

Klientelet på ett försörjningshem¹⁾

Av professor *Hans Forssman*, Ulleråker,

samt med. lic. *Hans Hjortzberg-Nordlund* och kurator *Ingegerd Wilhelmson*, Göteborg

I den gamla fattigvårdslagens § 31 uppräknades bland de anstalter, som det ankom på fattigvårdssamhället att anordna, även s. k. försörjningshem. I praktiken kom endast de större städerna att inrätta särskilda sådana försörjningshem, medan i de övriga kommunerna ålderdomshemmen kom att fylla även funktionen som institutioner för yngre och medelålders tämligen arbetsföra men ej försörjningsdugliga personer. Enligt principbeslut av 1947 års riksdag skall, i samband med att ålderdomshemmen ombildas till inackorderingshem enbart för åldringar, särskilda försörjningshem upprättas. Socialvårdskommittén framlade förslag, att landstingen skulle åläggas denna uppgift i den begränsade omfattning som institutioner av denna typ alls vore nödvändiga.

De försörjningshem, som sedan lång tid drivas i vissa större städer, fortsätter alltså sin verksamhet. Att klientelet på dessa institutioner genom en ändrad samhällsstruktur och genom utbyggnaden av en rad andra vårdformer småningom fått en ändrad sammansättning är av många skäl sannolikt. Förr torde en mycket stor del av klientelet ha utgjorts av psykiskt efterblivna, men genom den kraftiga expansion av efterblivenhetsvården, som blivit en följd av 1954 års lag om utbildning och vård av psykiskt efterblivna, har givetvis inslaget av mentalt retarderade bland de yngre minskat kraftigt. Socialförsäkringssystemets utbyggnad har rimligtvis också minskat behovet av platser på försörjningshem i detta ords ursprungliga mening. I propositionen om ny socialhjälp till 1955 års riksdag framhöll statsrådet dock, att de s. k. försörjningsfallen, i den mån de levde på anstalter, hamnat där främst genom att resurserna inom

alkoholistvård, sinnessjukvård och efterblivenhetsvård vore otillräckliga.

Efter att under en följd av år ha haft sporadisk kontakt i vår psykiatriska verksamhet med en rad klienter intagna på Göteborgs stads försörjningshem Fjällbo kom vi att ställa oss frågan, i vilken utsträckning klientelet där i själva verket utgjordes av psykiskt sjuka eller defekta och över huvud taget hur klientelet numera vore sammansatt. Vi beslöt oss därför att företaga en inventering genom personlig undersökning av alla en given dag på Fjällbohemmet intagna. En i många avseenden likartad inventering företogs 1957 i Stockholm av makarna M.-B. och G. Inghe som redovisat sin undersökning i stencilform. Berglin (1960) har skildrat 50 härbärgesklienter från Göteborg, ett i många avseenden besläktat klientel.

Metodik

Inventeringen avsåg att omfatta alla vårdtagare, som var inskrivna på morgonen den 26 januari 1961. Institutionens beläggning brukar variera mellan ett maximum i mars och ett minimum under sommarmånaderna. Den valda dagen kan anses vara för anstaltens verksamhet representativ.

Undersökningen har inneburit minst en personlig intervju med var och en vårdtagare. Vidare har vi företagit en omfattande genomläsning av klientelet sociala och medicinska handlingar. För var och en av de undersökta har vi således läst socialregisterakten och vi har också för dem alla kontrollerat deras förekomst i nykterhetsnämndens register och tagit del av de uppgifter, som förelegat hos nämnden. Vi har efterforskat huruvida vårdtagarna varit kända vid Lillhagens sjukhus och i så fall tagit del av journalerna. I den mån uppgifter om vård på andra

¹⁾ Från Socialmedicinska Institutionen och Psykiatriska Kliniken, Göteborgs universitet.

TABELL I.

Materialets sammansättning ur ålders- och könssynpunkt.

Åldersklasser i levnadsår	Män	Kvinnor	Totalt
under 35	2	1	3
36—40	3	2	5
41—45	5	1	6
46—50	17	6	23
51—55	25	11	36
56—60	47	8	55
61—65	74	15	89
66—70	83	14	97
71—75	94	20	114
76—80	77	14	91
81—85	39	17	56
86—90	11	8	19
över 91	1	2	3
Summa	478	119	597

mentalsjukhus eller på kroppssjukhus framkommit i autoanamnesen eller i handlingarna har vi tagit del av journalerna även vid dessa sjukhus, eller — där det gällt smärre åkommor — endast diagnosuppgifter. Vi har vidare inlånat handlingar från anstalter för psykiskt efterblivna i den mån motsvarande uppgifter icke redan varit kända på andra vägar. Där tillfredsställande uppgifter icke på annat sätt stått till vårt förfogande har vi från pensionsstyrelsen inhämtat upplysningar om medicinska förhållanden. Beträffande klienter, som icke var folkpensionstagare, har vi fått del av vissa upplysningar från Göteborgs Centralsjukhus. I fall där den psykiatriska diagnosen varit tveksam har explorationen upprepats och utförts av båda de i undersökningen deltagande psykiatrerna. Slutligen har vi givetvis också tagit del av de vid institutionen förda medicinska anteckningarna.

Materialet

Inventeringen kom att omfatta 597 vårdtagare, nämligen 478 män och 119 kvinnor. En man och en kvinna har icke kunnat göras till föremål för personlig undersökning utan är bedömda endast på handlingar. Mannen vägrade att låta sig undersökas, kvinnan skrevs ut strax efter censusdagen. Övriga 595 patienter är alla undersökta i full utsträckning.

Vid redovisningen har vi ofta skäl att dela materialet i en äldre grupp på 67 år eller mera och en yngre grupp som ej fyllt 67. Den äldre gruppen omfattar 274 män och 72 kvinnor (s:a 346), den yngre 204 män och 47 kvinnor (s:a 251). Materialets åldersfördelning framgår f. ö. av tabell I.

Vissa sociala faktorer

Skolförhållanden

Uppgifterna om skolformer — siffermässigt redovisade i tabell II — bygger dels på autoanamnes, dels på psykiatriskt journalmaterial. Socialakterna innehåller däremot endast sällan uppgifter om skolform. Då en stor grupp av de undersökta är i hög ålder och då skolformerna framför allt på landsbygden under deras skoltid var föga differentierade, är det klart, att siffrorna för undervisning i skolformer avsedda för underbegåvade på intet sätt speglar det faktiska behovet av speciell undervisning sådant man skulle ha bedömt det i dag.

TABELL II.

Uppgifter om skolförhållanden.

Utbildningsgrad	Män	Kvinnor	Totalt	%
Högre utbildning än folkskola	5	5	10	2
Ordinär folkskoleutbildning	411	89	500	87
Hjälpklass eller normalklass med kvarsittning	33	7	40	7
Särskola för psykiskt efterblivna (eller motsvarande)	12	5	17	3
Specialskola för döva eller blinda	2	5	7	1
Summa	463	111	574	100
Skoluppgifter saknas	15	8	23	—
Total summa	478	119	597	—

Civilståndsfördelningen

Tabell III redovisar de på censusdagen aktu-

TABELL III. Civilståndsfördelning.

Civilstånd	Över 67 år				Under 67 år				Totalt			
	Män		Kvinnor		Män		Kvinnor		Män		Kvinnor	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ogifta	158	58	42	59	133	65	28	60	291	61	70	59
Änk.	67	24	21	29	12	6	5	11	79	17	26	22
Gifta	8	3	1	1	2	1	4	8	10	2	5	4
Franskilda	41	15	8	11	57	28	10	21	98	20	18	15
Summa	274	100	72	100	204	100	47	100	478	100	119	100

ella civilstånd. Vi har således inte tagit hänsyn till upprepade skilsmässor. Endast i ett enda fall är båda makarna samtidigt intagna på institutionen.

Socialgrupper

Eftersom hela det undersökta klientelet med alldeles enstaka undantag tillhör socialgrupp 3 (enligt normerna i den officiella valstatistiken) underlåter vi att i övrigt redovisa socialgrupps-tillhörigheten.

Födelsekommun

Av de undersökta vårdtagarna var 47 % födda i Göteborg eller i församlingar, som numera är inkorporerade i staden, medan 53 % var födda utanför denna region. Om dessa siffror kan endast sägas, att de ej medger något påstående om högre eller lägre frekvens inflyttade inom försörjningshemsklientelet än i stadens övriga ur ålderssynpunkt jämförliga befolkning.

Invaliditeten ur sociala aspekter

Invalidpension

Vi har redan konstaterat, att 346 av de undersökta 597 censusdagen hade uppnått 67 års ålder och alltså var ålderspensionärer. Av de återstående 251 uppbar 98 män och 37 kvinnor (s:a 135) invalidpension eller sjukbidrag av folkpensionsmedel, dvs. i den yngre gruppen var 54 % pensionstagare. Läger man samman antalet folkpensionärer av alla slag utgör de 81 % av hela klientelet.

Det kan påpekas, att i gruppen under 67 år har bland kvinnorna 37 av 47, dvs. 79 % inva-

lidpension, bland männen 98 av 204, dvs. endast 48 %. Iakttagelsen speglar möjligen det förhållandet, att en kvinna har ett allvarligare invaliditetstillstånd innan hon intages på försörjningshem än en man. Å andra sidan kan det också förhålla sig så, att siffrorna speglar den återhållsamhet med att söka respektive bevilja pension, som läkare och myndigheter naturligt nog hyser vid föreliggande alkoholmissbruk.

Vårdtidens längd

Beträffande vårdtidens längd förekommer ett så stort antal variationer med sporadisk, säsongmässig och kontinuerlig vård, allt i olika kombinationer, att det är mycket svårt att på ett redigt och givande sätt redovisa dessa vårdtider. Ofta övergår en till en början sporadisk vård småningom i en kontinuerlig osv. Så mycket kan sägas, att en majoritet av de undersökta vistats på anstalten i över 5 år.

Sjukförsäkring

Av den grupp på 116 personer, som icke uppbar någon form av folkpension, har vi från Centralsjukkassan i Göteborg fått uppgifter om 110. (De felande tillhörde bl. a. andra sjukkasseområden.) Av dessa var 75 försäkrade endast för sjukvårdsförmåner (s. k. 0-klass), dvs. de hade på grund av sjukdom eller arbetslöshet inte kunnat redovisa någon inkomst, som berättigat till inplacering i sjukpenningklass. Av de 35 personer, som var sjukpenningförsäkrade var 23 sjuk-skrivna censusdagen. Många av dessa kunde därtill redovisa en lång sjukskrivningsperiod och beräknades bli "utförsäkrade" under det kom-

mande året. Ställningstagande till invalidpension var i flera fall aktuellt även för dem. Den återstående gruppen på 11 personer, vilka icke var sjukskrivna trots att de var sjukpenningförsäkrade, hade tydligen mycket begränsad arbetsförmåga eftersom de placerats i de lägsta sjukpenningklasserna.

Det är ett känt förhållande, att säsongarbete är tämligen vanligt bland försörjningsklientelet, vilket här bekräftas av det faktum, att endast ett fåtal personer kunnat redovisa en årsinkomst, mestadels blygsam. På tämligen säkra grunder kan man antaga, att det i vårt material inte finns någon vårdtagare med full arbetsförmåga. Möjligen kan man räkna en mycket liten grupp till de "tämligen arbetsföra, men ej försörjningsdugliga".

Socialhjälp

Ur socialregisterakterna har vi hämtat uppgifter om i vilken utsträckning socialhjälp har utgått till det undersökta klientelet. Sådan hjälp har vid något tillfälle lämnats till 81 % av de undersökta, men i 19 % av fallen har socialhjälp utgått varken före eller under anstaltsvistelsen. Den nya socialhjäplagen ålägger ju kommunerna att hålla institutionsplatser icke blott för vad som förr kallades "understödstagare" utan för alla, vilka behöver sådan vård och tillsyn, som inte lämpligen kan ges i hemmet. Det utbyggda systemet av socialförsäkringar har gjort, att behov av vård på institution numera kan föreligga även utan svårt ekonomiskt trångmål. Bland dem som aldrig uppburit någon form av socialhjälp, överväger just de äldre årgångarna, där vårdbehovet oftare har samband med den höga åldern och bristande tillsyn i hemmet än med otillräcklig försörjningsförmåga. Det förekommer fall, där man gjort ansökan till ålderdomshem men där ett akut behov av omhändertagande tvingat fram en placering på Fjällbo, som sedan blivit permanent, därför att vårdtagaren förklarar sig trivas så bra där.

Till 17 % av de undersökta har visserligen icke utgått kontantunderstöd, men däremot nå-

gon form av hjälp in natura, t. ex. i form av kläder, mest under anstaltsvistelsen. Till 64 % av de undersökta, hade även kontantunderstöd utgått, givetvis ofta vid sidan av hjälp in natura.

Alkoholmissbruk

När vi registrerat graden av alkoholmissbruk i ordets sociala bemärkelse har vi använt 1944 års nykterhetskommittés klassificeringsgrunder enligt följande:

Grupp I: Personer som under åren 1958—60 varit föremål för åtgärd enligt § 1 lagen om nykterhetsvård.

Grupp II: Andra grova missbrukare med minst 3 fylleriförseelser och/eller andra grova nykterhetsanmärkningar under åren 1951—60 vare sig de varit föremål för nykterhetsnämnds ingripande eller ej.

Grupp III: Personer med enstaka fylleriförseelser eller på annat sätt opålitliga i nykterhetsavseende under åren 1951—60.

Grupp IV: Alkoholmissbrukare före 1951, men numera skötsamma i nykterhethänseende.

Grupp V: Ej registrerade hos nykterhetsnämnd eller eljest kända för alkoholmissbruk. Resultatet återfinnes i tabell IV.

Bland de intagna kan alltså 38 % (I+II) betecknas som grova alkoholmissbrukare. Genom de tämligen vida kriterierna för grupp II ingår här också de, som trots stor belastning av nykterhetsanmärkningar inte varit föremål för åtgärder genom nykterhetsnämnd — kanske ofta just på grund av att de varit omhändertagna på försörjningshem.

Tendens till aktuellt missbruk eller missbruk, som ligger längre tillbaka i tiden, föreligger hos 22 % (III+IV).

De återstående — dvs. 40 % — är okända hos nykterhetsnämnden i Göteborg och icke heller från andra håll insamlade uppgifter ger anledning att förmoda alkoholmissbruk hos dem, medan aktuellt eller anamnestiskt alkoholmissbruk är registrerat hos 60 % av klientelet.

Tabell IV ger också vid handen, att det grova alkoholmissbruket förekommit i betydligt större utsträckning i den relativt yngre gruppen än i

TABELL IV. Alkoholmissbruk.

Grupp	Över 67 år				Under 67 år				Totalt	
	Män		Kvinnor		Män		Kvinnor			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I	30	11	—	0	56	28	3	6	89	15
II	66	24	—	0	70	34	3	6	139	23
III	52	19	2	3	22	11	2	4	78	13
IV	41	15	2	3	8	4	—	0	51	9
V	85	31	68	94	48	23	39	84	240	40
Summa	274	100	72	100	204	100	47	100	597	100

den äldre. Detta är emellertid en direkt följd av att de använda kriterierna innehåller en faktor som innebär aktuellt missbruk. I gruppen IV — det anamnestiska missbruket — är också de äldre fler än de yngre. Undersökningsdagen var 55 vårdtagare aktuella i den lokala nykterhetsnämnden för utredning eller beslut om åtgärd. Av dessa aktuella tillhörde 40 den yngre gruppen och 15 den äldre.

Tabell V redovisar det antal vårdtagare i de två åldersgrupperna, som varit intagna på allmän anstalt för vård av alkoholmissbrukare.

TABELL V. Antal klienter vårdade å alkoholistanstalt.

	Över 67 år		Under 67 år		Totalt	
	Antal	%	Antal	%		
Män	44	16	55	27	99	21
Kvinnor	—	0	3	6	3	3
Summa	44	13	58	23	102	18

Asocialitet

Socialregisterakterna innehöll fram till omkring 1950 uppgifter om åtgärder enligt lösdrivarlagen samt angående intagning på arbetshem enligt barnavårdslagen och vad som då kallades fattigvårdslagen. Sådan registrering sker icke längre. I dessa avseenden äger vi därför icke fullständig kännedom, men våra data bygger också i viss mån på autoanamnestiska uppgifter. Talen måste förutsättas vara minimalsiffror. I än högre grad gäller detsamma om kriminaliteten hos klientelet. Någon fullständig bild härav kan vi ej redovisa, emedan vi för föreliggande undersökning ej sökt tillstånd till straffregisterutdrag. Även om siffrorna nedan alltså är ofullständiga, har vi ansett att de kan bidra till att belysa det undersökta klientelet's sociala situation.

Minst 28 av vårdtagarna har någon gång varit föremål för en eller flera åtgärder enligt lösdrivarlagen (varning och/eller tvångsarbete). Utöver den allmänna reservationen ovan angående registrerings ofullständighet bör man ha i minnet att just det i samband med denna lag aktuella klientelet flyttar särskilt mycket

mellan olika kommuner och vi har granskat endast registerakterna i Göteborgs socialnämnd.

Vid ett eller flera tillfällen har 28 klienter varit *intagna på arbetshem* enligt socialhjälp- och barnavårdslagarna. Flera av dem är identiska med "lösdrivarna".

Intagning efter arbetsföreläggande av ekonomiskt försumliga utgör inom denna grupp i själva verket en minoritet. Flertalet intagningar har kommit till stånd genom åberopande av § 21 i socialhjälpslagen, som talar om personer, som stör ordningen på ålderdomshem eller försörjningshem. Under de sista åren har denna bestämmelse mycket sällan tillämpats beträffande klientelet på Fjällbo och efter 1958 har det ej förekommit någon gång bland de av oss undersökta.

Enligt tillgängliga källor har inom den äldre gruppen 37 klienter (36 män, 1 kvinna) varit *intagna på fångvårdsanstalt* och inom den yngre gruppen 30 (29 män, 1 kvinna). Därvid inkluderas också anstalterna för tvångsuppföstran enligt den från 1947 slopade lagen.

Medicinska aspekter

Ett försök att redovisa vårdtagarnas medicinska invaliditet genom en uppdelning på psykiska sjukdomar och somatiska visar sig vara ogenomförbart på den del av materialet, som uppnått 67 års ålder. I vissa fall föreligger alltför ofta samtidigt avsevärd psykisk och avsevärd somatisk invaliditet. Ett stort antal av åldringarna uppvisar så avancerade grader av senila psykiska förändringar, att alldeles analoga tillstånd mycket ofta vårdas på mentalsjukhusens geriatrika avdelningar. Däremot framträder i den yngre gruppen, i allmänhet med något så när tydlig relief ett handikap, som tillåter placering i vissa kategorier. Vi redovisar därför i det följande endast denna yngre grupp.

Psykiska sjukdomar

Tabell VI redovisar på *mentalsjukhus* vårdade och antalet vårdtillfällen. Ett eller flera tillfällen av intagning på mentalsjukhus har förekommit

TABELL VI.

Antal vårdade å mentalsjukhus bland vårdtagare under 67 år.

Antal vård- tillfällen	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1 gång	39		10		49	
2—3 gångar	15		7		22	
fler än 3 gånger	12		14		26	
Totalt	66	32	31	66	97	39

hos 39 % av hela den yngre gruppen, hos 32 % av männen och hos 66 % av kvinnorna. Av de på mentalsjukhus vårdade hade 39 män och 20 kvinnor intagits på Fjällbo direkt från mentalsjukhuset.

Med klart psykotiska symtom var vid undersökningstillfället alltså 60 vårdtagare behäftade, därav 37 män och 23 kvinnor. Detta innebär, att inom den yngre gruppen uppvisar i runt tal en fjärdedel av hela klientelet psykotiska symtom.

För *alkoholpsykos* har av dem som ingår i tabell VI 25 män och 1 kvinna varit intagna på mentalsjukhus. Att alkoholproblem såsom orsak till vårdtagarnas placering på Fjällbo spelar en vida större roll än vad dessa siffror för psykotiska komplikationer anger, framgår av vad som tidigare redovisats under sociala aspekter.

För *lättare psykiska insufficienser* hade, utöver de i tabell VI redovisade, 21 personer (18 män och 3 kvinnor) varit aktuella antingen i samband med intagningen på hemmet eller under vistelsen där. Kriterierna för denna klassifikation har varit antingen intagning på psykiatrisk lasarettsavdelning eller sjukskrivning för nervös sjukdom. Av olika skäl måste denna siffra anses vara för låg, bl. a. emedan psykisk insufficiens ej sällan maskerats av annan sjukskrivningsdiagnos såsom magbesvär etc.

Begåvningsdefekter

Vi har som behäftade med sådan grad av oligofreni, som motsvarar kraven i lagen om utbildning och vård av psykiskt efterblivna, betecknat 24 vårdtagare (16 män, 8 kvinnor). Av

dessas var emellertid 3 män och 3 kvinnor behäftade också med psykotisk komplikation och de har redan redovisats bland de mentalsjukhusvårdade i tabell VI. De övriga 18 framstod vid undersökningstillfället alla såsom typiska objekt för vård genom centralstyrelsen i regionen. De har också numera anmälts för inskrivning hos centralstyrelsen. Det förekom på Fjällbo en kvinna med mongolism och inte mindre än 13 av de 18 hade tidigare varit intagna på anstalter för psykiskt efterblivna. Sammanlagt hade av hela den yngre gruppen 18 stycken tidigare vårdats på anstalter för psykiskt efterblivna.

Under skoltiden begåvningsmässigt retarderade i sådan grad, att de undervisats i hjälpskola eller bort undervisas i hjälpskola om sådan funnits på orten är enligt våra bedömningar 26 vårdtagare (13 av vardera könet).

Somatiska sjukdomar

Somatiska sjukdomar eller invaliditetstillstånd förekommer i stor utsträckning även i den yngre gruppen, men det är i många fall svårt att påstå, att den kroppsliga sjukdomen utgör huvudindikationen för vederbörandes placering på Fjällbo. Där t. ex. diabetes mellitus eller pernicios anemi anföres som orsak till intagning på Fjällbohemmet måste man givetvis antaga att denna orsak är endast bidragande. Vederbörande har av ett eller annat skäl sammanhängande med psykisk defekt och/eller socialt ogynnsamma förhållanden varit oförmögen att sköta sin somatiska sjukdom nöjaktigt. Vi avstår från att ens i den yngre gruppen referera alla de somatiska intagningsindikationer av detta slag som förekommer och alla de somatiska komplikationer, som antecknats under pågående vård.

I vissa fall framstår emellertid ett somatiskt invaliditetstillstånd på ett annat sätt såsom huvudindikationen till institutionsplacering. Vi återger dessa fall i diagnostiska grupper i tabell VII med uttryckligt påpekande, att gränserna är i viss mån flytande och att kategoriseringen innehåller ett subjektivt moment. För vårdtagarna i tabell VII framstår Fjällbo övervägande som ett eftervårdshem för somatiskt sjuka.

TABELL VII.

Dominerande somatiska sjukdomstillstånd bland
vårdtagare under 67 år.

Diagnosgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
Tbc	8	2	10
Hjärt- och kärlsjukdomar	10	1	11
Organisk nerv- sjukdom	25	6	31
därav epilepsi	6	3	9
Skador och sjukdomar i rörelse- apparaten	46	1	47
Blinda eller svårt synskadade	5	4	9
Dövstumhet	—	1	1

Sammanfattning och slutsatser

Inventeringen får sägas ha i hög grad bekräftat den uppfattning, som vi inledningsvis citerade från propositionen till 1955 års riksdag om den nya socialhjälpslagen, nämligen att försörjningshemmets klientel i största omfattning speglar bristande resurser inom alkoholistvård, mentalsjukvård och efterblivenhetsvård. Av det undersökta yngre klientelet hade nästan 40 % vårdats på mentalsjukhus och nästan en fjärdedel av samma grupp uppvisade aktuella psykotiska tillstånd. Omkring 7 % av samma grupp framstod som typiska objekt för omhändertagande inom efterblivenhetsvården. Alkoholistgruppen är slutligen mycket stor bland männen, i det att aktuellt eller förutvarande alkoholmissbruk förelåg hos 70 % av männen i alla åldrar, en siffra som i den yngre manliga gruppen uppgår till 77 %.

Av de tre här diskuterade kategorierna av psykiskt handikappade kan man lättast tänka sig att de psykotiska och de efterblivna inom en icke alltför avlägsen framtid kan komma att omhändertagas inom respektive vårdorganisationer. Däremot förefaller det rätt sannolikt, att försörjningshemmen för lång tid framåt kommer att spela en roll, som institutioner för vård av personer med habituella alkoholsvårigheter. Sådana institutioner existerar icke bland de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Långvarig institutionsvård för alkoholism bör dessutom

av både humanitära och vårdtekniska skäl icke förläggas fjärran från klienternas bosättningsorter.

I jämförelse med de olika formerna av psykisk invaliditet står de somatiska handikappen numerärt tillbaka. Dock utgör grupperna organiska nervsjukdomar och rörelseapparatus skador och sjukdomar inte helt små kategorier. Av de sjuka är en icke ringa grupp placerad på försörjningshemmet på grund av alkoholproblem vid sidan av den somatiska sjukdomen.

Försörjningsklientelet består till rätt stor del av gränssfall mellan olika vårdformer. Att en institution finns, som kan stå till förfogande i oklara gränssfall, eventuellt innan en mera adekvat placering kan företagas är sannolikt önskvärt även i framtiden. Att i dagens kösituation inom olika vårdformer försörjningshemmet på sitt sätt löst många problem är uppenbart. Vi menar dock, att blotta förekomsten av en mycket stor institution av detta slag också kan ha ogynnsam effekt, i den mån brist på mera ändamålsenliga vårdplatser därigenom kan komma att konserveras. Enligt vår mening är de klienter, som i sammanställningen betecknats som aktuellt psykotiska respektive psykiskt efterblivna icke på ett adekvat sätt omhändertagna på ett försörjningshem. Att vårdtagarna i den aktuella situationen säger sig trivas bra säger i många fall inte tillräckligt. Vår uppfattning är närmast den, att den samhälleliga vårdorganisationen bör ha till mål en sådan utbyggnad, att institutioner av detta slag blir i stort sett överflödiga. Kommunalt drivna hem, som har möjlighet att för långvarig vård mottaga personer med habituella alkoholsvårigheter kommer dock att behövas under överskådlig tid. Kanske kommer försörjningshemmen på lång sikt att huvudsakligen fylla denna funktion.

LITTERATUR:

- Berglin, C.-G.: Femtio hårbärgesklienter med socialhjälp. Socialmed. Tidskr. 1960:37:295.
Inghe, M.-B. och Inghe, G.: Försörjningsklientelet i Stockholm 1957. I stencil.
Statistiska undersökningar kring alkoholfrågan. SOU 1951:43. Del I.
Betänkande angående ålderdomshem m. m. SOU 1946:2.