

Nr 356

Av herr Zetterberg m. fl., om utredning rörande nykterhetsvården.

(Lika lydande med motion nr 280 i Första kammaren)

Under senare år har den medicinska aspekten inom nykterhetsvården kommit i förgrunden på ett helt annat sätt än tidigare. Till socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå har sedan länge en medicinsk expert varit knuten och vid fler och fler nykterhetsvårdsanstalter har man intensifierat den medicinska vården. Emellertid är den klart otillräcklig på de flesta håll. En av orsakerna är naturligtvis bristen på läkare.

Diskussionen om huruvida alkoholismen är en sjukdom eller ej har lett till en slutsats, som kanske kunde formuleras så: Ett alkoholmissbruk är mestadels avhängigt sociala och/eller psykologiska faktorer som efter hand ofta utvecklas till alkoholism. Denna måste betecknas som sjukdom och behandlas från medicinska utgångspunkter men med sociala hjälpåtgärder.

Den medicinska sidan av problemet träder alltså i förgrunden.

Detta resonemang leder logiskt till, att nykterhetsvården borde underställas medicinalstyrelsen, något som även framhållits av 1955 års mentalsjukvårdsdelegation, och sålunda överflyttas från socialstyrelsen. Medicinalstyrelsen borde under sig ha en nykterhetsvårdsbyrå med ungefär samma funktioner som för närvarande är fallet inom socialstyrelsen. Chef för denna nykterhetsvårdsbyrå bör enligt vår mening vara läkare. Utvecklingen får sedan visa huruvida mer medicinsk expertis inom denna byrå är nödvändig.

En sådan medicinsk inriktning av vården kan få till följd, att anstalterna blev betraktade som sjukvårdsinrättningar under chefskap eller överinseende av en läkare.

Personalens ställning bleve mera sjukvårdsinriktad, vilket skulle medföra att anstalternas personal automatiskt finge del av den kursverksamhet som anordnas beträffande mentalsjukhusens personal.

Läkarmedverkan inom nykterhetsvården förekommer i mycket begränsad omfattning och läkarna knytes i regel till vården på arvodestjänster. Detta är i viss utsträckning beroende på svårigheten att skaffa läkare som är intresserad för uppgiften. Tjänstgöring inom nykterhetsvården bör för läkare ha samma meritvärde som tjänstgöring inom t. ex. mentalsjukvården. Detta skulle bli en självklar följd av att medicinalstyrelsen finge överta

ansvaret och leda till ett ökat intresse för nykterhetsvård från läkarnas sida.

Vi anser att nykterhetsvården skulle vinna på en sådan utveckling. Allmänheten och inte minst de som är föremål för vården skulle i större utsträckning än som för närvarande är fallet få ett ökat förtroende för behandlingen.

En mera medicinskt inriktad vård torde i ökad omfattning stimulera alkoholskadade till frivilligvård. Ju fler frivilliga intagningar och ju färre tvångsintagningar som sker desto bättre. Vården borde vara sådan att den av de flesta kan betraktas som en förmån, fullt jämförbar med övrig sjukvård.

En del av de alkoholskadade blir tyvärr »resenärer» inom anstaltsvärlden. De skrivs ut och de kommer tillbaka år efter år.

Nykterhetsvården är icke anpassad till dessa djupt förkomna personer. Vårdtiden är begränsad. Lagstiftningen är konstruerad så, att ingen kan vistas på anstalt mer än en viss bestämd tid. Sedan tvingas personen ut. Alla erfarna nykterhetsvårdare vet hur det går i många fall. Den alkoholskadade kommer tillbaka, gång efter gång.

För detta klientel måste det skapas något slags anstalter för »långvarigt» sjuka, där särskilda bestämmelser gäller. Naturligtvis måste det finnas möjligheter till försökspermissioner och slutliga utskrivningar, men de bör icke vara bundna vid det tidsschema, som den nuvarande nykterhetsvårdslagen stipulerar.

Vi kan inte finna någon mening i att kroniska alkoholmissbrukare — särskilt åldringar — skall behöva åka in och ut på vårdanstalter, eftersom de utan större svårigheter skulle kunna vårdas på speciella vårdhem i hemorten.

Vi vill också aktualisera en annan viktig fråga, nämligen den andliga vården vid våra nykterhetsvårdsanstalter. Det är viktigt att denna organiseras på liknande sätt som sker inom sjukhusväsendet. Alkoholskadade personer borde liksom alla andra medborgare ha rättighet att ta del av den religiösa verksamhet, som står varje annan person till förfogande. Därtill kommer att den alkoholskadade ofta befinner sig i ett labilt psykiskt tillstånd så att den andliga vården får bedömas som särskilt värdefull. Många har också genom en religiös omvändelse kunnat övervinna sina alkoholbesvär. Religionen har därvid skapat positiva livsvärden, som ersatt alkoholens nedbrytande inverkan. De många misslyckandena bland alkoholskadade beror ofta på att några nya livsvärden icke tillföres individen.

Utlussningen från anstalterna är ett av de svåraste problem som nykterhetsvården har att brottas med. Språnget från den slutna miljön till den hårda verkligheten är för stort. Den utskrivne patienten har att övervinna stora svårigheter, som många friska personer icke skulle klara av.

En utbyggnad av bl. a. inackorderingshemmen måste ske, men därtill skulle man önska flera skyddade verkstäder eller liknande arbetsplatser. Här kan man tänka sig hem där både bostad och anställning beredes de försöksutskrivna, men också där arbete och bostad kan beredas utanför och inom hemmet allt efter behov och tillgång på lämpliga bostäder och arbetsplatser.

På flera håll har hustrurna till alkoholskadade personer samlats till gruppterapi. Erfarenheten visar att detta gett mycket goda resultat. De får tillsammans med personer i samma eller liknande situation samlas under sakkunnig ledning och ventilera sina problem. Det borde vara självklart att sådan verksamhet bleve statsbidragsberättigad.

Övervakarinstitutet måste utbyggas. En högre kontantersättning är här en absolut nödvändighet.

Frågan om eftervården måste bli föremål för fortsatta utredningar. Vi förutsätter också att det intensifierade samarbetet mellan den öppna och slutna nykterhetsvården här skall leda till önskat resultat och att vården skall ses som en helhet. Vad som här skett inom mentalsjukvården, där hjälpverksamheten fått särskilt stor plats, är eftersträvansvärt också inom nykterhetsvården.

Betraktandet av alkoholismen som en sjukdom leder också till en annan slutsats, nämligen den, att sjukvårdersättning och sjukpenning skall utgå även till alkoholskadade. Sjukkassan har då att betala ersättning till anstalterna i likhet med vad som för närvarande sker till sjukhusen och statsbidraget till dessa kan i motsvarande grad minskas. För närvarande utgår ej sjukpenning under anstaltsvistelse inom nykterhetsvården utom vid de enskilda vårdanstalterna. Detta har till följd, att det har uppstått en stor orättvisa mellan dem som vistas på allmän och enskild anstalt. De senare är mestadels sjukskrivna. Han erhåller hel sjukpenning i motsats till vad som sker vid inläggning på sjukhus, då sjukvårdsavgift frånräknas. Dessutom erhåller han flitpenning från anstaltens sida. Den senare är fastslagen i lag och måste utgå.

Sammanfattning

Vi tror inte att samhället kan vara betjänt av en ny nykterhetsvårdsutredning. Däremot har vi här ovan försökt att aktualisera vissa spörsmål av delkaraktär inom vårdområdet. Det gäller först och främst överflyttningen av tillsynen över nykterhetsvården från socialstyrelsen till medicinalstyrelsen och i samband därmed aktualiserad intensifiering av den medicinska vården. I andra hand har vi berört frågan om den viktiga eftervården. Sammanfattningsvis lyder våra yrkanden:

1. Tillsynen över nykterhetsvården överflyttas från socialstyrelsen till medicinalstyrelsen.
2. Anstalter för långvarigt alkoholskadade skapas.

3. Den andliga vården vid anstalterna utredes.
4. Eftervården aktualiseras och utbygges.
5. Alkoholskadade intagna på anstalt bör bli berättigade till sjukvårdsersättning och sjukpenning.

Av formella skäl framställles yrkandet under punkten 5 i särskild motion.

Med hänvisning till det sagda får vi härmed anhålla, att riksdagen beslutar att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om en utredning angående nykterhetsvården i de avseenden som ovan angivits under punkterna 1—4.

Stockholm den 24 januari 1964

Åke Zetterberg

Evert Svensson

Lisa Johansson

i Kungälv

Karl-Gust. Andersson

Axel Landgren

Gunnar Gustafsson

i Uddevalla

Etty Eriksson

Elsa Lindskog