

Nr 133

Av herr Wiklund m. fl., om effektivisering av nykterhetsvården.

(Lika lydande med motion nr 90 i Första kammaren)

Den i anslutning till motbokssystemets avskaffande antagna nya nykterhetsvårdslagen, som trädde i kraft 1 oktober 1955, karakteriseras av vidgat tillämpningsområde och därmed möjlighet till tidigare ingripanden, varjämte ett av lagens huvudsyften var att den alkoholskadade skulle i ökad mån beredas medicinsk behandling. Under det närmast gångna decenniet har utvecklingen visserligen gått i den av lagen anvisade riktningen men på många håll inte så snabbt som man önskat. Genom mera öppen vård bl. a. vid polikliniker, s. k. inackorderingshem och konvalescenthem, har man kunnat arbeta mera förebyggande och kunnat undvika intagning på vårdanstalter. Dessutom har det ofta visat sig, att missbrukare frivilligt ingår på vårdanstalter eller på vårdhem, som endast avser frivilligt ingångna.

Det är uppenbart att reformarbetet på nykterhetsvårdens område efter lagens ikraftträdande varit mycket omfattande. Men alkoholmissbrukets och alkoholskadornas ökning har också varit betydande. Samhällets åtgärder har därför inte kunnat hålla jämna steg med behovet. Särskilt är detta fallet på några områden, där det i dag framstår som mycket angeläget med hastigare takt i reformarbetet.

1. Den öppna vården

Trots utbyggnaden av poliklinikverksamheten i samarbete mellan nykterhetsvårds- och sjukvårdsorganen har alla alkoholmissbrukare ännu inte möjlighet att uppsöka polikliniker. Det kan vara långt till sådana, och nykterhetsnämnderna kan därför inte heller aktualisera sådan vård i önskvärd utsträckning. Det är möjligt att denna fråga kan lösas inom kommunblocken, men lösningen borde påskyndas. Det anses allmänt att det av behandlingspsykologiska skäl är önskvärt att den alkoholskadade så mycket som möjligt själv tar initiativ till att få hjälp och dessutom gör detta på ett så tidigt stadium som möjligt. Ökningen av antalet personligt hjälpsökande är en glädjande tendens som på allt sätt bör uppmuntras, och därvidlag är samarbete mellan socialvårdare och läkare betydelsefullt.

Inackorderingshemmen, där den alkoholskadade kan bo kvar och behålla sitt arbete i hemorten, har ökat de senaste åren, men antalet platser uppgick den 1 juli 1965 dock endast till 321 i hela landet. Nu beräknas anta-

let platser komma att stiga med ungefär 85 per år under de närmaste 4—5 åren, ett i förhållande till läget alltför litet antal, även om ökningstakten är glädjande jämfört med tidigare. Viktigt är att en påbörjad tendens till mindre inackorderingshem med kanske 4—5 platser, insprängda i vanlig bebyggelse, underlättas.

Eftervården anses vara den sämst tillgodosedda inom nykterhetsvården. Ansträngningarna från anstalterna och nykterhetsnämnderna att ta hand om folk, som återvänder till samhället, är tydligen otillräckliga. Här torde också bostadsbristen inverka. Samtidigt borde lättheten att placera arbetskraft innebära en tillgång i nämndernas strävanden. Men kvar står frågan vad som skall kunna göras för den uppsökande och aktiva eftervården, varigenom återfall bättre förhindras. Samarbetet med arbetsförmedlingarna synes behöva ytterligare utvecklas, men även andra åtgärder kan säkert ifrågakomma, t. ex. effektivisering av övervakningen och stödet den första tiden efter anstaltsvården.

2. *Anstaltsvården*

Både allmänna vårdanstalter och vårdhem har i dag en betydligt bättre standard än för 10 år sedan. Dessutom har som bekant sysselsättningen differentierats. Jordbruksdriften har upphört på flertalet anstalter och ersatts med modernt yrkesarbete av skilda slag. Anstalterna gör nu i samarbete med industrien och arbetsvården en viktig insats i produktionen, och den utvecklas för varje år.

Långsammare har det gått med andra delar av anstaltsvården. Sjuk- och mottagningsavdelningar — där särskilt de komplicerade fallen kan tas om hand — saknas på åtskilliga håll, och de tjänstgörande läkarna har för små resurser och saknar sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen har utökat sin medicinska rådgivningsverksamhet på ett mycket värdefullt sätt, men då gäller det att öka de yttre resurserna för den medicinska och psykiatriska behandlingen på anstalterna. Tyvärr föreligger här som på andra områden brist på personal, bl. a. läkare.

Även när det gäller eftervården har fortlöpande medicinsk behandling mycket stor betydelse.

Med anledning av det anförda finner vi det angeläget, att medicinal- och socialstyrelserna samråder om hur det medicinska inslaget i både den öppna vården och anstaltsvården inom nykterhetsvården skall kunna kraftigt utökas samt att socialstyrelsen ökar ansträngningarna att förbättra all eftervård.

3. *Nykterhetsnämndernas kontaktverksamhet*

Under åtskilliga år efter motbokens avskaffande gav det ökade missbruket nykterhetsnämnderna en starkt ökad arbetsbörda, som tillgänglig arbetskraft hade svårt att räcka till för. Arbetsbelastningen är fortfarande mycket stor,

men nu är personaltillgången dock betydligt bättre. Därmed borde förutsättningar ha skapats för nykterhetsnämnderna att i större omfattning än nu bedriva olika former av *kontaktverksamhet* gentemot alkoholskadade, samarbete med föreningslivet på orten, åtgärder för att popularisera alkoholfria fest- och sällskapsdrycker, information till elever i bilskolor, särskild kontakt med idrottslivet etc.

Dessutom borde nykterhetsnämnderna mer än hittills använda pressen i sin verksamhet. Varje nykterhetsnämnd kunde t. ex. bedriva upplysningsverksamhet genom annonser i ortspressen med uppgifter om nämndens funktioner och hur den kan komma medborgarna till hjälp. Sporadiska prov med sådan annonsering torde ha utfallit gynnsamt. Det är möjligt att den dolda alkoholismen, som torde vara avsevärd, i någon mån kunde lockas fram genom erbjudande av hjälp på nu angivna sätt. Men annonserna skulle också kunna upplysa om vad som fordras i nykterhetskänseende för att få lämplighetsintyg till körkort, om förbudet mot att införa alkoholdrycker eller lämna sådana drycker åt anstaltsintagen etc. Visst kan det sägas, att sådan social annonsering borde bedrivas av staten, men den kan också med fördel bedrivas av en nykterhetsnämnd som ett led i dess lokala upplysningsarbete.

Under hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om åtgärder i syfte att effektivisera den öppna vården och anstaltsvården enligt lagen om nykterhetsvård, med särskild vikt vid förstärkning av de medicinska vårdresurserna, samt av nykterhetsnämndernas upplysningsverksamhet.

Stockholm den 18 januari 1966

Daniel Wiklund

Yngve Hamrin

Eric Nelander

i Jönköping

John Eriksson

M. Berglund

Arvid Nilsson

i Bäckmora

i Lönsboda

Einar Rimmerfors

Sigvard Rimås

Filip W. Fridolfsson

Sven Antby

Bengt Börjesson

Gunnar Hyltander

i Falköping