

APRIL 1962 HÄFTE 4

Social- medicinsk tidskrift

TRETTIONIONDE ÅRGÅNGEN

Ny giv i nykterhetsvården

Den statliga utredningen beträffande anpassning och omformning av samhällets åtgärder mot alkoholmissbruket har inom remissförfarandet nyligen bedömts av en rad myndigheter och organisationer.

Alkoholmissbruket framstår som ett sammanfattat medicinskt och socialt problem. Om samtliga behandlingsåtgärder inom alkoholvården gäller att de är symtomatiska. Man vet inte orsaken till att s. k. alkoholsjukdom uppstår hos en del alkoholkonsumenter men ej hos andra. Någon kausal medicinsk terapi, riktad mot det genom missbruk uppkomna abnormtillstånd som kallas alkoholism kan icke ges då man ej känner vad som konstituerar underlaget för detsamma. Detta komplicerar bedömningen av behandlingsåtgärdernas effekt men gör dem icke meningslösa. Analoga förhållanden existerar inom flera av medicinens områden. Tydligast framträder parallelliteten med många av de psykiska sjukdomstillstånden. Psykiska behandlingsmetoder griper över hela registret från rent somatiska till avancerat djuppsykologiska och profylaktiska. I vissa skeden av behandlingen krävs ofta olika socialterapeutiska åtgärder för att förebygga recidiv och hjälpa patienterna till normalt liv. Såväl i det akuta förgiftningsskedet som vid komplikationer av långvarigt alkoholmissbruk erfordras i första hand internmedicinska behandlingsåtgärder, efter vilka redan i ett tidigt skede åtgärder

kan krävas för att eliminera eller förebygga sociala komplikationer.

Trots vår bristande kännedom om alkoholsjukdomens karaktär måste den medicinska medverkan i alkoholvården framhållas som primärt angelägen och nödvändig. Om den medicinska sakkunskapen beredes ökad möjlighet att arbeta med dessa problem och resurserna härför tillgodoses, skapas förutsättningar för en intensiv vetenskaplig verksamhet med hopp om fortsatta framsteg för lösande av det svårbemästrade alkoholproblemet.

Dessa grundläggande synpunkter förutskickas av Sveriges läkarförbund i yttrande över utredningen vartill även i övrigt görs en rad beaktansvärda påpekanden.

Det måste i fortsättningen anses viktigt att en för nykterhetsvården intresserad läkare kan förmås deltaga i nykterhetsnämndens verksamhet och då också som ledamot i nämnden för att där lämna medicinska synpunkter och själv följa nämndens arbete. Nämnderna bör stödja och taga initiativet till lämpliga förebyggande åtgärder och effektiv vård. En upprustning av familjevården och möjligheterna till frivillig vistelse i inackorderings- och övergångshem utgör en värdefull uppmjukning av de tvångsmetoder som förekommit hittills. Det vore till fördel om en uppdelning av klientelet vid dessa hem ej behövde ske så att en diskriminerande

särprägel i möjligaste mån undvikes i fortsättningen beträffande vården av de alkoholskadade. Även om i fråga om stora städer och kvantitativt svårhanterliga klientel vissa särinstitutioner inom arbetsvården kan förutses, vore det önskvärt att samhällets normala resurser för arbetsvård i största möjliga utsträckning toges i anspråk för alkoholklientelet. Vissa svårigheter i fråga om de stora städernas förhållanden gäller även beträffande den öppna vården. Då man för fortsättningen vågar knyta förhoppningar i fråga om problemlösningarna till en ökad medicinsk medverkan, är det nödvändigt att läkarna ges möjlighet att i princip behandla de alkoholskadade på samma sätt som de sjuka. Med förbättrad utbildning av medicinarna och ökad erfarenhet bland behandlande läkare synes ökade möjligheter öppna sig att läkare primärt skall kunna omhänderta de akut alkoholsjuka. Man kan emellertid på grund av olika omständigheter icke räkna med att detta kan ske utan inrättande av specialistmottagningar vid centrallasaretten och polikliniker i de stora städerna såsom redan har skett i viss utsträckning.

Inom den slutna vården kan man skilja mellan vårdbehoven för de akut alkoholsjuka och långtidsvården för kronikerfallen. Berusade och fyllerister måste om de skall kunna omhändertagas på sjukhusen beredas sådan plats, att de ej blir störande för andra intagna. På kort tid kan med moderna metoder den akuta intoxicationen övervinnas och den alkoholsjuka därmed överföras till normalklientelet. Platsbristen kräver emellertid att de som ej är i oavvisligt behov av slutna vård bör evakueras. Detta bör enligt läkarförbundet i fråga om alkoholklientelet icke ske till av särskilda socialtjänstemän tvångsstyrda vilohem utan till konvalescenthem som står under samma normala tillsyn och medicinska ledning som gäller vid sjukhusen. Endast härigenom kan skapas det förtroende till vårdformen som krävs för att insatserna ej skall bli förfelade. En annan viktig förutsättning i den medicinska vården är den stränga individualiseringen. Generella regler beträffande vårdtider, permissioner, sysselsättning, arbete m. m. får ej

förekomma utan ständig hänsyn till medicinska ordinationer och råd. Samhället har med säkerhet ingenting att förlora på en principiellt logisk nyordning inom alkoholvården i riktning mot ett medicinskt omhändertagande. Om detta önskas bör man se till att konventionella kvarlevor från den tidigare ordningen försvinner och nykonstruerade halvmesyryr undvikes.

Läkarna kräver alltså för att på rätt sätt kunna åtaga sig alkoholvårdens väsentliga uppgifter att vårdbetingelserna blir de bästa möjliga i fråga om förtroendesituationen mellan patient och läkare. Önskemålet bör tillgodoses även på det sättet att läkarna befrias från skyldigheten att anmäla alkoholisten till myndigheter och nykterhetsnämnder. Sannolikt fordras beträffande denna sak ytterligare utredning.

Trots de förhoppningar som kan hysas till de nya vårdmetoderna, vet vi i dagens läge att de djupast sjunkna alkoholisterna och de oregerliga fallen icke kan tillåtas fullständig frihet utan måste omhändertagas i en tvångsvis ordnad samhällsvård. Men även vid de statliga anstalterna bör en logisk ordning inrättas som bättre tillgodoser de medicinska kraven i fråga om vårdförutsättningarna.

Nykterhetsvårdsutredningen har tänkt sig landstingen som huvudmän även för alkoholvården. Med den utbyggnad som förutsättes och den omläggning som skall ske av densamma är det svårt att hysa större förhoppningar om att landstingen skall kunna åtaga sig och genomföra även denna upprustning inom rimlig tid. Då någon annan lösning på huvudmannaskapsfrågan ej kan rekommenderas återstår endast att hoppas på, att den pockande karaktären av denna fråga dock skall medföra ett snabbt genomförande. Bland de förändringar som ytterligare behöver företagas är även, att ansvaret för den medicinska nykterhetsvården kommer att läggas på medicinalstyrelsen och icke såsom utredningen föreslagit alltså vara kvar hos pensionsstyrelsen. Detta är mera angeläget än att i dagens läge rationalisera bort länsnykterhetsnämnderna. För stora delar av landet torde dessa alltså ha en väsentlig uppgift att fylla.