

Samverkan i alkoholvård mellan psykiatrisk vård och socialtjänst

Johan Schubert

Per-Johan Krouthén

För att förbättra alkoholvården i Nacka har man i olika samarbetskontakter strävat efter att utveckla en ömsesidigt respekterad arbetsuppdelning mellan socialvård och psykiatrisk vård. Det har medfört en styrning av skilda kategorier alkoholmissbrukare till socialkontoren respektive de psykiatriska mottagningarna på ett sätt som är bättre avpassat för institutionernas kompetensområden. Behovet av utbildning och handledning är stort för alla som arbetar med alkoholvård.

När arbetet skrevs var docent Johan Schubert bitr överläkare vid Nacka-Värmdö psykiatriska sektor och socionom Per-Johan Krouthén utredningssekreterare vid Nacka socialförvaltning.

Metod

Undersökningen bygger på enkätintervjuer med samtlig behandlingspersonal på socialkontoren och de psykiatriska mottagningarna. På psyk.mottagningarna svarade 26 av 28 personer på enkäten, på socialkontoren 27 av 28. De uppgifter som efterfrågades avser en specificerad arbetsperiod om en månad under våren 1980. Av praktiska skäl kunde intervjuundersökningen inte utföras samtidigt på psyk.mottagningarna och socialkontoren. Avståndet mellan undersökningstillfällena är 2,5 månad, vilket dock inte torde ha någon avgörande betydelse.

De uppgifter som efterfrågades i enkäten var antalet aktuella ärenden på respektive institution, demografiska data angående de hjälpsökande, kon-

taktformer med mottagningarna och vilka åtgärder som vidtagits. De intervjuade fick också besvara frågor angående deras attityder till arbetet med alkoholmissbrukare.

Resultat

Under undersökningsperioden var antalet aktuella personer med alkoholproblem 91 på psyk.mottagningarna och 278 på socialkontoren (*tabell 1*), vilket utgjorde ungefär 1/5 av det totala antalet vård- och hjälpsökande på de båda institutionerna. Besökskontakterna var ca dubbelt så många som individerna, vilket innebär att varje individ besökte mottagningarna i genomsnitt två gånger per månad.

Tabell 1. Antal aktuella patienter/klienter med alkoholproblem under 1 månad.

	Psyk.mottagning	Socialkontor
Antal	91	278
% av totala	17	21

Åldersmässigt var över hälften av patienterna mellan 25 och 45 år, endast omkring 10% var under 25 år (*tabell 2*). På socialkontoren var det jämförelsevis fler äldre (över 45 år), på psyk.mottagningarna

.....
Aktuella personer med alkoholproblem var 91 på psyk.mottagningarna och 278 på socialkontoren, ungefär en femtedel av totalantalet sökande på båda institutionerna.
.....

På psyk.mottagningarna var cirka tre fjärdedelar yrkesarbetande, på socialkontoren elva procent.

jämförelsevis fler yngre (under 25 år).

Klienternas civilstånd och arbetssituation skiljer sig betydligt på de båda institutionerna (tabell 2). På psyk.mottagningarna var ca 50 % gifta eller sammanboende och ca 3/4 var yrkesarbetande. Motsvarande siffror på socialkontoren var 10 respektive 11 %.

Tabell 2. Demografiska uppgifter angående patienterna/klienterna

		Psyk.mot- tagning %	Social- kontor %
Ålder	<25	13	7
	25-45	65	59
	>45	22	34
Civilstånd	Gift, sambo	48	10
	Ensamstående	52	90
Arbetssituation	Yrkesarbetande	74	11
	Arbetslös	6	15
	Utom arb.markn.	20	74

I intervjumaterialet insamlades även uppgifter om på vilket sätt alkoholmissbrukarna fått kontakt med vårdinstitutionerna och hur kontakterna sett ut (tabell 3). Till socialkontoren kom de flesta genom förplanerade besök, 12 % kom genom anmälningar från utomstående. De psykiatriska mottagningarna fick kontakt med alkoholpatienterna främst genom jouren, dvs icke förplanerade besök. Endast 1/4 av patienterna gjorde tidsbeställda besök på eget initiativ. Kontakten med socialkontoren var för majoriteten av klienterna årslång och därmed längre än på psyk.mottagningarna.

Beträffande hjälp- och behandlingsåtgärder skilde sig dessa naturligtvis mellan socialkontoren och psyk.mottagningarna beroende på institutionernas olika kompetenser och på klienternas olika behov (tabell 4). Sålunda var det på socialkontoren vanli-

Tabell 3. Hur patienterna/klienterna kommer i kontakt med institutionerna och kontakternas längd.

		Psyk. mot- tagning %	Social- kontor %
Kontaktväg	Tidsbest.	23	67
	Jour	60	—
	Anmälan	—	12
Kontaktlängd	Hänvisade	17	21
	Veckor	20	7
	Månader	45	25
	År	35	68

Tabell 4. Fördelning av vissa hjälp- och behandlingsåtgärder

	Psyk.mottagning %	Socialkontor %
Medicinska åtgärder	50	—
Ekonomiskt stöd	—	90
Vi/resolution	7	4

gast med olika former av ekonomiskt stöd, på psyk.mottagningarna var det vanligt med medicinordinationer. Andra behandlingsinitiativ såsom systematisk psykoterapi eller grupp- och familjebehandling fanns också representerade fast jämförelsevis i liten skala. Gemensamt för båda institutionerna var att i möjligaste mån utveckla stödkontakter med klienterna. Omhändertagande med tvång förekom i några enstaka fall på båda institutionerna och mest på psyk.mottagningarna.

Personalens intresse för arbete var något större på socialkontoren jämfört med psyk.mottagningarna (tabell 5).

Tabell 5. Attityder hos personalen till arbetet med alkoholmissbrukare.

Intresse	Psyk.mottagning %	Socialkontor %
Positivt	30	55
Indifferent	55	30
Negativt	15	15

Diskussion

Det nära samarbetet mellan främst socialkontor,

primärvård och de psykiatriska mottagningarna, som utvecklats i Nacka, har haft till syfte att klargöra kompetensgränser för arbetsfördelningen samt att renodla och professionalisera insatserna på de olika mottagningarna. Den tid, som regelbundet avsetts till olika samarbetsföretag, har ägnats frågeställningar med spännvidd från enskilda patientärenden till strukturella och organisatoriska problem på respektive arbetsenhet. På vissa håll har samarbetet kommit att fylla ett vidareutbildningsbehov och blivit ett viktigt inslag i rutinverksamheten (Lewander o Wahlquist, 1980).

Från de psykiatriska mottagningarnas sida har man i det direkta arbetet med alkoholmissbrukare gjort en medveten prioritering av de patienter, som inte har en dominerande social problematik med ett långvarigt alkoholberoende. Undantag har gjorts för kroniska missbrukare, som behövt hjälp med avgiftning.

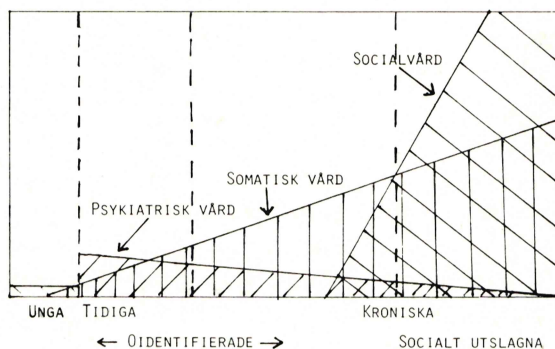
Vid en jämförelse mellan socialkontorens och de psykiatriska mottagningarnas alkoholvård framträder betydande skillnader, som sannolikt till stor del beror på det skisserade samarbetet mellan institutionerna. Antalet identifierade missbrukare är större på socialkontoren. Det framgår vidare att socialkontoren får mottaga en socialt mer belastad kategori av missbrukare än psyk.mottagningarna, som möter patienter med ett bättre bibehållit socialt nätverk ofta med familj och arbete. Det kan inte uteslutas att det verkliga antalet patienter med alkoholproblem på de psykiatriska mottagningarna är större än det identifierade antalet beroende på ofullständig diagnostik. Det stöds också av erfarenheter hos den intervjuade personalen att jämförelsevis färre alkoholpatienter söker psyk.mottagningarna primärt för alkoholproblem.

Det finns anledning att anta att socialvården och den psykiatriska öppenvården med den aktuella uppläggnings för samarbete möter helt skilda grupper med alkoholproblem. Till en psykiatrisk mottagning söker man när alkoholproblemen börjar ge psykiska symtom och innan de blivit dominerande eller socialt stigmatiserande, till socialkontoren nödgas man komma efter anmälningar eller när den sociala utslagningen är ett faktum. Om sålunda tidiga missbrukare företrädesvis söker psyk.mottagningarna

Alkoholmissbrukarnas kontakter med socialvården var ofta årslånga, med den psykiatriska vården är de kortare.

och de med ett långt framskridet missbruk kommer till socialkontoren är det troligt att en stor grupp av de som är i missbrukskarriärens mitt liksom de med alkoholproblem men utan dominerande psykiska eller sociala insufficienssymtom inte får någon alkoholvård överhuvudtaget på de undersökta institutionerna. Detsamma gäller erfarenhetsmässigt lägre åldersgrupper och kvinnor (Rydellius 1981, Dahlgren 1981). Antagligen får dessa missbrukargrupper vård- och hjälpbehov andra rubriker och diagnoser inom exempelvis den somatiska sjukvården. Hur olika grupper alkoholmissbrukare kan antas fördela sig på olika vårdgivare är skisserat i figur 1.

Figur 1. Schematisk framställning av öppenvårdsutnyttjande för olika kategorier alkoholmissbrukare.



I sammanhanget bör nämnas de kommunala alkoholpoliklinikerna, som gör ett förtjänstfullt arbete för de som de når och som har en stor behandlingspotential (Socialstyrelsen redovisar 1974). Sannolikt har även poliklinikerna svårigheter att komma i kontakt med den stora gruppen dolda missbrukare.

Alkoholmissbrukarnas kontakter med socialvården är ofta årslånga, med den psykiatriska vården är de kortare. Det sammanhänger givetvis med det primärkommunala övergripande ansvaret för miss-

Personalens intresse för arbetet var något större på socialkontoren jämfört med psyk.-mottagningarna.

brukare och understryker den sociala utslagning, som ett alkoholmissbruk medför. Mot den bakgrunden är det förvånande att i undersökningen fler tvångsomhändertagits inom den psykiatriska vården än inom socialvården. Samma förhållande gäller på riksnivå (Socialstyrelsen redovisar 1978). Med det långtgående vårdansvar som ålagts socialvården förefaller det logiskt att som yttersta konsekvens även kunna tillämpa tvång.

Undersökningen visar att på socialkontoren är intresset för arbetet med alkoholmissbrukare större än på de psykiatriska mottagningarna. Det är kanske inte så förvånansvärt mot bakgrund av att socialvården har betydligt större resurser för mer långsiktande insatser (Lövgren 1974). På socialkontoren önskar man även öka insatserna med resursförstärkningar, däremot inte på de psykiatriska mottagningarna. Med den arbetsuppdelning som genomförts kan de psykiatriska mottagningarna, men inte socialkontoren, klara sina åligganden inom givna resursramar.

En naturlig följd av de prioriteringar som gjorts är att tonvikten i alkoholvården av tyngre missbrukare i kommunen ligger på social rehabilitering som handhavs av socialvården. Det överensstämmer med rekommendationer från Socialstyrelsens psykiatriska expertgrupp och WHO för en huvudsakligen social definition av missbruksfenomenet, vilket får till följd att socialvården, i enlighet med lagstiftningen, har ett självklart övergripande ansvar för missbruksvården. De psykiatriska uppgifterna i sammanhanget blir avgränsade till avgiftningar, bedömningar och vårdinsatser vid förekomst av psykisk sjukdom och motsvarande tillstånd. I de fall psykoterapeutiska insatser bedöms indicerade och resurser för detta finns har även psykiatrin en självskrivna uppgift.

Avgiftningar bör kunna ske där patienterna primärt blir aktuella vilket också är fallet på många håll idag. Exempelvis på psykiatriska mottagningar, al-

koholpolikliniker, distriktsläkarmottagningar, social- och alkoholläkarstationer, toxikomaniavdelningar och avgiftningsenheter vid somatiska sjukhus. Alla dessa institutioner kan med utbildad personal bedriva motivationsarbete, utgöra stödresurs och i förekommande fall genomföra avgiftningar. Erfarenhetsmässigt gagnar det inte alkoholpatienterna att remittera dem mellan institutionerna, man tappar dem ofta då.

Sammanfattningsvis är det samarbetsinitiativ som tagits och den arbetsfördelning som blivit följden motiverad ur ett vårdideologiskt perspektiv. Undersökningen visar att resultatet också är ändamålsenligt för arbetet på de aktuella institutionerna. För all personal, som kommer i kontakt med alkoholmissbrukare, gäller att en ökad professionalisering i arbetet leder till ett större intresse och en positivare behandlingsattityd. Det finns därför all anledning att stödja de krav på formell utbildning och handledning, som allt oftare ställs på huvudmännen av dem som arbetar på fältet. Det är också angeläget för primärvården att ha tillgång till utbildning och handledning inom det här svåra arbetsfältet. Med den ökande satsningen på öppen kroppssjukvård strömmar också flera alkoholpatienter dit. Bättre kunskap om alkoholproblem skulle öka den diagnostiska potentialen och leda till en högre grad av identifiering av alkoholproblem hos patienterna. Det är troligen inom detta arbetsfält, som en stor del av det dolda missbruket kan demaskeras.

Den sannolikt stora grupp alkoholmissbrukare, som inte alls eller för sent kommer till alkoholvård, utgör ett stort och ofta omvittnat problem. Att kräva att missbrukarna skall ha egen motivation att söka rätt vård anses ofta som ett utslag för överdriven liberalism. Samtidigt är det orealistiskt att förvänta att den redan tungt belastade missbruksvården skall ta initiativ till att fånga upp dessa grupper. Här behövs i stället ett större ansvarstagande från enskilda och grupper i missbrukarens omgivning lika väl som från myndigheter för en väl avvägd samhällsinformation med påtryckningar, som kan få alla kategorier med missbruksproblem att söka den vård och hjälp som är adekvat för vederbörande missbrukare. Det är de ansvariga för alkohollpolitiken i landet som måste styra denna process.

REFERENSER

1. *Dahlgren, L:* Kvinnor och alkohol – missbruket ökar. Läkartidningen 78, 1981.
2. *Lewander, S och Wahlquist, L:* Konsultationsarbete i sektoriserad psykiatri-service, samarbete och samordning. Läkartidningen 77, 1980.
3. *Lövgren, B:* Några organisatoriska och ideologiska problem inom alkoholistvården. Läkartidningen, 71, 1974.
4. *Rydelius, P-A:* Ungdom och alkoholism – är behandling meningsfull. Läkartidningen, 78, 1981.
5. Socialstyrelsen: Några försök med samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård. 1978.
6. Socialstyrelsen redovisar: Alkoholpoliklinikverksamheten, 39, 1974.
7. Socialstyrelsen redovisar: Vården av alkoholmissbrukare, 4, 1978.

Kan vi planera bättre för primärvården och socialtjänsten?

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer 2/1983

Ur innehållet:

Per-Olof Bitzén: Om sjukvårdens planering och vårdcentralnivå

Sten Holmberg: Synpunkter på utvecklingsplanering med anknytning till lokalområde

Inge Dahn: Hälsoansvar, hälsoläget, hälsodata, hälsobedömning

Ulf Bergdahl: Miljöfaktorers betydelse för sjukdom och ohälsa

Per Nyberg: Kunskaper om sociala och ekonomiska förhållanden som underlag för planering inom primärvården

Bruno Wikfors: Avvägning och prioritering på landstingsnivå

Numret kan rekvireras från

Socialmedicinsk tidskrift,

172 83 Sundbyberg