagatellbrott ta ut ansvar endast av gärningsmannen men lämna övriga eventuella medverkande i brottet utanför. Med hänsyn till det angelägna i att med kraft kunna bekämpa narkotikabrottsligheten har jag emellertid stannat för att även föreslå straff för medverkan till narkotikaförseelse. Genom att medverkan är straffbar finns möjligheter att inskrida mot de personer som driver s. k. knarkkvartar, dvs. lägenheter som utgör tillhåll för narkotikamissbrukare.

I fråga om medverkan till innehav av narkotika har jag stannat för att följa kommitténs uppfattning och inte föreslå särskilt straff för medverkan till innehav. Sådan medverkan torde kunna beivras i tillräcklig omfattning genom att gärningen är straffbar enligt andra bestämmelser i narkotikastrafflagen.

Det har ifrågasatts om inte av lagtexten borde framgå, att ansvar för medverkan till överlåtelse inte skall ådömas den till vilken överlåtelsen skett. I 89 § 2 mom. rusdrycksförsäljningsförordningen föreskrivs att den till vilken rusdrycker försålts eller eljest anskaffats ej skall ådömas ansvar för annan medverkan än anstiftan. Innehav av narkotika är emellertid straffbelagt till skillnad mot vad fallet är beträffande innehav av rusdrycker. Det torde därför vara obehövt med särskilt undantag från ansvar för medverkan för den till vilken överlåtelse skett av narkotika. Denne är under alla förhållanden förfallen till ansvar för olaga innehav av narkotika och denna brottslighet torde konsumera ansvar för medverkan.

6 §.

Paragrafen ersätter 14 § första stycket narkotikaförordningen. Efter förebild av brottsbalkens förverkanderegler och i anslutning till förslag som väckts av kommittén och vissa remissorgan har förverkandemöjligheterna avsevärt utvidgats i förhållande till vad som nu gäller. Reglerna har utformats med beaktande av den översyn av brottsbalkens förverkanderegler som pågår inom justitiedepartementet.

Liksom narkotikaförordningen innehåller paragrafen en bestämmelse om värdeförverkande. Till skillnad mot gällande rätt har värdeförverkande utformats som ett alternativ till sakförverkande. Denna reglering överensstämmer med det förslag till ändrade förverkanderegler i brottsbalken som

har utarbetats inom justitiedepartementet. I stället för narkotikan kan således i princip dess värde förklaras förverkat, även om narkotikan finns i behåll. Vid denna typ av förverkande kan det dock knappast komma i fråga att underlåta förverkande av själva egendomen om denna är åtkomlig för förverkande. Till den del narkotika innehafts endast för eget bruk bör det enligt min mening i regel anses obilligt att förklara dess värde förverkat.

Kommittén har framhållit att det, inte minst när det gäller narkotikalangning, framstår som mindre tilltalande att langarna skall kunna få behålla vinsten av sitt förfarande. Vissa remissinstanser, däribland RÅ, har framhållit betydelsen av att vinning av narkotikabrott kan förverkas. Jag delar denna uppfattning och paragrafen har utformats så att även vinning av narkotikabrott skall förklaras förverkad, om det ej är uppenbart obilligt. Till vinning bör även räknas egendom som utgått såsom lön för brott, s. k. vederlag vars mottagande utgör brott enligt narkotikastrafflagen. Pengar eller annan egendom som är avsedd till bestridande av utgifter som är förbundna med förövande av brott, s. k. förlag, torde däremot inte kunna hänföras till vinning. I paragrafen har därför intagits en bestämmelse om att även förlag eller dess värde skall förklaras förverkat när mottagande av förlaget utgör brott enligt narkotikastrafflagen.

Den i narkotikaförordningen intagna förklaringen att förverkande även kan avse emballage har inte fått någon motsvarighet i narkotikastrafflagen. En naturlig tolkning av förverkandestadgandet bör nämligen leda till att emballage ändå kan omfattas av förverkandet.

Bestämmelserna i paragrafens andra stycke avser att möjliggöra förverkande av föremål som använts som hjälpmedel vid narkotikabrott. En sådan regel är önskvärd framför allt därför att man härigenom får möjlighet att förverka apparatur och råvaror som har skaffats för tillverkning av narkotika. Om den brottslige får behålla sådan egendom, kan detta ofta innebära risk för fortsatt brottslighet. Det har ifrågasatts huruvida råvaror avsedda för tillverkning av narkotika kan betraktas som hjälpmedel. För egen del anser jag så vara fallet. Någon särbestämmelse om förverkande av råvaror har jag därför inte ansett erforderlig. Den föreslagna regeln har gjorts fakultativ.

Tredje stycket saknar motsvarighet i narkotikaförordningen. På skäl som jag närmare redovisat i den allmänna motiveringen har i detta stycke intagits en bestämmelse som gör det möjligt att förverka injektionsspruta eller kanyl även i vissa fall där förverkandereglerna i förordningen med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler inte är tillämpliga. Beträffande innebörden av begreppen injektionsspruta och kanyl torde få hänvisas till vad som anförts i anslutning till 1 § förslaget till förordning om injektionssprutor och kanyler.

Förverkad egendom skall tillfalla kronan. Detta får anses följa även utan särskild föreskrift.

7 §.

Paragrafen ersätter 14 § andra och tredje styckena i narkotikaförordningen.

Medan 14 § första stycket narkotikaförordningen endast innehåller bestämmelser om förverkande av narkotika, medger reglerna i 6 § narkotikastrafflagen förverkande inte bara av narkotika utan också av andra objekt såsom vinning, förlag, hjälpmedel samt injektionssprutor och kanyler. Paragrafen har utformats med hänsyn härtill. Som huvudregel gäller alltså att bestämmelserna om beslag i RB skall tillämpas. Avvikelse från reglerna i 27 kap. RB har dock ansetts påkallade i fråga om åtalstidens längd och även i andra avseenden beträffande narkotika samt injektionssprutor och kanyler.

I fråga om åtalstidens längd i fall då egendom tagits i beslag bör, liksom f. n., någon viss tidsfrist inte gälla beträffande beslag i anledning av narkotikabrott. Skälet härför är att det visat sig svårt att inom den i RB angivna tiden få erforderliga tekniska undersökningar gjorda på beslagtagen narkotika.

När det gäller förfarandet med beslagtagen egendom har de nuvarande bestämmelserna om förvaring av narkotika med tillhörande emballage till dess lagakraftvunnet beslut om förverkande erhållits visat sig vara besvärande för polismyndigheterna. Detsamma torde bli fallet beträffande beslagtagna injektionssprutor och kanyler, om inte förenklingar tillåts i förhållande till den gängse ordningen enligt 27 kap. RB. De avvikelser som sålunda ansetts påkallade har getts formen av en hänvisning till reglerna i 2 § 1 och 3 samt 3 § lagen den 9 maj 1958 (nr 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Härigenom vinnas även den fördelen att de myndigheter, som ofta har att handlägga såväl frågor om beslag och förverkande av alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel som av narkotika och sprutor eller kanyler, får enhetliga regler att tillämpa på all denna egendom.

Enligt 2 § 1 1958 års lag om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. får beslagtagen egendom förstöras om dess värde är ringa eller egendomens förstörande eljest måste anses försvarligt. I annat fall får egendomen säljas, rusdrycker och öl i särskilt angiven ordning och annan egendom på sätt som med hänsyn till egendomens beskaffenhet finns lämpligt. Vad angår narkotika kan uppenbarligen endast förstörande av egendomen komma i fråga. I 7 § narkotikastrafflagen har emellertid intagits en bestämmelse om att beslagtagen narkotika inte får förstöras innan socialstyrelsen under rättats och bestämt hur det skall förfaras med narkotikan. Anledningen till detta är att det åligger socialstyrelsen att i viss utsträckning tillhandahålla FN:s narkotikalaboratorium prov på beslagtagen narkotika och att det kan vara lämpligt att myndigheterna rådgör med socialstyrelsen om det bästa sättet för förstöring av narkotikan. Vad beträffar sprutor och kanyler kan det däremot tänkas att sådana varor kan säljas till någon som är berätti-

gad att idka handel med dem. Försäljning av dem på offentlig auktion kan däremot självfallet inte komma i fråga.

Enligt 27 kap. 10 § RB skall beslagtagen egendom vårdas väl och noggrann tillsyn hållas över att egendomen inte förbyts eller förändras eller på annat sätt missbruk sker med densamma. Denna bestämmelse kommer att gälla även beträffande beslagtagen narkotika i den mån reglerna i 1958 års lag inte hunnit tillämpas. Någon motsvarighet till bestämmelsen i 14 § andra stycket andra punkten narkotikaförordningen har därför inte intagits i paragrafen.

I enlighet med vad som anförts vid 6 § beträffande emballage har någon särbestämmelse om emballage inte heller intagits i 7 §.

Förslaget till ändring i lagen om straff för varusmuggling

Av skäl som jag redovisat i den allmänna motiveringen har ändringarna i varusmugglingslagen begränsats till det minsta möjliga.

3 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om straff för grov varusmuggling. Enligt ett tillägg till första stycket höjs straffmaximum för grov smuggling av narkotika till fängelse i högst fyra år. I överensstämmelse med vad vissa remissinstanser föreslagit har samtidigt ett minimistraff av fängelse minst sex månader införts i straffskalan för detta brott.

Smuggling av narkotika kommer följaktligen att omfatta tre grader. Dels ett ringa brott, som faller under 2 § varusmugglingslagen, dels ett brott, som faller under 1 § varusmugglingslagen, dels ett grovt brott som enligt den nya lydelsen av 3 § straffas med fängelse, lägst sex månader och högst fyra år. I prop. 1960: 115 sid. 107 uttalades att grovt brott torde föreligga bl. a. om smugglingen avsett narkotika. Det förhållandet att smuggling avsett narkotika är visserligen en omständighet som är ägnad att leda till att smugglingen bedöms som grov. Detta får emellertid inte utesluta tillämpning av bestämmelserna i såväl 1 som 2 § varusmugglingslagen även på smuggling av narkotika.

8 §.

Paragrafen föreskriver f. n. att försök till varusmuggling skall anses lika med varusmuggling. Genom att även förberedelse och stämpling till smuggling av narkotika skall straffbeläggas har paragrafen formulerats om också såvitt angår försök till varusmuggling. Beträffande försök till varusmuggling innebär detta inte någon ändring i sak.

Förslaget till ändring i lagen om behandling i fångvårdsanstalt

82 §.

Enligt paragrafen får alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertas om de påträffas hos eller ankommer till någon som är intagen

i fångvårdsanstalt eller medförs av den som skall intagas i fångvårdsanstalt. Paragrafen är f. n. tillämplig på varje medel som har berusningseffekt oavsett under vilka omständigheter vederbörande förvärvat medlet. Det möter därför inget hinder att omhänderta narkotika eller andra läkemedel med berusningseffekt i den utsträckning som preparaten enligt anstaltsläkarens bedömande inte behöver användas som ett led i medicinsk vård av den intagne.

Bland dem som är intagna på fångvårdsanstalt finns även personer som missbrukat eller missbrukar narkotika. Det är uppenbarligen högst otillfredsställande om injektionssprutor eller kanyler som påträffas hos eller ankommer till sådana personer skall behöva återlämnas till dem, då de lämnar anstalten. I enlighet med vad som anförts i den allmänna motiveringen har därför föreslagits ett tillägg till förevarande paragraf som möjliggör omhändertagande jämväl av injektionssprutor och kanyler som ankommer till eller anträffas hos den som är intagen eller skall intagas i fångvårdsanstalt. Beträffande innebörden av begreppen injektionsspruta och kanyl torde få hänvisas till vad som anförts i anslutning till 1 § förslaget till förordning om injektionssprutor och kanyler. Bestämmelsen är utformad så att den möjliggör för anstaltsledningen att tillåta den som av medicinska skäl är i behov av spruta eller kanyl att behålla sådan egendom, exempelvis diabetiker eller astmatiker.

Förslaget till ändring i lagen om nykterhetsvård

63 §.

Med hänsyn till narkotikabrukets utbredning och eftersom det är känt att alkoholmissbrukare inte sällan samtidigt missbrukar narkotika har det förefallit angeläget att införa samma möjligheter som dem som nu finns enligt 82 § lagen om behandling i fångvårdsanstalt att vid sidan av alkoholhaltiga drycker omhänderta andra berusningsmedel även hos dem som är intagna på allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare.

Motsvarande möjligheter bör införas även beträffande injektionssprutor och kanyler. Beträffande bestämmelsens innebörd torde få hänvisas till vad som anförts i anslutning till 82 § lagen om behandling i fångvårdsanstalt.

Förslaget till ändring i barnavårdslagen

88 a §.

I barnavårdslagen saknas f. n. bestämmelser om omhändertagande av alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. Erfarenheterna har emellertid visat att det finns ett behov av sådana regler beträffande ungdomsvårdsskolor och i viss utsträckning även för andra barnavårdsanstalter.

Bestämmelser härom, som även bör omfatta sprutor och kanyler, har tagits upp i en ny paragraf, 88 a §, i barnavårdslagen.

I övrigt hänvisas till vad som anförts vid 82 § lagen om behandling i fångvårdsanstalt.

89 §.

Paragrafens andra stycke har ändrats så, att ansvarsbestämmelserna i paragrafen överensstämmer med de nya reglerna i 88 a §.

Förslaget till ändring i narkotikaförordningen

Utbytet av ordet »medicinalstyrelsen» mot »socialstyrelsen» är en följd av att den nya socialstyrelsen den 1 januari 1968 övertar bl. a. de arbetsuppgifter som f. n. ankommer på medicinalstyrelsen.

13 §.

1 mom. I momentet har införts en hänvisning även till narkotikastrafflagen. Momentet har också kompletterats med hänsyn till att förberedelse och stämpling till olovlig befattningsmed narkotika i vissa fall straffbelagts.

2 mom. Bestämmelserna i första stycket a) har överförts till narkotikastrafflagen. I den kvarstående ansvarsbestämmelsen har straffet för brott som inte är grovt satts till böter enligt vad som föreskrivs t. ex. i 20 § läkemedelsförordningen. Vidare har införts uttrycklig bestämmelse om de subjektiva rekvisiten samt ett straffmaximum för grovt brott på fängelse i högst ett år, vilket motsvarar det nuvarande maximistraffet.

I tredje stycket har intagits en uttrycklig bestämmelse om att straffmaximum skall vara fängelse i högst ett år. Dessutom har direkt angivits vad som i subjektivt hänseende fordras för ansvar. Dessa tillägg innebär ingen ändring i förhållande till vad som nu gäller.

Det nuvarande 3 mom. i paragrafen innehåller bestämmelser om domstols skyldighet att underrätta medicinalstyrelsen om innehållet i dom som domstol meddelat i mål, vari talan förs om ansvar för brott mot narkotikaförordningen eller eljest för brottsligt förfarande med narkotika. Underrättelseskyldigheten avser vid sidan om domar enligt narkotikaförordningen, huvudsakligen domar meddelade enligt lagen om straff för varusmuggling. Sedan de viktigaste straffbestämmelserna i narkotikaförordningen nu överförs till en särskild narkotikastrafflag förefaller det lämpligast att domstolarnas underrättelseskyldighet regleras i en särskild kungörelse. Det har därför föreslagits att 3 mom. upphävs.

14 §.

Paragrafen innehåller regler om förverkande och beslag av narkotika med tillhörande emballage. Paragrafen ersätts helt av nya bestämmelser i narkotikastrafflagen och har därför föreslagits skola utgå.

Förslaget till förordning om injektionssprutor och kanyler**1 §.**

Paragrafen innehåller en definition på de i förordningen använda begreppen spruta och kanyl.

Kanylerna är i detta sammanhang de viktigaste av de i paragrafen nämnda varorna. Sprutorna kan nämligen endast användas för injektion i förening med kanyl. Kanylerna är emellertid mycket lättare att dölja än sprutorna. Dessutom förekommer det i stor utsträckning att sprutor och kanyler säljs tillsammans för engångsbruk. Det har därför ansetts nödvändigt att låta förordningen omfatta både sprutor och kanyler.

Paragrafen avser att begränsa förordningens tillämpning till sådana sprutor och kanyler som kan användas i samband med insprutning i människokroppen genom huden. Kanyler av sådan dimension att de ej kan användas för här avsett ändamål skall ej omfattas av regleringen. Närmare föreskrifter om vilka sprutor eller kanyler som skall falla under förordningen kan i den mån det behövs meddelas i administrativ ordning.

Tillverkning av sprutor och kanyler har lämnats utanför regleringen. Den som inom riket tillverkar sådan vara måste emellertid ha tillstånd för att få sälja varan.

2 §.

Beträffande tillstånd torde få hänvisas till 8 §.

Medgivande för resande att för eget bruk införa spruta eller kanyl skall avse en med hänsyn till omständigheterna rimlig mängd. Det får ankomma på socialstyrelsen att om det behövs utfärda närmare föreskrifter till ledning för bedömningen.

3 §.

Motsvarande bestämmelser förekommer i flera författningar rörande jämförbara varuområden. Som exempel kan nämnas 9 § läkemedelsförordningen.

4 §.

Beträffande tillstånd torde få hänvisas till 8 §.

Det är främst detaljhandeln med sprutor och kanyler som behöver regleras. Detaljhandel skall i första hand få bedrivas av apoteksföreståndare. Även andra skall emellertid kunna få tillstånd att bedriva detaljhandel i den mån denna sker på ett sätt som är förenligt med regleringens syfte. Partihandelsföretag bör kunna få tillstånd att sälja direkt till sjukhus, läkare, tandläkare, veterinärer och andra storförbrukare. Avsikten är att regleringen skall kunna handhas på sådant sätt att den inte medför svårigheter för dessa storförbrukare att erhålla sprutor och kanyler. Till-

stånd att sälja sprutor och kanyler kan förenas med föreskrifter rörande försäljningen. I den allmänna motiveringen har getts exempel på vad sådana föreskrifter kan innehålla. Det får ankomma på socialstyrelsen att noga följa utvecklingen av den kommande regleringen och ta de initiativ som erfarenheterna kan ge anledning till.

6 §.

Ansvarsbestämmelserna har utformats med ledning av bl. a. 20 § läkemedelsförordningen.

I 2 mom. anges uttryckligen vad som i subjektivt hänseende fordras för ansvar. Någon särskild regel om strafffrihet vid ringa oaktsamhet har inte ansetts erforderlig. Med hänsyn till de teoretiska och praktiska svårigheter som föreligger redan att bestämma vad som är oaktsamhet, torde det vara att föredra att icke straffvärda förfaranden kan betraktas som icke oaktsamma. Däremot har en särskild strafflatitud reserverats för grova brott, dels av processekonomiska skäl och dels med tanke på att inom branschen yrkesverksamma personer inte skall behöva riskera frihetsstraff annat än vid grova förseelser.

7 §.

Paragrafen innehåller regler om förverkande. Dessa har utformats efter mönster av 6 och 7 §§ narkotikastrafflagen.

8 §.

Enligt paragrafen skall det ankomma på socialstyrelsen att meddela tillstånd enligt 2 och 4 §§. Tillstånd kan avse viss begränsad tid. Styrelsen får återkalla tillstånd, när skäl finns därtill. Närmare föreskrifter om beviljande och återkallande av tillstånd får meddelas av Kungl. Maj:t om så behövs.

Vid tillståndsgivningen måste beaktas att regleringen inte på ett otillbörligt sätt motverkar den fria konkurrensen inom näringslivet eller på annat sätt medför omotiverade ingrepp i näringsfriheten.

Socialstyrelsens beslut i tillståndsfrågor kan överklagas enligt bestämmelserna i 18 § allmänna verksamstadgan den 3 december 1965 (nr 600). Besvärsinstans är Kungl. Maj:t i statsrådet.

Övergångsbestämmelserna

Den som vid förordningens ikraftträdande driver verksamhet som enligt förordningen kräver tillstånd av socialstyrelsen bör kunna fortsätta sin verksamhet i avvaktan på att ansökan om tillstånd behandlas. Tillståndsfrågan bör dock inte kunna hållas öppen någon längre tid. Ansökan om tillstånd skall därför ges in före den 1 juni 1968 för att verksamheten skall få fortsättas utan avbrott.

Hemställan

Jag hemställer, att lagrådets utlåtande inhämtas över förslagen till

- 1) *narkotikastrafflag,*
 - 2) *lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling,*
 - 3) *lag angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt,*
 - 4) *lag angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård,*
 - 5) *lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)*
- för det i 87 § regeringsformen avsedda ändamålet genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:
Gunnel Anderson

1)Förslag

till

Narkotikastrafflag

Häri genom förordnas som följer.

1 §.

Den som uppsåtligen tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika som avses i 1 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704) utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor som gäller för tillstånd enligt narkotikaförordningen, dömes för *narkotikabrott* till böter eller fängelse i högst två år.

2 §.

Är brott som avses i 1 § att anse som ringa, skall för *narkotikaförseelse* dömas till böter.

3 §.

Är brott som avses i 1 § att anse som grovt, skall för *grovt narkotikabrott* dömas till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Vid bedömande huruvida 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 eljest varit av särskilt farlig art.

4 §.

För försök, förberedelse eller stämpling till narkotikabrott eller grovt narkotikabrott som avser tillverkning, saluhållande eller överlåtelse dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

5 §.

Har flera medverkat till brott enligt denna lag och avser brottet tillverkning, saluhållande eller överlåtelse gäller bestämmelserna i 23 kap. brottsbalken.

6 §.

Narkotika som varit föremål för brott enligt denna lag eller dess värde

5 — *Bihang till riksdagens protokoll 1968. 1 saml. Nr 7*

samt vinning av sådant brott skall förklaras förverkat, om det ej är uppenbart obilligt. Detsamma gäller förslag för sådant brott eller dess värde, när mottagande av förlaget utgör brott enligt denna lag.

Föremål som använts som hjälpmedel vid brott enligt denna lag eller dess värde får förklaras förverkat, om det är påkallat till förebyggande av brott eller eljest särskilda skäl föreligger.

Injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i organismen och som påträffas hos någon som begått brott enligt denna lag eller i utrymme som disponeras av honom, skall förklaras förverkad, om det ej är uppenbart obilligt.

7 §.

Angående beslag av egendom, som kan antagas vara förverkad enligt 6 §, gäller bestämmelserna om beslag i rättegångsbalken med följande avvikelser.

Bestämmelsen att åtal skall väckas inom viss tid gäller ej i annat fall än då rätten utsatt sådan tid.

Bestämmelserna i 2 § 1 och 3 samt 3 § lagen den 9 maj 1958 (nr 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. skall i tillämpliga delar gälla då beslag skett av narkotika, injektionsspruta eller kanyl. Beslagtagen narkotika får dock ej förstöras innan socialstyrelsen underrättats och bestämt hur det skall förfaras med densamma.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

2)Förslag

till

Lag

angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418)
om straff för varusmuggling

Härigenom förordnas, att 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 om straff för varusmuggling¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

3 §.

Är varusmuggling att anse som grov, skall dömas till fängelse i högst två år.

Är varusmuggling att anse som grov, skall dömas till fängelse i högst två år eller om smugglingen gällt narkotika som avses i 1 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704), till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Vid bedömande — — — — — farlig art.

8 §.

Lika med varusmuggling anses försök därtill.

För försök till varusmuggling dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Detsamma gäller förberedelse eller stämpling till sådan smuggling av narkotika som ej är att anse som ringa.

Hava flera — — — — — är stadgat.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

¹ Senaste lydelse av 3 och 8 §§ se 1964:215.

3)Förslag

till

Lag

**angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541)
om behandling i fångvårdsanstalt**

Härigenom förordnas, att 82 § lagen den 6 maj 1964 om behandling i fångvårdsanstalt skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

82 §.

Alkoholhaltiga drycker — — — — — drycker m. m.

Vad nu — — — — — inom fångvårdsanstalt.

*Första och andra styckena må
även tillämpas på injektionsspruta
eller kanyl, som kan användas för
insprutning i organismen.*

Belopp, som — — — — — tillfaller kronan.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

4)Förslag

till

L a g

angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579)
om nykterhetsvård

Härigenom förordnas, att 63 § lagen den 27 juli 1954 om nykterhetsvård¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

63 §.

Påträffas alkoholhaltiga drycker hos den som är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker, må dessa av polisman omhändertagas. Alkoholhaltiga drycker som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare må omhändertagas av föreståndaren för anstalten.

Påträffas alkoholhaltiga drycker hos den som är underkastad föreskrift enligt denna lag om avhållsamhet från bruk av sådana drycker, må dessa av polisman omhändertagas.

Alkoholhaltiga drycker *eller andra berusningsmedel* som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare må omhändertagas av föreståndaren för anstalten.

Vad i andra stycket sägs må även tillämpas på injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i organismen.

Med egendom som omhändertagits enligt *första stycket*, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

Med egendom som omhändertagits enligt *denna paragraf*, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

¹ Senaste lydelse av 63 § se 1963:229.

5)Förslag

till

L a g

om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)

Härigenom förordnas, *dels* att i barnavårdslagen den 29 april 1960 skall införas en ny paragraf, 88 a §, av nedan angiven lydelse, *dels* att 89 § skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

88 a §.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

Alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel som påträffas hos eller ankomma till den som är intagen i barnhem eller åtnjuter vård inom ungdomsvårdsskola må omhändertagas av föreståndaren för hemmet eller skolan.

Vad i första stycket sägs må även tillämpas på injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i organismen.

Med egendom, som omhändertagits enligt denna paragraf, skall förfaras på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. föreskrives. Belopp, som erhållits vid försäljning av omhändertagen egendom, tillfaller kronan.

89 §.

Har någon — — — — — strängare straff.

Detsamma skall gälla, om någon lämnar alkoholhaltiga drycker åt sådant omhändertagen, som är intagen i barnhem eller åtnjuter vård inom

Detsamma skall gälla, om någon lämnar alkoholhaltiga drycker, *andra berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl, som avses i 88 a §, åt så-*

(Nuvarande lydelse)

ungdomsvårdsskola, eller eljest hjälper den omhändertagne att åtkomma dylika *drycker* eller om någon förleder sådan omhändertagen till könsligt umgänge.

(Föreslagen lydelse)

dan omhändertagen, som är intagen i barnhem eller åtnjuter vård inom ungdomsvårdsskola, eller eljest hjälper den omhändertagne att åtkomma dylika *varor* eller om någon förleder sådan omhändertagen till könsligt umgänge.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1968.

6)Förslag

till

Förordning**om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704)**

Härigenom förordnas, *dels* att 13 § 3 mom. och 14 § narkotikaförordningen den 14 december 1962 skall upphöra att gälla, *dels* att i 1, 4, 6, 8, 10, 11 och 15 §§ förordningen ordet »medicinalstyrelsen» skall bytas ut mot »socialstyrelsen», *dels* att 13 § 1 och 2 mom. förordningen skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***13 §.**

1 m o m. Angående påföljd för olovlig *införsel eller utförsel* av narkotika och försök därtill stadgas i lagen om straff för varusmuggling.

1 m o m. Angående påföljd för olovlig *befattning med* narkotika samt försök, *förberedelse eller stämpling* därtill stadgas i *narkotikastrafflagen och lagen om straff för varusmuggling.*

2 m o m. Till fängelse eller, om brottet är ringa, dagsböter dömes den som

2 m o m. Den som *uppsåtligen eller av oaktsamhet* i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållande av betydenhet dömes *till böter eller, om brottet är grovt, till fängelse i högst ett år.*

a) *tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor, som gäller för åtnjutande av tillstånd enligt denna förordning, eller*

b) i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållande av betydenhet.

Till böter — — — — — i 9 §.

Bryter någon mot 12 §, dömes till *dagsböter* eller fängelse. Gärningen må åtalas av allmän åklagare allenast efter angivelse av målsägande.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 12 § dömes till *böter* eller fängelse *i högst ett år.* Gärningen må åtalas av allmän åklagare allenast efter angivelse av målsägande.

Denna förordning träder i kraft den 1 april 1968.

7)Förslag

till

Förordning

med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

I denna förordning förstås med spruta, injektionsspruta, och med kanyl, injektionsnål, som kan användas för insprutning i organismen.

2 §.

Spruta eller kanyl får införas i riket endast av

a) den som är behörig att driva handel med sådan vara,

b) den som innehar särskilt tillstånd att till riket införa sådan vara.

Utan sådant tillstånd får dock spruta eller kanyl medföras av resande för personligt bruk, samt varan transiteras eller eljest befordras under tullkontroll eller uppläggas å tullager eller i frihamn.

3 §.

Har spruta eller kanyl anmälts till tullklarering för någon som ej är berättigad att införa varan, får han, om tillstånd till införsel ej erhålles, överlåta varan till någon, som är berättigad att införa den, eller åter utföra varan. Införes, överlåtes eller utföres varan ej inom fyra månader efter det den skall anses ha mottagits av tullanstalt eller inom den längre tid generaltullstyrelsen bestämmer, tillfaller varan jämte emballage kronan, om det ej är uppenbart obilligt. Med egendom som tillfallit kronan förfäres på sätt i 3 § lagen den 9 maj 1958 (nr 205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. föreskrives.

4 §.

Handel med spruta eller kanyl får bedrivas endast av

a) apoteksföreståndare,

b) den som innehar tillstånd att driva handel med varan.

5 §.

Tillsynen över efterlevnaden av denna förordning och med stöd därav meddelade föreskrifter utövas av socialstyrelsen.

6 §.

1 mom. Om påföljd för olovlig införsel av spruta eller kanyl och försök därtill stadgas i lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling.

2 mom. Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet

a) saluhåller eller överlåter spruta eller kanyl utan att vara berättigad därtill eller i strid mot villkor, som gäller för tillstånd till sådan verksamhet,

b) i ansökan om tillstånd enligt denna förordning lämnar oriktig uppgift rörande förhållanden av betydenhet,

dömes till böter eller, om brottet är grovt, till fängelse i högst ett år.

7 §.

Spruta eller kanyl, som saluhållits eller överlåtit i strid mot denna förordning eller mot föreskrift, som meddelats med stöd därav, skall förklaras förverkad, om det ej är uppenbart obilligt. I stället för spruta eller kanyl får dess värde förklaras förverkat.

Bestämmelserna i 2 och 3 §§ lagen den 9 maj 1958 om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. gäller i tillämpliga delar, när beslag skett av spruta eller kanyl, som kan antagas vara förverkad enligt första stycket. Angående beslag av annan egendom, som avses i första stycket och som kan antagas vara förverkad, gäller bestämmelserna i rättegångsbalken.

8 §.

Tillstånd enligt 2 och 4 §§ meddelas av socialstyrelsen.

9 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna förordning meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, socialstyrelsen.

Denna förordning träder i kraft den 1 april 1968.

Den som vid förordningens ikraftträdande bedriver verksamhet för vilken krävs tillstånd får, om socialstyrelsen ej förordnar annorlunda, fortsätta med verksamheten utan hinder av vad i förordningen sägs, intill dess beslut fattats med anledning av ansökan om tillstånd, som ingivits före den 1 juni 1968.

*Utdrag av protokoll, hållet i lagrådet den 15 december 1967.***Närvarande:**

f. d. justitierådet LIND,
justitierådet ALEXANDERSON,
regeringsrådet RINGDÉN,
justitierådet WESTERLIND.

Enligt lagrådet den 14 december 1967 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 8 december 1967, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i 87 § regeringsformen avsedda ändamålet inhämtas över upprättade förslag till 1) *narkotikastrafflag*, 2) *lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling*, 3) *lag angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt*, 4) *lag angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård* och 5) *lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)*.

Förslagen, som finns bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Carl-Edvard Sturkell.

*Lagrådet yttrade:***Förslaget till narkotikastrafflag****3 §.**

Enligt denna paragraf kan för narkotikabrott som är att anse som grovt dömas till fängelse högst fyra år. Härunder inbegrips brott varigenom någon för egen vinning kommit en mångfald människor att bli beroende av narkotika. Med hänsyn till att sådana brott torde höra till de utpräglade samhällsfarliga kan det sättas i fråga om ej straffmaximum borde bestämmas ännu högre. En viss jämförelse torde kunna göras med de allmänfarliga brotten i 13 kap. brottsbalken, för vilka straffmaximum i regel är betydligt högre. Innan närmare erfarenhet vunnits av den föreslagna straffskärpningsverkan anser sig lagrådet emellertid inte böra förordna någon ytterligare höjning av straffmaximum. Av viss betydelse för lagrådets ställningstagande har varit bestämmelsen i 26 kap. 2 § brottsbalken som tillåter att straffet i vissa fall sättes till fängelse sex år.

6 §.

Bestämmelserna i första stycket om förverkande saknar motsvarighet till den i 36 kap. 1 § första stycket brottsbalken givna regeln att förverkandeförklaring inte skall kunna drabba den som i god tro förvärvat avsedd egendom eller särskild rätt därtill. Emellertid kan enligt sakens natur knappast finnas underlag för god tro när det är fråga om förvärv av narkotika. Skulle — mera undantagsvis — god tro vara för handen beträffande förvärv av annan egendom som kan förverkas enligt bestämmelserna, torde godtroende förvärvare erhålla det erforderliga skyddet genom förbehållet att förverkandeförklaring inte får meddelas om den är uppenbart obillig. Förslaget torde därför kunna godtas i denna del.

Spörsmålet om skydd för tredje man aktualiseras också av den i paragrafens andra stycke inrymda bestämmelsen om förverkande av hjälpmedel eller dess värde. Möjligheten att trygga tredje mans intresse får i detta fall stor praktisk betydelse inte minst med tanke på att i begreppet hjälpmedel vid narkotikabrott måste anses ingå transportmedel som bilar och båtar. Brottsbalken, vars regler om förverkande av hjälpmedel vid brott är intagna i 36 kap. 2 §, uppställer såsom förutsättning för förverkande att hjälpmedlets ägare eller någon som var i hans ställe uppsåtligt förövat brottet eller medverkat därtill. I 10 § lagen den 30 juni 1960 om straff för varusmuggling anges samma förutsättning för att hjälpmedel vid brott skall kunna förklaras förverkat. Uppenbarligen är angivna villkor för förverkandeförklaring lika motiverat på förevarande område av specialstraffrätten, och med hänsyn härtill förtjänar ifrågasättas huruvida det inte bör införas jämväl i narkotikastrafflagens bestämmelse om hjälpmedelsförverkande. Enligt upplysning vid föredragningen inför lagrådet har det ansetts berättigat att utgå från att man i rättstillämpningen kommer att uppställa samma förutsättning även beträffande förverkande av hjälpmedel vid narkotikabrott. Att inte lagtexten innehåller uttrycklig bestämmelse härom har uppgivits äga sin förklaring i att en regel i ämnet med allmängiltig tillämpning inom specialstraffrätten planeras skola upptas i brottsbalkens 36 kap. Förslag till sådan lagändring var ursprungligen tänkt att föreläggas lagrådet samtidigt med förevarande lagrådsremiss och att träda i kraft vid samma tidpunkt som narkotikastrafflagen. Och det har framhållits att den slutliga behandlingen av ärendet rörande brottsbalksändringen är förestående, varför det kan antas att ändringen blir genomförd i nära anslutning till narkotikastrafflagens ikraftträdande. I och för sig framstår enligt lagrådets mening såsom önskvärt att narkotikastrafflagen vid promulgerandet upptar en villkorsbestämning till innehållet motsvarande den som återfinns i 36 kap. 2 § brottsbalken och i lagen om straff för varusmuggling. Det kan emellertid medges att en olägenhet är förbunden därmed i det hänseendet att genomförandet av oförmålda ändring i brottsbalken skulle nödvändiggöra jämkning av narkotikastrafflagen strax efter det lagen antagits. Det synes inte saknas fog för anta-

gande att i den mån fallet blir föremål för bedömning i rättstillämpningen, en analogisk tillämpning av 36 kap. 2 § brottsbalken kommer att tillgripas. Under den korta tid, som förflyter innan den tillämnade uttryckliga regleringen i ämnet föreligger, torde några praktiska olägenheter knappast behöva befaras. Med hänsyn till det anförda anser sig lagrådet — ehuru med tvekan — kunna också i denna del avstå från att rikta erinran mot det remitterade förslaget.

Paragrafens andra stycke saknar liksom det första motsvarighet till vad brottsbalken föreskriver om att förverkandeförklaring inte skall kunna riktas mot den som i god tro förvärvat egendomen eller särskild rätt därtill (se i förevarande avseende 36 kap. 2 § andra st. brottsbalken). Vad gäller sådana hjälpmedel som utgörs av tillverkningsapparat och råvaror torde liksom i fråga om färdiga narkotika kunna åberopas att utrymmet för godtrostförvärv är i det närmaste obefintligt på grund av sakens natur. Beträffande hjälpmedel av annan art synes det vara berättigat att anlägga den likaledes i det föregående framförda synpunkten att förbehållet rörande uppenbart obilliga förverkandeförklaringar bereder det tillräckliga skyddet för godtrostförvärvaren.

Förslaget till ändring i lagen om behandling i fängvårdsanstalt

Straffstadgandet i 81 § andra stycket av förevarande lag synes böra utvidgas att avse även det fall att någon åt intagen lämnar injektionsspruta eller kanyl eller att någon eljest hjälper intagen att åtkomma sådant föremål (jfr 89 § andra stycket barnavårdslagen i föreslagen lydelse). Lagrådet vill därför förorda att stadgandet får följande ändrade avfattning: »Lämnar någon åt intagen alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel eller sådan injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller hjälper någon eljest intagen att åtkomma sådana berusningsmedel eller föremål, dömes till dagsböter».

Förslaget till ändring i lagen om nykterhetsvård

Till vinnande av likformighet med regleringen i lagen om behandling i fängvårdsanstalt och barnavårdslagen bör enligt lagrådets mening 69 § i förevarande lag erhålla följande ändrade lydelse:

»Lämnar någon — — — sex månader.

Detsamma skall gälla, om någon till den som är intagen å allmän vårdanstalt lämnar annat berusningsmedel eller sådan injektionsspruta eller kanyl, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller eljest hjälper den intagne att åtkomma sådant berusningsmedel eller föremål.»

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Ur protokollet:
Ingrid Hellström

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 29 december 1967.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, LANGE, KLING, HOLMQVIST, ASPLING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON, GEIJER, MYRDAL, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets utlåtande över förslag till 1) *narkotikastrafflag*, 2) *lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling*, 3) *lag angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt*, 4) *lag angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård* samt 5) *lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)*.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Lagrådet har godtagit förslaget till narkotikastrafflag. Vad lagrådet anför i anslutning till 6 § angående innebörden av de i paragrafen intagna förverkandebestämmelserna ansluter jag mig till.

Lagrådet har lämnat övriga lagförslag utan erinran, utom såvitt angår lagen om behandling i fångvårdsanstalt och lagen om nykterhetsvård. Beträffande dessa har lagrådet föreslagit viss komplettering av gällande straffbestämmelser. Vad lagrådet föreslagit bör genomföras.

Dessutom bör vissa redaktionella jämkningar göras.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t *dels* föreslår 1968 års riksdag att anta de i det föregående nämnda lagförslagen med angivna ändringar, *dels* inhämtar riksdagens yttrande över de vid statsrådsprotokollet den 8 december 1967 fogade förslagen till 6) *förordning om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704)* och 7) *förordning med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler*, *dels* lämnar riksdagen tillfälle att avge yttrande med anledning av vad jag anför i statsrådsprotokollet den 8 december 1967 angående riktlinjerna för organisationen av vården av narkotikamissbrukare.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Britta Gyllensten

Innehållsförteckning

	Sid.
<i>Propositionen</i>	1
<i>Propositionens huvudsakliga innehåll</i>	1
<i>Lagförslagen</i>	3
1. Förslag till narkotikastrafflag	3
2. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling	5
3. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 81 och 82 §§ lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt	6
4. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 63 och 69 §§ lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård	7
5. Förslag till lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)	9
6. Förslag till förordning om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704)	11
7. Förslag till förordning med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler	13
 <i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 8 december 1967.</i>	
<i>Inledning</i>	15
Narkotikabegreppet	17
Sjukdomsbilder	18
<i>Vården av narkotikamissbrukare</i>	21
Narkomanvårdskommittén	21
Kartläggning av missbruket	21
Diagnosmetoder	30
Vissa kontrollåtgärder	32
Vårdorganisation	38
Remissyttrandena	52
Departementschefen	61
Kartläggning av läkemedelsmissbruket	62
Vård och behandling	63
Ansvar och förutsättningar för vård	64
Vårdorganisationen	66
Förebyggande åtgärder	70
<i>Lagstiftningsfrågor</i>	72
Huvuddragen av gällande bestämmelser	72
Internationella bestämmelser	72
Svenska bestämmelser	75
Kommittén	78
Allmänna synpunkter	78
Smuggling av narkotika	81
Tillverkning av narkotika	82
Överlåtelse av narkotika	83
Innehav av narkotika	84

Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler.....	86
Remissyttrandena.....	90
Allmänna synpunkter.....	90
Smuggling av narkotika.....	93
Tillverkning, överlåtelse och innehav av narkotika.....	94
Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler.....	97
Departementschefen.....	102
Allmänna synpunkter.....	102
Smuggling av narkotika.....	109
Tillverkning, överlåtelse och innehav av narkotika.....	110
Kontroll beträffande injektionssprutor och kanyler	113
Specialmotivering.....	118
<i>Hemställan</i>	128
<i>Bilaga</i>	129
1. Förslag till narkotikastrafflag.....	129
2. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 3 och 8 §§ lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling.....	131
3. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 82 § lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt.....	132
4. Förslag till lag angående ändrad lydelse av 63 § lagen den 27 juli 1954 (nr 579) om nykterhetsvård.....	133
5. Förslag till lag om ändring i barnavårdslagen den 29 april 1960 (nr 97)....	134
6. Förslag till förordning om ändring i narkotikaförordningen den 14 december 1962 (nr 704).....	136
7. Förslag till förordning med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler.....	137
<i>Lagrådets utlåtande</i>	139
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 29 december 1967</i>	142