

væsenet, sygekasse og fagforening. Socialrådgiveren vil dog også med en passende psykiatrisk vejledning og under lægens ledelse kunne tage del i behandlingen i form af personlig vejledning og rådgivning, og også efter selve behandlingens afslutning er det af stor betydning, at socialrådgiveren fortsat kan være til hjælp og støtte for patienten og hans familie.

De lovende resultater har allerede givet anledning til oprettelse af enkelte behandlingsinstitutioner på kommunalt eller privat initiativ, og herved er indvundet et vist erfaringsmateriale med hensyn til de moderne behandlingsmetoder, og dette danner grundlaget for udvalgets forslag. Ifølge dette forslag skal hovedvægten lægges på den ambulante behandling af alkoholskadede. I de allerfleste tilfælde vil denne behandling dække behovet; den vil endvidere være relativ billig, og patienten kan forblive nogenlunde i sit almindelige milieu. Kun forholdsvis sjældent vil der være behov for indlæggelse, og hvor det forekommer, normalt kun i kortvarige perioder, nemlig hvis patienten er så medtaget, at en virkelig sygepleje og et lægeligt-medicinsk tilsyn er påkrævet, men tilstanden dog ikke er så dårlig, at indlæggelse på en medicinsk eller psykiatrisk afdeling er indiceret. For den gruppe af alkoholskadede, hvis sociale situation er forværret i højere grad, idet de pågældende f. eks. savner bolig, eller fjernelse fra deres hjem for en tid er ønskelig, bør der oprettes behandlingshjem, der kan danne rammen om den sædvanlige lægeligt-sociale behandling, og hvor patienterne tillige kan bo.

Udvalget understreger betydningen af, at ambulatorierne og behandlingshjemmene klart placeres som et led i det almindelige sundhedsvæsen og i første række etableres og drives af kommunerne. Kun herved vil det efter udvalgets opfattelse være muligt at fjerne det odieuse skær, som tidligere har været en hindring for nogle for at søge hjælp for deres alkohollidelser. Det foreslås, at ambulatorierne oprettes i tilknytning til sygehuse, der bl. a. vil kunne stille lokaler til rådighed til de nødvendige konsultationer, og et mindre antal sengepladser til indlæggelse af særligt medtagne alkoholskadede. Til behandlingshjemmene må der normalt tilvejebringes egne lokaler, men også disse hjem vil kunne drives som et egentlig led i en sygehusvirksomhed. Løsningen af de alkoholskadedes problemer er imidlertid som nævnt ikke blot en lægelig, men tillige i høj grad en social opgave. Den sociale side af behandlingen har en berøringsflade over for en række offentlige myndigheder, f. eks. politi og anklagemyndighed, socialkontor, og arbejdsanvis-

ning og tillige over for de praktiserende læger. Udvalget tillægger det stor betydning, at ambulatorierne gennem aftale med myndigheder og læger får opnået, at alkoholskadede bliver henvist til behandling i så stor udstrækning som muligt, og på et tidspunkt, hvor lidelsen endnu er på et tidligt stadium.

Udvalget mener, at der foreløbig vil være brug for ambulatorier af den foreslåede type i alle større købstæder, og hvor det er muligt, bør de oprettes i tilknytning til centralsygehuse. Ambulatorierne bør i almindelighed dække et større område end købstaden selv. Behovet for behandlingshjem kan ikke bestemmes med nogen sikkerhed, men udvalget anbefaler, at der forsøgsvis knyttes et behandlingshjem til de større ambulatorier.

Ifølge en af udvalget foretaget skønsmæssig beregning af udgifterne ved driften af et ambulatorium må den årlige udgift anslås til ca. 60 000 kr., men udvalget gør opmærksom på, at udgifterne må forventes at ville svinge ret stærkt fra sted til sted. I beregningen er ikke medtaget nogen post til husleje, da det påregnes, at sygehuse i mange tilfælde vil kunne stille lokaler vederlagsfrit til rådighed. Hvis der må lejes lokaler, må udgiften hertil føjes til de øvrige udgifter. Ved udgiftsberegningen er udvalget gået ud fra, at ambulatoriet til stadighed skal have ca. 150 patienter til behandling, og at dette vil kræve en læge (helst med psykiatrisk uddannelse) og en sygeplejerske, begge med halvdagsbeskæftigelse samt 2 socialrådgivere, begge med fuldtidsbeskæftigelse. Hertil kommer nogle mindre udgifter til medicin, vedligeholdelse af inventar m. v. samt udgift til kontorbestand. Udvalget peger på, at det ved behandlingen af mere fremskredne tilfælde af alkohollidelse og af patienter med alvorlige neurotiske lidelser kan blive nødvendigt, at ambulatoriet råder over mere omfattende speciallægehjælp.

Det har i udvalget været drøftet, om der burde foretages en udvidelse af adgangen til tvangsmæssig behandling af alkoholskadede. En sådan adgang findes i forsøgsloven med hensyn til personer, der er forfaldne til drik og vil endvidere kunne komme på tale ved overtrædelser af straffeloven og over for sindssyge personer. En udvidet adgang til tvangsmæssig behandling, der kan gøre det nødvendigt med særlige behandlingsinstitutioner for tvangsbringelse, skulle ikke mindst tage sigte på unge alkoholskadede ud fra den betragtning, at de sværeste tilfælde af alkoholisme erfaringsmæssigt optræder hos dem, der har begyndt alkoholmisbruget meget tidligt. Den tvangsmæssige behandling ville endvidere kunne benyttes til at få alkoholskadede