

Behöver vi fler alkoholistanstalter?

Av dr Wilhelm Thurfjell

Intagning på alkoholistanstalt betraktas av alkoholistbehandlande instanser som tecken på ett misslyckande. Mycket sällan förväntas att anstaltsvistelsen skall göra alkoholisten för framtiden spritfri och sålunda utgöra den behandlingsmetod som i motsats till tidigare tillämpade skall leda till önskat resultat. Där emot anses anstaltsvistelsen ha stort värde som avskräckande medel och som enda utväg när erbjudna, frivilliga alternativ ej accepterats av alkoholisten. Fallet har därmed avlägsnat sig från rent medicinska bedömanden.

Vår omsorg om alkoholisterna kan man säga gå ut på att försöka förhindra utvecklingen fram till internering på anstalt. Ungefär på samma sätt som all akut sjukvård avser att bota och lindra så långt det går och förhindra sjukdomens utveckling fram emot kronicitet och defekttillstånd.

Inom den statliga slutna alkoholistvården är tyngdpunkten, egendomligt nog, lagd på anstalter, som är att betrakta som slutstationer för fall som visat sig resistenta och "hopplösa" inför annan prövad behandling, vilka samhället och de anhöriga får lov att värja sig emot.

Som förvaringsplatser för äldre, degenererade och viljeskadade alkoholister som i sin hemort lever i ett parasitliv tillsammans med langare och sutenörer, för dessa har anstalter sin rätta funktion. För närvarande blandas detta klientel ut med mindre skadade alkoholister i början, eller någonstans i mitten av sin bana mot kronikerstadiet och vilka rätteligen borde ha tagits om hand av akutvård i någon form. Kanske skulle de därmed ha skonats från internering på anstalt.

Man har anledning att vänta att ju längre tid man lyckas hålla alkoholisten från alkohol dess fullständigare skall återhämtningen bli och dess naturligare skall den spritfria tillvaron te sig för honom. Om han sedan startar en alkoholperiod efter kortare eller längre nyk-

terhet och regimen sålunda misslyckats, så står man inför val av metod att bryta alkoholperioden. Med nuvarande resurser är valfriheten begränsad men man kunde i händelse av utveckling till det bättre på hela alkoholistvårdsområdet kanske få spekulera litet i fråga om olika tillvägagångssätt.

Då perioden i allmänhet börjar i samband med akut eller småningom uppseglande orostillstånd kan man med länkbröders hjälp många gånger övertala vederbörande att svälja något lämpligt sömnmedel eller ta en spruta och sova över ett dygn och sedan med länkars hjälp ledas till och från arbetet. Här fordras att djungeltelegrafan eller att ett förarbetat säkerhetssystem med hustrun eller motsvarande fungerar redan första dagen. Har han hållit på någon eller några dagar och hunnit konsumera större kvantiteter är återställarbehovet i allmänhet så pockande att det inte går att diskutera med honom. Ett dygns sömn på sömnmedel räcker ine för att få honom arbetsvillig. Han måste läggas in för avgiftning och lugnande behandling. Efter några (1—5) dagar brukar han vara klar och glad och tacksam för given vård och gott omhändertagande.

Har han supit lång tid i hårt tempo, kanske med sedvanlig matleda och sömnlöshet förslår ej några dagars inläggning. Han är psykiskt och fysiskt sjuk och icke arbetsförmögen och kräver sjukvård under kanske några veckor.

Är han dessutom okontant med familjen eller utan såväl arbete som bostad krävs speciella anordningar även när han skrivs ut från sin sjukhusvistelse.

Ovan skisserade och generaliserade förlopp kan dagligen exemplifieras och kräver vårdformer som inte finns men som med ringa och med hänsyn till behovet överkomliga kostnader för kommun eller landsting borde kunna framskapas tämligen omgående.

För en medelstor stad krävs ungefär följande:

Alkoholpoliklinik. Vårdformen är beprövad och befunnen väl motiverad och inrättas nu på olika håll i landet.

Övernattningshem. En alkoholist som "hal-kat" på en fylla kan inte själv avbryta tillförelsen utan måste läggas in några (1—5) dagar för att komma i balans och arbetsvilja igen.

Problemet med de akut berusade "fyllerister-na" vare sig de är alkoholister eller ej besvärar ständigt alla tätorter. Polisfinkan (= mental-sjukstugan: se Grönköpings Veckoblad något nummer 1956) är deras nuvarande hemvist oberoende av antal, ålder, kön, grad av alkoholskada och övrigt hälsotillstånd. På ett övernattningshem skulle ur denna samling därtill lämpade kunna omhändertagas och klassificeras allt efter fortsatt vårdbehov.

Psykiatrisk lasarettssavdelning. Närmare utläggning om behov, verksamhet och klientel torde vara överflödigt.

Här skall endast anföras en erfarenhet som gjorts på A-Kliniken i Oslo. Man räknade från början (1951) med en vårdtid på 6—8 dagar för en svårt nedsupen alkoholist. Småningom märkte man att denna tid var för kort tilltagen och man har nu kommit fram till en beräknad medelvårdtid av 3 veckor.

Inackorderingshem. Dessa inrättningar som redan förekommer på flera håll i landet, har flera uppgifter och lämnar när de fungerar i rätt riktning många bidrag till alkoholistvården. Medan en alkoholist är inackorderad där får hans familj den avkoppling som den många gånger nödvändigtvis behöver. Han kan fullgöra sin del i produktionslivet och fullgöra sina försörjningsplikter gent emot de anhöriga. Han kan också bli föremål för en kontinuerlig kontakt och tillsyn och viss medicinsk poliklinisk vård.

Som mellanstation på väg till och på väg ut från alkoholistanstalt har inackorderingshemmet en naturlig uppgift i den viktiga eftervården. Där kan vederbörande tas in medan arbete och bostad ordnas. Vagabonder av olika slag är ju praktiskt taget omöjliga att behandla, men intagna på ett inackorderingshem har man åtminstone möjlighet att ha honom under översyn och även bereda honom sysselsättning.

Ovan uppräknade institutioner är varandra

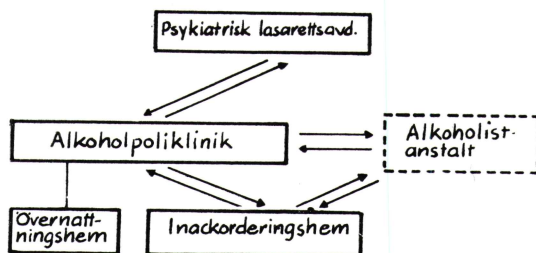
så pass olika att den ena inte ersätter den andra. Däremot kan t. ex. polikliniken kombineras med ett övernattningshem. Med dessa alternativa vårdmöjligheter har den alkoholistskötande doktorn en valfrihet och variation beträffande resurserna som kan ge utvägar där tidigare behandlingar avbrutits därför att för klientelet avpassad vårdform saknats.

Skissen utvisar de föreslagna vårdformerna där medicinsk alkoholistvård kunde meddelas. Polikliniken är naturlig inkörsport i systemet och tjänstgör som organisatorisk bas för detta. Den kräver därför riklig utrustning för socialvård, god kontakt med länkar, självvårdspersonal, äktenskapsrådgivning, etc.

Vi vill att rektangeln längst till höger skall krympas i förhållande till det övriga.

Parallellt med en alkoholism utvecklar sig alltid psykisk och kanske även fysisk ohälsa som behöver vård enligt sedvanliga medicinska principer, alldeles oberoende av uppfattningen om alkoholismens natur och specifika behandling i övrigt. En genomsnittsalkoholist har hittills haft att välja på tre vägar i fråga om vård: Psykiatrisk vård på sinnessjukhus, anstaltsvård i den mån vård i medicinsk mening överhuvudtaget existerar på anstalten och för det tredje den öppna vård som vår nykterhetsvårdsorganisation har kunnat erbjuda (inklusive hänvisning till tjänsteläkare eller annan öppenvårdsläkare).

Den nästan totala frånvaron av vårdresurser för alkoholklientelet i tidigt stadium har medfört en abnorm anhopning av avancerade fall, vilka aktualiserat utökning av antalet alkoholistanstalter. Alltså har den gamla alkoholistvårdsprincipen om att samhället genom internering måste skydda sig mot alkoholisterna



fått en nödtvungen aktualitet, vilket ju måste anses innebära ett sorgligt steg bakåt i utvecklingen.

Vi har i dagarna begåvats med en nyöppnad alkoholistvårdsanstalt i den Jämtländska fjällvärlden för att befria Stockholm från dess besvärliga alkoholister. Det är väl ingen som tror att det är just *vården* som erbjuds däruppe som skall göra alkoholisten bra igen så att han

undanhåller sig från återfall när han återkommer till sin hemort.

Den tvångsmässiga vården måste bort så långt det går och den frivilliga fram. Kommun och landsting måste trots den statliga alkoholpolitikens restriktioner beträffande anslag inrätta vårdformer — förslagsvis enligt ovan — som accepteras av klientelet. Fler alkoholistanstalter behöver vi inte.

MÖSSEBERGS SANATORIUM o. BADHOTELL

326 met. ö. h.

Överläkare: *DR RUNE WIKSTRÖM*

Kuranstalt för invärtes sjukdomar o. rekreation

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas.

Snabba direkta förbindelser med
Stockholm 5 tim. Göteborg 1½ tim.

Prospekt och närmare upplysningar genom Kamrerarekontoret. Postadress:
Falköping 2. Tel. Falköping 100 46. Överläkaren, tel. Falköping 106 44.

***Det finns ett medel
mot pinande oväsen!***

KIFA:s ANTIFONER!*

Formbara, tättslutande hörselskydd i tre storlekar (liten, medel, stor). Köp en ask om 6 st på prov - den kostar kr. 2:25 (riktpreis).

Finns på apotek och i alla välsorterade branchaffärer

SOLNA
Telefon 27 29 20



Regeringsgatan 31
Telefon 22 22 60

* KIFA:s TINOPHON är däremot ett speciellt hörselskydd mot chockartade ljud och utestänger icke samtalston (lämpligt för skyttar).