



socialmedicinsk tidskrift

**femtioandra årgången juni 1975
häfte 6**

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrtton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, socialchef, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
John Lovén, socialchef, Huddinge
Birger Stark, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, personaldirektör, Stockholm
Bengt Söderberg, socialchef, Solna

Narkomanvård

Detta SMT-nr handlar i första hand om narkomanvård — fortfarande ett kontroversiellt område.

Nils Bejerot tar i sin artikel upp frågan om frivillighet och tvång vid behandling av narkotikamissbrukare. Han påpekar bland annat att undersökningar från USA talar för bättre rehabiliteringsresultat med väl doserat tryck och tvång.

Lars Bremberg hävdar i sin artikel att social rehabilitering måste ske på frivillig grund. Att göra om sitt liv, säger Lars Bremberg, kräver ett fritt beslut av den enskilde.

Ulla Bergkwist tar upp narkotikaproblematiken inom kriminalvården, bl a den trend inom svensk kriminalvård, som innebär en ökning av frivården. I och med en ny lag om behandling i anstalt har möjligheter beretts de intagna att under verkställighetstiden vistas utanför anstalt. Detta leder till en minskning av antalet intagna på anstalt. Denna minskning kommer att kräva ökade resurser hos samhället i övrigt, bland annat för den psykiatriska vården. När kommer dessa resurser?

Clas Sjöberg påpekar i sin artikel de svårigheter som föreligger vid behandlingen. Narkotikamissbrukarna är ofta från början belastade med en rad komplikationer både på de medicinska, psykiatriska och sociala områdena.

För många kan man inte räkna med fullständig rehabilitering även om man väsentligt kan förbättra deras tillstånd. Clas Sjöberg säger att redan en minskad kriminell aktivitet hos narkotikamissbrukare är ett framsteg. Han tar också upp problemet med eftervård. Behovet av skyddade arbetsplatser är viktigt och känt men för att uppnå en långsiktig rehabilitering måste man skapa en positiv fritid under giffria former.

Dag Notini tar i sin artikel, Missbruk och frigörelse, upp psykologiska synpunkter på adolescensutvecklingen. Han analyserar bland annat de känslor som missbrukaren upplever när denne med kemiska preparat manipulerar sitt sinnestillstånd.

Lars Göran Öst, Lennart Wallin och Gunnar Göttestam redovisar olika beteendeterapeutiska program och de resultat dessa givit. Deras slutsatser är att aktivitetsnivån bland patienterna på de beteendeterapeutiska avdelningarna har höjts markant vilket i sin tur lett till bättre stämning på avdelningen, bättre kontakt mellan patienter och personal. Dessa behandlingsprogram är dock inte tillräckliga. Det fordras dessutom ett individuellt behandlingsprogram för varje enskild patient.

Ann Eriksson, Agneta Iwanson och Håkan Jenner tar upp problemen med utvärderingen av de terapeutiska samhällena. De påpekar för det första svårigheterna med att definiera begreppet miljöterapi och för det andra svårigheterna med att mäta effekten av behandlingen. Måtsvårigheterna får dock inte innebära att man avstår från behandlingsformer som skulle kunna ha ett värde.

Kjerstin Hemmingsson har givit en beskrivning av föräldrarnas situation när något av barnen befinner sig i ett svårt narkotikamissbruk. Den stora isolering som föräldrarna levde i och den bristande kontakten med de behandlande institutionerna framkommer i Kjerstin Hemmingssons artikel.

De olika artiklarna tar således upp olika synsätt på narkomaniproblematiken och vårdbehovet. Våra bristande kunskaper kan motivera att det finns olika behandlingsformer men det viktigaste försvaret för differentierade vårdformer är naturligtvis att varje narkotikamissbrukare är en individ med sina speciella problem. Det bör dock vara en allvarlig strävan hos dem som framförallt sysslar med nya behandlingsformer att försöka utvärdera effekterna av behandlingen. Frågan om utvärderingen har nyligen ivrigt diskuterats i Läkartidningen. Målet för oss alla är att vi successivt skall få bättre och mera adekvata vårdformer.

En fråga som inte har berörts här är hur många personer med narkotikaproblem som "spontanläker". Ger vi en kostsam behandling till patienter som utan våra insatser ändå skulle ha förbättrats och t o m tillfrisknat? Genom att styra resurserna mot dessa patienter, får då andra patienter som skulle kunna ha fått hjälp av den erbjudna vårdformen ingen vård alls? Frågor av detta slag måste ständigt ställas.

Även om fortfarande en viss oenighet synes råda beträffande den optimala vårdformen eller vårdformerna så är det dock uppenbart att narkomaniproblemet måste angripas på ett brett fält med både sociala och medicinska åtgärder. Det torde därför vara viktigt att ett utökat samarbete kommer till stånd mellan representanter för olika "vårdideologier". Detta behövs för att ge vården en kontinuitet. Men det behövs också för att de olika befattningshavarna skall kunna utbyta erfarenheter. Detta nummer av SMT försöker verka i denna anda.

Enigheten bland dem som praktiskt arbetar med narkomaner är långt större än vad debatten i massmedia ger sken av.

Börje Wistedt