



Positiv skrift om bruk och missbruk

KJELL E JOHANSSON (RED):

Bruk och missbruk

En bok om alkohol, narkotika, sömnmedel, lugnande medel, och snifffningspreparat

Publica 172 s, ca kr 22:—

Kjell E. Johansson, byrådirektör vid Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning har redigerat en liten skrift, som heter *Bruk och missbruk*.

Bokens 7 författare har med enkla ord försökt belysa de svåra och mångfacetterade problem, som missbruksproblematiken utgör och presenterar en översiktlig genomgång i socialpolitiskt perspektiv.

I bokens inledningskapitel påpekar Kjell E. Johansson bland annat att bedömningen av missbruksproblemens orsaker och åsikter om hur ett effektivt åtgärdsprogram skall utformas inte kan åtskiljas från politiska bedömningar i övrigt. Bruket och missbruket är en del av vårt kulturmönster och vår sociala miljö. Förändringar i missbruksbilden kräver politiska beslut och konkreta sociala handlingar. Han varnar för förenkling vid bedömning av missbrukets orsaker. Man bör se ett samspel mellan olika

faktorer och förhållanden.

Riskerna för att hamna i missbrukssituation varierar på ett komplicerat sätt mellan olika personer, beroende på bland annat den fysiska och psykiska konstitutionen, mellan olika preparat, i olika miljöer, beroende på hur ofta och vilka kvantiteter den enskilda använder droger och beroende till skälet att den enskilde dricker eller knarkar.

Mycket viktigt är hans påpekande om ANT-begreppet som en förenklingsrisk, som lätt kan skapa föreställningen att alkohol, narkotika och tobak är tre inbördes jämförbara begrepp. Dessutom uteslutes då missbruk av beroendeframkallande medel och snifffningen.

Redan i första kapitlet finns en varning för behandlingspessimism. Tron på oundgänglig ödesmättad utveckling för en missbrukare har orsakat mycken skada, både vad avser individen och attityden i allmänhet mot missbrukarna.

Kapitlet om Alkohol är skrivet av Sven-Gunnar Carlsson och Kjell E. Johansson. Här hävdas bland annat svårigheterna att skilja mellan bruk och missbruk. Sociala normer, status och värderingar spelar roll vid denna bedömning.

Författarna avvisar sjukdomsbegreppet när det gäller alkoholism, man menar att "i sin förlängning skapar det föreställningen om en sjuk person och därmed koncentreras behandlingsarbetet och de förebyggande åtgärderna på enskilda individer och dessas skräpplighet". Man vill i det socialpolitiska perspektivet ställa den totala samhällsmiljön, de olika närmiljöerna och kulturmönstret i centrum för intresset.

Avsnittet om alkoholinformation finner jag speciellt insiktsfullt och riktigt. Överallt ropas det efter information och upplýsning. Alkohol- och narkotikaupp-

lysning har olika nivåer. Den ena innefattar vad man kallar basfakta, den andra värderingsstyrd information eller socialpolitisk och vårdideologisk opinionsbildning. Författarna har en föreställning om att man bör strukturera upplýsningen längs en linje, som omfattar basfakta — allsidig information — värdestyrd information — vårdideologisk opinionsbildning.

Man understryker att effektiv informationsverksamhet behöver målgruppsinriktning. Texten föreställer sig många att problemungdomar är en viktig grupp för alkoholupplýsning. Författarna tror att den föreställningen vilar på en övertro inför möjligheten att informera bort sociala problem. Information till ett missbrukargång tror man kan ha direkt negativ effekt och medverka till att fixera dem ytterligare vid alkohol eller andra berusnings- och flyktmedel. Man tror därmed att information till politiskt och socialt aktiva ungdomar är viktig. Den bör ta sikte på att intressera dessa ungdomsgrupper för missbrukare och isolerade ungdomar. Genom att bryta ner gränserna mellan olika ungdomsgrupper skall man underlätta för de passiva och isolerade att komma med i föreningslivet och andra aktiva sammanhang.

Man anser, och det tror jag med rätta, att massmediaupplýsning ofta blir förenklande och kan vara marknadsförande, speciellt vad gäller nya preparat och missbruksformer.

Jakob Lindberg lämnar i kapitlet om Narkotika sk basfaktainformation om preparat och frekvens. Betr. orsakssammanhanget refererar han en modell för uppkomst av narkotikamissbruk utarbetad av kurator Elsa Larsson. Hon anser att processen tycks starta genom att en av föräldrarna överger familjen. Då barnet

känner sig sviket och övergivet går det in i en depression, som hos barn kan yttra sig i en allmän bråkighet, lättja etc. Detta medför i sin tur placering i specialklass, vilket också stryker under utstötningen. Barnet upplever sig ej värt att älskas. Pubertetens sviktande försvar fullbordar ett genombrott, som kan ha förbättrats länge. Med missbruksdebuten förstärks utstötningen ytterligare.

I kapitlet om Sniffningen av Finn Hedvall och Magnus Kihlbom beskrivs sniffaren som en ung person, som debuterar i 12—14 års åldern och missbruket kulminerar vanligen i 16—18 års åldern. Ökningen av sniffandet kom samtidigt med utbredningen av narkotikamissbruket och författaren anser inte att det finns specifika behandlingsmetoder i förebyggande åtgärder just mot sniffningen, utom givetvis att göra sniffningsmedel mindre tillgängliga.

Per Sennerfeldt har skrivit ett bra kapitel om sömnmedel och lugnande medel och slutar med att konstatera att det är många, som delar på skulden för den stora konsumtionen av lugnande medel. "De finns där som en sorts själsskosmetika i ett samhälle, som ej är skapat efter människornas behov".

Leif Holgersson har skrivit det avslutande kapitlet om Social reformpolitik i utveckling, där han ger ett historiskt perspektiv och sammanfattar dagens situation.

Han tar tillfället i akt påpeka att tvångsåtgärdernas ställning inte funnit sin lösning av socialutredningen. Han är starkt kritisk emot att tvångsåtgärder mot vuxna narkomaner skall ingå i socialvårdens uppgifter. Han ser det som en direkt risk att utvecklingsarbetet på metodsidan, som under senare år utvecklats i behandling av narkotikamissbruk äventyras. Detta har nämligen

som bekant byggt helt på frivillighet.

Bruk och missbruk är en positiv skrift. Varje författare betonar komplexiteten och allvarlighetsgraden med det omfattande missbruk, som förekommer i vårt land. Den är genomsyrad av en tro på att i samhället ändå finns resurser att ta till vara på för att åtminstone något bättre än tidigare bemästra denna svåra problematik. Konkreta förslag på hur det skall gå till är kanske trots allt lite tunnsådda.

Den rekommenderas varmt till studiecirklar, skolpersonal distriktssköterskor, ungdoms- och fritidsledare och liknande grupper som en inspirerande introduktionsskrift.

Gundla Järpe-Magnusson

Alkoholpolikliniker

SOCIALSTYRELSEN REDOVISAR NR 39:

Alkoholpoliklinikverksamheten

Allmänna förlaget 123 s, kr 15: — inkl moms

Vid sidan av den primärkommunala nykterhetsvården har under de senaste decennierna den medicinska aspekten i alkoholistvården blivit allt vanligare. På de psykiatriska klinikerna får alkoholisterna främst avgiftande behandling under kortare tid. Alkoholpoliklinikerna har därför en viktig uppgift i en mer kontinuerlig och långvarig uppföljande insats. Under år 1971 utbetalades ca 14 miljoner kronor i statsbidrag till denna verksamhet. Då resultatet av poliklinikernas arbete är rätt okänt tar man med stort intresse del av denna rapport, som grundar sig på en totalundersökning av landets alkoholpolikliniker utförd under vå-

ren 1973. Projektledare för undersökningen har varit doktor Bo Löfgren, som har praktisk erfarenhet av alkoholpoliklinikverksamheten.

Undersökningen utfördes genom att enkäter sändes till alla polikliniker och deras huvudmän. Av poliklinikerna svarade samtliga utom en — man fick svar från 127 polikliniker. Bland huvudmännen — vanligen kommuner — var svarsfrekvensen något lägre. Enkäterna kompletterades med personliga intervjuer på en femtedel av poliklinikerna.

Flertalet polikliniker visar sig ha en ganska begränsad verksamhet. Endast 11 har heltidsanställd läkare och 31 heltidsanställd sjuksköterska. Knappt hälften av poliklinikerna har tillgång till egen socialarbetare, medan sjuksköterskan vanligen är den som svarar för huvuddelen av arbetet. Hon svarar också för kontinuiteten eftersom läkarna ofta arbetar ett fåtal timmar i veckan och dessutom sällan är verksamma mer än tre år på samma poliklinik. Flertalet polikliniker har öppet några få timmar per öppettillfälle och då vanligen på kvällstid och i allmänhet inte alla veckans vardagar. Endast vid 16 polikliniker finns det sängplatser för övernattnig.

Antalet läkarbesök på ett år vid alkoholpoliklinikerna utgör 150 000, vilket kan jämföras med att den psykiatriska vården i landet svarar för ungefär dubbelt så många besök. Flertalet polikliniker har dock mindre än 100 besök per månad. Besök hos sjuksköterska är ungefär 4 gånger så vanligt som besök hos läkare medan besöken hos socialarbetare utgör mindre än hälften av läkarbesöken. Den genomsnittliga återbesöksfrekvensen är drygt en gång per månad.

Den största besökskategorin är återkommande stamkunder, den närmast största gruppen kommer

endast vid kristillstånd medan de återkommande berusade patienterna inte är så vanliga. Vid 28 polikliniker avvisar man gravt berusade. I medeltal 70 % av besökarna är varken berusade eller har abstinensbesvär.

Behandlingen har sin tyngdpunkt på psykofarmaka med låg missbruksrisk och endast 30 polikliniker lägger stor vikt vid Antabus- och Dipsanbehandling. Berusade besökare behandlas strängt och får sällan medicin eller sjukskrivning. Även om behandlingen i stor utsträckning är medicinsk uppgår 66 % av poliklinikerna att man bedriver individuell psykoterapi, 47 % att man bedriver familjeterapi och 16 % gruppterapi. Sekretessförhållandena på alkoholpoliklinikerna är oklara. Vid 54 % av poliklinikerna medger man att patienter som så önskar får vara anonyma. Utredningen diskuterar inte hur journalföringen sköts i dessa fall och ej heller övriga problem som anonymiteten måste ge upphov till.

Personalen har ambitionen att motivera patienterna till mer långvariga psykoteraeutiska kontakter men har själva bristfällig utbildning på detta område. De känner sig isolerade men ändå är majoriteten av personalen emot en integrering med sjukvården. Man är missnöjd med socialvårdens integrering och tycker att den lett till en försämring av den kommunala nykterhetsvården.

Denna undersökning ger enligt min mening en värdefull beskrivning av alkoholpoliklinikerna i dag. Den borde utgöra en grund för fortsatta diskussioner om alkoholistvårdens framtida organisation. I dag sköts alkoholisterna av många olika instanser. En bättre samordning är angelägen. Enligt min uppfattning bör alkoholpoliklinikerna tillföras psykologer och socionomer med klinisk

erfarenhet och psykoteraeutisk utbildning för att kunna inrikta verksamheten på psykoteraeutiska åtgärder. Därvid skulle alkoholpoliklinikerna kunna få en central ställning i alkoholistvården och bli den instans som svarar för behandlingskontinuiteten. På mindre orter bör vårdcentralerna överta alkoholpoliklinikernas uppgifter då det inte på sådana orter finns skäl att bygga upp någon särvård för alkoholisterna.

Börje Lassenius

Isolering på institutioner

HENNING OLSEN, JETTE PIO:

Socialforskningsinstitutet, meddelelser 5

Beställes hos *Teknisk Forlag*, København
25,35 Dkr

I en tidigare publikation från det danska Socialforskningsinstitutet har man belyst en lång rad förhållanden hos de som bor på och personalen på danska ålderdomshem. I den undersökningen som är baserad på intervjuer, ingick 45 institutioner. 2 av institutionerna blev dock föremål för en mera intensiv undersökning och resultatet av denna redovisas i den här anmälda rapporten.

Rapporten beskriver hur de äldre präglas av självuppgivelse, isolering och ensamhet på institutionen. Texten visar att mer än 2/5 gav uttryck för att de inte hade önskat att få flytta till institution. Därtill kommer att många av de som uttryckt önskemål att komma på institution grundade sig på orsaker som "de sade att det var nödvändigt", etc.

Författarna redovisar också att

bortfallen av normala aktiviteter endast i begränsat omfång kompenseras genom hobby och handarbete, vilket dock inte är speciellt överraskande, "när man ser hvor få, og for mange beboere meningsløse, aktiviteter, der tilbydes".

Sammanfattningsvis ger boken ett gott tillskott till systematiska kunskaper om institutioners negativa verkan. Förhoppningsvis kan sådan forskning och sådana rapporter bidra till att påskynda avveckling av institutioner som för länge sedan borde varit "dödsdömda", ersatta av service- och vårdformer som tar hänsyn till de människor, som skall ta del av dem.

Leif Svanström

Våra recensenter

Gundla Järpe-Magnusson är överläkare vid psykiatriska kliniken i Karlstad. **Börje Lassenius** är överläkare vid psykiatriska kliniken, Sundsvalls lasarett och **Leif Svanström** är tf hälsovårdsöverläkare i Skaraborgs län.