

Från institutionsvård, proffsterapi och samhälls- anpassning - mot öppenvård, lekmanamedverkan och samhällsförändringar

Praktiska erfarenheter från en alkoholklirik



Lars Lindhagen

Artikeln beskriver hur man på en mentalsjukhusklirik fördelat ansvar och makt inför behandlingsarbetet bland såväl personal som patienter och hur man söker finna former för lekmanamedverkan. Man strävar mot öppen-
vård och kommunikation med det omgivande
samhället. Club Myran — ursprungligen en pa-
tientförening — har lyckats få omfattande kon-
takter i samhället och bedriver där egen verk-
samhet och olika socialpolitiska aktiviteter.

Lars Lindhagen är underläkare vid alkohol-
kliniken vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala sedan
1967.

Alkoholkliniken på Ulleråkers sjukhus tillkom
1965 och är inrymd i en jättelik byggnad av ty-
pisk mentalsjukhuskaraktär. Till en början var
behandlingsprogrammen traditionella med vila
och medicinering som viktigaste inslag men för-
ändrades radikalt med början i mars 1967, då nu-
varande överläkaren på Långbro sjukhus, Bengt
Berggren blev klinikchef. Detta har tidigare be-
skrivits i andra sammanhang. I denna artikel vill
jag därför koncentrera mig på vad som idag hän-
der hos oss i vår strävan till minskad institutions-
vård och ökad kommunikation med det omgi-
vande samhället.

För patienter med alkoholproblem som gemen-
sam nämnare finns på kliniken en akutvårdsav-
delning för avgiftning, en avdelning för långtids-
vård samt från april 1970 en öppenvårdsmottag-
ning. En förening, Club Myran, bildades hösten
1967 på långvårdsavdelningen och har med åren
utvecklats till en intresseorganisation med kon-
taktskapande och socialpolitiska program. For-
mellt är den helt fristående men samarbetar in-
timt med kliniken.

Målsättning

Målsättningen kan f n formuleras sålunda:

1. Att sträva till en förskjutning från institutions-
vård mot öppenvård och att medverka till en
minskning av tvångsintagningar på sjukhus och
alkoholistanstalter.
2. Att fördela ansvaret för behandlingsarbetet
bland personal och patienter och finna former för
lekmanamedverkan.
3. Att sträva till förändringar av olika förhållan-
den i samhället utifrån övertygelsen om att en
mycket stor del av våra patienter är inblandade i
isolerings- och utstöttningsprocesser ledande till
accelerering av den sociala och medicinska alko-
holismprocessen. Club Myran spelar här en myc-
ket stor roll.

Rollförändringar

Det viktigaste informationssamlade och psykote-
rapeutiska arbetet samt kontakterna utåt handhas
till största delen av skötarpersonal, hos oss kal-
lade kontaktmän. Detta gäller på såväl vårdavdel-
ningarna som öppenvårdsmottagningen. Vid mer

komplexerade psykiatriska och sociala problemställningar övertar läkare och socialarbetare lämpliga delar av behandlingsarbetet, deras uppgifter är följande konsulterande och handledande.

På kliniken vårdas såväl kvinnor som män. På intagningsavdelningen med 21 vårdplatser är medelvårdtiden 6—7 dygn. Förutom den rent medicinska vården erbjuds patienten socialkurativ och psykiatrisk service, vilket på de korta vårdtiderna som regel måste följas upp på öppenvårdsmottagningen efter utskrivningen.

På långvårdsavdelningen med 24 vårdplatser är medelvårdtiden 6—7 veckor. Patienterna har ofta djupgående sociala haverier bakom sig, inte sällan också kriminell bakgrund. Avdelningen är ej avsedd för patienter med dokumenterat "kroniskt vårdbehov". Medelåldern är 30—35 år, varierande från 18—65 år. Tyngdpunkten av behandlingsarbetet på avdelningen ligger på olika former av gruppaktiviteter. Avdelningens tre kontaktmän ingår sålunda i var sin patientgrupp. Dessa har gruppssamtal fyra gånger i veckan och vid ett av dessa tillkommer socialarbetare och läkare som experter i socialkurativa respektive medicinska och psykiatriska frågor. Det går förbluffande lätt att i denna relativt stora samling dryfta de olika patienternas totala "här-och-nu"-situation. Eventuell medicinering med psykofarmaka knyts på ett naturligt sätt an till patientens aktuella problematik och ofta föreslår han själv att doserna ska reduceras förhoppningsvis beroende på att han genom denna kontakt med professionella och icke-professionella experter fått mer realistiska och konstruktiva medel att tackla sin situation. Cirka 60—75 % av patienterna som har psykofarmaka får sin medicin i veckodos, ett förfaringsätt som praktiserats sedan juli 1969. Tio fall av intoxication i denna patientgrupp har registrerats (motsvarande 0,5 %), i samtliga fall utan medicinska komplikationer, inne på avdelningen och på ett sätt som tydligt signalerat patienternas rop efter hjälp i en akut krissituation. 10 % av patienterna i denna grupp har återlämnat överbliven medicin. Övriga patienter som ordinerats psykofarmaka hämtar den — med få undantag — i dagsdos på sjukhusapoteket.

Genom bl a intensivt samarbete mellan sjukvård och socialvård ökar öppenvården och minskar institutionsvården, speciellt vård under tvång.

De tre kontaktmannagrupperna ägnar sig följande under en vecka i taget åt avdelningens snickeri-verkstad (serietillverkning av möbler samt diverse beställningsarbeten, överskottet går till Club Myran), städningsarbeten respektive Club Myrans föreningslokaler i centrala Uppsala (se nedan).

Bland övriga gruppaktiviteter kan nämnas dagliga stormöten och vid behov akuta krismöten för all personal och alla patienter.

Den s k kliniknämnden sammanträder en gång i veckan, den är öppen för personal och patienter från hela kliniken och dryftar samarbetsfrågor, anslagsäskanden, beslutar om klinikens fortsatta policy m m.

Samarbetet med socialförvaltningen

En integrering av sjukvårdens och socialvårdens arbetsinsatser har hos oss — liksom på flera andra håll — ansetts vara av mycket stort värde. Vi har gått till väga på följande sätt:

Sedan oktober 1968 kompletterar kliniken sjukhusets jourmottagning med en s k morgonmottagning dit jourhavande läkare kan remittera jourpatienter med alkoholproblem. En assistent från nykterhetsnämnden i Uppsala är knuten till denna morgonmottagning och samma assistent deltar även i intagningsavdelningens dagliga patientgenomgång. Enligt överenskommelse är informationsflödet enkelriktat — dvs från socialförvaltningen till sjukhuset, aldrig i motsatt riktning. Denna form av samverkan har visat sig fungera smidigt och är ovärderlig vid klinikens och socialförvaltningens strävan mot frivillig vård. Inte minst genom denna kanal kan socialförvaltningens assistenter remittera sina klienter till kliniken för sluten eller öppen vård. I detta sammanhang ska nämnas att ingen människa "svartlistas", dvs förvägras inläggning på kliniken eller kontakt med öppenvården.

Öppenvården

Öppenvården har i sin nuvarande form fungerat sedan våren 1970. Den förfogar över 3/4 sjukskötersketjänst, fö är det personal från vårdavdelningarna som deltagar i verksamheten. Även här är behandlingen i största möjliga utsträckning centrerad till kontaktmännen med socialarbetare och läkare som konsulter, vilket gör att patienterna har stora möjligheter att få behålla sin kontaktman vid såväl slutet som öppen vård. Antalet besökare har kontinuerligt ökat sedan starten, 1971 registrerades 8 700 besök varav knappt 3 000 hos kontaktman, kurator och läkare, resten hos mottagningssköterskan. F n behandlas cirka 140 personer per vecka, under hela år 1971 ca 500 personer.

Väntetiden för nybesök på öppenvårdsmottagningen är 0—6 dagar (lika lång som vid inläggning på vårdavdelningarna). Procentantalet patienter med alkoholproblem på jourmottagningen har enligt personalen där minskat påtagligt under 1971, vilket får ses som ett uttryck för öppenvårdsmottagningens ökade verksamhet (exakta uppgifter kommer våren 1972 efter databehandling).

Kontaktmännens centrala roll i behandlingsarbetet kan inte nog poängteras. Deras förmåga till varm, omedelbar och behandlingsoptimistisk kontakt med patienterna är mycket påtaglig (kanske för att de inte tyngs av bokliga lärdomar om kroniskt progredierande sjukdomstillstånd, dystra prognoser etc?).

Mopedpsykiatri

Patienternas behov av medmänsklig kontakt är stort och öppenvårdsmottagningen kan inte lösa alla ensamhetsproblem som för de flesta upplevs mest plågsamt i bostaden. Hembesök är ofta mycket effektivt, såväl för att bryta ensamheten som för att snabbt erbjuda hjälp till den som redan börjat supa. Då kontaktmännen med få undantag

Skötarpersonal på vårdavdelningarna ägnar sig även åt öppenvården. Det innebär kontinuitet i behandlingskedjan, stor kapacitet och låga kostnader.

Mopedbehandling — en billig och mycket effektiv socialpsykiatrisk metod, som står sig gott i konkurrensen.

saknar bil visade det sig svårt att genomföra sådana hembesök till stor besvikelse för såväl personal som patienter. Club Myran ingrep då resolut, inköpte två mopeder och ställde dem till kontaktmännens förfogande. Denna "mopedpsykiatri" lovar gott, det är en för ändamålet billig, omväxlande och effektiv metod, vida överlägsen exempelvis den psykofarmakologiska . . .

Färre tvångsintagningar

Vår strävan att erbjuda samhällets alkoholproblematiker olika former av öppenvård och vid behov institutionsvård nära hemtrakten har således tagit sig uttryck i samarbete med socialförvaltningen, en lättillgänglig öppenvård, snabba ingripanden vid behov av sjukhusvård samt Club Myrans olika satsningar.

Det är svårt att exakt utvärdera resultaten av dessa ansträngningar. Antalet besök i öppenvården har ökat kontinuerligt, så även intagningarna på klinikens vårdavdelningar, vilket betyder större omsättning av patienter (471 intagningar 1966 mot 1.182 intagningar 1 971 och då med 9 vårdplatser färre). Antal fysiska personer "per sängplats och år" har ökat kontinuerligt för att under de tre senaste åren legat på samma nivå. Antalet tvångsintagningar på Alkoholkliniken har kontinuerligt sjunkit under tidsperioden 1966 — 1971 från 303 till 96 per år. Anmärkningsvärt är också att antalet tvångsintagningar på allmän vårdanstalt har minskat under de senaste åren på ett högst påtagligt sätt vilket *figur a* illustrerar. Enligt socialförvaltningens assistenter spelar det ökade samarbetet med Ulleråkers sjukhus den allra största rollen härvidlag. Som jämförelse har valts en stad som är så lik Uppsala som möjligt med tanke på invånareantal, avståndet till stadens mentalsjukhus med dess alkoholklirik m m. Urbaniseringstakten är dock högre i Uppsala än i jämförelsestaden.

Figur 1. Antal tvångsintagningar och frivilliga intagningar på allmän vårdanstalt 1965—1971 i Uppsala och en jämförelsestad.

Fig. a. Antal tvångsintagningar på alkoholistanstalt

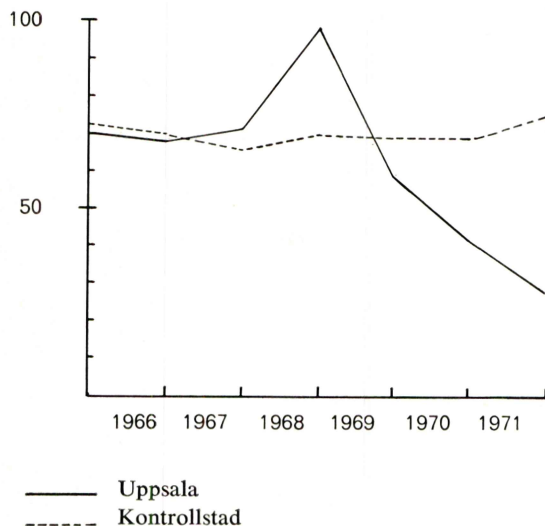
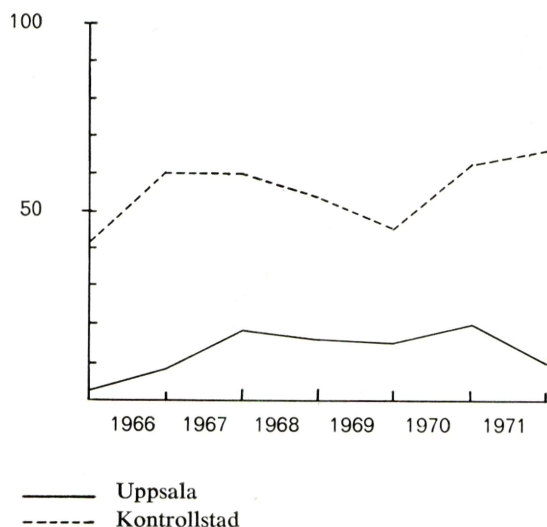


Fig. b. Antal frivilliga intagningar på alkoholistanstalt



Ökningen 1968 av antalet tvångsintagningar i Uppsala berodde enligt socialförvaltningen på ett ackumulerat vårdbehov från åren innan, då Uppsalas nykterhetsnämnd var starkt underdimensionerad. Från 1968 har personalstyrkan varit utökad. I oktober 1968 inledde Alkoholkliniken, Ulleråkers sjukhus och nykterhetsnämnden sitt samarbete. I april 1970 startade öppenvårdsmottagningen på Alkoholkliniken och i juli samma år öppnade Club Myran sina lokaler i centrala Uppsala.

Club Myran

Club Myran bildades hösten 1967 på långvårdsavdelningen. Syftet var till en början att skapa möjligheter till ökad aktivitet under annars ofta sysslolösa timmar på dagarna. Man började med fönsterputsning på sjukhuset, vilket följdes av städning på olika avdelningar, trädgårdsarbete, möbeltillverkning med försäljning m m. Det tillkom en arbets- och en nöjeskommitté som senare följdes av andra. I styrelsen får ingå högst en representant från personalgruppen.

Verksamheten blev plötsligt mer utåtriktad hösten 1968 i samband med att man på en patients förslag arrangerade en offentlig paneldiskussion över ämnet "Anstaltsvård för alkoholister — straff eller terapi?". Denna tillkom i samband med att stämningen häftigt laddades upp då en patient från en grannkommun blev hämtad och tvångsintagen på en alkoholistanstalt mitt under pågående representant från personalgruppen.

Intresset för patienternas totala situation ökade

snabbt bland patienter och personal. Debatter och diskussioner avlöste varandra och Club Myran etablerade olika kontakter i samhället.

Det kändes allt nödvändigare att förlägga verksamheten i någon lokal inne i centrala Uppsala. På så vis skulle många människor förhoppningsvis tvingas att ändra attityd till de sk alkoholisterna som ju annars i mycket hög utsträckning hänvisas till platser utanför samhället — konvalescenthem, vårdanstalter, AMS-läger m m.

Andra vinster med en sådan lokal var att den skulle kunna fungera som plattform i den ofta komplicerade utskrivningsprocessen från sjukhuset och som träffpunkt för människor med alkoholbesvär eller andra former av kontaktproblem. Och alkoholproblematikernas egen förmåga att hjälpa bröder och systrar i förskingringen skulle bättre komma till sin rätt i en sådan här föreningslokal än inne på sjukhuset där — det kan inte hjälpas — patienter är patienter och personal är personal.

Patienten som terapeut

I mars 1969 uppvaktades de sociala myndigheterna av Club Myran och så småningom erbjöds föreningen egen lokal på 6 rum och kök i en starkt nedsliten fastighet i centrala Uppsala. Den har totalrenoverats av föreningens medlemmar (framför allt patienter och personal) för uppskattningsvis 40 000 kr. Uppsala stad bidrog med 3 000 kr, f ö har material levererats gratis eller för starkt reducerade priser av intresserade människor och företag i Uppsala. Det fanns en påtaglig entusiasm för detta projekt även utanför Club Myrans led!

Föreningslokalerna har nu varit öppna dagligen sedan juli 1970. Efter moget övervägande har den bestämmelsen införts att alkoholpåverkade personer ej ska släppas in i lokalerna men däremot hänvisas de till ett s k jourrum om de söker hjälp eller behöver sova någon timme. På dagtid (10.00 — 14.00) arbetar en kontaktmannagrupp från avdelningen i lokalerna en vecka i taget, lagar mat till de cirka 50 lunchgästerna och svarar för jourverksamheten. På kvällstid (18.00 — 22.00) uppehåller två patienter från avdelningen jourtjänsten.

Nästan dagligen kommer hjälpsökande människor till Club Myran och de brukar då hänvisas till Ulleråkers sjukhus jourmottagning eller till Alkoholklunikens öppenvård (liksom man från dessa mottagningar hänvisar patienter till Club Myran).

Det är således endast patienter som tjänstgjort som jour i lokalerna. Trots ofta stor arbetsbelastning, ibland med dramatiska inslag, har patienter hela tiden åtagit sig detta arbete som f ö är helt oavlönat.

Lekmannamedverkan

Club Myran har medvetet strävat att nå så många olika samhällskategorier som möjligt — oavsett individernas egna alkoholvanor. Förutom bordtennis, diverse sällskapsspel för barn och vuxna, filmföreläsningar, artistuppträden etc. be-

~~~~~  
*Patienten som expert, terapeut och lärare — en realitet!*  
~~~~~

drivs olika former av studiecirklar i samarbete med ABF (ex: matlagningskurs, "Uppland i ord och bild", Löfgren: "Alkoholismen, människan och samhället", Inghe: "Den ofärdiga välfärden").

1970 antecknade sig 2 546 besökare i besöksliggaren, 1971 12 323 besökare! Omkring hälften har inte problem med alkohol. De har hört talas om denna allaktivitetslokal av goda vänner eller på arbetsplatsen, läst om den i tidning eller av nyfikenhet slunkit in då de gått förbi och sett de stora välkomnande skyltarna. De har med all säkerhet bidragit till att bryta den isolering som många av föreningsmedlemmarna levat i under årtal.

Problemen med lekmannamedverkan är självklart inte lösta genom detta. I sin boendemiljö är alkoholproblematikerna — liksom många andra människor — gravt isolerade. Det saknas för detta ändamål med få undantag väl fungerande organisationer som är knutna till kvarter eller stadsdelar.

Det finns däremot andra kontaktskapande föreningar och organisationer som är verksamma i hela Uppsala. Club Myran inbjöd i november 1971 så många vi kunde nå och inte mindre än 12 föreningar kom med representanter. Samarbetet har hittills resulterat i att sjukhuskuratorer och socialassistenter ska tillställas information om de olika föreningarna och deras verksamhetsformer.

"Kopplingsschemat"

I Club Myrans stadgar står att föreningen bla ska verka för att "påverka allmänhetens och samhällets inställning till alkoholproblematiken och därvid söka undanröja förefintliga vanföreställningar". Föreningens bemödanden har resulterat i följande "kopplingsschema":

Skolundervisningen: Club Myran deltar sedan 1970 i undervisning och diskussioner i alkoholfrågor och socialkunskap med patienter som speciella experter.

Ungdomsgårdar: Dito.

Övervakarkurser: Dito.

Sjuk- och socialvårdens utbildningsenheter: Dito.

"Allmänheten": Offentliga föredrag bla i föreningslokalen. Information om föreningens verk-

samhet har nått alla hushåll i Uppsala genom en kommunal informationstidning.

Bildningsförbund: ABF och Club Myran samarbetar intimt sedan 1969 med bl a gemensamma samtalsgrupper och studiecirklar. En av Club Myrans medlemmar är knuten till ABFs arbetsgrupp för Socialt uppsökande verksamhet.

Arbetslivet: Club Myran ingår med en representant i den personalvårdsgrupp som FCO (Facklig centralorganisation) tillsatte 1970 och har härigenom ovärderliga möjligheter till samarbete med den lokala fackföreningsrörelsen.

Sociala myndigheter: Club Myran har goda relationer med de sociala myndigheterna och uppbär kommunalt ekonomiskt stöd (f n drygt 20 000 kr per år när kostnaderna för lokalhyran m m frånräknats).

Resultat på kort och lång sikt

Som ytterligare konkreta resultat av Club Myrans satsningar kan nämnas:

Arbetslivet: Club Myran har med FCOs hjälp tillställt samtliga arbetsplatser i Uppsala med minst 10 anställda en information om Club Myran och dess allaktivitetslokal samt erbjudan om upplysning i alkoholfrågor och om vilka olika former av hjälp det finns i Uppsala. Ytterligare information är under utarbetning.

Fritidslivet: Club Myran har uppvaktat sociala myndigheter i Uppsala och påtalat att förefintliga allaktivitetslokaler ej täcker alla behov. En kommunal värmestuga eller dylikt som även tar emot alkoholpåverkade människor är önskvärd. En sådan har tidigare planerats i Uppsala men härefter har ärendet lagts på is. Genom Club Myrans initiativ har det nu åter snabbt aktualiserats.

Boendemiljön: Club Myran har starkt reagerat mot planerna på att uppföra ett nytt inackorderingshem för personer med alkoholproblem med 30—40 sängplatser. Föreningen har föreslagit att de bostadslösa personer det här gäller personligen ska tillfrågas hur de vill bo. Lämpligen kan detta utföras med hjälp av sociologiska institutionen genom enkäter och med socialläkare Johan Normans rapport från det s k Krukmakargatsprojektet som grund. Centrala socialnämnden i Uppsala har i detta ärende helt gått på Club Myrans linje. Vidare har Club Myran anhållit om att problemet med akuta nattplatser snarast måste åtgärdas. Detta har resulterat i att några sängplatser på ett redan förefintligt inackorderingshem troligen kommer att disponeras för detta ändamål.

Det är vår övertygelse att ett sådant här arbete inte bara ger direkta resultat utan även sätter strålkastare på samhällsliga förhållanden i vidare mening som alstrar och uppehåller klyftor mellan grupper av människor i vårt samhälle.