

# De "medicinska resurserna" på Råby yrkesskola

Av överläkare Torsten Thysell, klinikföreståndare Kajsa Karlsson och kurator Kristina Johnsson, Lund

Råby yrkesskola är en "social rehabiliteringsinstitution med vissa medicinska resurser". Den ingår i ungdomsvårdsskoleorganisationen och är sedan den 1 januari 1967 avsedd för "rehabilitering" av 60 manliga missbrukare av läkemedel och alkohol. Dess elever skall vara i åldrar över skolåldern upp till 21 år. (Tabell 1.)

Tabell 1. Elevernas ålder

|          | Läkemedel | Alkohol |
|----------|-----------|---------|
| 16—18 år | 16        | 12      |
| 19—21 år | 8         | 6       |
|          | 24        | 18      |

## Elevmaterialet

De elever, som mottages på skolan, har av sociala myndigheter bedömts som angelägna behandlingsfall, eftersom de visat en påfallande dålig balans mellan sina personliga resurser och omgivningens krav. Elevmaterialet utgör således en selekterad grupp.

Fr.o.m. den 1/1 t.o.m. den 13/7 1967 har 42 pojkar inskrivits eller placerats där för utredning. Hos 24 av dessa dominerar läkemedelsmissbruket före intagningen och hos 18 alkoholmissbruket. Av de 24 eleverna, som missbrukar läkemedel, uppger 21 att de även missbrukat alkohol. 3 alkoholmissbrukare uppger sig ha missbrukat även läkemedel.

Efter elevens intagning på skolan har hans psykiska och somatiska tillstånd bedömts. Data rörande hans uppväxt- och miljöförhållanden har inhämtats från sociala utredningar. Därigenom har ett antal sociala, medicinska och psykiatriska variabler hos de första s.k. missbrukarna kunnat sammanställas.

Elevernas uppgifter om missbruket och dess omfattning är osäkra

Uppgifterna om tiden för missbruk av centralstimulerande medel har visat sig vara ytterst osäkra. Det förefaller dock, som om större delen av läkemedelsmissbrukarna började med "narkotika" under åren 1965—1966. Samtliga har uppgivit, att de injicerat preludin. Angivandet av antal tabletter, som använts vid en intravenös injektion är lika osäker information som uppgifterna om andra medel som missbrukats. En tendens att mer och mer tala om LSD har kunnat iakttas hos eleverna. Det som berättas om alkoholmissbrukets omfattning och missbrukstidens längd utgör ej objektiv information. Men eleverna har emellertid lämnat uppgifter om tidpunkt för alkoholmissbrukets början. Av alkoholmissbrukarna började en att missbruka alkohol redan vid 12 års ålder och av läkemedelsmissbrukarna en vid 10 års ålder. Flertalet av missbrukarna synes ha börjat missbruket i åldrarna 14—17 år. (Tabell 2.)

Tabell 2. Elevernas egna uppgifter om tidpunkten från början av alkoholmissbruk

| Ålder                    |    |    |
|--------------------------|----|----|
| 10 år                    | 1  | 0  |
| 11 "                     | 0  | 0  |
| 12 "                     | 0  | 1  |
| 13 "                     | 0  | 0  |
| 14 "                     | 2  | 4  |
| 15 "                     | 3  | 6  |
| 16 "                     | 9  | 4  |
| 17 "                     | 3  | 3  |
| 18 "                     | 1  | 0  |
| 19 "                     | 2  | 0  |
|                          | 21 | 18 |
| Ej medgivit alk.missbruk | 3  | —  |
|                          | 24 |    |

De sociala utredningarna kan vara ofullständiga. I flera fall har eleverna intagits på skolan direkt från polisstationer för slutlig utredning. Knapphändiga sociala utredningar föreligger då. Den lokala barnavårdsnämnden har fyra veckor på sig att göra en utredning. Då avståndet mellan Råby och utredningsorten är stort, sker utredningen utan att eleven är tillgänglig för barnavårdsnämnden. Det är därför förståeligt, att en sådan utredning inte alltid kan innehålla uppgifter av speciellt värde för den psykiatriska bedömningen. Vidare sker utredningen under en tid, då föräldrarna kanske är särskilt negativa mot den nämnd, som nyligen omhändertagit sonen, och därför förtegnas om både sonen och sig själva.

#### Elevernas familjebakgrund, utbildnings- och yrkessituation

Familjekonstellationen är i både läkemedels- och alkoholmissbrukaregruppen anmärkningsvärt ordinar. (Tabell 3.) Vad skilsmässor, alkoholism och kriminalitet beträffar skiljer sig de båda missbrukaregrupperna knappast åt. Beträffande yrke skiljer sig grupperna åt i socioekonomiskt avseende. Låglönegruppen är i övervikt hos alkoholmissbrukarna. Samma gäller elevernas utbildnings- och yrkessituationer. (Tabell 4 och 5.)

Tabell 3. Familjebakgrund

|                                        |          |          |
|----------------------------------------|----------|----------|
| Styvför                                | 2        | 2        |
| Styvmor                                | 1        | —        |
| Adoptivbarn                            | 1        | 1        |
| Fosterbarn                             | 1        | —        |
| Född u.ä. + styvför                    | 2        | —        |
| Född u.ä. + adoptivbarn                | 1        | —        |
| "Normal" familjekonstellation          | 16       | 15       |
|                                        | <hr/> 24 | <hr/> 18 |
| Skilsmässa                             | 3        | 1        |
| Skilsmässa + alkoholism                | 3        | 4        |
| Skilsmässa + kriminalitet              | 1        | —        |
| Skilsmässa + kriminalitet + alkoholism | 1        | —        |
| Kriminalitet                           | 0        | 1        |
| Alkoholism                             | 2        | 5        |
| Alkoholism + kriminalitet              | 2        | 1        |
| Psykisk sjukdom                        | 2        | 1        |
| Intet noterat i sociala handlingar     | 10       | 5        |
|                                        | <hr/> 24 | <hr/> 18 |

Tabell 4. Faderns yrke

|                                        |          |          |
|----------------------------------------|----------|----------|
| Högre tjänstemän och större företagare | 6        | —        |
| Lägre tjänstemän                       | 5        | —        |
| Småföretagare och handlande            | 1        | 1        |
| Akademiker                             | 2        | —        |
| Kvalificerade arbetare                 | 8        | 5        |
| Okvalificerade arbetare                | 2        | 12       |
|                                        | <hr/> 24 | <hr/> 18 |

Tabell 5. Elevernas utbildnings- och yrkessituation

|                         |          |          |
|-------------------------|----------|----------|
| Elever eller lärlingar  | 5        | 1        |
| Kvalificerade arbetare  | 3        | 1        |
| Okvalificerade arbetare | 1        | 7        |
| Diversearbetare         | 13       | 9        |
| Ej arbetat              | 2        | —        |
|                         | <hr/> 24 | <hr/> 18 |

#### Elever och blodgivarcentraler

Ofta nämner eleverna, att de vid första permissionen skall gå till en blodgivarcentral för att få pengar till missbruk. Det anses emellertid, att läkemedelsmissbrukare, som injicerar läkemedel intravenöst, hypotetiskt kan ha smittosam gulsot. Även om en undersökning av leverstatus givit normal fynd fjorton dagar efter elevens ankomst till skolan, kan gulsotsymtom infinna sig senare. Gulsotsymtomen kan vara så lindriga, att de inte beaktas av eleven själv eller av personalen. Här till kommer erfarenheten, att elever vid permissioner kan återupptaga de intravenösa injektionerna av läkemedel. Den eventuella förekomsten av gulsot hos eleverna på Råby kan man därför omöjligt ha under tillfredsställande kontroll. Det är förståeligt, att blodgivarcentraler inte önskar få råbyelever som blodgivare och därmed utsätts för möjligheten att få blod kontaminerat med gulsotens smittoämne. C:a 50 % av läkemedelsmissbrukarna har företett gulsotsymtom (Tabell 6.) och endast en elev bland de 18 alkoholmissbrukarna. Denne kan ha missbrukat även preludin. Gulsoten har hypotetiskt uppfattats som symptom på en "inoculationshepatit".

Tabell 6. Gulsot hos intagna elever  
(inokulationshepatiter)

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| Gulsot    | 11        | 1         |
| Ej gulsot | 13        | 17        |
|           | <u>24</u> | <u>18</u> |

#### Tatueringar

Ett speciellt problem utgör tatueringarna. Många av eleverna är tillräckligt mogna för att vilja få dem borttagna. Det är emellertid svårt att inom rimlig tid få en plastikoperation utförd och vidare är en sådan operation kostsam. Tatueringar väcker uppmärksamhet och kan vara ett hinder, då eleven söker arbete. Vissa elever vägrar dessutom att ta arbeten där tatueringarna ej kan döljas. Enligt erfarenheter gjorda i "vanlig" ungdomsvårdsskola är totalantalet tatuerade anmärkningsvärt litet hos läkemedelsmissbrukarna. (Tabell 7.)

Tabell 7. Tatueringar

|              |           |           |
|--------------|-----------|-----------|
| Tatuerade    | 7         | 11        |
| Ej tatuerade | 17        | 7         |
|              | <u>24</u> | <u>18</u> |

Stor del av missbrukarklientelet företer psykosbilder vid ankomsten

De gångna månadernas erfarenhet har visat, att missbrukarna i anmärkningsvärt många fall redan vid intagningen befunnit sig i tillstånd, som borde ha motiverat vård på mentalsjukhus eller annan adekvat behandling. Flera har under vistelsen på skolan tillfälligt insjuknat i psykosliknande tillstånd eller psykisk insufficiens. (Tabell 8.) Sjukdomssymtomen har mestadels varit alarmerande

Tabell 8. Elevernas psykiska hälsotillstånd

|                                                                                         | Läkemedel | Alkohol   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Psykiska insufficienstagande<br>(=behov av psykofarmaka för så kallade nervösa besvär). | 12        | 10        |
| Psykos                                                                                  | 10        | 3         |
| Ej insufficienstagande eller psykotiska                                                 | 2         | 5         |
|                                                                                         | <u>24</u> | <u>18</u> |
| Självmodsförsök                                                                         | 11        | 2         |

med allvarliga självmodsförsök nattetid, då yrkesskolan saknar sjukvårdskunnig personal. De psykiska sjukdomsbilderna bör rimligen i flertalet fall kunna ha varit uttryck för abstinens. Vid ankomsten till yrkesskolan avbryter man nämligen plötsligt all tillförsel av de medel som vanligen missbrukas. I några fall har emellertid den psykiska störningen fått en så lång duration att man har anledning att befara att irreparabla skador inträffat i den drabbades centrala nervsystem. I ett fåtal fall har de psykiska abnorm- och psykosymtomen varit ett uttryck för ett förnyat missbruk i samband med egen eller annans permission. Självmodsförsök av olika slag har varit anmärkningsvärt många. (Tabell 8.) Anmärkningsvärt är också, att c:a 50 % av de intagna halvåret före placeringen på yrkesskolan vårdats på mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik. (Tabell 9.)

Tabell 9. Tidigare vårdform för elever

|                                 |           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Mentalsjukhus                   | 8         | 4         |
| Psykiatrisk klinik              | 3         | 3         |
| Mentalsjukhus+psykiatrisk klin. | 1         | —         |
| Annan ungdomsvårdsskola         | 2         | 2         |
| Ej vårdad tidigare              | 10        | 9         |
|                                 | <u>24</u> | <u>18</u> |

Tre elever med psykisk insufficiens och fyra med psykos har fått vård på Ungdomskliniken. Den första patienten togs in den 20/3 1967, då en avdelning för 10 manliga tonårspatienter öppnades. En psykotisk patient fick vård på mentalsjukhus. För några psykotiska patienter har Ungdomskliniken saknat vårdresurser och för någon har väntetiden för intagning på mentalsjukhus varit så lång att tillfriskningssymtom visat sig. Av det klientel, som placerats på Råby före årsskiftet 66/67 har två psykotiska patienter varit intagna på Ungdomskliniken.

#### Sjukvårdens utformning

Tre läkare arbetar f.n. på Råby yrkesskola. Skolläkaren har företrädesvis hand om den akuta kroppssjukvården. Han besöker skolan cirka en gång i veckan och kan även mottaga elever på sin mottagning inne i Lund. Den rådgivande psy-

kiatern besöker skolan några timmar i veckan och deltagar även i de s.k. behandlingskollegierna där elevernas pedagogiska behandling planeras. Sedan den 1 november 1966 har skolan en överläkare. Denne är samtidigt enligt riksdagsbeslut överläkare på Ungdomskliniken vid S:t Lars sjukhus. Natte- tid hänvisas sjukdomsfall till jourhavande läkare i Lund. En legitimerad sjuksköterska är i arbete mellan kl. 7 och 17 måndag—fredag. Stor del av hennes tid åtgår till att ombesörja medicin- utdelningen till eleverna och planera för transporter till remissinstanserna på Lunds lasarett.

#### Överläkarens arbetsuppgifter

Underkasta nyanlända elever sedvanliga psykiat- risk bedömning, somatisk och neurologisk under- sökning och även genom remissförfarande låta dem undergå EEG-undersökning och medicinsk utredning med hänsynstagande till lever- och njur- status. Tyvärr kan den psykiatriska undersökning- en på skolan icke rutinmässigt kompletteras med psykologiska bedömningar. Detta är en allvar- lig brist, när det förekommer att intagningshand- lingar saknar beskrivning över psykologiska un- dersökningsresultat. I vissa fall redovisas sådana resultat blott bristfälligt.

Besöka skolans olika avdelningar och samman- träffa med eleverna i sällskapsrum och isolerings- rum, vid måltider och i arbetssituationer samt un- der lektioner i skolan och på idrottsplatsen. Han försöker med andra ord umgås med de intagna pojkar som läkare brukar göra på barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Under de gångna månaderna har eleverna mer och mer spontant samlats kring läkaren och gruppsamtal har kun- nat komma till stånd. Det sker allt oftare, att ele- ver ber att få tala enskilt med läkaren.

Närvara vid ovannämnda behandlingskolle- gier.

Biträda kroppsläkaren i övervakning av hälso- värden. I detta syfte har sedan den 1 november 1966 införts ungefär samma kontrollåtgärder som inom vanlig skolhälsovård — skärmbildsunder- sökning (på elever och personal), hämoglobin- och SR-bestämningar, WR-prov, urinundersök- ningar, mätning av längd och vikt samt övervak-

ning av elevernas remisser till tandvård. Speciell uppmärksamhet ägnas utdelningen och förvaran- det av läkemedel. (Tabell 10 och 11.)

Tabell 10. Tandstatus bedömt av icke tandläkare

|        |          |          |
|--------|----------|----------|
| Dåligt | 21       | 13       |
| Friskt | 3        | 5        |
|        | <hr/> 24 | <hr/> 18 |

Tabell 11. Veneriska sjukdomar

|         |   |   |
|---------|---|---|
| Gonorré | 3 | — |
| Lues    | 1 | — |

#### "Sjukavdelningen"

Otillräckliga medicinska resurser och brist på sjuk- vårdsutbildad personal medför, att den nyöppna- de "sjukavdelningen" på Råby yrkesskola icke kan användas för elever, som dygnet om är i be- hov av medicinsk behandling under sakkunnig tillsyn. Sådana elever måste vårdas på sjukhus. Detta kan innebära rymningsrisk. En rymning in- nebär i regel försämring av elevens hälsotill- stånd, fortsatt missbruk och kriminalitet. Så- dana rymningar har förekommit i ett ganska stort antal och speciellt gällt gulsotspatienter med starkt patologiska värden på prov, som avser att mäta leverparenchymets funktion.

#### Elever isoleras

I disciplinärt och uppfostrande syfte isoleras i en- samma, spartanskt möblerade rum elever, som t. ex. gjort sig skyldiga till rymning m.m. För den läkare, som vet något om de erfarenheter som gjorts vid experiment, vilka går ut på att för- sätta individer i ensamma och avskilda situatio- ner, är det angeläget att besöka den isolerade. Det är anmärkningsvärt, att knappast någon av de isolerade har bett om psykofarmaka. Några är apatiska och andra ångestladdade och andra åter aggressiva och anklagande mot samhället och skolans ledning. I flera fall har isolerade elever gjort "demonstrativa" självmordsförsök genom att skära sig eller förbereda hängning och några har under explosiva aggressionsutbrott destruerat rum- met. Sedan 1 januari 1967 har antalet isoleringar och tiden för isolering påtagligt minskat. Vidare

har man börjat försöka ha elever "isolerade" på dagen i rum med öppen dörr. (Se f.ö. Törnqvist.)

#### Elever låses in under natten

På skolans slutna avdelningar låses eleverna in omkring klockan 21.00. Skälet därtill uppges vara personalbrist. Många elever upplever denna inlåsning som mycket plågsam och några får t.o.m. ångest. Somliga klagar över insomningssvårigheter. Här är läkarens situation svår, när eleverna ber att få sömnmedel, som icke alltid bör ges åt de hypotetiskt eller säkert leverskadade. Elever begagnar sig sannolikt även av inläsnings-situationen för att få en sådan sömntablett, om vilken de vet att den hos någon kamrat gav en upplevelse, som påminner om rus. Så småningom har det nästan blivit tradition bland eleverna att de skall ha sömnmedel varje kväll. Sommartid begär de sömnmedel på ett pockande och nästan aggressivt sätt. Detta kan kanske ha sin förklaring i att sovrummens ventilation är synnerligen bristfällig, varför temperaturen i rummen blir hög varma sommarnätter. Speciellt svårt med sömnen har pojkarna från storstäderna, som enligt vad de själva berättar är vana vid att leva nattliv. Majoriteten av läkemedelsmissbrukarna kommer från Stockholm. (Tabell 12.)

Tabell 12. Uppväxtort

|                     |    |    |
|---------------------|----|----|
| Stockholm           | 19 | 1  |
| Göteborg            | 2  | 2  |
| Malmö               | 1  | 3  |
| Andra större städer | —  | 7  |
| Småstäder           | 2  | 2  |
| Landsorten          | —  | 3  |
|                     | 24 | 18 |

#### Övervakningen av ordinarie psykofarmakas verkningar

Eftersom skolans personal inte är medicinskt eller psykiatriskt skolad kan biverkningar och eventuellt positiva verkningar ej nöjaktigt registreras och eleverna kan därför inte alltid få adekvat psykofarmakabehandling.

#### Läkaren får sällan träffa elevernas anhöriga

Tyvärr kan läkaren på yrkesskolan sällan få tillfälle att sammanträffa med elevernas anhöriga. Anledningen härtill är kanske framför allt, att många anhöriga bor så långt från Råby, att deras besök uteblir av ekonomiska skäl. Att läkaren endast i ett fåtal fall får träffa familjerna betyder, att eleven, när han återvänder hem, kommer till ett från psykiatrisk synpunkt "obehandlat hem" och till anhöriga, som icke fått veta något om psykiaterns syn på eleven och hans missanpassning. Vidare förlorar läkaren den hjälp till förståelse av eleven och hans situation, som ett samtal med föräldrarna kan innebära.

#### Kan psykiskt sjuka elever på Råby yrkesskola få sin psykiatriska vård på Ungdomskliniken vid S:t Lars sjukhus?

Då de praktiska riktlinjerna för Ungdomskliniken diskuterades med företrädare för Kungliga medicinalstyrelsen, var man ense om att kliniken skulle beläggas med psykotiska och gravt störda neurotiska ungdomar, som icke kunde behandlas i öppen vård eller på de barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna vid centrallasaretten. Kliniken skulle icke taga emot tonåringar, hos vilka asociala, kriminella och abnorma karaktärsdrag överväger, enär den disciplinärt syftande pedagogik och den regelbundna sysselsättning — ibland under visst tvång — som sådana ungdomar ofta behöver för sitt "tillrättaförande", icke kan erbjudas bland mentalt sjuka tonåringar. Beträffande behandlingen av dessa ungdomar har ungdomsvårdsskolorna resurser och praktiska erfarenheter, som förvärvats och väl prövats under en följd av år. Mentalsjukvårdsdelegationens yttrande, att hänsyn mer bör tagas till behandlingsbehovet än till levnadsåldern, förtjänar i detta sammanhang beaktande.

Från skilda håll har önskemål uttalats om att Ungdomskliniken även skall taga hand om mentalt sjuka missbrukare av beroendeframkallande medel. Detta önskemål är tyvärr ej realistiskt beträffande alla, vilket torde framgå av följande:

Flera av missbrukarna är kriminellt belastade och många företer sedan tidiga barnaår starkt av-

Tabell 13. Tid under vilken elevernas beteenden varit så avvikande att det noterats i sociala handlingar

|                                              | Läkemedel | Alkohol |
|----------------------------------------------|-----------|---------|
| 1 år                                         | —         | 1       |
| 2 år                                         | 2         | 4       |
| 3 år                                         | 1         | —       |
| 4 år eller längre                            | 4         | 6       |
| Sedan tidiga barnår<br>(=före 10-års-åldern) | 17        | 7       |
|                                              | 24        | 18      |

Tabell 14. Elevernas kriminalitet, arbetsoförmåga och vagabondage

|                                         |    |    |
|-----------------------------------------|----|----|
| Kriminalitet+ej arbetat                 | 6  | 8  |
| Kriminalitet+ej arbetat<br>+vagabondage | 17 | 3  |
| Vagabondage+ej arbetat                  | 1  | —  |
| Kriminalitet                            | —  | 6  |
| Kriminalitet+vagabondage                | —  | 1  |
|                                         | 24 | 18 |

vikande beteende. (Tabell 13 och 14.) Detta gäller speciellt läkemedelsmissbrukarna (Jfr Herulf et al 1967). Även om de samtidigt företer mental sjukdom, överväger oftast nämnda symtom på ett för en vanlig sjukavdelning svårbemästrat sätt. En enda sådan patient bland mentalt sjuka ungdomar omöjliggör psykiatrisk vård, eftersom personalens aktivitet då nästan helt måste inriktas på att balansera missbrukarens svårt provocerande och destruerande beteende. Psykiater och erfarna chefstjänstemän från ungdomsvårdsskolor har vid besök på kliniken funnit, att den på grund av sin materiella utformning och personella resurser ej lämpar sig för sluten psykiatrisk vård åt sjuka eller starkt karaktärsstörda tonårspojkar med benägenhet för acting out, som tar sig uttryck i form av våldsamma och i tiden utdragna episoder.

Det har redan visat sig att Ungdomsklinikens vårdavdelningar ej är nöjaktigt rymningssäkra. Vid aggressionsutbrott ger de alltför goda möjligheter till svårartad destruktion av väggar, dörrar, fönster och inventarier.

I flera fall har de mentalt sjuka missbrukarna efter tillfrisknande på Ungdomskliniken tillgripit självmords- och rymningsshot i ord och hand-

ling för att understryka allvaret i sin vägran att lämna den relativa sysslolösheten och den "mjuka" behandlingen för att återgå till ungdomsvårdsskolan med dess fasta arbetsschema och behandling.

En omständighet, som gör missbrukarna svårskötta på en vårdavdelning, är att de upplever omhändertagandet och placeringen på Råby yrkesskola som ett orättmätigt straff och ej som vård. Den vård, som barnavårdsnämnderna i somliga fall förespeglat och som eleverna själva uppfattat som medicinsk med "regelbundna läkarronder, sjuksköterskor, säng och termometer", finner de inte på Råby, där de i stället får uppleva krav på åtta timmars arbete och ett i övrigt regelbundet liv. Detta skapar besvikelse och bitterhet och gör de råbyelever, som tillfälligt vårdas på sjukhus, ytterligare beslutna att primitivt demonstrera sin vägran att vid tillfrisknandet återgå till yrkesskolan. Många missbrukare anser sig helt enkelt vara "lurade på vård". "Detta är inte vård, utan straffarbete och instängning", säger de. Speciellt svårt att acceptera placeringen har de äldre elever, som är mogna och självständiga och samtidigt rigida. De kan ej inse, vad det är för skillnad mellan dem och missbrukarna över 21 år, som får gå "fria". Några av dessa synes allvarligt försämrade både psykiskt och fysiskt i tidssammanhang med "vården". Försämrade på detta sätt kan också mycket omogna och miljö känsliga elever bli. Speciellt svårt i skolmiljön har några sådana alkoholmissbrukare.

Risk finns för att missbrukarna skall förleda medpatienter till missbruk. Ungdomskliniken har redan erfarenhet av hur en enda missbrukare kan få medpatienter intensivt intresserade av att själva börja använda tabletter. Missbrukare på en psykiatrisk ungdomsavdelning kan därför innebära en betydande "smittorisik". Ungdomskliniken har för närvarande icke differentieringsmöjligheter. Endast en avdelning för tonårspojkar är öppnad. För övrigt tillåter icke klinikens utformning tillfredsställande differentiering av patienterna.

Alkoholmissbrukare, som på ungdomsvårdsskolan vårdas tillsammans med tablettmissbrukare, övergår ibland till att bli tablettmissbrukare, trots att alkoholmissbrukarna upplever ett motsatsför-

hållande till tablettmissbrukarna, som de anser vara "veklingar utan arbetsförmåga". Tablettmissbrukarna å sin sida föraktar alkoholmissbrukarna, som genom alkoholruset enligt deras uppfattning strävar efter att uppleva slöhet och sömnighet och icke den tankeklarhet och det djupseende, som tablettuset ger. Flera tablettmissbrukare har först använt sig av alkohol och sedan övergått till tabletter. Ännu har ingen manifest tablettmissbrukare på yrkesskolan helt övergått till alkohol.

#### Sjukvårdens situation på Råby yrkesskola är ohållbar

Under våren och sommaren 1967 har de uppenbara bristerna i yrkesskolans medicinska resurser blivit påtagliga. Vid upprepade tillfällen har personalen fått uppleva katastrofliknande situationer, som i synnerhet har inträffat nattetid och tagit timmar att bemästra. Bristen på sjukvårdsutbildad personal har gjort sig starkt märkbar och medfört en orimlig arbetsbörda för både assistenter och vårdare. Det krisartade i sjukvårdens situation på Råby har ökat för varje vecka som gått. Den 13 maj 1967 yttrade överläkaren i en skrivelse till skolans styrelse bl.a. följande: "Som den medicinska och psykiatriska situationen länge tett sig på Råby yrkesskola, måste jag framhålla, att jag icke anser mig kunna taga sedvanligt läkaransvar för de intagna psykiatriskt vårdbehövande elevernas säkerhet till liv och hälsa". Styrelsen delade överläkarens synpunkter och skrivelsen överlämnades jämte andra redogörelser för situationens allvar till berörda myndigheter i Stockholm med en väl motiverad anhållan om förstärkning av sjukvårdsresurserna.

Skolbyrån vid Kungl. Socialstyrelsen har genom skrivelser och vid samtal och personliga besök haft tillfälle att under de gångna månaderna följa utvecklingen på yrkesskolan. Företrädare för Kungl. Socialstyrelsen, Malmöhus läns landsting, S:t Lars sjukhus och styrelsen för Råby yrkesskola har dessutom vid ett sammanträde den 4 juli gemensamt dryftat yrkesskolans svåra situation.

Något positivt från ansvariga myndigheters si-

da har skett — skolan har under juli månad kun-  
nat ledigförklara en ny tjänst som sjuksköterska.

Yrkesskolan kommer under alla förhållanden att behöva anlita mentalsjukhus och psykiatriska kliniker

Även om yrkesskolan skulle få de psykiatriska resurser, som skolans styrelse anser vara absolut nödvändiga, kommer skolan ändå att behöva anlita psykiatriska kliniker och mentalsjukhus. Styrelsens förslag innebär nämligen icke en psykiatrisk klinik på skolan. Man kan emellertid icke räkna med att S:t Lars sjukhus skall kunna bereda plats för alla de elever, som kan komma att behöva psykiatrisk vård utom skolan. Elever måste tyvärr sändas långa vägar till hemortens sjukhus. Så har redan skett i några fall. Ungdomsklinikens bristfälliga resurser har redan omvitnats och huvudmannen anser med full rätt, att år 1968 måste bli det år, då man försöker få erfarenheter rörande lämpligare personalsammansättning och personaltäthet.

På Råby yrkesskola måste snarast skapas en vårdavdelning med ständig tillgång till psykiatriskt skolad personal

Ingen tvekan torde råda om Råby yrkesskolas omvandling till behandlingsinstitution för missbrukare inneburit, att den psykiatriska aspekten på psykiskt sjuka eller störda elever börjat spela en allt större roll. I samband härmed har också ansvariga på skolan blivit medvetna om att de på ett tillfredsställande och betryggande sätt även måste kunna vårda de psykiskt sjuka missbrukarna. De planerar därför att omvandla en av "gårdarna" till en vårdavdelning i vilken ungdomsvårdsskolans pedagogiska och disciplinärt syftande behandlingsmetoder kan tillämpas tillsammans med intensiv psykiatrisk vård. Denna vårdavdelning önskar man bemanna med bl.a. psykiatriskt skolad personal och en heltidsanställd psykiater. Man är fullt på det klara med att den tid är förbi, då man på Råby yrkesskola kunde nöja sig med "vissa medicinska resurser".

Möjligt är att ledningen för Råby yrkesskola, då den i juli månad 1967 ställde krav på väsentligt

utbyggda psykiatriska resurser, funnit en av de vägar, som måste prövas, då man går till den svåra uppgiften att "behandla" missbrukare. Ledningen är medveten om att de bristfälliga "medicinska resurserna" betyder vanvård eller brist på adekvata vårdmöjligheter för elever som under pågående psykisk sjukdom placerats på skolan eller i tidssammanhang med "vården" och frihetsberövandet insjuknar i psykisk sjukdom.

#### Sammanfattning

Bland de läkemedels- och alkoholmissbrukande tonårspojkar, som sedan ingången av år 1967 placeras på Råby yrkesskola förekommer allvarligt psykiskt sjuka, som kräver intensiv och slutent psykiatrisk vård. Denna vård kan endast i undantagsfall ges på yrkesskolan och det lokala mentalsjukhuset och de psykiatriska klinikerna har

ej möjlighet att bestrida vården för *alla* psykiskt sjuka elever. Ansvariga måste därför tänka om och med ledning av gjorda erfarenheter här hemma och i andra länder åstadkomma möjligheter för en adekvat vård för en del av de psykiskt sjuka eleverna. Elevmaterialet på Råby yrkesskola 1967 är i väsentliga avseenden helt nytt medan däremot yrkesskolan i sin struktur är den traditionella. Yrkesskolan är otillräcklig för sin psykiatriska vårduppgift och en allvarlig krissituation föreligger.

#### LITTERATUR

Unga narkotikamissbrukare i Stockholm. Herulf, B. och Sunesson, T. *Läkaretidningen*, 64:1936, 1967. Reaktionssätt i häkten och fängelser. Törnqvist, Karl-Erik. *Läkaretidningen*, 64:3151, 1967.

## *Vi är tacksamma*

för Er prenumerationsförnyelse i god tid före årsskiftet

Prenumerera för  
**1968 nu!**

Prenumerationspris:

Helår kr 35, halvår kr 18

Studentprenumeration helår kr 18

Kollektivprenumeration kr 30

(minst 25 ex., pren. direkt hos redaktionen)

**socialmedicinsk tidskrift**

Postadress: Fack, Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83. Postgiro 11 79