

Nycterhetsvård på sjukhus¹⁾

Av socialmed. assistenten *Thure Bäckman*, Mariannelund.

Nycterhetsvårdsutredningen uttalade i sin promemoria den 30 januari 1957, att vården av de tuberkulossjuka alkoholmissbrukarna under de sista åren varit ett allvarligt problem för såväl de nycterhetsvårdande myndigheterna som sanatorierna och tuberkulosdispensärerna.

Enligt utredningen hade Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar i början av år 1956 inhämtat vissa uppgifter från landets samtliga sanatorier och centraldispensärer. Frågorna avsåg dels antalet patienter, vilka under år 1955 icke hade kunnat beredas erforderlig sanatorievård på grund av alkoholism, dels ock sådana tuberkulospatienter, som hade åtnjutit sanatorievård under år 1955, men rätteligen på grund av alkoholism bort vårdas på specialanstalt. Resultatet av denna rundfråga gav vid handen, att erforderlig sanatorievård icke kunnat beredas patienterna på grund av alkoholism i ej mindre än 302 fall. Fördelningen av dessa patienter inom landet utvisade att antalet fall var relativt störst i storstäderna och tätortsområdena, och att klientelet omfattade så gott som enbart män. Vidare framkom, att antalet tuberkulospatienter, som erhållit sanatorievård, men på grund av alkoholmissbruk rätteligen hade bort vårdas på specialanstalt, utgjorde sammanlagt 241 manliga fall.

En inventering som verkställdes av nycterhetsvårdsutredningens expertgrupp visade under de tio första månaderna av år 1956 en kraftig ökning av antalet fall av tuberkulossjuka alkoholmissbrukare i jämförelse med förhållandena år 1955, särskilt i de tätbebyggda områdena och i storstäderna. Enligt utredningen tycktes tendensen av allt att dö-

ma gå mot en allt kraftigare ökning av antalet vårdfall av denna beskaffenhet. Denna utveckling, ansåg utredningen, sammanhängde med den under senaste året allmänt konstaterade ökningen av spritmissbruket på grund av den fria spritförsäljningen.

Nycterhetsvårdsutredningens förslag till Kungl. Maj:t den 30 januari 1957 innebar, att det av Konung Oscar II:s jubileumsfond ägda Hessleby sanatorium i Jönköpings län fr.o.m. den 1 juli 1957 skulle omändras till en sjukvårdsanstalt för tuberkulossjuka alkoholmissbrukare, omhändertagna av nycterhetsvårdens organ jämlikt bestämmelserna i lagen om nycterhetsvård. Det förutsattes att huvudmannen, jubileumsfonden, i fortsättningen skulle driva sanatoriet. Genom erkännande som allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare komme sjukhuset att erhålla statsbidrag enligt bestämmelserna för sådana anstalter.

Sanatoriet inledde sin nya verksamhet i juli 1957, sedan förslaget antagits av statsmakterna.

Dess bättre har ej nycterhetsvårdsutredningens farhågor för en fortsatt ogynnsam tendens besannats. Rekryteringen av alkoholsjuka tuberkulösa till Hessleby har under allra senaste åren minskat. Däremot har det visat sig, att det finns ett stort antal alkoholmissbrukare som är behäftade med andra sjukdomar, för vilka de är i behov av vård, hjärtsjukdomar, astma, magsjukdomar och andra åkommor. F.n. — i juli 1965 — är två tredjedelar av disponibla platser belagda med tuberkulossjuka och en tredjedel av patienter med andra sjukdomar.

För intagning av patient med annan sjukdom än tbc., fordras att vederbörande är tuberkulinposi-

¹⁾ Från Hessleby sanatorium

tiv. De båda kategorierna vårdas å olika avdelningar.

I enlighet med lagen om nykterhetsvård, vårdas å Hessleby dels tvångsintagna, genom beslut av länsstyrelsen i vederbörande län, i Stockholm överståthållarämbetet, dels frivilligt ingånga, som förbundit sig att kvarstanna viss tid, f.n. högst sex månader. För båda dessa kategorier gäller som indikation för intagning "hemfallenhet åt alkoholmissbruk".

Fördelningen av tvångsintagna och frivilligt intagna under åren 1957—1964 framgår av följande uppställning. Å erkända vårdanstalten Hessleby sanatorium intogs den första patienten den 29/7 1957.

År	Antal	Tvångsint.	Friv.	Friv. i proc.
1957	96	43	53	55.0
1958	91	49	42	46.2
1959	127	50	77	60.6
1960	122	49	73	59.9
1961	113	41	72	63.7
1962	112	43	69	61.6
1963	86	33	53	60.1
1964	82	28	54	65.8

Antalet frivilliga har i regel varit större än antalet tvångsintagna. Vid en undersökning visade det sig, att de frivilligt ingångna nästan undantagslöst insåg sitt vårdbehov. "Man var sjuk och behövde hjälp". Man kunde få den nödvändiga vården å Hessleby. Det var alltså naturligt att skriva under en ansökan om vård. Här må framhållas, att de frivilligt ingångna i allmänhet inte är mindre alkoholskadade än de tvångsintagna. Ett önskemål är givetvis att så många som möjligt ingår frivilligt å Hessleby sanatorium. Hela behandlingssituationen är i stort sett bättre för dessa patienter.

Hos sjukhusets patienter har såväl alkoholmissbruket som sjukdomen i regel pågått i åtskilliga år. Den av sjukdomen påtvingade arbetslösheten har medfört social missanpassning med alkoholmissbruk. När man konstaterar detta, bör samtidigt betonas, att alkoholmissbruket i många fall pågått i åtskilliga år, innan sjukdomen upptäcktes. Detta gäller framför allt tuberkulosen.

Patienterna skiljer sig ej från de som intagits å andra vårdanstalter i sin attityd mot de nykterhets-

vårdande organen och den allmänna nykterhetsvården. Det innebär, att de projicerar sig med all sin personliga misär, tristess med kverulans och stingslighet.

Dr S. Nylund gjorde i efterhand en bedömning av de patienter som vårdades å sjukhuset under tiden juli—december 1957. Han utlät sig sålunda:

"De patienter som vårdas här, har i allmänhet varit lättskötta, beskedliga och ej särskilt svårt kriminellt belastade. De flesta har i regel kommit från dåliga sociala förhållanden, och på det hela taget får man väl anse, att klientelet huvudsakligen utgöres av personer från samhällets ekonomiska och sociala bottenskikt. Ett försök har gjorts, att bland de under år 1957 intagna 96 patienterna uppspåra ev. lätta alkoholmissbrukare, men resultatet har varit nedslående. Endast 4 till högst 5 patienter kan med någon god vilja räknas in under denna kategori. Övriga får betecknas som kroniska svåra alkoholmissbrukare med patologisk alkoholhunger i samtliga fall. Ungefär hälften har vidgått återställarbehov, men endast ett fåtal kan erinra sig äkta s.k. spritblackout. De flesta har primärt saknat sjukdomsinsikt, men efter ett par tre personliga samtal har de sedan villigt (?) vidgått alkoholmissbruket samtidigt som de uppgivit en vag önskan till helnykterhet. Lika regelbundet har de dock deklarerat sin pessimistiska syn på förhållanden att i fortsättningen leva helt utan sprit. 42 av 96 patienter har tidigare vårdats å anstalt. De som vidgått spritmissbruket har som orsak i regel angivit dålig eller ingen bostad alls, sysslöshet i samband med sjukskrivning, bekymmer för kroppsliga sjukdomar och då speciellt lungtuberkulosen samt alkoholiserade kamrater. Givetvis har dessa uppgivna orsaker många gånger haft rationaliseringens karaktär, men helt grundlösa är dock ej de uppgivna anledningarna till spritmissbruket.

Nykterhetsnämndens utredning har så gott som regelbundet visat, att alkoholmissbruk förelegat lång tid, innan patient kom till sanatorium — annat än Hessleby."

I det väsentliga äger den av dr Nylund gjorda bedömningen fortfarande sin giltighet.

En stor majoritet av patienterna — år 1964 —

är i 50—60-årsåldern, ogifta eller skilda. 49 av 82 har tidigare vistats å allmän anstalt för alkoholmissbrukare. 51 av 82 är diverse- och tillfällighetsarbetare eller ej yrkesverksamma. 29 har tidigare undergått frihetsstraff.

Vilka krav bör man ställa på behandlingen av alkoholskadade personer, för att man skall kunna räkna med någon framgång? Det är en viktig fråga oavsett om man talar om behandling i frihet eller å anstalt: För det första kan man säga, att *målsättningen måste vara realistisk* och avpassad efter patientens faktiska förutsättningar och situation. Det krävs därför en kartläggning av personligheten och svar på medicinska, psykologiska och sociala frågeställningar. Detta innebär att vården skall vara individuellt avpassad.

För det andra *måste behandlingsprogrammet i allmänhet godtagas av patienten från början*. Ibland kan tvångsåtgärder vara nödvändiga, exempelvis när en patient till följd av kraftigt alkoholmissbruk blir ur stånd att taga hand om sig själv och allvarligt riskerar liv och hälsa. Ett annat fall gäller, när en person genom alkoholmissbruk utsätter sina närmaste för nöd eller fara, eller när han bedöms som farlig för andra människor. Ofta saknas behandlingsvilja hos den som befinner sig i en tvångssituation, men det har dock visat sig, att även en sådan person kan bli behandlingsvillig efter viss påverkan. Genom olika slag av påverkan och egna erfarenheter kan många så småningom förmås att acceptera och fullfölja en riktig behandling. Det är alltså nödvändigt med patientens egen aktiva medverkan i vårdarbetet. Man har givetvis skäl att vänta snabbare och bättre resultat av den behandling som upptagits på frivillig bas.

För det tredje krävs *tillräckliga resurser av olika slag*. Här må endast nämnas, att det gäller personal, lokaliteter, utrustning och hjälpmedel med hänsyn till vårdinslag av medicinsk, psykologisk och social natur. F.n. pågår en ganska kraftig upprustning av nykterhetsvårdens anstalter i olika hänseenden. Denna upprustning omfattar således också Hesseby. I hög grad lägger man vikten på en väl utformad sysselsättningsterapi/arbetsträning.

Slutligen krävs *kontinuitet i behandlingen*. Det innebär, att en planmässig behandling fullföljes å

sjukhus/anstalt — hemorten eller ev. å annan ort, dit patienten beger sig. Eftervården utgör i hög grad ett personligt stödande arbete. Det är önskvärt att varje behandlingsvillig patient får tillräckligt god vård under tillräckligt lång tid, tills han är tillräckligt stark för att klara påfrestningarna på egen hand. I detta syfte verkar socialstyrelsens anvisningar, som föreskriver samarbete mellan olika vårdinstanser, ett samarbete som skall vara förlöpande.

Vad här har sagts om varje institution som behandlar alkoholskadade, gäller således även Hesseby.

Den psykologiska behandlingen av alkoholskadade befinner sig i ett inledningsskede. Behandling av patienter i grupp, såväl som enskilt, individuell samtalsterapi, bör fortgå på anstalt såväl som i den öppna vården. Försök till behandling i grupp har pågått något år å Hesseby och fortsätter. Erfarenheterna är ganska tillfredsställande. Så mycket kan sägas, att verksamheten haft en god inverkan på institutionsklimatet. Den har bildat en god och sund motvikt mot "träskmentalitet" och för en del patienter har den utan tvivel medfört en psykologisk vinst vid deras avgång från sjukhuset.

Det stora flertalet av Hesseby sanatoriums patienter är oförmögna att klara sig utan samhällets stödåtgärder av olika slag. Det gäller patienter med fysiska och psykiska brister, alkoholskadade, sjukliga personer. Alkoholmissbruket har för många medfört hemlöshet och rotlöshet, en tillvaro utan fasthet och stadga. Bostadsproblemet är mycket allvarligt, särskilt för storstadsklientelet. Olika slag av hjälpande åtgärder måste vidtas å sjukhuset.

Asocial livsföring har medfört samhällets reaktion. Förseelser och brott i det gångna ställer krav på kurativa insatser. Vissa patienters brist på realitetsanpassning bereder speciella svårigheter.

Det är av stort psykologiskt-terapeutiskt värde, att handikappade människor kan få ägna sig åt en sysselsättning som de finner meningsfull. Vi har därför olika slag av sysselsättningsmöjligheter allt efter patienternas håg och fallenhet. Vi har en mekanisk verkstad, för vilken planeras helt nya lokaler. En del patienter bereds sysselsättning i trädgård andra i en terapiverkstad, där man bl.a. ut-

för enklare monteringsarbete, mattvävning och träslöjd.

Fritiden ägnas studiecirkelverksamhet, enskilda studier etc. I övrigt gives förströelser av de slag som förekommer å andra sanatorier och sjukhus.

Av de patienter som är arbetsföra vid avgången, får några arbete i den öppna marknaden. De flesta betraktas dock som i större eller mindre grad handikappade genom alkoholskada och sjukdom. Ett flertal bereds arbetsvård, omskolning eller skyddad sysselsättning. Av de 82 patienter som intogs under år 1964 var 31 yrkesarbetande. Flera av dem var dock endast sporadiskt arbetande inom sitt yrke. 21 var tillfällighetsarbetare. 30 var icke yrkesverksamma. Bland dem ingick pensionerade, långvarigt sjuka m.fl. Det är av utomordentligt stor vikt att skyddade sysselsättningsanordningar

med möjligheter till god tillsyn tillskapas för detta i allmänhet synnerligen handikappade klientel. Önskvärdheten av en ändamålsenlig eftervård måste starkt framhållas.

Återfallsfrekvensen är stor bland alkoholskade människor. En väl differentierad eftervård skulle sannolikt minska antalen återfall i högre grad än vad som gäller med de resurser som nu vanligen står till buds.

Hessleby sanatorium blir den naturliga vårdinstitutionen för många även vid återfall i alkoholmissbruk. Åtskilliga patienter återkommer gång på gång och år efter år för förnyad vård. Lungsjukdomen kan dock på grund av de återkommande vårdperioderna i allmänhet hållas under kontroll. I stort sett sker en förbättring av hälsotillståndet, i vissa fall tillfrisknande.

PIFCO MASSAGEAPPARAT

ovärderlig för stimulerande
massage, lindrar värk och
är allmänt stärkande

5 år sgaranti 110:— exkl. oms



PIFCO AKTIEBOLAG

Nybrogatan 16^{II} - Stockholm ö - Telefn växel 67 91 40