

Diskussion om narkomanvårdskommitténs betänkande

Av hovrättsfiskal Ingemar Rexed, Stockholm¹

Socialläkare Nils Bejerots uppsats i Socialmedicinsk Tidskrift 1967/4 om narkomanvårdskommitténs första betänkande (SOU 1967:25) behandlar centrala frågor och förtjänar därför en omsorgsfull läsning och diskussion.

Definitioner

Kommittén har avgränsat sitt arbete till att avse missbruk av narkotika och beroendeframkallande läkemedel i övrigt; alkoholmissbruk anges falla utanför kommitténs arbetsuppgift (utom vid blandmissbruk).

Eftersom svenska språket inte har en god motsvarighet till engelskans "drug" (i begrepp som drug dependence), hade kommittén svårigheter att finna en användbar sammanfattande term för de av kommittén diskuterade medlen och för missbruk därav. Kommittén har använt begreppet läkemedel, trots att termen, som kommittén själv anmärker, ibland är för vid (jämför de ej beroendeframkallande läkemedlen) och ibland för snäv (t.ex. cannabis är inte längre läkemedel i Sverige — det försvann ur medicinaltaxan på 1950-talet). Termen drog är oanvändbar, eftersom den har en fastställd betydelse inom farmacin. Termen medel är ännu vidare än läkemedel. Begreppet läkemedel har emellertid fått en tämligen allmänt accepterad betydelse av beroendeframkallande medel som ett sammansättningsled i begreppet läkemedelsmissbruk. Kommittén har därför funnit sig kunna använda termen läkemedelsberoende som en synonym till den av WHO:s expertgrupp (alltså inte WHO) lancerade drug dependence, varjämte läkemedelsmissbruk använts som drug abuse. Kommittén har sökt följa WHO:s expertgrupps begreppsbildning — den som inom kommittén utarbetat definitionsförslaget har f.ö. i egenskap av ledamot utfört sam-

ma arbete i WHO:s expertgrupp. Begreppet narkotikum är givetvis legaldefinitionens, eftersom det inte finns någon medicinsk definition på det begreppet. Ifråga om begreppet narkomani har kommittén för den språkliga logikens skull i anslutning till ett bland flera medicinska språkbruk valt att låta termen avse ett tvingande behov av narkotika; ett tvingande behov av t.ex. barbiturater får sålunda anges med en särskild term, även om man i betänkandet (t.ex. i avsnittet om tvångslagstiftningen) ofta kan nöja sig med att tala om narkomani, eftersom framställningen analogvis gäller också för t.ex. barbiturism. Kommittén har inte haft anledning att föreslå något sammanfattande begrepp för missbruk av alkohol, narkotika och andra medel eller för olika former av beroende beträffande alla dessa medel; det räcker därför att beträffande toxikomani- och eufomanibegreppen hänvisa till kommitténs och till sociolog Kaj Håkansons framställning i betänkandet. Om Håkansons framställning säger Bejerot att Håkanson försökt "en abstrakt matematisk modellbyggnad enligt kunskapteoretisk metodik", vilket skulle ha resulterat i en lek med ord. "Toxikomanierna är biologiska fenomen och problemkomplex som uppenbarligen är svåra att fånga in i ett matematiskt rutmönster" (Bejerot). Man kan med Håkanson fråga sig om Bejerots biologiska disciplin inte skulle vara åtkomlig för logisk analys. Det bör därutöver sägas att "toxikomanierna"² är mer än biologiska fenomen — de är också sociala, psykologiska, socialpsykologiska m.m. Bejerot talar om en viss definition som mer teoretisk än praktisk; Bejerots framställning för tanken till det bekanta uttalandet att det inte finns något mer praktiskt än en god teori.

²) En invändning mot termen toxikomani grundar sig på att vissa missbruksmedel inte är i egentlig mening giftiga, en annan på att toxikomani enligt vissa definitioner (särskilt i franskt språkbruk) varit liktydigt med narkomani.

¹) Sekreterare i medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté.

För en god teori är det nödvändigt att ha goda definitioner (och vice versa); det är uppenbart att såväl teorier, definitioner som termer måste bli föremål för fortsatt arbete.

Missbrukets karaktär

Bejerot anger att kommittén "motvilligt" accepterat teorin att missbruket inom vissa kretsar är en epidemi, men att kommittén "inte vågat dra de logiska konsekvenserna av epidemiteorin" enligt "den kliniska epidemiologins behandlingsprinciper".

Kommittén, som torde ha varit väl medveten om faran av övertalande definitioner, förklarar emellertid rakt motsatt: "Enligt kommitténs bedömning har emellertid analogin epidemi-läkemedelsmissbruk haft ett berättigande främst vid beskrivningen av missbrukets uppkomst och dynamik; såvitt gäller de olika motåtgärderna ger analogin i och för sig ingen vägledning" (betänkandet s 162).

Beträffande en grupp om 40 intravenösa missbrukare, som sökt hjälp hos RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare), anger kommittén (s 137) att det inte beträffande alla 23 tidigare gulsotspatienter är klarlagt att sjukdomen haft direkt samband med narkotikabruket. Bejerot frågar: "Vad begär man för evidens för att våga dra slutsatser?" Man kan låta frågan gå tillbaka till Bejerot, som i egenskap av ledamot i kommitténs socialmedicinska arbetsgrupp själv ansvarar för exakt dessa ord, som står på s 45 i socialmedicinska arbetsgruppens redogörelse till narkomanvårds-kommittén. Man kan givetvis också svara att, som Bejerot själv antyder, förekommer det att man får inokulationshepatit av andra anledningar än att man själv missbrukar (jämför sjukdomsfallen inom blodgivningen).

Vård

Vid en sammankomst nyligen i riksdagshuset, där RFMA (Riksförbundet mot alkoholmissbruk) hade ställt kommittén mot en rad experter för att utsätta betänkandet för granskning, förklarade överläkare Bengt Berggren att vården av läkemedelsmissbrukare måste inordnas i ett större sammanhang än det rent medicinska. Medicinsk och social vård borde

integreras i ett mental health-program, och att ställa upp rostfria sängar och vitklädd medicinspersonal kunde inte vara en tillräcklig lösning.

Bejerot tar upp Berggrens formulering och kritik, och synpunkten är väsentlig (även om sängarna är nödvändiga). Kommittén understryker själv vikten av den sociala vården (s 111). Från olika håll, bl.a. på ledarplats i AB, har kommittén kritiserats för att den inte fullföljt denna tankegång och lagt större vikt vid anordningar härför. Kommittén har förutsatt att de medicinska vårdavdelningarna (för både öppen och slutenvård) skall få erforderlig tillgång till sådan personal och att uppsökande verksamhet, eftervård, ungdomsvård och enskilda hjälporganisationer skall erhålla goda resurser härvidlag. Vidare har kommittén förklarat sig vilja i kommande betänkande ge förslag till ytterligare åtgärder av detta slag, i samband med överväganden om preventionsåtgärder (s 13 och 111). En utveckling av Berggrens och andras tankegångar måste emellertid vara av största värde för kommitté och sjukvårdsmyndigheter.

Bejerot förordar att nykterhetsvårdslagen skall ges ändrad lydelse så att tvångsåtgärder kan förekomma mot läkemedelsmissbrukare. Kommittén har för sin del funnit, i enlighet med bl.a. socialstyrelsens mening, att den lagens tvångsåtgärder inte bör ifrågakomma. Kommittén hänvisar till att barnavårdslagen och lagen om beredande av slutenvård psykiatrisk vård i vissa fall ger erforderliga tvångsmöjligheter, och att samhället i övrigt bör satsa på frivillig vård. Detta ligger i linje med utvecklingen inom modern psykiatri, och försök bör göras med ett i stort sett frivilligt system med generös satsning på olika vårdformer innan tvångsomhändertaganden tillgrips som en allmän politik. Nykterhetsvårdslagen är en lag på avskrivning i sin nuvarande form. Alkoholisterna vårdas i allt större utsträckning vid psykiatriska vårdinrättningar. Att gå mot satsning på tvång beträffande läkemedelsmissbrukare vore olyckligt.

En brist med lagen om beredande av slutenvård psykiatrisk vård är emellertid att det saknas möjlighet att ingripa med hjälpåtgärder av samma slag som vid nykterhetsvårdslagen. Kommittén avser att senare behandla denna problematik (s 162).

Vård med förskrivning av narkotika i ambulant behandling

Såvitt gäller den ambulanta förskrivningen kan man kritisera den som princip och/eller dess utformning. Bejerot gör båda. "Hade man gjort sig mödan att sätta sig in i den rikliga internationella litteraturen eller lyssnat på dem som gjort detta, hade uppvaknandet inte blivit så plötsligt, smärtsamt och skuldbetonat" förklarar Bejerot om särskilt dr S.-E. Åhströms förskrivning. Bejerot talar här uppenbarligen om ambulant förskrivning som princip. Men dels omnämner han strax efteråt Doles och Nyswanders "seriösa och löftesrika metadonbehandling av heroinister", dels förbiser han att den internationella litteraturen är skarpt delad beträffande denna fråga. Bland verk som stöder sådan förskrivning må nämnas klassikern "The Opium Problem" av Terry & Pellens (s 850 o f), "The Drug Addict as a Patient" av Nyswander (s 162 o f), "The Addict and the Law" av Lindesmith samt "Narcotic Addiction in Britain and America" av Schur. Ytterligare en rad engelsk-språkiga framställningar på detta område är helt eller delvis positiva till ambulant förskrivning². Bejerot är selektiv i sin läsning och framställning.

Såvitt gäller Åhström har kommittén bland annat stött sig på Åhströms egen framställning då den karakteriserat hans förskrivning. Något uttalande om skuldfrågor har det inte varit kommitténs sak att göra; Bejerot förklarar emellertid att för försöksverksamheten har "kommittén — och särskilt vårdgruppen — ett mycket tungt ansvar men ingen acceptabel ursäkt." Vad menar Bejerot? Han bör väl som medarbetare i kommittéarbetet känna till att det inte var kommitténs eller vårdgruppens verksamhet? Vårdgruppens ordförande har samtidigt med utredningsarbetet drivit stadshagspolikliniken för läkemedelsmissbrukare, och även övriga ledamöter i vårdgruppen gjorde på olika sätt viktiga praktiska vårdinsatser vid sidan av utredningsarbetet. De har åtminstone gjort sig förtjänta av kritik i så preciserad form att den kan besvaras. Kommittén har låtit verkställa olika undersök-

ningar som efter bearbetning kommer att kunna ge mer grundliga data om Åhströms förskrivning; i avvaktan därpå kan man konstatera att bitr. överläkare Margit Krantz till kommittén rapporterat, att i varje fall omkring en tredjedel av dr Åhströms patienter också för framtiden borde behandlas med ambulant förskrivning (s 127 och 128). Beträffande övriga läkare, som nu behandlar patienter med ambulant förskrivning, förutsätter kommittén att behandlingen skall fortsättas; kommittén föreslår vissa åtgärder för att förskrivningen i framtiden skall bedrivas under fasta former. I och med detta ställningstagande har kommittén uppenbarligen för sin del godkänt medicinalstyrelsens principiella avgörande att godta ambulant förskrivning.

Bejerots term legal förskrivning är mindre lämplig eftersom ambulant behandling med förskrivning av narkotika (i betänkandet förkortat till ambulant förskrivning och i något fall, där sammanhanget så tillät, till ambulant behandling) inte är mer eller mindre legal än t.ex. förskrivning i smärtlindrande syfte; en annan sak är att ambulant förskrivning enligt kommitténs bedömning bör ske restriktivt och på noggrant preciserade indikationer (s 112).

Slutanmärkning

Kommittén har uppenbarligen haft nytta av Bejerots undersökningar och medarbetarskap. Bejerot erhåller också genom kommittén understöd för sin forskning. Det finns rimligen endast ett sätt för Bejerot att tacka för det — genom att han delger kommittén och allmänheten sina resultat och åsikter. Att det sker i form av kritik mot kommittén kan bara vara bra. Kommittébetänkanden är till för att diskuteras. Skulle diskussionen få den formen att allmänheten får en något minskad respekt för debattdeltagarna kan det också ha sina fördelar — experternas begränsning har demonstrerats, och alla har kunnat uppleva att respekt för vetenskapen inte är respekt för vetenskapsmännen utan för den vetenskapliga tekniken och argumentationen.

²) Se vidare *Narcotics, Delinquency and Social Policy* av Chein m.fl. (särskilt s 369 o f). Att märka är att den utländska diskussionen nästan enbart avser behandling av opiatmissbrukare.