

Nr 139

Av fru Sjövall och herr Kristenson i Göteborg, om vissa åtgärder till främjande av alkoholistvården.

I årets statsverksproposition framhåller departementschefen i femte huvudtiteln önskvärdheten av en ökad inriktning av alkoholistvården på vårdåtgärder av icke tvångsmässig art samt att nykterhetsnämndernas verksamhet ytterligare vidgas och intensifieras, framför allt genom ökad användning av åtgärder inom den öppna vårdens ram som poliklinisk vård och andra åtgärder av förebyggande art.

För att möjliggöra detta föreslås redan nu en höjning av statsbidraget till 75 procent för nykterhetsnämndernas verksamhet och det föreslås även att anordningsbidrag må utgå till enskilda anstalter.

Socialministern har i stort sett bifallit socialstyrelsens förslag till nykterhetsfrämjande åtgärder.

Den katastrofala ökningen av alkoholkonsumtionen efter oktober 1955 har emellertid ställt ytterligare starkt ökade krav på samhällets vårdresurser. Nya vägar måste sökas för att klara vården av alkoholisterna, liksom nya vägar måste sökas för att komma till rätta med hithörande undervisnings- och uppfostringsproblem för alla kategorier medborgare.

Utöver den verksamhet som bedrivs direkt i nykterhetsnämndernas regi förfogar samhället f. n. över möjligheter till anstaltsvård, vård å inackorderingshem samt anlåtande av redan befintliga slutna och öppna sjukvårdande organ.

Ytterligare en vårdform, säkerligen den som på lång sikt är den mest effektiva, håller på att växa fram, nämligen alkoholistvårdspolikliniker, till vilka knytes ett mindre antal vårdplatser. Dessa polikliniker planeras kunna ge fullgod medicinsk vård utom i de allvarliga fall, då vård å sinnessjukhus är nödvändig, resp. i de fall då långvarig vård å psykiatrisk eller annan sjukhusklinik krävs. De skulle även genom ett kort omhändertagande av den sjuke inom den till dem knutna vårdavdelningen kunna fylla sociala uppgifter genom att isolera honom från fortsatt sprittillgång, genom att ordna arbete, bereda bostad under kort tid eller genom att lämna familjen psykologisk lindring genom att alkoholisten avlägsnas från hemmet.

Inom Göteborgs stad har en utredning gjorts av sjukhusdirektionen om kostnaderna för en dylik poliklinik med 18 sängplatser samt med en mottagningsavdelning för alkoholistärenden, hörande till polisens verksamhetsområde. Två heltidsanställda poliklinikläkare i lönegrad Cb 15, en under-

läkare, sköterskor, kuratorer samt övrig personal i nödig omfattning skall anställas, i allt 24 personer för en beräknad lönekostnad av 406 500 kronor. Man föreslår en nybyggnad av baracktyp; kostnaderna för densamma beräknas till 462 000 kronor. Till detta kommer utrustning för 85 000 kronor.

För den rent polikliniska vården kan nykterhetsnämnderna erhålla statsbidrag, däremot är det tveksamt om de kan erhålla bidrag för vårdplatserna ens med en liberal tolkning av begreppet enskild anstalt, särskilt om statskontorets reservation, som återfinns på sid. 175 i 5:e huvudtiteln, skall äga giltighet, att de för erkända anstalter föreskrivna bidragsvillkoren skall tillämpas även å enskilda anstalter, vilket departementschefen anslutit sig till.

Ej heller torde statsbidragen för inackorderingshem vara tillämpliga för dessa till polikliniken knutna sängplatser. Denna vårdavdelning föreslås skola äga en personalutrustning och en övrig utrustning, som gör den närmast jämförbar med en sjukhusenhet.

Beträffande kostnaderna för anstaltsvården har socialministern framhållit, att den i princip skall täckas helt av statsbidrag; nykterhetsnämndernas verksamhet skall till 75 procent täckas av statsbidrag.

Även då alkoholisterna omhändertas inom dylika planerade polikliniker borde samma principer för statsbidrag tillämpas som sker för alkoholistvården i övrigt. Alkoholistproblemets omfattning och nödvändigheten av att maximalt utnyttja de medicinska resurserna för alkoholisternas omhändertagande gör att dessa alkoholistvårdspolikliniker blir en nödvändig vårdform, i varje fall inom de större kommunerna. Men då måste även problemet om deras finansiering tas upp till lösning.

Tillkomsten av dessa polikliniker är nödvändig även för sjukvården i övrigt för att denna icke skall belastas med alkoholistfall i en omfattning för vilken den icke dimensionerats, framför allt gäller detta mentalsjukvården. Genom sjukdomsbildernas dramatiska, störande eller akuta karaktär, där trängande behov av vård ofta föreligger, måste alkoholisterna ofta omhändertagas i förtur före andra sjuka. Deras vårdbehov är också av en sådan storleksordning att särskilda vårdformer måste skapas för dem.

I samband med utredningsarbetet för denna alkoholistvårdspoliklinik har Göteborgs sjukhusdirektion utfört beräkningar om den belastning alkoholisterna utgör för sjukvården i stort, siffror som torde äga giltighet även inom andra sjukvårdsområden.

Efter 1 oktober 1955 ökade spritinköpen i Göteborg med mer än 50 procent. Å Lillhagens sinnessjukhus steg antalet intagna män lidande av alkoholsjukdomar från 27 procent sista halvåret 1954 till 57,6 procent första halvåret 1956, antalet delirium tremens bland dessa ökade från 3,7 procent till 14,7 procent. Vårdtiderna måste på grund av patienttrycket förkortas för männen men förblev ungefär oförändrade för kvinnorna. Motsvarande

siffror för intagna kvinnor lidande av alkoholsjukdom var 2,4 procent, de steg till 4,3 procent, deliriumfallen var oförändrade — 0,3 procent. Psykiatriska kliniken kunde dock ej öka sin intagning, den kvarstod oförändrad till ungefär 25 procent av antalet manliga vårdplatser. Även familjevård, konvalescenthemsvård belastades. Inalles har å psykiatriska sjukhusavdelningar i Göteborg alkoholisterna tagit i anspråk 43 vårdplatser med en sammanlagd vårdtid per år av över 14 000 vårddagar.

Inom övriga sjukhus har alkoholisterna utgjort en lika stor belastning — på medicinska, neurologiska, kirurgiska avdelningar beräknas 800 fall ha blivit omhändertagna med över 9 000 vårddagar.

Den öppna vården har stått inför lika stora påfrestningar — på de två mentalpoliklinikerna har 35 procent av samtliga ärenden varit alkoholister (5 900 besök), på de medicinska poliklinikerna har 1 150 besök och på de kirurgiska klinikerna 14 000 besök uppskattats genom stickprovsundersökningar vara hänförliga till sjukdomstillstånd (olycksfall, skallskador m. m.) bottnande primärt i alkoholmissbruk. Vid hälsovårdscentralen för sjöfolk har 1 500 besök av alkoholister gjorts.

Ovanstående material har citerats för att understryka vikten av att nya vårdformer skapas samt för att framhålla storleken av det behov av sådan ny vård som föreligger. Det hänför sig till tiden 1/10 1955—30/9 1956.

Behovet av dessa nya polikliniker torde vara klart dokumenterad, vårdformen överensstämmer också till sin karaktär med den av departementschefen uttalade önskvärda förskjutningen till öppen sådan.

För att icke i onödan belasta de slutna avdelningarna vid dessa polikliniker samt vid sjukhusavdelningar i övrigt torde inackorderingshem behöva inrättas i ökad omfattning. Även mindre kommuner måste övervägande lita till denna halvöppna vårdform för att kunna undvika anstaltsvård samt för att kunna ta hand om klientelet, när det skrivs ut från anstalterna.

Anordningskostnaderna för dessa inackorderingshem torde icke understiga 5 000 kronor per vårdplats. Mot bakgrunden av de stora indirekta kostnader alkoholisterna belastar primärkommunerna med — socialvård, ingripande från barnavårdsnämnder, läkarvård av hustru och barn i alkoholistfamiljer — är säkerligen deras villighet att bekosta huvudparten av anordningskostnaderna för inackorderingshem alls icke av den storleksordning departementschefen gör gällande. Dessa bidrag bör omprövas och komma att ligga närmare de verkliga utgifterna än vad som nu är fallet. Därtill torde det beräknade antalet ökade platser för nästa budgetår — 100 för hela landet — vara helt otillräckligt mot bakgrunden av de vårdproblem vi står inför.

Nycterhetsnämnderna skall stimuleras till ytterligare förebyggande vård, något som de i nuvarande hårda nödläge knappast äger personella eller lokala resurser till. Den förebyggande verksamheten har i årets budget

praktiskt taget erhållit bidrag endast med viss höjning av anslaget för kursverksamhet för den egna personalen. Hela problemet om nykterhetsnämndernas förebyggande verksamhet och deras verksamhet i tidiga fall av alkoholmissbruk måste omprövas och utbyggas.

På lång sikt, för att lösa alkoholistfrågan, måste en fostran av hela folket ske. Det kommer icke att räcka med att lita till politiska, fackliga eller ideella sammanslutningar för att klara härmed sammanhängande bildningsproblem. Skolningen av härtill utbildade krafter måste i första hand påbörjas vid varje form av högre utbildningsanstalt för att från dessa erhålla lärar- och föreläsarkrafter.

Denna fostran kommer att ta decennier i anspråk. Den kanske kommer att bli genomförbar tack vare de ökade möjligheter vi fått att angripa problemet icke bara som ett moraliskt individuellt problem utan som ett socialt och medicinskt. Ur denna synpunkt är det olyckligt, att av de tidigare föreslagna fyra universitetskliniker för vård av alkoholister medel endast föreslagits för uppförande av en av dem. Från dem måste utbildning av elever vid de högre läroanstalterna ske liksom en populärföreläsarverksamhet på bred front från dessa kliniker kunde erhålla verksamt stöd och effektiv hjälp.

Mot bakgrunden av de stora kostnader omhändertagande och vård av alkoholister medför för primärkommunerna borde — trots nu föreslagen höjning av statsbidraget — ytterligare en omprövning ske och detsamma höjas än mer.

Under hänvisning till ovanstående hemställer vi, att riksdagen måtte besluta,

att dessa nya typer av polikliniker, med slutna vårdmöjligheter knutna till dem, skall erkännas som alkoholistvårdande enheter och därigenom bli statsbidragsberättigade för såväl anordning som drift, efter samma normer som sker för nykterhetsnämndernas verksamhet,

att anordningsbidrag för inackorderingshem i likhet med i statsverkspropositionen föreslaget bidrag till enskilda vårdanstalter skall utgå med 5 000 kronor per vårdplats,

att statsbidraget till nykterhetsnämndernas verksamhet skall omprövas för att få detsamma ytterligare höjt,

samt att ramen för de uppgifter som skall räknas som statsbidragsberättigade vidgas.

Stockholm den 24 januari 1957

Elisabet Sjövall

Valter Kristenson
i Göteborg