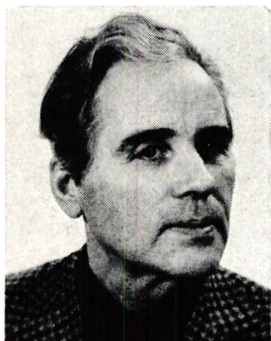


Åldriga alkoholmissbrukare inom socialvården



Lennart Gasslander

Åldriga alkoholmissbrukare karakteriseras ofta av en härva av sociala och medicinska svårigheter. Behandlingen av dessa missbrukare innebär också speciella problem. Det synes sålunda föreligga behov av konvalescenthem, särskilt anpassade för åldriga alkoholmissbrukare.

I så gott som alla sociala sammanhang torde de förebyggande åtgärderna bli de minst kostnadskrävande. Så också när det gäller det här aktuella klientelet, framhåller i nedanstående artikel Lennart Gasslander, intendent vid Göteborgs socialförvaltning. Här vill man gärna se olika aktiviteter, som har samband med de åldrigas vardagsmiljö och som möjliggör en direkt god kommunikation individerna emellan i bostadsområdena. Det blir en av socialvårdens många uppgifter att välja nödvändiga insatser så att effekten blir den bästa möjliga.

Målsättning och organisation

Enligt socialhjälpslagen åligger det socialnämnden "att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett". I detta uttryck ligger det en uppfordran om ett aktivt engagemang, som även omfattar en uppsökande verksamhet.

Nyktersvårdens målsättning, att söka hindra uppkomsten av ett allvarligt alkoholmissbruk och att söka bota ett sådant missbruk, rymmer inom den vidare ram, som socialhjälpslagen anger.

Ett aktivt engagemang i sociala frågor kan i skilda kommuner te sig olika. Medan det i mindre och kanske även i medelstora kommuner torde vara möjligt att organisera t ex en uppsökande verksamhet utan allt för stora ekonomiska insatser, kan det i de allra största kommunerna bli nog så betungande. Det är inte bara totala antalet invånare, som skapar problem utan även omfattningen av sociala störningar, vilka tenderar att växa med tätortens storlek.

Socialvården har i sitt behandlingsarbete under senare år kommit att beakta allt fler faktorer, som ofta sammantagna konstituerar sociala handikapp. Med andra ord — här möter vi helhetssynen på individen och hans situation i samhället. De komplexa problem, som finns i vårt samhälle och som kräver ökade ekonomiska insatser, tvingar vårdnämnderna att planera och organisera verksamheten så att största möjliga effektivitet ernås. Kommunerna har numera rättighet att organisera sin socialvård på ett sätt, som i alla avseenden bör göra det möjligt att bedriva ett integrerat vårdarbete.

Medan det i mindre kommuner torde vara möjligt att organisera t ex en uppsökande verksamhet utan allt för stora ekonomiska insatser kan det i de allra största kommunerna bli nog så betungande.

Uppskattning av antalet alkoholmissbrukare, 65 år — w

I betänkandet "Nyktethetsvårdens läge" (SOU 1967:37) anger nyktethetsvårdsundersökningen antalet en viss dag hos samtliga nyktethetsnämnder aktuella män i åldern 65—w och födda den femtonde i varje månad till 29. Under förutsättningen att stickprovet är representativt torde hela antalet män i nämnda åldersgrupp utgöra 870, varav ca 200 bodde i de tre storstäderna. På motsvarande sätt torde totala antalet aktuella kvinnor i nämnda åldersgrupp uppskattas till 36, av vilka 30 hade någon av de tre storstäderna till bostadsort. Totalt rör det sig alltså om ca 906 personer i åldern 65—w och av dessa bodde 230 i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Man kan antaga att nyktethetsvårdsutredningens siffror idag är för låga. Till detta kommer att en del åldriga klienter, som den integrerade socialvården har kontakt med, inte är aktualiserade i nyktethetshänseende trots att de har alkoholproblem och väl faller under bestämmelserna i 1 § nyktethetsvårdslagen.

Den av nyktethetsvårdsutredningen använda åldersgränsen 65 år torde generellt vara för låg för att svara mot vad man allmänt vill lägga in i begreppet åldriga alkoholmissbrukare. Den föreliggande framställningen vill i detta begrepp sätta en åldersgräns nedåt till 67 år, men självfallet kan även yngre förtidspensionerade räknas till gruppen.

Olika vårdformer

Vad det gäller de åldriga alkoholmissbrukarna synes integrationen av vårdresurserna ha öppnat möjligheter till en effektivare vård. Detta till trots är det inte någon lätt uppgift att utforma och samordna vårdinsatserna. Kombinationen alkoholmissbruk och hög ålder kräver inte sällan att socialarbetare erhåller betydande hjälp av bl a läkare, sjuksköterska och hemvårdsinstitution. Det

Vad det gäller de åldriga alkoholmissbrukarna synes integrationen av vårdresurserna ha öppnat möjligheter till en effektivare vård.

I det praktiska nyktethetsvårdsarbetet torde det emellertid endast i enstaka fall leda fram till en intagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare.

blir tillfälle att återkomma till dessa frågor.

De vårdformer, som kan vara aktuella för åldriga alkoholmissbrukare, är följande:

1. Tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare.
2. Frivillig intagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare.
3. Frivillig intagning på enskild vårdanstalt för alkoholmissbrukare, s k konvalescenthem.
4. Intagning på hem tillhörigt primär- eller sekundärkommun.
5. Viss psykiatrisk vård.
6. Vård i den egna bostadsmiljön.

Akut kroppssjukhusvård är självfallet också en vårdform som kan bli aktuell.

Allmänna vårdanstalter

I princip kan nyktethetsnämnd (social centralnämnd eller social distriktsnämnd) med iakttagande av vad som sägs i nyktethetsvårdslagen vidta de i lagen angivna åtgärderna mot åldriga alkoholmissbrukare, även tvångsintagning. I det praktiska nyktethetsvårdsarbetet torde det emellertid endast i enstaka fall leda fram till en intagning på vårdanstalt för alkoholmissbrukare. Att sammanföra åldriga alkoholmissbrukare med yngre samt anstalternas mindre goda möjligheter att vårda gamla, ofta sjuka och skröpliga människor, kan — utöver själva tvångsingripandet — anföras som ett par förklaringar till nyktethetsvårdens obenägenhet att inskrida med åtgärder, som innebär intagning på allmän vårdanstalt.

Med hänsyn till att nyktethetsvårdslagen ålägger nyktethetsnämnden att ingripa till skydd för andra enligt indikationerna: "farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa" och "— — — grovt brista i sina plikter" samt "föra ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt", blir skyddsfrågan den klart

dominerande i ett akut skede. Frihetsberövande kan i sådana fall, när andra åtgärder av olika slag utan framgång prövats, förhindra att den åldrige alkoholmissbrukaren t ex utsätter hustrun för vidare kroppsliga och/eller psykiska lidanden.

Följande situationsbild kan kanske ge en uppfattning om problematiken.

Makarna A. har varit gifta i 30 år. Mannen är nu 66 och hustrun 60 år. Makarna har två söner, 29 och 25 år gamla, bägge två är föremål för nykterhetsvårdande åtgärder. Ingen av dem bor hemma. Den yngste super då och då tillsammans med fadern. Makarna förhyr en sk halvmodern bostad om 2 rum och kök. Under så gott som alla år makarna bott tillsammans har mannen från och till missbrukat alkohol. Hans beroende av alkohol har under de senaste 10—15 åren blivit allt mer framträdande. Det är inte ovanligt att han under en och samma vecka berusar sig 2—3 gånger, vissa veckor kan han gå alkohelpåverkad flera dagar i sträck. Numera blir han berusad efter att endast ha druckit små kvantiteter alkohol. När han var 60 år gammal, erhöll han förtidspension på grund av hjärtsjukdom. Under en tid, innan nykterhetsnämnden omhändertog hans pension, måste socialhjälp utgå till honom. I alkohelpåverkat tillstånd blir han inte sällan aggressiv mot hustrun. Upprepade gånger har han förgripit sig på hustrun genom att sparka henne på benen så att stora blånader uppstått och slagit henne över armarna så att hon haft svårt att klara hushållsgöromålen. Vid några tillfällen har han efter det att han varit borta från hemmet upprepade dagar och supit, vid hemkomsten haft med sig en stor morakniv, vilken han hängt upp i en krok i köket med kommentaren "se på den nu och akta dig." På grund av lägenhetsbråk har polisen måst ingripa vid ett par tillfällen. Eljest "tiger och lider" hustrun för det mesta. Hon har dock vid flera tillfällen ansökt om hemskillnad men aldrig "orkat" fullfölja.

Tidigare vårdades han på enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Kortare tider i samband med avgiftningar har mentalsjukvård förekommit. I de fall han har haft sin frihet att själv bestämma vårdtidens längd har denna som regel blivit mycket kort och han har återvänt till hustrun och ett ofta fortsatt supande.

Frågan om tvång eller frivillighet i behandlingsarbetet är emellertid i de allra flesta fall en fråga om resurser.

I nyktert tillstånd har han aldrig förgått sig mot hustrun. För det mesta är han då lugn och saktmodig. Ofta hjälper han även till med att handla och med vissa hemgöromål. I den mån han kommer ihåg vad som inträffat under alkoholpåverkan, synes han i nyktert tillstånd ta avstånd från sina handlingar och även känna en viss ånger.

Frågan om tvång eller frivillighet i behandlingsarbetet är emellertid i de allra flesta fall en fråga om resurser. Om samhället vill ha bort tvånget eller starkt reducera dess användning inom nykterhetsvården, måste samhället på något sätt bygga ut eller förändra vårdapparaten.

Vad det gäller institutionsvården bör som alternativ till flera av nu verksamma allmänna vårdanstalter tillskapas en typ av enskilda vårdanstalter, där en differentiering kan ske med hänsyn till ålder, tidigare anstalterfarenhet, m m.

Enskilda vårdanstalter

Inom konvalescenthemsområdet, där man endast arbetar med frivilliga patienter, är man till övervägande del inriktad på ett behandlingsarbete, som syftar till att återanpassa patienterna till arbetslivet. Av denna anledning är de åldriga alkoholmissbrukarna mer eller mindre utestängda från dessa hem. Behovet av en konvalescenthemssektor, där bl a differentiering i åldershänseende kan ske är uppenbar. Sådana hem borde kunna motta åldriga patienter från sjukhus och självfallet även personer, som behöver komma bort från sin boendemiljö under en tid — antingen denna finns inom den öppna bostadsmarknaden eller har anknytning till sk ungarshotell.

Behovet av en konvalescenthemssektor, där bl a differentiering i åldershänseende kan ske är uppenbar.

Ålderdomshem

Inom det traditionella socialhjälpssområdet, som styrs av socialhjälpslagens bestämmelser, har kommunerna olika hem för åldringar. I de större kommunerna har åldriga alkoholmissbrukare hänvisats till särskilda avdelningar eller vårdhem. Socialhjälpslagen ger ingen möjlighet att vidta tvångsåtgärder för intagning på ålderdomshem av något slag. Ej heller kan tvångsintagning genom nykterhetsvårdslagen ske på sådana hem. Nykterhetsnämnden kan i samarbete med socialnämnden ändå öva tvång för att fömå en åldrig alkoholmissbrukare att ingå och kvarstanna på ålderdomshem. Detta kan ske genom i 36 § nykterhetsvårdslagen givna möjlighet att föreskriva lyd-nadsföreskriften "... alkoholmissbrukaren skall ... begagna sig av honom anvisad bostad." Försättningen är emellertid, att länsrätt har beslutat om tvångsintagning på vårdanstalt och att verkställande myndighet beviljat villkorligt anstånd med intagningen. Men hänsyn till bl a att det nykterhetsvårdande organet inte kan vidtaga några repressiva åtgärder i de fall alkoholmissbrukarna inte efterkommer givna bestämmelser, torde detta förfarande bli föga framgångsrikt.

De inom åldringsvården ofta stora vårdhemmen borde brytas ned i små enheter med högst 15—25 vårdtagare. (Se även vad som anförts under Ungkarlshotell o dyl.) Gäller det att meddela vård och omhändertagande av åldriga alkoholmissbrukare på sådana hem borde staten stödja denna verksamhet på samma sätt som när det gäller anordnandet och driften av enskilda vårdanstalter.

I detta sammanhang gäller det som regel människor, som under många år i betydande omfattning missbrukat alkohol och som fortfarande betecknas som alkoholmissbrukare eller "alkoholister".

De nu gällande statsbidragsbestämmelserna bör därför ändras så att det blir möjligt att erhålla statligt stöd för en typ av vårdhem som här har antytts.

Vill vi i vårt behandlingsarbete se människan som en integrerande del i den totalitet som samhället ugör får vi nog — även när det gäller stats-

Ett fåtal landsting har inrättat hem för vårdtagare, vilka är störande på grund av bl a alkoholproblem.

bidrag — bryta igenom de traditionella, enligt funktionsprincipen uppdragna, vårdområdesgränserna.

Enligt 21 § socialhjälpslagen åligger det landstingskommunen eller där det är fråga om kommun, som ej tillhör landstingskommunen, att dra försorg om erforderlig vård och tillsyn av s k störande vårdtagare. Ett fåtal landsting har inrättat hem för vårdtagare, vilka är störande på grund av bl a alkoholproblem och av denna anledning inte passar på vanliga ålderdomshem. Sålunda har Smålands-landstingen ett hem, Hässlebogården, i Mariannelund, för 20 vårdtagare. Erfarenheterna från verksamheten vid detta hem, som startade 1965, är enligt länsnykterhetsnämnden mycket positiva. Ett andra hem kommer att starta sin verksamhet inom kort.

Viss psykiatrisk vård

I ett remissutlåtande till Kungl. Maj:t den 12.11.1965 framförde dåvarande medicinalstyrelsen — som det får tolkas — vissa kritiska synpunkter angående hem för störande vårdtagare. Styrelsen framhöll bl a att de störande vårdtagarna till övervägande del är en patientgrupp av den art, att de bör hänvisas till den psykiatriska sjukvården för att i vissa fall antingen intas på psykiatrisk klinik för adekvat behandling och vård eller — i lindriga fall — överföras till sjukhem för lätt-skötta psykiskt sjuka. Styrelsen framhöll även, att den inte fann någon anledning till att en ny vårdform tillskapades för dessa vårdtagare med särskilda, reglerade bestämmelser. I den mån det kunde anses lämpligt att sammanföra det här omnämnda klientelet, borde detta ske på hem, som anses som sjukhem enligt ovan. Beträffande sådana hems godkännande och drift regleras detta numera, i de fall det gäller enskilda hem, i stadgan om enskilda vårdhem m m (SFS nr 88:1970).

En av socialstyrelsen i början av 1968 utsedd

arbetsgrupp (expertgrupp) med uppdrag att utreda frågan om den psykiatriska vårdens framtida organisation i Västmanlands län har i serien "Socialstyrelsen redovisar" nr 16/1970: "Principplan för den psykiatriska vården" redogjort för sina principiella synpunkter i olika sammanhang. Beträffande vårdorganisationen för särskilt störande vårdtagare ansluter sig expertgruppen till den uppfattning, som framgår av ovan nämnda remissutlåtande av den 12.11.1965.

I avsnittet "Den psykiatriska vårdens innehåll och närmare organisation" behandlar expertgruppen bl a förebyggande och uppsökande verksamhet samt vård- och behandlingsverksamhet. Även om frågan angående de åldriga alkoholmissbrukarna inte särskilt behandlas, så får man förutsätta att denna grupp helt naturligt är med, när spörsmålet om "alkoholistvården" uppmärksammas.

Beträffande alkoholistvården säger expertgruppen, att de vårdorganisatoriska formerna ännu inte erhållit sin definitiva utformning. Gruppens vidare ställningstagande förtjänar att återgivas:

"En del av alkoholistvården har en naturlig anknytning till somatisk sjukvård. Det gäller de svårt intoxikerade, deliriösa etc akutfallen likaväl som fall med leverkomplikationer, markerade neurologiska syndrom etc. Andra alkoholistfall har en dominerande psykiatrisk sjukdomsbild med depressiva, neurasteniska läsionella symtom, etc. I praktiskt taget samtliga fall är emellertid både somatiska, psykiska och sociala problem intimt sammanvävda.

Expertgruppen anser att de svårt intoxikerade alkoholistpatienterna i ett akutskede främst bör omhändertas med en insats av somatiska intensivvårdsresurser. För de okomplicerade berusningsfallen skall tillnyktringsstationen (akutkliniken enligt fylleristrafutredningens förslag) vara den första instansen. Stationen skall ha anknytning till den somatiska akutmottagningen vid lasarettet. Efter avgiftningen på stationen bör emellertid den psykiatriska akutvårdsenhetens intensivvårdsresurser kunna nyttjas allt efter det individuella patientbehovet. I likhet med vårdförhållandena beträffande de gängse psykiatriska patientgrupperna torde emellertid en del av alkoholistpatienterna

=====

Många av dessa hemlösa är alkoholmissbrukare, en mindre del torde vara åldriga missbrukare.

=====

terna direkt från öppen vård eller via tillnyktringsstationen visa ett vårdbehov, som motiverar behandling på allvårdsavdelning. De patienter, vilka därefter kan erfordra vissa fortsatta vårdinsatser, bör — därest inte olika former av långtidssjukvård visar sig tillämpliga — hänföras till den öppna vården. Med hänsyn till de i bl a behandlingshänseende speciella problem, som dessa patienter utgör, och deras förhållandevis stora antal i relation till övriga psykiatriska vårdfall, synes det i regel mest rationellt att organisera *alkoholistvården* som *en särskild vårdenhet* med egna vård- och behandlingsresurser — bortsett från den psykiatriska akutvårdens observations- och intensivvårdsplatser, som bör vara gemensamma för all psykiatrisk akutvård.

Den psykiatriska alkoholistvården får på så sätt ställning som en i vårdorganisationen relativt fristående vårdenhet med sina särskilda personella och andra erforderliga resurser för vård och behandling. De ovan beskrivna kompletteringarna av allvårdsavdelningarnas behandlingskapacitet med utanför dessa liggande särskilda behandlingsresurser (behandlingshus o dyl) skall givetvis stå till förfogande för alkoholistvårdens patienter."

Ungkarlshotell o dyl

I de allra största tätorterna finns det många ensamma män, som bor på ungarshotell, härbärgen o dyl. Med få undantag rör det sig här om boendeinstitutioner med 100—200 gäster. Många av dessa hemlösa är alkoholmissbrukare, en mindre del torde vara åldriga missbrukare. Dessas fysiska-psykiska status är ofta sådan, att de inte kan placeras i den öppna bostadsmiljön. Att bereda dem vård och tillsyn på hotell/härbärgena torde inte heller vara realistiskt.

Ett mellanting mellan härbärgen och ålderdomshem är bostäder, inrymda i äldre fastigheter av god standard (för Göteborgs del finns lägenheter i tidigare pensionärshemshus), där kurativ

personal kan lämna hyresgästerna hjälp på olika sätt.

Stockholms socialnämnd startade 1969 vård- och rehabiliteringsinstitutionen Skarpnäcksgården, som ersatte försörjningsavdelningarna på vårdhemmet Högalid och Stureby. "Målsättningen för Skarpnäcksgården har angivits vara att med tillgängliga sociala, medicinska och psykiatriska metoder och resurser försöka åstadkomma en tillvaro för bostadslösa män, som medger en planmässig rehabilitering. Slutmålet är att så många som möjligt skall kunna fungera på Skarpnäcksgården, på inackorderingshemmet eller ute i det ordinära samhället", se Socialt forum nr 9/1971: "Hur gick det på Skarpnäcksgården"?

I nämnda artikel anges bl a, att av de i december 1970 på institutionen boende 337 personerna 15 var över 67 år och 47 hade förtidspension. Artikelförfattaren skriver i slutet av framställningen, att åsikter har framförts om att institutionen är för stor. Han hävdar, att denna fråga kan diskuteras med utgångspunkt från skilda uppfattningar om hur ett vård- och rehabiliteringsarbete skall bedrivas och hur kommunens ekonomiska resurser skall användas.

Vård i den egna bostadsmiljön

Det socialvårdande arbetet inom en kommun eller del av en kommun leds som regel från en socialbyrå. Med hänsyn till att författaren har sin erfarenhet från förhållandena vid socialbyrå 2 i Göteborg, blir det i stort egna iakttagelser på denna ort, som fått ligga till grund för detta avsnitt.

Inom flera stadsdelar i Göteborg finns det bostadsområden, som i väntan på en nära nog totalsanering förvandlats till slumområden. En inte önskvärd konsekvens har blivit att äldre alkoholmissbrukare erhållit bostäder med sk korttidskontrakt i dessa områden. Genom ett långt livs supande är de män och kvinnor det gäller med få undantag alkoholskadade. Visserligen tål de inte några större mängder alkohol, men de kvantiteter de dricker räcker väl till för att skapa svåra sociala problem. Även om ekonomiska frågor kan vara svårlösta — socialbyrån hjälper i vissa fall till

=====

Ett framträdande drag vid all behandling av alkoholmissbrukare är ett starkt behov av läkarmedverkan och annan sjukvårdande service.

=====

med att hushålla med pensionsmedlen — så är det sanitära olägenheter i missbrukarnas bostäder och i fastigheternas gemensamma utrymmen som tillsammans med akuta alkoholförgiftningar vållar de största problemen.

Ett framträdande drag vid all behandling av alkoholmissbrukare är ett starkt behov av läkarmedverkan och annan sjukvårdande service. De åldriga alkoholmissbrukarnas situation förstärker detta behov. Så långt det är möjligt försöker socialarbetarna genom goda kontakter med klienterna skapa förutsättningar för behandlingar vid socialbyråns socialläkarmottagning. I de fall detta inte lyckas måste den sjukvårdande servicen lämnas i hemmet.

Eftersom läkarmedverkan i förhållande till antalet patienter är en knapp resurs måste läkarens besök i hemmen förbehållas de mest akuta fallen. Det blir därför en tvingande nödvändighet för socialarbetaren att söka hindra uppkomsten av alkoholförgiftning och därmed följande svåra komplikationer.

Under de år socialbyrån verket har ett gott samarbete etablerats mellan socialassistenterna och personalen vid den hemvårdsavdelning, som finns inom byråns lokaler. Byråledningen har underbyggt denna samverkan genom att inbjuda hemvårdsavdelningens chef att delta i ledningsgruppens och socialläkarens överläggningar i olika vårdfrågor.

Så långt det varit möjligt har hemvård lämnats de åldriga alkoholmissbrukarna. Genom en daglig tillsyn av dessa från hemvårdens sida har socialassistenterna fått goda möjligheter att hålla sig fortlöpande underrättade om förhållandena. "Vårdkedjan" socialassistent — hemvårdsassistent — sjuksköterska — läkare, behöver ibland utökas med sjukhuskurator. Stundom kan det emellertid vara svårt att på kroppssjukhusen vårda sådana fall, där t ex kroppsliga svaghetstillstånd visserli-

Så långt det har varit möjligt har hemvård lämnats de åldriga alkoholmissbrukarna.

gen har samband med alkoholmissbruk men där svaghetstillstånd inte har uppfattats som allvarliga. I det medicinska vårdarbetet måste självfallet många gånger andra läkare än socialläkare anlitas.

Tidigare har talats om behovet av konvalescenthem, anpassade för åldriga alkoholmissbrukare. Inom den öppna nykterhetsvården behövs en sådan resurs som ett komplement till övriga vårdinsatser.

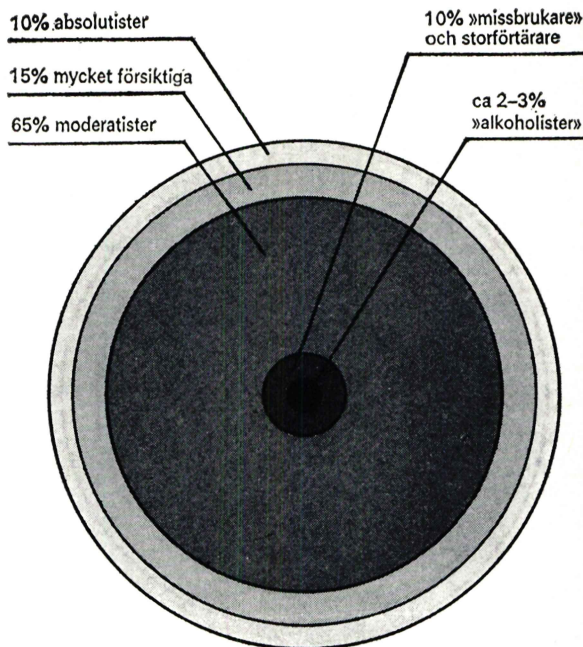
Slutord

Under hänvisning till överväganden som här gjorts beträffande vården av de åldriga alkoholmissbrukarna torde det endast i undantagsfall vara möjligt att vidta frihetsberövande nykterhetsvårdsåtgärder. Där behov av institutionell vård uppstår utanför sjukhusen, bör åldringsvården och/eller nykterhetsvården kunna bereda sådan på för ändamålet anpassade mindre hem.

I så gott som alla sociala sammanhang torde de förebyggande åtgärderna bli de minst kostnadskrävande. Så också när det gäller det här aktuella klientelet. Den uppsökande verksamheten eller det aktiva engagemanget, om vilket det tidigare har talats, behöver inte nödvändigtvis omfatta "knacka dörr". Här vill man gärna se olika aktiviteter, som har samband med de åldrigas vardagsmiljö och som möjliggör en direkt och god kommunikation individerna emellan i bostadsområdena.

Säkerligen kan socialarbetarna i sin mångsidiga verksamhet på olika sätt bilda sig en uppfattning om behovet av vård och service till de åldriga alkoholmissbrukarna inom kommunen. Detta sagt med full vetskap om att det s k dolda alkoholmissbruket också är en realitet bland åldringarna. Det blir en av socialvårdens många uppgifter att välja och samordna nödvändiga insatser inom detta vårdområde så att effekten blir den bästa möjliga.

Cirkeln som är en virvel!



Alkoholberoende och alkoholsjukdomar

är en faktsäckad liten bok om vårt kanske största socialmedicinska problem!

Det är den första läroboken i sitt slag som behandlar problemet ur både medicinsk och social synvinkel.

Författare är den välkände psykiatern och överläkaren professor Gunnar A R Lundquist, Karolinska Sjukhuset.

Cirkapris 26:— inkl. moms

Almqvist&Wiksell