



socialmedicinsk tidskrift

femtionde årgången okt 1973 häfte 8—9

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 Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Lars Bremberg, direktör, Stockholm
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
Birger Stark, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Narkomani och narkomanvård

Detta SMT-nummer handlar om narkomani och behandling av narkomani.

I några artiklar redovisas aktuella forskningsrön. I andra artiklar presenteras olika modeller för narkomanvård och erfarenhet av dessa modeller.

Eva Bergström och Jakob Lindberg sammanfattar Socialstyrelsens aktuella principprogram för behandlingen av narkotikamissbrukare. Håkan Strömberg rapporterar om vårdorganisation och behandlingsprogram för en narkomanvård i primärkommunal och social regi — Stockholms rådgivningsbyrå för läkemedelsmissbrukare. RFHL:s vårdideologi, arbetssätt och behandlingsresurser skildras av föreningens ordförande Ingemar Rexed. Jan Malmstedt m. fl. skriver om syftet med Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle. Ivan Ottoson och Ingvar Svensson analyserar problem med samordning av sociala och medicinska insatser. De kritiserar den nuvarande splittringen i vårdorganisation och vårdarbete och framhåller vikten av att vårdresurserna anknäytes till en klientkontakt med möjligheter till ett långvarigt stöd i missbrukarens sociala miljö. — Behandlingsprinciper och erfarenheter av den narkomanvård som

bedrives inom den psykiatriska sjukvården redovisas beträffande verksamheten vid narkomanavdelningen vid Ulleråkers sjukhus av Jan H. Eriksson och K. Gunnar Götestam och beträffande verksamhet vid Dikemarks sykehus i Oslo av Jan Stang.

Frågan om narkomanvården är fortfarande ett kontroversiellt område. Det bör framgå redan för den som omsorgsfullt jämför de olika modellerna för vårdutformning och vårdinnehåll, som presenteras i detta nummer. Det fick en bjärt belysning i den ovanligt heta polemik som nyligen fördes i Svenska Dagbladets spalter mellan framstående företrädare för social respektive medicinsk narkomanvård.

Eva Bergströms och Jakob Lindbergs artikel ger emellertid uttryck för mer optimistiska tongångar. De konstaterar att en relativ enighet synes råda bland dem som arbetar på fältet om det nödvändiga i att behandla bakomliggande psyko-sociala problem och själva missbrukarproblematiken som ett både-och. I samma optimistiska riktning talar det förhållandet att samtliga behandlingsmodeller i detta nummer avser samordnade medicinska, individualpsykologiska och sociala insatser, oavsett om behandlingen sker i medicinsk eller social regi.

Låt oss utgå från att dessa uttryck av enighet trots allt ger en realistisk bild av läget. Det är i så fall på tiden. En fortsatt kamp om vårdutformning och vårdinnehåll måste självfallet i sista hand betalas av klienterna/patienterna själva eller av dem som är presumtiva klienter/patienter. Detta gäller oavsett om kampen avser det riktiga i att tillgripa den ena eller den andra vårdideologin eller om den avser att personal av antingen den ena eller den andra kategorin skall basa för jobbet.

En grundläggande enighet om de stora linjerna kan kanske bli utgångspunkten för en ny mer fruktbärande oenighet.

Här bör det knappast råda brist på arbetsuppgifter.

Vad kan tex en relativ enighet om krav på personkontinuitet i vårdkontakten innebära i praktiken? Kan den rent av innebära att personalen är viktigare än yrkesbeteckningen — och att kontinuiteten kan bäras av en socialarbetare även beträffande medicinskt svårt belastade patienter, och av en sjuksköterska eller läkare även beträffande klienter med mer begränsade medicinska problem?

Nära sammanhängande med denna fråga är i vad mån man måste ta hänsyn till att vissa missbrukarkategorier **behöver andra vårdprogram** än andra missbrukare. I hur stor utsträckning kan tex behandlingen integreras i det vanliga sociala och medicinska primärvårdsarbetet utan att få effekten av särskild "narkomanvård"? Kan kanske recidivister med täta intoxikationer, eventuellt förenat med medicinska komplikationer, må bra av att just deras vårdkontinuitet förlägges till en specialistorganisation? I vilken utsträckning kan och bör olika typer av narkomaner resp alkoholmissbrukare vårdas gemensamt? (Här saknar vi som Ivan Ottoson och Ingvar Svensson påpekar veterligen systematiska utvärderingar!)

Vilka olika modeller för utvärdering och efterundersökningar behöver vi? När kan vi använda traditionella vetenskapliga metoder och när måste vi nöja oss med mera allmänna erfarenheter?

Alla dessa frågor har förvisso tagits upp i olika sammanhang men det är åtminstone mitt intryck att det oftast skett i form av monologer. Om en relativ enighet finns bland dem som arbetar på fältet borde det kanske finnas möjligheter för dialoger också mellan dem som behandlar narkomanfrågor i spalterna, på kongresser och i utredningar.

C.G.W.