

ÖVERSYN AV NYKTERHETSVÅRDEN

Av sekreterare CARL SWARTZ

DEN SAMHÄLLELIGA nykterhetsvården kan sägas ha börjat med 1913 års alkoholistlag, som bl. a. förordnade om tillsättande av kommunala nykterhetsnämnder, vilka sedan dess har haft huvudansvaret för samhällets nykterhetsvård. Lagen var i övrigt närmast en interneringslag. Genom att föreskriva intagning på alkoholistanstalt av de alkoholmissbrukare som utgjorde en fara för sin omgivning eller som låg samhället eller sina familjer till last tillgodosåg lagen det allmänpreventiva intresset. De hjälpåtgärder som i lagen angavs som ett komplement till interneringen kom i praktiken att spela en mycket underordnad roll. I 1931 års alkoholistlag fick emellertid hjälpåtgärderna en mer framträdande plats, och övervakningen infördes. Vissa ändringar i lagen medförde att ingripande kunde ske på ett tidigt stadium, men fortfarande skulle alkoholmissbruket vara helt konstaterat innan myndigheterna kunde vidta några åtgärder. En sju år senare genomförd lagändring öppnade möjligheter för nykterhetsnämnderna att på ett relativt tidigt stadium vid-

taga åtgärder även utanför lagens allmänna tillämplighetsområde. Nämnden fick bl. a. rätt att utfärda utminuteringsförbud för vissa missbrukare.

Den nu gällande lagen, som daterar sig från 1955, har gått betydligt längre vad gäller möjligheterna att i ett tidigt skede ingripa med andra åtgärder än rent tvångsmässiga. Först om hjälpåtgärderna visar sig resultatlösa eller kan antas inte vara tillräckliga tillgrips tvångsåtgärder i form av övervakning eller i svårare fall intagning på vårdanstalt. Differentieringen av åtgärderna har gjort nykterhetsnämndernas arbete mera ansvarsfullt än tidigare. Det gäller å ena sidan att redan på ett mycket tidigt stadium komma till rätta med ett begynnande alkoholmissbruk, men man måste å andra sidan ta all tillbörlig hänsyn till den enskildes integritet och iaktta ytterst stor försiktighet när det gäller att föranstalta om administrativa frihetsberövanden. Avgörandet har i detta avseende inte heller lagts på de kommunala nykterhetsnämnderna utan på länsstyrelserna. Den större självständighet, som kommunerna

erhållit genom 1955 års lag, har enligt många observatörer verkat stimulerande och har bidragit till att göra nämndernas arbete effektivare.

I sitt nyligen avgivna betänkande Översyn av nykterhetsvården (SOU 1961: 58) har 1956 års nykterhetsvårdsutredning med konsekvens följt upp den linje som under de senaste decennierna varit vägledande för den svenska nykterhetspolitiken. Tyngdpunkten har ytterligare förskjutits mot de förebyggande åtgärderna och de medicinska aspekterna har allt mer kommit i förgrunden.

Det finns enligt utredningen ingen anledning att i medicinskt avseende speciellt skilja ut de fall där vårdbehovet grundar sig på alkoholmissbruk. Däremot anser man det nödvändigt att göra en gränsdragning mellan nykterhetsvårdens medicinska och samhällliga sidor. Organisatoriskt bör den medicinska alkoholistvården inordnas i den allmänna sjukvården, varigenom man betonar att alkoholismen till största delen är ett medicinskt och inte ett kriminologiskt problem. Utredningen har vidare klart framhållit att även det fortsatta arbetet bör präglas av en strävan att låta tvångsåtgärderna komma i bakgrunden. Detta förutsätter att nykterhetsvården erhåller ändamålsenliga resurser i större omfattning än nu. Ett underlättande av nykterhetsnämndernas hjälpverksamhet anses även

leda till att ett konstaterat, latent hjälpbehov kan fyllas genom att klienterna i större utsträckning finner anledning att ta hjälpmöjligheterna i anspråk.

Som ovan antytts har nykterhetsvårdsutredningen fortsatt på den inslagna vägen, vilket kommit till uttryck dels i att den återkommande betonar värdet av frivilliga och förebyggande åtgärder och dels i vissa konkreta reformförslag. Utredningen anser inte att det finns någon anledning att principiellt förändra de kommunala nykterhetsnämndernas ställning. Man motsätter sig därmed dock inte en reformering av den kommunala organisationen i stort. Man föreslår däremot ett slopande av stadgandet om tjänsteläkares obligatoriska medverkan i nykterhetsnämnd och av rekommendation om att läkare skall ingå som ledamot i nämnden. Denna skall i stället i princip vara skyldig att avtala med vissa läkare om dennes medverkan i nämndens arbete. Skäl till befrielse från denna skyldighet anses föreligga då det inom kommunen inte finns någon lämplig eller villig läkare eller då kommunen redan har en särskild läkare anställd för nykterhetsvårdande uppgifter.

Det kan synas egendomligt att utredningen, samtidigt som den betonar alkoholproblemets medicinska sida inskränker nykterhetsnämndernas tillgång på läkarexpertis. Detta förklaras med att

en av problemen eventuellt ointresserad läkare inte kan anses vara av något större värde för nämndens arbete. Dessutom är det principiellt oriktigt att en speciell yrkeskategori skall ha förord när det gäller ledamotskap. Man kan väl gissa att lagändringen i praktiken kommer att medföra relativt små förändringar. Många kommuner kommer säkerligen även i fortsättningen att sträva efter att få ett visst läkarinslag i nykterhetsnämnden. Den förestående kommunindelingsreformen torde även göra det lättare att finna för nämndarbetet skickade läkare även i de mindre kommunerna.

En viktig förändring föreslås beträffande den frivilliga anstaltsvården. Redan 1913 års lag innehöll ett stadgande om frivillig intagning på alkoholistanstalt, och de bestämmelser som då infördes har sedan dess inte ändrats i någon nämnvärd grad. Den frivilligt intagne är fortfarande i stort sett likställd med den tvångsintagne, vilket bl. a. innebär att han kvarhålls mot sin vilja och vid ett avvikande kan återhämtas med polis- handräckning. Den främsta motiveringen för användande av tvångsmedel gentemot en frivilligt intagne torde vara att man svårigen kan särbehandla en viss kategori av klienter på en blandad anstalt. Det är givet att klientelblandningen medför vissa svåra olägenheter. De psykologiska fördelarna med den frivilliga vården går till viss del

förlorade inte bara genom förekomsten av de nämnda tvångsmomenten utan också genom att den frivilligt intagne ofta inför de övriga patienterna vill förneka att de intagits av egen fri vilja. Många gånger kan det f. ö. vara slumpen som avgör om en frivilligt intagen hamnar på enskild eller på allmän anstalt. På de enskilda anstalterna vårdas enbart frivilligt intagna alkoholister, vilket har lett till att man på dessa inte anses böra tillgripa tvångsåtgärder. Främst genom en utbyggnad av de enskilda anstalterna har de frivilliga intagningarnas relativa betydelse ökat starkt under senare år; från 22 % år 1956 till 55 % år 1960.

Den förändring som föreslås beträffande den frivilliga anstaltsvården kan därför få stor betydelse. Utredningen vill nu nämligen dra konsekvenserna av det i lagstiftningen klart betonade värdet av de icke tvångsmässiga åtgärderna inom den slutna vården. För att olägenheterna med det nuvarande systemet skall kunna undvikas bör de frivilligt vårdsökande hänvisas till särskilda anstalter. Dessa bör kallas vårdhem för alkoholmissbrukare medan tvångsanstalterna bibehåller beteckningen vårdanstalter. Även om behandlingen på vårdhemmen främst skall ta sikte på patienternas fysiska och psykiska återhämtning bör behovet av sjukhusmässig vård vara konstaterat innan intagning sker. Vårdhemmen avses komplettera sjukhus-

vården av alkoholmissbrukare, men de skall även kunna utnyttjas för en effektiv eftervård. De bör anknytas till landstingen, varigenom det nära sambandet mellan den frivilliga alkoholistvården och den ordinarie sjukvården ytterligare betonas. Vårdanstalterna för alkoholmissbrukare skall däremot även i fortsättningen drivas i statlig regi.

Det säger sig självt att en frivillig intagning måste te sig relativt förmånlig för den alkoholskadade, och reformen kommer att öka möjligheterna att i tid sätta in hjälpåtgärderna. Frånvaron av tvångsmedel kommer att betona vårdens frivilliga karaktär, där samarbetet och förtroendet mellan läkaren och klienten är av största betydelse. En del av de personer som tidigare tvekat att söka frivillig intagning inför risken att hamna på en blandad anstalt, kan nu väntas övervinna detta motstånd, varigenom det förebyggande arbetet underlättas. Reformen borde dock kompletteras med insatser från kommunernas sida bl. a. genom inrättandet av alkoholpolikliniker eller informationscentraler. Vid dessa bör man i tid kunna upptäcka en alkoholmissbrukares vårdbehov och man kanske också kan övertala honom att genomgå behandling på vårdhem.

Även i ett annat avseende föreslår utredningen en väsentlig förändring av gällande förhållanden. En av grunderna för att tvångsät-

gärder skall kunna tillgripas är att en person tre gånger under en tvåårsperiod dömts för fylleri. Utredningen anser inte att upprepade fylleriförseelser i sig är en tillräcklig indikator för vårdbehov och föreslår därför att fylleriindikationen slopas. Upprepat fylleri kan visserligen vara ett tecken på att vederbörande är alkoholmissbrukare, men detta bör då kunna styrkas på annat sätt. I många av de fall där en tvångsintagning grundar sig på fylleriindikationen har det också förelegat andra skäl för intagningen även om dessa ej åberopats. Ett upprepat fylleri bör i första hand leda till andra åtgärder än tvångsintagning.

Med denna reform får man väl anse att ett steg tagits mot en avkriminalisering av alkoholismen. Det är för mångas rättstänkande stötande att en person straffas enbart därför att han uppträtt berusad på allmän plats. Det anses väl i allmänhet inte i och för sig ligga något brottsligt däri, så länge den berusade inte stör ordningen eller ofredar andra. Även om en berusad person är en föga tilltalande syn, väcker han för det mesta inte större uppseende än t. ex. en bilist som förgäves försöker starta sitt fordon eller ett lag arbetare som river ett hus. Ofta är det också slumpen som avgör om en berusad tvingas vistas på allmän plats och om hans belägenhet uppmärksammas och anmäls.

Det är att hoppas att utred-

ningens fördomsfria syn på alkoholfrågan vinner spridning i vidare kretsar. Fortfarande ses alkoholisten med stor intolerans inom stora delar av de rörelser som tagit till sin uppgift att minska eller avskaffa alkoholproblemen. Länkrörelsen utgör här ett väsentligt undantag, och den torde kunna betecknas som en potentiell kraftkälla inom nykterhetsvården. Länkarna har större möjligheter än andra att verkligen nå dem som är i behov av hjälp, och de har förutsättning att vinna det förtroende som de alkoholskadade många gånger inte vågar eller skäms för att visa samhällets nykterhetsvårdande organ. De frivilliga nykterhetsorganisationerna utträttar säkerligen ett mycket betydelsefullt arbete på det förebyggande planet, men när det gäller vården av de alkoholsjuka är intresset mindre. Det torde f. ö. inte vara alldeles givet att man når den största förebyggande effekten genom att predika total avhållsamhet från alkoholkonsumtion. Med en mindre ambitiös målsättning skulle man

kanske ha möjlighet att påverka de ungdomar som av nyfikenhet, oförstånd och okunnighet dricker sprit för att känna sig vuxna. Det väsentliga är inte att ta hand om de ungdomar som redan från början gjort absolutismen till en föresats, utan att hindra ungdomar att utvecklas till vanedrickare och alkoholmissbrukare.

Det borde vara en väsentlig uppgift även för skolorna och hemmen att bibringa ungdomen kunskap om alkoholproblemet i vidare bemärkelse. Alkoholismens sjukdomskaraktär och följderna av en ohämmad alkoholkonsumtion måste klargöras för ungdomen. Samtidigt måste den också fostras att umgås med spriten på ett sätt som överensstämmer med föräldrarnas uppfattning och ansvarskänsla. Tyvärr är många hem allt för illa skickade att ge en sådan uppfostran. Generella förbud torde dock inte vara en framkomlig väg till en förbättring av nykterhetsituationen. Försöken i USA och Finland slog illa ut och exemplen därifrån manar inte till efterföljd.