

Socialmedicinsk behandling av alkoholmissbrukare inom ramen för kommunal socialvård

Den socialmedicinska behandlingen av alkoholmissbrukare aktualiserar framför allt tre praktiska frågor: urvalet av patienter, utformningen av behandlingen och dess effekt samt förtidspension vid alkoholmissbruk.

Docent Sune Nyström är klinisk lärare och bitr. överläkare vid socialmedicinska kliniken Sahlgrenska sjukhuset.



Sune Nyström

Det är tre praktiska frågor rörande den socialmedicinska behandlingen av alkoholmissbrukare, som skall tas upp i detta inledningsanförande, nämligen urvalet av patienter, utformning av behandlingen och av dess effekt samt förtidspension vid alkoholmissbruk.

Patienturval

En stor del av alkoholvården sköts av andra än socialmedicinare. Bjurulf (1972) har påvisat att många alkoholmissbrukare endast har somatiska symtom och att dessa har andra karakteristika än de som registrerats vid en nykterhetsnämnd. Många alkoholmissbrukare sköts också inom det psykiatriska vårdområdet; så t ex befanns i en undersökning av de ambulanta besöken i psykiatrisk vård i Göteborg 1968 25 % höra till den nämnda kategorin (Nyström 1968). Vidare behandlas en rad patienter med alkoholbesvär av intresserade allmänläkare och av läkare som engagerats av länk-organisationer.

Inom kommunal socialvård (nykterhetsvård)

behandlas patienter företrädesvis efter anmälan från en annan enskild person, från en myndighet eller i vissa fall efter anmälan från läkare om patienten misskött behandling. Det förekommer knappast att en person själv vänder sig till en socialbyrå (nykterhetsnämnd) för att få hjälp med alkoholbesvär. Där den så kallade familjevårdsprincipen slagit igenom har tjänstemannen möjligheter att beakta och bearbeta alkoholproblem när patienten eller en medlem i hans familj är aktuell för annan social omvårdnad. Graden av frivillighet torde emellertid ej heller i dessa fall bli hög.

Det är ur detta klientel som socialläkarens patienter utväljs enligt en eller annan metod (Andersson, Mellgren och Nyström 1970 a och b, Westrin 1971). Utgångsläget är således ogynnsamt genom att kontakten med socialvården av patienten upplevs som påtvingad. I samma riktning verkar den omständigheten att ett nykterhetsärende ej tas upp till behandling av tjänstemännen förrän efter två eller på sina håll flera anmälningar, särskilt om patienten ej tillhör de yngre årsklasserna.

Det nämnda tillvägagångssättet är inte i linje med nykterhetsvårdslagens syfte. Är metoden ändå försvarlig? Åmark (1951) har i nykterhets-

Efter ett inlägg vid ett symposium anordnat av Svensk socialmedicinsk förening vid Medicinska riksstämman november 1971.

Sjuksköterskan spelar en central roll vid behandlingen av alkoholmissbrukarna.

nämndsdel av det material som han undersökte funnit att patienten börjar missbruka alkohol vid i genomsnitt 26 års ålder, börjar uppvisa "symptom" vid 32 år, och vid i genomsnitt 37 års ålder utsätts han för den första officiella interventionen, vari inkluderas rapport till nykterhetsnämnden.

Patienten är alltså långt kommen i sitt missbruk redan vid första anmälan till nämnden. De fall där anmälan har skett av en slump är så få att man i detta sammanhang kan bortse från dem. Att ytterligare uppskjuta behandlingen i väntan på ytterligare anmälningar kan inte annat än försämra behandlingsprognosen.

Beträffande valet av terapiform är det att föredra att patienten anvisas en vård, där hans sociala och medicinska behov kan tillgodoses och där patienten ej har en känsla av att tvångsåtgärder hotar. Har man tillgång till en så kallad rådgivningsbyrå i alkoholfrågan, vilken arbetar helt på förtroendebas trots att den drivs av en socialförvaltning, bör man enligt min erfarenhet i första hand hänvisa patienten till denna bl. a. med tanke på den prestigekänslighet som är vanlig hos alkoholmissbrukare (Hjortberg—Nordlund 1968). Men man måste från socialbyråns sida förvissa sig om att den överenskomna kontakten verkligen tas upp, och om patienten avbryter behandlingen i förtid måste en överläggning komma till stånd om lämpliga åtgärder.

Genomförande av behandlingen

De yttre förutsättningarna för en socialmedicinsk behandling av alkoholmissbrukare varierar från kommun till kommun. Socialläkare finns endast i några större kommuner. En acceptabel vårdorganisation kan emellertid erhållas även med annan läkare.

Sjuksköterskans roll. Sjuksköterskan spelar en central roll vid behandlingen av alkoholmissbrukarna. Hon fullföljer de terapeutiska intentionerna, intar en supportiv hållning och uppmärks-

sammar interkurrenta störningar. Genom en relativt tät kontakt med patienten får hon en god bild av alkoholens roll i hans liv och kan fördjupa patientens egen uppfattning härom.

Genom att sköterskan delar ut mediciner för ett begränsat antal dagar blir medicineringen mera rationellt genomförd än vad som är fallet vid receptutskrivning åt denna typ av patienter. Inte minst vid antabusbehandling uppnås betydande vinster genom att sjuksköterskan har hand om tillförseln. Det är emellertid nödvändigt att sköterskemottagningen är öppen någon av dagarna under veckoslutet, antingen lördagen eller söndagen. För de förvärvsarbetandes skull är en kvällsmottagning per vecka ett minimum, helst skulle det vara två.

Genom att patienten är under samtidig behandling av socialvårdspersonalen finns möjlighet att på nytt knyta kontakt med de patienter som uteblir från mottagningen. Detta kan ske genom att den socialmedicinska mottagningen informeras antingen då patienten av annan anledning besöker byrån eller genom att man har kontakt med annan familjemedlem på byrån eller gör hembesök.

Social rehabilitering. Vården av alkoholmissbruket måste ses som ett led i en allmän social rehabilitering där ett integrativt samarbete mellan den medicinska och den sociala personalen är en nödvändighet. Endast ett par aspekter på detta vårdarbete skall här nämnas (se i övrigt Lindegård 1970).

Familjebehandling. Erfarenhetsmässigt är alkoholisterna till mycket stor del ensamstående. Så t ex fann Hultén (1971) att av de 79 patienter som våren 1970 vårdades på en enskild alkoholistanstalt som drivs av Göteborgs Socialförvaltning endast 15 levde tillsammans med hustru och 6 tillsammans med fästmö, tillhoppa alltså inte mer än 1/4 av materialet. Lika många bodde tillsam-

Erfarenhetsmässigt är alkoholisterna till mycket stor del ensamstående. Av 79 patienter på en enskild alkoholistanstalt levde endast 21 tillsammans med hustru eller fästmö.

En familjevårdande åtgärd som innebär speciella terapeutiska möjligheter är grupp-samtal med anhöriga.

mans med föräldrar eller syskon, hälften var helt ensamma.

Patientens status som ensamstående ökar erfarenhetsmässigt missbruket, antingen missbruket är primärt eller det är sekundärt till redan förekommande misshäligheter i äktenskapet. Det är därför angeläget att försöka bevara patientens familjestruktur. Detta är ytterligare en omständighet som understryker det behov av tidig hjälp som här pläderats för ovan. Åtgärder inom socialhjäls- och barnavårdsområdet kan ha terapeutisk effekt vid behandlingen av familjerelationerna men därutöver behövs speciella insatser av familjerådgivande natur. Genom sin utbildningsprofil är socialmedicinaren skickad att lämna sitt bidrag till denna terapi. Det är emellertid angeläget att den socialvårdande personalen bereds tidsmässiga resurser att ta på sig sin del av detta arbete.

En familjevårdande åtgärd som innebär speciella terapeutiska möjligheter är gruppsamtal med anhöriga, en aktivitet som för Socialmedicinska klinikens i Göteborg del började prövas hösten 1971 (Hoffner, Nyström och Schmidbauer 1972). Denna verksamhet syftar i första hand till att ge de anhöriga ökad kunskap om alkoholmissbruk. Deltagarna får möjlighet att bearbeta de egna problemen i förhållandet till den missbrukande hushållsmedlemmen, kan bearbeta sin attityd till vederbörande, kan justera sina normer för tolerans etc. Resultatet kan bli en bättre anpassning mellan den anhöriga och patienten, men den anhörige kan också bli klar över att situationen är utsiktslös och kan få kraft att genomföra en nödvändig separation.

Arbetsvårdande åtgärder. Förekomst av alkoholism hos en arbetsvårdtagare medför speciella problem. Om en omskolning skall kunna genomföras måste kontakten mellan den arbetsvårdande och den socialmedicinskt behandlande instansen vara god för att patienten skall kunna hjälpas till

att behålla den nödvändiga funktionsnivån tillräckligt länge. Om målsättningen måste vara mera begränsad och man vill företa en arbetsplacering direkt är man ofta i den situationen att beredskapsarbeten måste accepteras. Detta är många gånger olyckligt genom att patienten då lätt exponeras för alkohol. Det man skulle önska är att det på reguljära arbetsplatser kunde skapas arbetstillfällen där för etablerade alkoholmissbrukares del en episodisk eller periodisk frånvaro kunde tolereras.

Värdering av behandlingen

Det förhållandet att socialläkarverksamhetens klientel av alkoholmissbrukare hittills varit tämligen avancerat och att patienterna icke frivilligt sökt sig till behandling gör att man inte kunnat ha stora förväntningar på terapiframgång. Berglin (1960) kunde bland 650 socialläkarpatienter i Göteborg konstatera ett gynnsamt ettårsresultat i drygt halva antalet fall (enstaka återfall med snabb remission tolererades). I Hulténs (1971) ovannämnda vårdhemsstudie, där förloppet följdes 3 månader efter utskrivningen, var prognosen ytterligare något mindre gynnsam. Endast 6 % av fallen klarade sig helt utan något känt alkoholrecidiv och 32 % klarade sig under den angivna tiden med enstaka recidiv. Ändå hade man under den period som studien omfattade försökt begränsa intagningarna till fall som primärt bedömdes som prognostiskt gynnsamma.

Som jämförelse från andra vårdsektorer kan nämnas att Forssman och Jansson (1961) fann att alkoholister vårdade på psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, uppvisade endast obetydligt sämre prognos än avdelningens övriga patienter. I ett elevarbete från Socialhögskolan i Göteborg (1971) kunde man emellertid inte finna någon förbättring av arbetsinsatserna

Man skulle önska att det på reguljära arbetsplatser kunde skapas arbetstillfällen där för etablerade alkoholmissbrukares del en episodisk eller periodisk frånvaro kunde tolereras.

Bland män som anmälts till nykterhetsnämnden befanns suicidfrekvensen vara 7 gånger högre än för män i allmänhet.

för alkoholmissbrukare under första året som följde efter vistelse på Göteborgs psykiatriska sjukhus, Lillhagen.

Effekten av medlemskap i länkförening har också undersökts av studerande vid Socialhögskolan i Göteborg. För 100 medlemmar som slumpvis utvalts jämfördes utvecklingen 4 år efter inträdet med de närmaste 4 åren som föregick det samma. Antalet övervakningar från Nykterhetsnämnden sjönk liksom vård på allmän anstalt, vilket senare får ses som en följd av att föreningen disponerar egna resurser för slutna vård. Antalet sjukdagar steg och inga skillnader erhöles för socialhjälpbehov, kriminalitet, bostadsstandard och arbetsstabilitet.

Suicid hos alkoholmissbrukare. Att alkoholmissbrukare uppvisar en överdödlighet i suicid är känt. Detta förhållande har belysts i en undersökning av 1968 års suicidanter i Göteborg (Andén och medarbetare, 1972). Bland män som anmälts till Nykterhetsnämnden befanns suicidfrekvensen vara 7 gånger högre än för män i allmänhet. Man har också i detta material undersökt om det finns belägg för en hypotes att accidentella förgiftningsfall med dödlig utgång är vanligare hos alkoholister, genom att de kombinerar alkohol och tabletter. Bland de suicidfällor som är kända i nykterhetsvården föreligger emellertid inte någon överrepresentation av intoxikation som dödsorsak, vilket alltså ej talar för riktigheten av den nämnda hypotesen.

Pensionering av alkoholmissbrukare

Både med hänsyn till den humanitära omsorgen

Som socialmedicinare måste vi fordra en ändring av praxis, åtminstone så att klara hjärnskadetecken ej negligeras i försäkrings-sammanhang på grund av att patienten är alkoholist.

om patienten och med tanke på det rationella utnyttjandet av samhällets resurser är det av betydelse att kunna välja en lämplig tidpunkt när aktivt rehabiliterande åtgärder skall upphöra. Detta upphörande markeras ofta av att patienten beviljas förtidspension. För alkoholmissbrukarens del är emellertid vägen till pension längre och svårare än för merparten andra patientkategorier (jfr Peris, 1968). Allmänna försäkringslagens bestämmelser om indikation för förtidspension är tydliga nog: det skall föreligga en medicinsk defekt som varaktigt sänker sökandens förmåga att utföra förvärvsarbete med minst 50 %. Detta krav kan emellertid skärpas, vilket följande exempel visar.

Det gäller en 55-årig man som i yngre år under ett decennium var anställd i en lägre befattning inom ett kommunalt verk, men som därefter förvärvsarbetat endast sporadiskt, någon månad per år, och som tillbringat en stor del av sin övriga tid på fängelser och alkoholanstalter. Han har haft flera skullskador. Under de senaste 8 åren har hans intelligenskvot sjunkit 31 enheter och vid testningar finner man lesionella förändringar. 3 intyg har skrivits från olika håll, i vilka den medicinska grunden för full pension styrks. Försäkringsdomstolens medicinske expert konstaterade emellertid i sitt utlåtande att tecken på mera höggradig alkoholdemens saknades och att uppgift förelåg om att patienten under en vistelse i fängelse hade skött sig exemplariskt. Detta tolkades så att patienten skulle ha deltagit i där förekommande arbete, och han befanns p g a det ovanstående ej vara berättigad till förtidspension.

Det anges att denna bedömning är i enlighet med praxis. Som socialmedicinare måste vi då fordra en ändring av praxis, åtminstone så att klara hjärnskadetecken ej negligeras i försäkrings-sammanhang på grund av att patienten är alkoholist. Även om man i en framtid kan tänka sig en samordning mellan socialhjälp och allmän försäkring har det nämligen än så länge betydelse för patienten, ej minst ur psykologisk synpunkt, vilken bidragsform han får åtnjuta.

REFERENSER

- Andén, T., C-G Ericsson, S. Nyström och Ch. Olsfeldt (1972): Suicid — ett symptom på isolering. Manuskript.
Andersson, I., Th. Mellgren och S. Nyström (1970):

(a) Principer för urval av patienter till socialläkarbedömning, (b) Frågeschema för urval av patienter till socialläkarbedömning. Stenciler, Göteborg.

Berglin, C-G., (1960): Prognosfaktorer i en grupp alkoholister. Sv. Läk.-tidn. 57 801.

Bjurulf, B., (1972): Alkoholism — medicinsk och social diagnos. Soc.-med. Tidskr. nr 3.

Forssman, H. och B. Jansson (1958): Hurdan är prognosen för alkoholister vårdade på en psykiatrisk lasarettavdelning? Sv. Läk.-tidn. 55 2685.

Hjortzberg-Nordlund, H. (1968): Abuse of alcohol in middle-aged men in Göteborg. A social-psychiatric investigation. Acta Psychat. Scand. Suppl. 199.

Hoffner, B., S. Nyström och K. Schmidbauer (1972): Gruppsamtal med anhöriga till manliga alkoholmissbrukare. Manuskript.

Hultén, A. (1971): Opublicerade data.

Jonsson m fl (1971): 112 alkoholister på Lillhagens

sjukhus. Stencil, Göteborg.

Knutsson m fl (1971): Kamratföreningen Länken. Stencil, Göteborg.

Lindegård, B. (1970): Alkoholvanor och alkoholmissbruk, i Lindegård, B. och S. Nyström: Familjemedicin, Lund.

Nyström, S. (1968): Ett psykiatriskt öppenvårdsklientel. Struktur, meddelad och önskvärd vård samt vissa resursbehovsberäkningar. Sjukvårdsplan för Göteborg. Särskilda utredningar IV.

Perris, C. (1968): Diskrimineras psykiskt sjuka vid bedömning av invaliditet? Sv. Läk.-tidn. 65 2291.

Westrin, C-G. (1971): Samordning av medicinsk och social vård. Sv. Läk.-tidn. 68 4111.

Åmark, C. (1951): A study in alcoholism. Clinical, social-psychiatric and genetic investigations. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 70.

Symposium om aktuella alkoholvårdsfrågor

Nykterhetsvårdslagen — ett förlegat instrument

Leif Holgersson

Det är praktiskt taget alltid samhället, som tar initiativet i ärenden enligt nykterhetsvårdslagen. Patienterna brukar inte sällan kallas för insiktslösa för att de inte inser att de tacksamt skall ta emot en behandling, som nykterhetsnämnden erbjuder. Jag tror att denna "insiktslöshet" i högsta grad består av en rätt sund reaktion inför ett behandlingsutbud, som upplevs av människorna som felaktigt, framhåller i nedanstående inlägg Leif Holgersson, socialchef i Haninge kommun.

Att fördubbla alkoholmissbruket

Låt mig börja med att anknyta till Sune Nyström som, såvitt jag uppfattade honom rätt, beklagade

att man i Göteborg från socialvårdens sida reagerar först vid andra fylleriförseelsen. Han önskade att man skulle komma in tidigare från samhällets sida när det gäller behandling och åtgärder.

Det är här intressant att erinra om det betänkande som ligger bakom den nu gällande nykterhetsvårdslagen och som vid dess tillkomst gjorde att

Efter ett inlägg vid symposium anordnat av Svensk socialmedicinsk förening vid Medicinska riksstämman november 1971.