

Sp.

13. Tillaga til þingsályktunar

[13. mál]

um athvarf fyrir unga fíkniefnaneytendur.

Flm.: Guðrún Agnarsdóttir, Kristín Halldórsdóttir, Sigríður Dúna Kristmundsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðismálaráðherra að skipa 3 manna nefnd sem leggi fram ákveðnar tillögur um það hvernig best sé að veita athvarf og heilbrigðis- og félagslega þjónustu þeim börnum og unglingum yngri en 18 ára sem eru illa haldin, andlega og líkamlega, vegna fíkniefnaneyslu.

Greinargerð.

Á s. l. 20 árum hefur neysla vímuefna meðal ungs fólks á Vesturlöndum færst stórfelldlega í aukana. Ætla má af könnunum, að víða hafi um 80% ungmenna á gagnfræða- og menntaskólastigi neytt eins eða fleiri vímuefna í því skyni að komast í einhvers konar vímuástand. Með vímuefni er átt við einhvern eftirtalinnna efnaflokk:

1. Róandi efni eins og áfengi, svefnlyf, valíum og önnur róandi lyf.
2. Örvandi efni eins og amfetamín, kókaín og ýmis megrunarlyf.
3. Kannabisefni eins og marjúana og hass.
4. Skynvilluefni eins og LSD og meskalín.
5. Kvalastillandi efni eins og ópíum, morfín, heróín, kódeín, petidín og metadon.
6. Lífræn leysiefni eins og lím, þynni og úðunarefni.
7. Ofnæmis- og sjóveikilyf.
8. Ýmis önnur efni eins og t. d. englaryk.

Lengi vel vorum við Íslendingar lausir við þennan vágast, ef undan er skilið áfengi, og þess var ekki neytt í verulegum mæli meðal barna og unglunga. Á s. l. árum hefur þó ástandið breyst til hins verra og virðist almenn vímuefnaneysla meðal barna og unglunga fara vaxandi.

Engar tæmandi rannsóknir liggja fyrir um vímuefnaneyslu unglunga hér á landi en þó má draga ályktanir af þeim könnunum sem gerðar hafa verið. Í heilbrigðisskýrslum, fylgiriti 1982, eru bornar saman kannanir á áfengisneyslu 1972 og 1980 og kemur þá fram að stöðugt fleiri unglingar telja áfengisneyslu eftirsóknarverða og að marktæk fylgni er á milli þessa viðhorfs og þess að unglingarnir neyti sjálfir oftár áfengis. Enn fremur, að notkun áfengis meðal íslenskra unglunga hefur aukist verulega hin síðari ár. Unglingarnir drekka oftár og meira í hvert sinn en áður. Það var einnig ljóst af þessari könnun að áfengisnotkun follorðinna er veruleg og vaxandi og trúlegt er að notkunarvenjur unglunga endurspegli þær venjur sem almennt tíðkast í landinu.

Árið 1970 kom fram í könnun að kannabis var nær óþekkt meðal 15 ára unglunga í Reykjavík. Síðari kannanir 1972 og 1980 sýndu að þeim unglungum, sem hafa notað kannabisefni, hefur fjölgað mikið. Enn fremur kom greinilega í ljós fylgni milli notkunar áfengis og kannabisefna.

Á allra síðustu árum hefur svo aukist verulega bæði framboð og fjölbreytni þeirra vímuefna sem eru á boðstólum og aldurshópur neytenda er orðinn breiðari. Samkvæmt upplýsingum þeirra, sem vinna að málum unglunga, er svo komið nú að hópur unglunga frá 13 ára aldri a. m. k., jafnvel yngri, neytir vímuefna reglulega, sumir daglega. Þessi hópur

notar flest þau efni sem aðgengileg eru á markaðnum hverju sinni og neytir efnanna á ýmsan hátt. Virðist fara vaxandi sú tilhneiging að sprauta ýmsum efnum beint í æð og gildir þá einu hvort um er að ræða áfengi, muldar sjóveikitöflur, amfetamín eða annað. Grunur leikur á því að þau efni, sem eru í duftformi, séu oftast en ekki blönduð öðrum efnum, eins og t. d. talkúmi, til að drýgja þau eða jafnvel heróíni til að skapa stærri og háðari neytendahóp. Þarf ekki að tíunda þá hættu sem hlýst af því að sprauta slíkum efnum beint inn í blóðrásina.

Í þessum hópi eru unglingar sem flestir eru hættir í skóla og margir án þess að hafa lokið lögboðnu skyldunámi. Þeir eru ekki í vinnu eða stunda hana stopult og eru að miklu leyti lagstir út en hafast við hvar sem verkast vill, húsnæði eða skjóli eins og hitaveitukompum og því um líku sem er þeirra eina athvarf. Þessir unglingar fjármagna neyslu sína á ýmsan hátt, með ígripavinnu, sölu og dreifingu vímuefna, eitthvað er um þjófnaði og önnur lögbrot og sögusagnir hafa heyrst um vændi barnungra stúlkna. Þessi harði kjarni ungra neytenda, sem er á aldrinum 11—16 ára og telur um 20—30 einstaklinga, hefur síðan óæskileg áhrif á svonefndan áhættuhóp sem neytir fíkniefna að staðaldri og telur marga tugi unglinga. Þar eru börn allt frá 10 ára aldri sem farin eru að nota vímuefni í einhverjum mæli og stöðugt verða þau börn yngri sem þreifa fyrir sér í þessum efnum.

Oft er um að ræða einstaklinga sem búa við erfðar aðstæður á heimili og í skóla og koma frá lágláunahópum þjóðfélagsins. Þetta er þó ekki einhlítt því að börn sem alist hafa upp við góðar aðstæður geta líka ánetjast vímuefnum. Ótrúlegt er að nokkur ætli sér eða vilji verða háður vímuefnum en það sem byrjar annaðhvort sem flótti frá raunveruleika, sem unglingurinn ræður ekki við, eða þá sem fikt, af ævintýralöngun eða löngun til að upphefja sig í augum félaganna, getur fyrr en varir orðið að líkamlegum og sálrænum bindandi vana og unglingurinn missir stjórn á neyslu sinni. Öll þau vímuefni, sem áður voru talin upp, geta valdið líkamlegum eða andlegum skemmdum, sum ef neysla þeirra er mikil og langvarandi, önnur geta haft varanlegt og óbætanlegt heilsutjón í för með sér þótt þeirra sé aðeins neytt í eitt sinn. Dæmi um slík efni eru LSD, englaryk og sniffefni. Mörg þeirra barna og unglinga, sem eru reglulegir neytendur vímuefna, hafa þegar beðið tjón á heilsu sinni. Önnur eru í mikilli hættu. Þau ráfa um umhirdulítill og vanrækt á þeim stöðum þar sem unglingar leita saman í hjarðir, áður á Hallærisplaninu en nú í seinni tíð fremur á Hlemmtorgi og í leiktækjasölum þar í grennd en langstærstur hluti vandans er bundinn við höfuðborgarsvæðið. Sum eru illa haldin eða ósjálfbjarga og eiga í ekkert hús að vanda vegna félagslegra vandræða. Flest þurfa þau lækni meðferð, hjúkrun og félagslegan stuðning um lengri eða skemri tíma og þörf þeirra er brýn. Haft hefur verið á orði að vímuefnafíkn mætti líkja við smitsjúkdóm og áður var minnst á þann áhættuhóp sem verður fyrir áhrifum af hinum harða kjarna þeirra sem reglubundið neyta vímuefna. Áhættuhópurinn er síðan óhjákvæmilega í tengslum við jadarhópa, bæði í Reykjavík og úti á landsbyggðinni, sem standa fjær en eru samt í hættu. Enginn veit hvað þessir hópar eru stórir en víst er að við höfum ekki efni á því að láta eitt einasta ungmenni fara í súginn á þennan hátt.

Eðlileg viðbrögð til „sóttvarnar“ eru meðal annars að einangra smitbera og uppræta þann jarðveg þar sem „smitsjúkdómurinn“ þrífst.

Vegna aldurs síns eiga þessir einstaklingar ekki greiða leið inn í heilbrigðiskerfið og er því nauðsynlegt að þar verði sköpuð sú aðstæða sem þeir þarfnast. Gera verður skyndiátak til að skipuleggja samvinnu milli heilbrigðis- og félagsmálastarfsfólks um úrræði og meðferð. Er því lagt til að nefndina skipi fulltrúi heilbrigðiskerfisins, t. d. geðlæknir, fulltrúi Félagsmálastofnunar Reykjavíkurborgar og fulltrúi frá Unglingaheimili ríkisins.

Nefndin skili tillögum sínum fyrir 1. maí 1985.