



Kunskapsöversikt om behandling av alkoholproblem

Mats Berglund, Sven Andréasson, Anders Bergmark, Jan Blomqvist, Lars Lindström, Lars Oscarsson, Gunnar Ågren, Agneta Öjehagen. **Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt.** 273 sidor. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete/Liber, 2000. ISBN 91-47-04939-1.

Recensent: Jan Halldin, med dr och överläkare, socialmedicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

II En expertgrupp inom CUS (Centrum för utvärdering av socialt arbete) vid Socialstyrelsen har kommit ut med boken, »Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt». Skriften beskriver de senaste forskningsrönen rörande alkoholvårdens behandlingseffekter, och den är en uppdaterad och utökad version av en tidigare utgåva med samma namn som kom ut år 1994.

Några av författarna har erfarenhet både av klinisk behandlingsforskning och av arbete med alkoholproblematiser, medan andra varit verksamma med behandlingsforskning främst utifrån sociala referensramar. Varje författare svarar för sina respektive avsnitt och tillhörande referenslista, men slutkapitlets slutsatser och rekommendationer svarar expertgruppen gemensamt för.

De flesta av bokens 14 kapitel ägnas åt alkoholvårdens behandlingsresultat. Sven Andréasson gör dock i inledningskapitlet en bredare ansats genom bland annat en sammanfattning av vad alkoholen kostar samhället och en genomgång av olika insatser för att begränsa alkoholens tillgänglighet och efterfrågan.

Minskande vårdresurser

Gunnar Ågren pekar på de minskande vårdresurserna under 1990-talet i Sve-

rige både inom den frivilliga institutionsvården och inom LVM-vården. Antalet vårdade missbrukare inom psykiatri har minskat mycket kraftigt under 1990-talet, varför denna vård oftast begränsats till korta avgiftningar. Samtidigt har det blivit svårare för missbrukare att komma till avgiftning åtminstone i Stockholms län, där tre av fem psykiatriska akutmottagningar lagts ned under 1990-talet, vilket Ågren inte nämner.

Anders Bergmark och Lars Oscarsson diskuterar olika perspektiv på alkoholproblemets karaktär och går igenom skilda behandlingsperspektiv alltifrån psykoterapeutiska behandlingar (både psykodynamiskt och kognitivt orienterade behandlingsmetoder) till psykosocial och även farmakologisk behandling. Det senaste decenniet har inneburit framsteg inom flera behandlingsområden inte minst när olika behandlingar kombineras med varandra.

Vad är behandling?

Bergmark och Oscarsson tar också upp den viktiga men svåra frågan om vad som är behandling. Författarna lämnar följande förslag till definition:

- »Med behandling avses alla aktiviteter på individnivå
- som har primär terapeutisk intention visavi identifierade alkoholproblem,
- som utförs inom en primär terapeutisk kontext,
- som inom ramen för denna kan förväntas ge terapeutisk effekt.«

Jan Blomqvist skriver att »majoriteten av alla människor som upphör med sitt alkoholmissbruk gör det utan behandling eller annan formellt engagerad hjälp». Detta gäller främst personer med mindre allvarliga alkoholproblem och med goda sociala och psykologiska resurser.

Det är också viktigt att se behandling som ett sätt att påskynda »naturliga» läkningsprocesser. Kunskapen om »spontanläkning» pekar på betydelsen av socialpolitiska insatser för att skapa goda alternativ till livet som missbrukare. Denna viktiga slutsats får också stöd av Andréasson då han säger att de sociala villkoren i ett långtidsperspektiv framstår som långt viktigare än valet av initial behandling.

Har behandling effekt?

Beträffande behandlingseffekten har Lars Lindström redan i 1994 års version (avsnittet är oförändrat i nyutgåvan) påpekat att jämförande studier inte kunnat belägga att för personer med alkoholproblem:

- ett bestämt program är överlägset andra,

- behandling är överlägset enklare rådgivning,
- långvarig behandling är överlägsen kortvarig,
- slutenvård är överlägsen öppen vård,
- slutenvård är överlägsen dagvård,
- behandling med hög personalitet är överlägsen sådan med lägre personalitet.

»Matchning» för rätt behandling

Det finns idag metoder för att ge rätt behandling till rätt klient s k matchning, vilket Agneta Öjehagen utvecklar. Av de 35 studier som visar på matchningseffekter rör flertalet samspelet klientegenskaper och metod/behandlingsintensitet. En del av dessa effekter har prövats i »Project MATCH», som omfattar 1 726 patienter som behandlats i öppen vård där tre olika behandlingsmetoder jämförs. Öjehagen kritiserar projektet bland annat för att man inte hade kontroll över annat missbruk, vilket initialt förekom hos drygt en tredjedel av patienterna.

Matchning baseras bland annat på klientegenskaper, varvid graden av social stabilitet, missbrukets svårighetsgrad, samtidig psykisk störning och olika personlighetsdimensioner är de viktigaste när behandlingsintensitet och metod väljs. Klinisk kunskap finns för sortering i relation till öppen/sluten vård och till behandlingstidens längd. Längre slutenvård bör övervägas initialt vid social instabilitet, särskilt vid samtidig psykisk störning. Längre behandling bör ges vid svårare missbruk och vid psykisk störning. Vid högre beroendegrad bör målsättningen vara helnykterhet.

Övriga enskilda kapitel i boken handlar om diagnostik respektive initial bedömning av alkoholproblem, kvinnor och alkoholmissbruk samt psykiskt störda missbrukare.

Varför är inte blandmissbruket med?

Jag saknar i boken ett avsnitt om det idag utbredda blandmissbruket av alkohol och andra droger. Det går inte att göra en ordentlig diagnostik och utvärdera effekter av behandling av alkoholproblem utan att hänsyn tas till förekomst av annat missbruk.

Behandlings- och omvårdnadsbegreppet går delvis ihop. Bergmark och Oscarsson påpekar utifrån ett par svenska studier att även om behandlingsinsatser och stödåtgärder inte leder till bestående förbättringar av missbrukarnas socioekonomiska situation, har de ofta en omvårdande effekt som kan bestå i förbättring av somatisk situation, sanering av ekonomi och boendesituation. Jag instämmer i detta, men blir därför förvånad när expertgruppen i sina slutsatser anger att »90-ta-

let lett till större inslag av insatser av mer omvårdande karaktär».

Detta stämmer inte alls med min erfarenhet då 1990-talet i stället inneburit vårdnedläggningar, varvid omvårdnadsperspektivet till stora delar rationaliserats bort.

Varför är inte hemlösheten med längre?

Majoriteten av de hemlösa har drogproblem (dessa kan vara både en orsak till och en konsekvens av hemlösheten) och då ofta ett blandmissbruk med alkohol som dominerande drog.

I 1994 års utgåva fanns dels ett särskilt kapitel om hemlösa och andra socialt utslagna missbrukare, dels ett speciellt stycke med slutsatser rörande denna grupp.

Bland annat sades följande: »Insatser för hemlösa förutsätter att man förbättrar den sociala situationen samt hjälper den hemlöse till en bättre kontroll av alkoholkonsumtionen. Mycket talar för att långvarigt stödjande åtgärder, typ fleråriga vistelser på inackorderingshem, skyddade boendeformer och försökslägenheter, kan vara användbara instrument för att minska alkoholkonsumtion och bryta hemlösheten. Bland annat visar studier, där man systematiskt utnyttjat skyddade boendeformer, såsom försökslägenheter, en möjlighet att långsiktigt uppnå en rehabilitering.»

Idag hänvisas många hemlösa till att bo på natthärbärgen för att tidigt på morgonen få lämna dessa utan någonstans att ta vägen. Detta är närmast en skamfläck för vårt eget välfärdssamhälle.

Jag blir därför förvånad och oroad när både kapitlet om hemlöshet och expertgruppens tidigare slutsatser rörande hemlösa tagits bort i nyutgåvan, och vad jag förstår endast ingår som en del i rekommendationen:

» ... att alkoholvård så långt som möjligt bedrivs i öppna former. Även personer med betydande alkoholproblem och svagt socialt nätverk kan vårdas i öppna vårdformer, ibland kompletterat med boendestöd. Institutionsvård bör erbjudas personer som till följd av svåra medicinska, psykiatriska och sociala problem behöver vistas i en stabil och skyddad miljö.»

Jag upplever att denna text, som i och för sig inkluderar åtgärdsförslag för en del av de hemlösa, inte alls är lika socialpolitiskt förpliktande som den tidigare utgåvans skrivningar.

För lite om omvårdnaden

Sammanfattningsvis innehåller denna översikt inträngande kunskapssammanställningar och analyser inom alkohol-

behandlingsområdet.

De slutsatser och rekommendationer som framförs är välgrundade. Jag saknar dock ett avsnitt om blandmissbruk samt tycker att omvårdnadsperspektivet skulle ha fått en mer central plats, inte minst omsorgen om de hemlösa.

Bok för bl a forskare och beslutsfattare

Boken kan främst rekommenderas till forskare och professionellt verksamma personer inom beroendevården och psykiatrin samt till socialpolitiska beslutsfattare.

Beställning

Läkartidningen

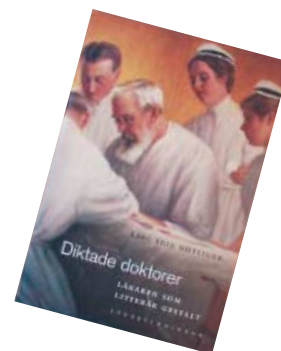
Lars Erik Böttiger, professor i invärtes medicin, gav 1994 ut boken »Litterära läkare« som behandlade läkare som övergått till författarbanan. Nu presenterar han en bok med omvända förtecken, nämligen hur läkarna har skildrats i litteraturen, såväl av läkare som av lekmän.

»Böttiger har gjort en närmast fullständig och systematisk djupdykning i skönlitteratur och dramatik genom fyra-fem sekler, från Shakespeare, Rabelais och Molière fram till våra dagar. Med stor sakkännedom och mycken vishet guidar oss Böttiger genom läkarskildringarnas historia och ger därmed läsaren såväl ny kunskap som fördjupade insikter.»

Utdrag ur recension av Matts Lindberg, Bibliotekstjänst

Pris 235 kronor

Diktade doktorer



Beställer härmed.....ex
av »Diktade doktorer»

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker