

2. Legalförskrivningsexperimentet

Medicinsk användning av narkotika

Enligt FN:s narkotikakonventioner och svensk lag får narkotika användas endast för vetenskapliga eller medicinska syften. Den vetenskapliga användningen i Sverige är numera ringa, främst för kalibrering av testapparater eller vid experiment på djur.

Normal medicinsk användning av narkotikaklassade läkemedel styrs av vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillåten användning för läkemedel baseras på indikationer, t.ex. svåra smärttillstånd för morfininjektioner. När den vetenskapliga, kliniska och ibland även den polisiära erfarenheten av narkotika blir fylligare, kan indikationerna ändras. Inskränkningar har förekommit i fråga om exempelvis barbiturater, som numera får användas endast mot epilepsi eller som narkosmedel (ej längre som sömnmedel). Indikationerna har vidgats för bl.a. metadon, som tidigare användes endast som smärtstillande medel men sedan årtionden tillåts även vid underhållsbehandling av opiatnarkomani.

Fram till årsskiftet 1964/65 tilläts i Sverige formellt inte förskrivning av centralstimulantia eller opiater på indikationen narkomani. Det hindrade dock inte vissa missbrukare från att vilseleda läkare till att förskriva sådana medel så att de kunde användas för konsumtion i russyfte eller en del läkare från att göra medvetna undantag i enskilda fall.

”Rädda narkomanen från polisen!”

Vid årsskiftet 1964/65 började en mediadebatt som ställde sakkunskapen åt sidan och blockerade den traditionella svenska narkotikakontrollen. I en serie inlägg i bl.a. Dagens Nyheter och Expressen angrep förlagsredaktören Frank Hirschfeldt den svenska narkotikapolitiken som inhuman. Han krävde att kroniska

missbrukare skulle få ”legal tilldelning” av narkotika för att slippa begå brott i syfte att skaffa narkotika på den illegala marknaden.

En särskild organisation, Riksförbundet För Hjälp åt Läke-medelsmissbrukare (RFHL), bildades som kampanjcentrum. Hirschfeldt blev ordförande. De nya, radikala idéerna fick nästan total uppslutning. En överväldigande majoritet av svenska ledarkommentarer och debattartiklar var för. Även Läkartidningen (nr 28, 1965) gav på ledarplats en halvkväden kommentar, som i debatten kom att tolkas som ett stöd.

Försök av polispsykiatern Nils Bejerot och andra att peka på det orimliga i att skriva ut stora doser amfetamin och liknande preparat till högaktiva kriminella eller hänvisa till misslyckandena i tidigare utländska försök vann inget gehör. Medicinalstyrelsen gav under hand tillstånd åt några läkare att bedriva försöksverksamhet med förskrivning av centralstimulantia och opiater på indikationen narkomani.

Förskrivningen inleddes i april 1965 i Stockholm. Ett försök i ringa omfattning pågick en tid även i Göteborg. Drivande läkare i Stockholm var psykiatern S-E Åhström, som hade en teori om att missbrukare – ifall de fick tillräckligt mycket narkotika – skulle komma bort från missbruket. Sin metod kallade han ”liberalförskrivning”, och denna avsåg ”en förskrivning där patienten själv bestämmer doseringen”. Han ansåg att för många av hans patienter var ”möjligheten att kunna få narkotika utskrivet på recept [...] en viktig, ibland nödvändig förutsättning för att de skall kunna sluta använda giftet”. En grundläggande tanke var att narkomanerna skulle få så mycket som de ville för att sedan gå över till ”fallande doser” och till slut komma bort från sitt missbruk. Åhström var även för en legalisering av en del narkotika, bl.a. hasch och LSD, under vissa former.

Lindesmiths analys

Argumentationen för legalförskrivningen baserades till stor del på den amerikanske sociologen Alfred R. Lindesmiths analys. I en serie artiklar på 1950-talet och senare i boken *The Addict and the Law* (1965) kritiserade han den restriktiva amerikanska narkotikapolitiken, som han beskrev som omoralisk. Lindesmith påpekade att USA hade ett omfattande narkotikamissbruk och en sträng lagstiftning, samtidigt som Storbritannien hade låg frekvens av missbruk och en permissiv lagstiftning (Rollestone-lagen). Han rekommenderade medicinska förskrivningsprogram, så att läkare skulle tillåtas skriva ut narkotika (opiater) till kroniska missbrukare för att dessa skulle slippa begå brott för att finansiera sitt missbruk.

Lindesmith urskilde i och för sig två huvudtyper av narkomani med olika rekrytering. En typ uppstår genom läkarförskrivning eller av folklig tradition. En annan utvecklas genom associerande mellan narkomaner och icke-narkomaner i den undre världen. Under initialskedet är dess syfte med drogintaget icke-medicinskt. Men Lindesmith, som enligt en nära medarbetare aldrig hade träffat mer än ett tiotal narkomaner från den undre världen, förstod inte att den associerade typen var den narkotikapolitiskt viktigaste. Lindesmith noterade f.ö. att det fanns en kärngrupp av ”hopplöst förfallna och demoraliserade kriminella narkomaner ovilliga att lämna sin olagliga livsstil”, som han ansåg borde uteslutas från förskrivningsprogrammen. I stället borde de omhändertagas inom kriminalvården eller genom administrativa frihetsberövanden (eng. civil commitment). De delarna av Lindesmiths budskap anammades aldrig eller glömdes bort när hans idéer återopades i den svenska debatten om legalförskrivning.

Lindesmith hade blandat samman orsak och verkan. USA hade redan en heroinepidemi, när den första federala narkotikalagen (Harrison-lagen) infördes 1914. Den s.k. dispensär-

verksamheten med förskrivning av heroin till kända missbrukare stängde 1923 på förslag av Amerikanska Läkareförbundet (AMA). I takt med ökande missbruk hade man skärpt lagstiftningen. Under perioden 1923–1939 minskade antalet aktiva narkomaner i USA med 90 procent. I Storbritannien hade man däremot kunnat tillåta sig en permissiv lagstiftning, som i princip gav alla läkare rätt att förskriva alla preparat. Där hade det under efterkrigstiden inte förekommit något epidemiskt missbruk fram till 1959. Då tog psykiatern Lady Isabella Frankau, som tillhörde den kungliga uppvaktningen och huvudsakligen hade patienter från överklassen, emot sex canadensiska heroinister, som inte kunde få heroin på recept i sitt hemland. Hennes erfarenheter av kriminella var begränsad, och hon lät patienter få de doser de önskade. Förskrivningsmängderna beskrevs som ”skottkärrevis snarare än fingerborgsvis” (Freemantle, 1985, s. 12). Efter några år stod det klart att hennes generösa förskrivning av heroin och kokain lett till sekundärspridning och att hon skapat en svart narkotikamarknad när hon trott sig motverka en sådan. Hennes verksamhet avvecklades 1965. Själv skrev hon att hon misslyckats med de patienter som haft en primär kriminell aktivitet, dvs. varit kriminellt aktiva före missbruksdebuten. Det var just den gruppen som skulle bli central i det svenska legalförskrivningsexperimentet.

Erfarenheterna från USA och Storbritannien lämnades utan avseende i den svenska debatten. Lindesmiths sammanblandning av orsak och verkan fortsätter att efter mer än 50 år skapa stora problem i den internationella narkotikadebatten. De svenska förespråkarna för legalförskrivning blandade dessutom samman opiatier med centralstimulantia. När missbrukare får stora mängder centralstimulantia kan de bli kriminellt högaktiva och i värsta fall psykotiska med bl.a. förföljelseidéer.

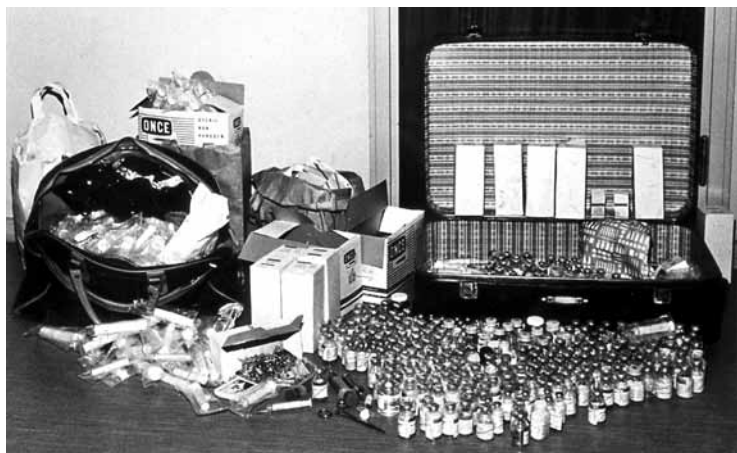
Spridning och dödsfall

Under det svenska legalförskrivningsexperimentet uttalade sig "legala" missbrukare i teveprogram och sade att dr Åhström var den enda som verkligen förstod dem. På hans mottagning kunde missbrukarna under tiden i väntrummet fylla i recept efter önskemål för att sedan få doktors underskrift. Men redan på sommaren 1966 stod det klart för Medicinalstyrelsen att Åhströms verksamhet missköttes. I en skrivelse den 24 augusti 1966 meddelades förtydligade regler, bl.a. om journalföring.

Avsikten med projektet var att ta hand om kroniker. Formellt ställdes krav på att patienterna först skulle ha gjort försök med "avvänjning". Verksamheten började med ett tiotal patienter. Efter hand ville allt fler missbrukare ha "legal tilldelning". Antalet patienter var till slut uppe i över 100 (vissa källor anger 130). Rekryteringen omfattade i första hand s.k. "satelliter" eller "parasitpatienter" (Åhströms uttryck), dvs. missbrukare som hade fått narkotika av patienter som redan deltog i projektet. Efterhand framkom kritik från bl.a. polisen att åtskillig narkotika från projektet hamnade på den illegala marknaden.

Efter några dödsfall stoppades experimentet vid halvårsskiftet 1967. I Stockholm gav två makar, som tillhörde Åhströms grupp, i april 1967 en 17-årig flicka först en stor dos morfin och sedan allt större doser amfetamin för att häva morfineffekten. Först efter många timmar tillkallades ambulans, men flickan var död vid ankomsten till Södersjukhuset. Makarna åtalades och dömdes för vållande till annans död. När domen föll i januari 1968 var Åhströms verksamhet redan avvecklad. Ett dödsfall hade i augusti 1966 inträffat i Bohuslän med metadon skickat per post från ett apotek efter recept av dr Åhström, men detta fall blev känt för åklagarmyndigheten i Stockholm först i augusti 1968.

Dödsfallen blev föremål för polisutredning. För att få ut alla originalrecept från Åhströms förskrivningsverksamhet övervägde Åklagarmyndigheten i Stockholm efter en rad märkliga



Under legalförskrivningsexperimentet (1965–1967) i Stockholm förskrev några läkare stora mängder centralstimulantia och opiater på indikationen narkomani till ett hundratal kända missbrukare. Bilden visar ett beslag av legalförskrivna narkotika hos två makar, som var patienter i projektet. De fick tillsammans 44 000 doser morfin och 95 000 doser centralstimulantia, som de till stor del avyttrade. Makarna vållade med legalförskrivna narkotika en 17-årig flickas död. Dödsfallet och ett annat, också det med legalförskrivna narkotika, ledde till att förskrivningsprojektet avbröts.

Foto: Stockholms polisdistrikt.

turer att göra husrannsakan hos Medicinalstyrelsen (det lär vara enda gången i svensk förvaltningshistoria något sådant övervägts). Det gick aldrig så långt, åklagaren fick ut recepten. Dessa överlämnades till Bejerot, som vid den tiden var forskningsläkare i narkomani vid statens medicinska forskningsråd, för en beräkning av de utskrivna mängderna. Totalt hade Åhström under perioden maj 1965–juni 1967 skrivit ut 3 400 000 doser centralstimulantia och 600 000 doser opiater till 110 patienter. Åhström förskrev under dessa två år en mängd opiater som motsvarade en tiondel av alla svenska läkares årliga förskrivning av opiater. Under 1966 förskrev Åhström mer än 30 procent av all centralstimulantia som förskrevs av svenska läkare.

Månadsdoserna per patient hade ökat under experimentet, så förhoppningarna om ”fallande doser” hade inte infriats. På

basen av sin stickmärkesundersökning (se kap. 3) kunde Bejerot också visa att det bland de s.k. legala narkomanerna förekom en betydande kriminalitet. Omkring en tredjedel hade varit aktuella hos polisen för brott eller grövre förseelser. De var i allmänhet mer nergångna än andra av polisen omhändertagna narkomaner utan legal tilldelning. Preludin- eller amfetaminpsykosor hade drabbat ett betydande antal. Bejerot hade själv skrivit psykiatriskt vårdintyg (för tvångsvård) på ett dussintal av dr Åhströms patienter. I narkomanvårdskommitténs undersökning visade sig patientgruppen under legalförskrivningsperioden ha en ökning av antalet brott per individ, en kraftig ökning av antalet socialhjälpstagare och en stark ökning av antalet sjuk-skrivna. (SOU 1969:53, s. 385)

Åhström dömdes slutligen i Svea hovrätt bl.a. för brott mot allmänna läkarinstruktionen, vållande till annans död (Bohus-fallet) och en del annat till villkorlig dom samt 120 dagsböter. Prövningstillstånd vägrades av Högsta domstolen. Under förundersökningen och rättegångarna var företrädare för den gamla kampanjledningen mycket aktiva med att försöka påverka åklagarens arbete. Åhström förlorade 1971 helt rätten att förskriva läkemedel, men han återfick denna efter vädjanden i medierna. Han fortsatte som läkare, men hans förskrivningsrätt drogs senare in och till slut återkallades hans läkarlegitimation.

I nya föreskrifter från 1968 meddelade Socialstyrelsen (i vilken Medicinalstyrelsen då hade uppgått) att förskrivning av centralstimulantia på indikationen narkomani i princip inte skulle tillåtas. Efter hand inskränktes även de övriga indikationerna så att dessa medel i dag endast får användas mot narkolepsi (tvingande sömnattacker) och vissa hyperaktivitetsstörningar eller liknande.

Utöver dödsfallen hade legalförskrivningsexperimentet även orsakat en omfattande spridning av injektionsmissbruket i Stockholm. Bejerot visade med sin stickmärkesundersökning att i

polisklientelet var år 1965 var femte arrestant injektionsmissbrukare, år 1966 var fjärde och våren 1967 var tredje. I den yngsta gruppen (15–19 år) hade spridningen varit särskilt allvarlig: ett tiofaldigande av andelen injektionsmissbrukare från 3 till 30 procent. Under den period som missbruket ökade som snabbast i Stockholm (1966–1967) fördubblades antalet upptäckta fall av injektionsmissbruk i polisklientelet. Våren 1967 uppgav en fjärdedel av missbrukarna att de köpt eller mottagit narkotika i direkt kontakt med någon av de ”legala” narkomanerna.

Legalförskrivningsprojektet hade inte bara misslyckats med att bryta missbrukarnas drogfixerade livsstil, det hade dessutom orsakat ökad kriminalitet och psykisk sjukdom bland många av dem. Därtill hade projektet lett till en markant spridning av injektionsmissbruket i Stockholm.

Tystnad

Ledande personer i kampanjkommittén för legalförskrivningsprojektet, bl.a. Hirschfeldt, hamnade i sekretariatet för den första statliga utredningen i narkotikafrågan (narkomanvårdskommittén) och skulle därmed vara med om att utreda sina egna insatser.

Eftersom hela opinionsetablissemangen hade varit för legalförskrivning fanns det inget att säga efter katastrofen. Tystnaden blev kompakt. Sverige återgick till en traditionellt restriktiv narkotikapolitik.

De svenska erfarenheterna låg begravda under 25 år. Först när andra länder vid början av 1990-talet började diskutera liknande förskrivningsprojekt lyftes de fram igen. Något kollektivt lärande i frågan om prevention och kontroll av narkotikaepidemier synes de inte ha bidragit till.

Bejerot (1968), Bergvall (1988), Freemantle (1985), Lindesmith (1965), SOU 1967:25, Åkerman (1978).