Motion

1977/78: 1503

av Yvonne Hedvall och Per-Eric Ringaby om läkartjänstgöringen inom alkoholistvården

Ett av de svåraste problemen inom alkoholistvården i dag är den bristfälliga utbildningen av medicinsk och annan personal för sådan vård. Flertalet alkoholpolikliniker saknar i dag personal med utbildning för alkoholistvård.

År 1974 framlades en rapport i serien Socialstyrelsen redovisar om en totalundersökning av landets samtliga alkoholpolikliniker. Av rapporten framgår bl. a.:

Att ämnet inte existerar som specialitet eller subspecialitet och att tjänstgöring inom alkoholistvård inte räknas som merit mer än i begränsad omfattning är ett problem som försvårar utbildning och rekrytering av läkare som är intresserade av alkoholistvård. För alkoholpoliklinikernas del gäller också att öppen vård fortfarande ger mindre tjänstmerit än klinikansluten.

För denna patientkategori, som är den största inom hela sjukvårdsorganisationen, är personalen således nära nog genomgående dåligt utbildad. Inom t. ex. mentalsjukvården är majoriteten av patienterna alkoholskadade. Även inom den somatiska sjukvården har ett stort antal patienters sjukdom direkt eller indirekt samband med alkoholproblem. Flertalet av dessa patienter kommer dock aldrig i kontakt med läkare som har specialkunskaper om alkoholproblem och alkoholistvård. Vid poliklinikerna möts patienterna dessutom i många fall av ständigt ny personal. Detta p. g. a. att denna tjänstgöring oftast är av kortvarig art med täta personalbyten som följd.

Den bristande kontinuitet i vården som härigenom uppstår kan knappast underlätta behandlingsresultaten. Flera alkoholpolikliniker hotas dessutom av stängning p. g. a. att läkare inte står att få. Vid de sjukhus och större poliliklinker där läkare med fullgod utbildning och erfarenhet av alkoholistvård tjänstgör är arbetssituationen mycket pressande. Dessa slits hårt av bl. .a. brist på underläkare och annan kunnig personal.

Svårigheten att rekrytera läkare till alkoholistvården är på intet sätt förvånande. Meritvärderingen är låg eller ingen alls med undantag för psykiatriker, och tjänstgöringen inom denna vård ter sig för de flesta läkare som ett stopp i karriären.

För att lösa alkoholistvårdens problem att rekrytera läkare framstår som angeläget att denna vård ges ställning som medicinsk specialitet eller subspecialitet. Men även om detta löses kommer ändå flertalet alkoholpolikliner att stå utan specialistkompetenta läkare. Poliklinikernas rekrytering av sådana läkare skulle troligtvis underlättas av en generösare meritvärdering.

Det är orimligt att t. ex. alkoholistvård inte alls får åberopas som merit för en internmedicinare. Detta trots att den största patientkategori internmedicinaren kommer att möta i sitt arbete är alkoholister.

Många av dem som i dag arbetar inom alkoholistvården upplever nuvarande situation som nära nog katastrofal. Åtgärder som syftar till att få ett bättre utbildnings- och rekryteringsläge inom alkoholistvården måste därför betecknas som ytterst nödvändiga och brådskande. Detta inte minst med tanke på det stora antalet vårdbehövade och då speciellt ungdomar.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att skyndsamma åtgärder vidtas för att alkoholistvård skall kunna ges ställning som medicinsk specialitet eller subspecialitet,
2. att riksdagen hos regeringen anhåller att tjänstgöring för läkare inom alkoholistvården ges högre meritvärde.

Stockholm den 25 januari 1978

YVONNE HEDVALL (m) PER-ERIC RINGABY (m)