

SÁÁ BLAÐIÐ

edru

5. TÖLUBLAÐ • 11. ÁRGANGUR • OKTÓBER 2012


Betra líf!
MANNÚÐ & RÉttlÆTI

Betra líf, réttlæti og mannúð:

Sjúklingahópur á götunni 12

Binni blómasali:

Enginn trúði á þessa róna 8

Valgerður Rúnarsdóttir:

Betri úrræði vantar fyrir langt leidda alkóhólista 4



Kjartan Jónas Kjartansson:

Áfengisgjald til að kosta úrræði við sárri neyð er frábær hugmynd! 11

Pólskir alkóhólistar

500 eldri borgarar á Vog eftir 10 ár

Sjúkleg áfengisneysla skilar ríkissjóði **miklum hagnaði**



Betra líf, réttlæti og mannúð

Frá stofnun SÁÁ hefur náðst frábær árangur í meðhöndlun áfengis- og vímuefnasýki á Íslandi. Í dag eru í samfélaginu um 10 til 12 þúsund alkóhólistar í bata. Það er einstakur árangur. Það er líka einstakt að af um 30 þúsund alkóhólistum á Íslandi hafi um 22 þúsund leitað aðstoðar á Vogu. Það sýnir að samfélagið í heild þekkir þennan árangur; fólk í sama vanda leitar sömu lausnar.

Með því að byggja á þeim árangri sem hefur náðst má auka möguleika þeirra sem ekki hafa fundið bata til að öðlast betra líf. Stærsti vandi þeirra er ekki meðferðin sjálf heldur eftirfylgnin að meðferð lokinni. Þau sem nú glíma við áfengis- og vímuefnasýki eru verr sett félagslega en áður. Nú þarf fólk í þessari stöðu að feta lengri leið en fyrr til virkni í samfélaginu; öðlast menntun, fá vinnu og styrkja stöðu sína, svo að batinn verði varanlegur.

Innan þessa hóps er veikasta fólkið; langt leiddir áfengissjúklingar, útígangsfólk, fólk með alvarlegar geðraskanir auk áfengis- og vímuefnasýki, illa farnir sprautufiklar, einangraðir nýbúar sem ná illa að tengjast inn í samfélagið og fangar og fyrrum fangar sem eru mjög félagslega skaðaðir. Reynslan hefur sýnt að með því að sérsníða úrræði að þörfum þessara ólíku hópa má í sumum tilfellum ná engu lakari árangri en með aðra alkóhólista. Þetta fólk er ekki veikasta fólkið af því það sé lakast; það er veikast af því að við bjóðum því ekki upp á úrræði sem henta stöðu þess.

Með réttum úrræðum og mannúðlegri meðferð má líka stórbæta líf þeirra sem ekki ná varanlegum bata frá sjúkdómnum. Það má hjálpa sárveiku fólki til að komast út úr sjúkdómsástandinu í 200, 250 – jafnvel 300 daga á ári. Ef okkur stæði það til boða með aðra alvarlega sjúkdóma sem skerða jafn mikið lífsgæði fólks, myndum við án efa byggja upp slík úrræði. Það sama verður að gilda um fólk sem þjáist af áfengis- og vímuefnasýki.

Veikustu áfengis- og vímuefnasjúklingarnir eru síðasti sjúklingahópurinn sem er enn á götunni. Fyrr á öldum var flestum sjúklingum haldið utan hins almenna samfélags vegna þess að engin úrræði voru til. Þegar spítalar, heilbrigðisstofnanir, búsetuúrræði og endurhæfing byggðust upp á síðustu öld voru sjúklingahóparnir teknir í hús hver af öðrum; síðastir komu flogaveikir, geðveikir, þroskaheftir og loks alkóhólistar – en því miður aðeins þeir sem náðu bata með einföldustu úrræðunum. Það fólk sem er af einhverjum ástæðum svo veikt fyrir að venjuleg úrræði duga ekki eða það getur ekki fótá sig í samfélaginu eftir venjubundna meðferð vegna þess hversu mikið sjúkdómurinn hefur skaðað það – þetta fólk hefur ekki enn verið að fullu tekið inn í samfélag okkar; úrræði eru ekki mótuð að þörfum þess – það hefur ekki sömu möguleika og aðrir að öðlast betra líf.

Annar hópur þolenda áfengis- og vímuefnasýki sem samfélagið hefur ekki viðurkennt eru börn sem alast upp við áfengis- og vímuefnasýki for-eldra. Áætla má að um 5000 til 7000 börn búi á heimilum þar sem vandinn er slíkur að hann skaðar börnin. Þessi börn búa við þungt álag sem hefur mikil áhrif á heilsu þeirra og líf. Þau eru ekki aðeins útsettari fyrir að þróa með sér áfengis- og vímuefnasýki síðar á æfni heldur líka aðra geðsjúkdóma; líkamlega sjúkdóma og félagslegan vanda. Það er skylda samfélagsins að viðurkenna tilvist þessara barna og vanda þeirra, viðurkenna að það er hægt að þróa úrræði til að bæta líf þeirra – það er skylda samfélagsins að veita þessum börnum okkar bestu mögulegu hjálp.

Áfengis- og vímuefnavandinn er líklega kostnaðarsamasta heilbrigðisvandamál okkar í dag og það sem er mest aðkallandi að takast á við. Þessi kostnaður kemur víða fram: Í heilbrigðiskerfinu, í atvinnuleysisbótum og framfærslu sveitarfélaganna, í slysum, glæpum og eignaspjöllum, í minni afköstum, minna framlagi til sameiginlegra sjóða og meiri fjarvistum á vinnumarkaði, í brottfalli úr skólum, í upplausn fjölskyldna og samfélags. Fyrir utan þann ávinning sem sérhver einstaklingur fær við bata er brýnt er að nýta betur þá fjármuni sem við höfum úr að spila til að byggja sameiginlega upp gott og traust samfélag.

Bandarískar rannsóknir hafa leitt í ljós að 20 prósent af fólkinu drekka 88 prósent af áfenginu. Áfengismarkaðurinn er því fyrst og fremst knúinn áfram af sjúklegri ofneyslu fólks sem skaðar heilsu sína, félagslega stöðu og lífsgæði sinna nánustu með drykkju. Sömu rannsóknir sýna að 2,5 prósent fólksins, okkar allra veikasta fólk, drekka 26 prósent af heildarmagninu.

Ríkissjóður leggur áfengisgjald á áfengi – 11.200 milljónir á þessu ári. Þetta þýðir að allra veikasta fólkið á Íslandi, um 6250 manns, borgar í ár 2.900 milljónir í áfengisgjald. Þetta er skattur á sjúklega neyslu; fé sem tekið er af veikasta fólkinu og frá fátækustu fjölskyldunum. Þegar þessir sjúklingar og fjölskyldur þeirra þurfa síðan sárlega á sérstökum úrræðum að halda til að öðlast betra líf segjast stjórnvöld hins vegar enga fjármuni hafa til ráðstöfunar.

Þessi staða – að stjórnvöld liti á áfengis- og vímuefnasjúklinga sem auðlind en víki sér undan ábyrgð á að veita þeim viðunandi úrræði – er arfur frá fortíð og byggir á fordómum sem hæfa ekki í nútíma samfélagi og samræmast ekki þekkingu okkar á þessum sjúkdómi. Við eigum að láta af þeim ósið að líta á alkóhólisma sem aumingjaskap og sjálfskaparviti sem samfélaginu komi ekki við. Það sviður undan þessu óréttlæti og mest meðal okkar veikasta fólks, okkar fátækustu fjölskyldna og í hópi þeirra barna sem mest þurfa á stuðningi samfélagsins að halda.

Þess vegna vill SÁÁ, samtök áfengis- og vímuefnasjúklinga og aðstandenda þeirra, hvetja fólk til að leggja fram frumvarp um sérstakt 10 prósent áfengisgjald sem renni til þolenda áfengis- og vímuefnavandans. Fjámununum yrði varið til að byggja upp félagslega þjónustu sem er á forræði sveitarfélaganna, en þau hafa ekki haft bolmagn til að sinna sem skyldi. Sveitarfélögin eru of mörg, ólík, fámenn og févana til að byggja upp slíka þjónustu; meta þörf einstakra sjúklingahópa og sníða meðferðina að sérstökum þörfum ólíkra hópa.

Markmið frumvarpsins er að gjörbylta lífsgæðum þeirra sem þjást vegna áfengis- og vímuefnavandans og bæta með því samfélagið allt. Áfengis- og vímuefnasýki er sá sjúkdómur sem hefur mest áhrif á flestar fjölskyldur á Íslandi. Sá góði árangur sem síðustu 35 ár hafa fært okkur hefur snert nánast hverja fjölskyldu í landinu. Og ef okkur tekst að endurheimta ómæld verðmæti sem í þeim einstaklingum búa sem enn þjást vegna áfengis- og vímuefnavandans mun það hafa margföld jákvæð áhrif á líf alls almennings.

Vilt þú breyta Íslandi? Vilt þú betra líf?

Þá hvetjum við þig til að gerast flutningsmaður að frumvarpi til varnar þolendum áfengis- og vímuefnavandans.

SÁÁ BLAÐIÐ
edru

ÚTGEFANDI:

SÁÁ – Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann
Efstaleiti 7, 103 Reykjavík
Sími: 530 7600

ÁBYRGÐARMADUR:
Gunnar Smári Egilsson

RITSTJÓRI:
Mikael Torfason

BLAÐAMENN:
Jakob Bjarnar Grétarsson
Pétur Gunnarsson

LJÓSMYNDIR:
Haraldur Jónasson

UMBROT:
Helgi Hilmarsson

BETRA LÍF

Betra líf hvern einasta dag í 35 ár

**22.000 HAFNA
LAGST INN Á VOG**

**12-12.000 ERU Í
LANGTÍMABATA**

**HVER KRÓNA TIL
MEÐFERÐAR
SKILAR SJÖ
KRÓNUM TIL BAKA**

Á fengis- og vímuefnasýki veldur fleiri dauðsföllum í hópi fólks undir 55 ára aldri en nokkur annar sjúkdómur. Sjúkdómurinn gerir þúsundir manna ófæra um að taka virkan þátt í samfélaginu, stuðlar að fátækt og félagslegri einangrun og veldur ómældum harmi í lífi einstaklinga og fjölskyldna.

Þegar SÁÁ var stofnað fyrir 35 árum hófst þjóðaráttak í meðferð áfengis- og vímuefnasjúklinga á Íslandi. Þetta þjóðaráttak hefur skilað kraftaverki í baráttu sem menn stóðu áður ráðprotta gagnvart.

Talið er að um 30.000 alkóhólistar og vímuefnasjúklingar séu á Íslandi. Af þeim hafa rúm 22.000 leitað meðferðar á Vogu. Það eru tæp 75 prósent sjúklingahópsins sem er einsdæmi á alþjóðlegan mælikvarða. Áfengis- og vímuefnasjúkir eiga hvergi jafn auðveldan aðgang að fyrsta flokks meðferð og á Íslandi.

SÁÁ áætla að þessum 22.000 manns, eða allt að 12.000 einstaklingar, hafi náð langtímabata frá áfengis- og vímuefnasýki.

Á FIMMTA HUNDRAÐ ELDRI BORGARA ÞURFA Á VOG EFTIR TÍU ÁR. ALDRAÐIR EIGA Í VERULEGUM VANDA VEGNA ÁFENGISFÍKNAR EÐA VEGNA RANGRAR NOTKUNAR LYFJA. SÁ VANDI STIGMAGNAST. ÁLIT SAMSTARFSHÓPS SÉRFRÆÐINGA ER SAMDÓMA: BRÝN ÞÖRF ER Á SÉRSTÖKU MEÐFERÐARÚRRÆÐI FYRIR ALDRAÐA. RAUNHÆF ÁÆTLUN LIGGUR FYRIR OG BEÐIÐ ER VIÐBRAGÐA GUÐBJARTS HANNESSONAR VELFERÐARRÁÐHERRA.

Vaxandi vímuefnavandi heldri borgara

Ef gengið er út frá því að 10 prósent þeirra sem hafa fengið greiningu sem vímuefnasjúkir þurfi árlega að leggjast inn á Vog til viðbótar við þá sem koma í fyrsta skipti má reikna með að um 269 manns á aldrinum 67-80 ára þurfi á þjónustu Vogs að halda árlega. Ef miðað er við núverandi aðgengi að þjónustu og fjölgun einstaklinga í þessum aldursflokki þurfa 417 á þessari þjónustu að halda eftir tíu ár.

Þetta er meðal þess sem fram kemur í minnisblaði sem Lára Björnsdóttir sendi Guðbjarti Hannessyni, ráðherra í velferðarráðuneytinu, fyrir hönd samráðshóps sérfræðinga 25. ágúst. Enn er beðið viðbragða ráðherra við áætlun sem samstarfshópurinn hefur sett fram en samdóma álit þeirra sem hann skipa er að brýn þörf sé á sérstöku meðferðarúr-ræði fyrir aldraða í áfengisvanda og/eða vanda vegna rangrar notkunar lyfja. Hópnun var falið að skoða tillögu SÁÁ, en samtökin eru reiðubúin að leggja fram fé til byggingar nýrrar deildar við Vog, sérstaklega fyrir aldraða, ef tryggja má reksturinn.

HÓPURINN

Á samráðsfundi SÁÁ með ráðherra og starfsfólki velferðarráðuneytisins 12. apríl þessa árs var rædd tillaga SÁÁ um sérstakan samning ráðuneytisins við SÁÁ um áfengis meðferð fyrir aldraða og/eða vegna rangrar notkunar lyfja. SÁÁ hefur yfir að ráða fjármagni sem samtökin eru reiðubúin til að nýta til byggingar nýrrar deildar við Vog fyrir aldraða áfengissjúka ef hægt verður að tryggja reksturinn. Ráðherra óskaði eftir því að málið yrði skoðað nánar með SÁÁ og ýmsum sérfræðingum innan og utan ráðuneytis, skilgreina þurfi markhópin og meta þörf fyrir meðferð og kostnað vegna hennar. Lára Björnsdóttir leiddi þá vinnu fyrir hönd ráðuneytisins en aðrir í hópnun voru: Gunnar Smári Egilsson frá SÁÁ, Ragnheiður Halldórsdóttir frá öldrunarlækningadeild LSH, Berglind Magnúsdóttir frá Heimþjónustu Reykjavíkurborgar, Bryndís Þorvaldsdóttir og Margrét Björk Svavarsdóttir.

Á þriðja þúsund greindir aldraðir alkóhólistar

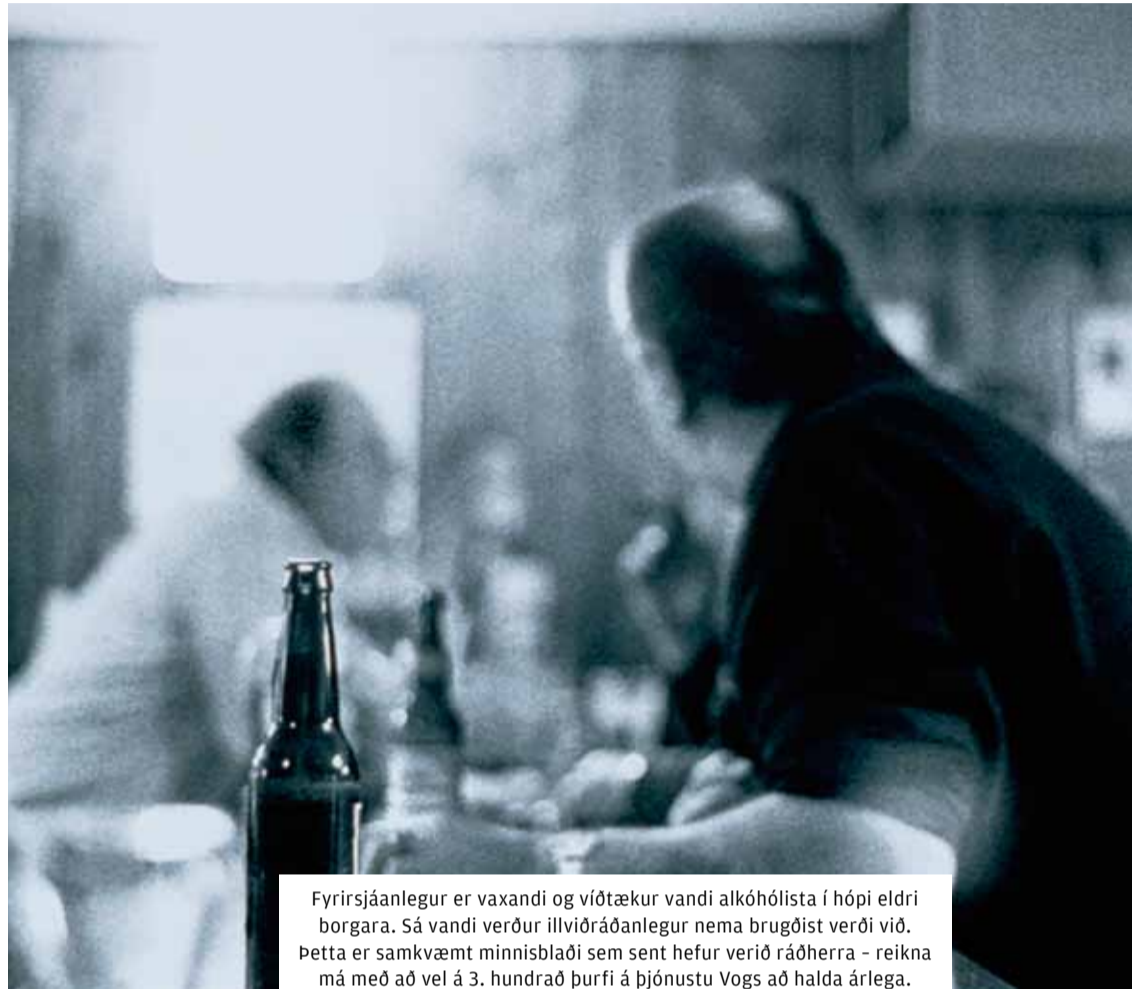
Vandinn er erfiður viðureignar; að hluta til vegna fordóma og þekkingarleysis. Litill hvati er meðal fagstétta að greina vandann og skrá ef slíkt leiðir ekki til viðeigandi úrlausna við vanda sem er alvarlegur og fer vaxandi. Þetta er mat hópsins. Oft er horft framhjá áfengissýki hjá öldruðum og afleiðingum hennar – þær skrifaðar á almenna hrörnun eða elliglöp. Ástæður þess að vandinn mun aukast er aukid langlífi, þær kynslóðir sem nú eru að eldast hafa neytt áfengis og vímuefna í mun meira

mæli en fyrri kynslóðir auk þess að lyfjanotkun hefur aukist hröðum skrefum á undanförunum árum og áratugum.

Hópurinn aflaði sér margvíslegra athyglisverðra upplýsinga. Til dæmis:

- Um 14 prósent karla og 6 prósent kvenna hafa lagst inn á Vog einu sinni eða oftar fyrir eftirlaunaaldur
- Um 1 prósent karla og 0,8 prósent kvenna leggjast inn á Vog í fyrsta sinn á aldrinum 67-69 ára
- Um 0,5 prósent karla og 0,4 prósent kvenna leggjast inn á Vog í fyrsta sinn á aldrinum 70-79 ára

Gera má ráð fyrir því að 2.420 manns á aldrinum 67-80 ára hafi fengið greiningu sem áfengis- og vímuefnasjúklingar. Þar af eru um 25 nýliðar, það eru þeir sem ekki höfðu fengið slíka greiningu fyrir 67 ára aldur.



Fyrirsjáanlegur er vaxandi og viðtækur vandi alkóhólista í hópi eldri borgara. Sá vandi verður illviðráðanlegur nema brugðist verði við. Þetta er samkvæmt minnisblaði sem sent hefur verið ráðherra – reikna má með að vel á 3. hundrað þurfi á þjónustu Vogs að halda árlega.

Vimulaust ævikvöld

Samkvæmt minnisblaðinu er Sjúkrahúsið Vogur heppilegur staður fyrir úrræði sem henta öldruðum. Meðferð á Vog tekur 10 daga en reynsla undanfarinna ára hefur verið sú að aldraðir dvelja lengur á Vog en þeir sem yngri eru, annars vegar vegna þess að þeir eru lengur að ná sér líkamlega og hins vegar vegna þess að þeir þurfa lengri tíma til að meðtaka prógrammið. Því má gera ráð fyrir 7-11 plássum á Vog fyrir þennan aldurshóp.

Vegna sérstöðu hópsins þarf að þróa sérstaka stuðningsþjónustu til að byggja undir bata sjúklinganna og forða þeim frá einangrun og falli. Samráðshópurinn telur réttast að SÁÁ verði leiðandi í vitundarvakningu um „vimulaust ævikvöld“ en í nánú samstarfi við stjórnvöld. Samtökin eru reiðubúin til að byggja upp stuðningsþjónustu við aldraða áfengissjúka að meðferð lokinni í samvinnu við sveitarfélögin.

Ónefndur velunnari

Eins og áður sagði er SÁÁ reiðubúin að leggja til fjármagn takist að tryggja reksturinn. Áætlaður byggingarkostnaður sex herbergja álmu við Vog fyrir 9-12 sjúklinga, sameiginlegt rými til meðferðar, funda og

viðtala er um 105 milljónir króna. Auk þess er gert ráð fyrir stækkun og endurbótum á Vog samkvæmt byggingaráætlun fyrir um 25 milljónir króna. Alls mun SÁÁ því leggja 130 milljónir króna til verksins sem að hluta til verður fjármagnað með sérstöku gjafafé frá ónefndum velunnara samtakanna, sé vísað til minnisblaðsins.

Á síðasta ári kostaði hver legudagur á Vog 22.565 krónur. Umönnunarkostnaður á hvern aldraðan sjúkling er hærri en almennra sjúklinga á Vog en gera má ráð fyrir að á móti vegi hagræðing af því að öldrunardeildin verði viðbót við aðra starfsemi Vogs. Ef miðað er við að sama kostnað á legudag og 83,3 prósent nýtingu (að meðaltali 10 inniliggjandi sjúklingar) er árlegur rekstrarkostnaður deildarinnar um 82.360.000 milljónir króna. Þetta hlýtur að teljast raunhæfur kostur fyrir ríkissjóð en gera má ráð fyrir miklum afleiddum sparnaði í velferðarútgjöldum fyrir hvern aldraðan einstakling sem nær tökum á áfengissýki sinni. Áætla má að kostnaður við almenna vitundarvakningu, uppbyggingu samstarfs við aðrar stofnanir, fræðslu og námskeið fyrir fagstéttir svo og uppbyggingu stuðningsúr-ræða og eftirfylgni meðferðar sé um 6-8 milljónir króna árlega.

- jbg

Starfsemi SÁÁ í 35 ár, sem eru um 12.000 dagar, hefur þannig skilað einum heilbrigðum og virkum einstaklingi út í þjóðfélagið á hverjum einasta degi.

Íslenskt samfélag hefur ekki ráðist í margar betri fjárfestingar en starfsemi SÁÁ undanfarin 35 ár.

12.000 heilbrigðir einstaklingar út í samfélagið er ekki eini mælikvarðinn.

Meðferð þeirra sem ekki hafa enn náð langtímabata með núverandi úrræðum skilar líka miklum árangri. Hver einasta meðferð bætir hag sjúklingsins og fjölskyldu hans, eykur lífslíkur og lífsgæði. Brýnasta verkefnið nú er að bæta eftirfylgni við þennan hóp og þá 900 einstaklinga sem ekki fá viðunandi heilbrigðisþjónustu og félagslegan stuðning við núverandi aðstæður.

Það eru til fjölmargar erlendar rannsóknir á arðsemi fjárfestinga í baráttu við áfengis- og vímuefni. Allar sýna þær fram á að meðferð er arðbærasta fjárfestingin, mun arðbærari en allar lögregluáðgerðir og forvarnarherferðir.

Fyrrir hverja krónu sem sett er í meðferð við þessum sjúkdómi koma rúmlega sjö krónur til baka til samfélagsins, samkvæmt þessum rannsóknunum. Þar af skila rúmlega tvær krónur sér til baka á fyrsta árinu.

Meðferð áfengis- og vímuefnasjúklinga skilar alveg ótrúlegum arði, hvort sem það er mælt í peningum eða í betra lífi.

SÁ HÓPUR SEM ER VEIKASTUR AF ALKÓHÓLISMA OG VERST SETTUR ERU ÚTIGANGSMENNIRNIR, DAGDRYKKJUFÓLK SEM ER ORÐIÐ GAMALT UM ALDUR FRAM, AÐ NIÐURLÖTUM KOMIÐ. VALGERÐUR RÚNARSÐÓTTIR, LÆKNIR HJÁ SÁÁ, SEGIR AÐ ÞAÐ SÉ Í SJÁLUFU SÉR ENGINN VANDI AÐ AFEITRA MENN EN ÞAÐ GETUR REYNST SKAMMGÓÐUR VERMIR ÞEGAR ALLT SÆKIR Í SAMA FARIÐ AFTUR. SÁRLEGA SKORTIR ÚRRÆÐI SEM DUGA. BORGARYFIRVÖLD GERA HVAÐ ÞAU GETA TIL AÐ BÆTA ÚR BRÝNUSTU NEYÐINNI.

ALÞJÓÐLEG
RÁÐSTEFNA UNGRA Í
AA FÓLK ÚR ÖLLUM
HEIMSINS HORNUM
VÆNTANLEGT

Sjötugur getur talist ungur í AA

Fyrstu helgina í janúar, eða strax á næsta ári, stendur mikið til í Vonarhúsinu; alþjóðleg ráðstefna - Young People in AA - búist er við fjölda manns víða að.

„Það er misskilningur að „Young People in AA“ sé einungis ungt fólk. Skilgreiningin er sú að þú hafir orðið edru undir 30 ára aldri, þú getur þess vegna verið sjötugur og talist til þessa hóps,“ segir Arna Bech. Hún, ásamt með öðrum stendur fyrir ákaflega spennandi ráðstefnu í Vonarhúsinu fyrstu helgina í janúar á næsta ári; norræn ráðstefna sem þó telst alþjóðleg því væntanlegir eru þátttakendur víða að, meðal annars frá Bandaríkjunum og Bretlandi. En frá Norðurlöndum eru væntanlegir um 150 þátttakendur - en ráðstefnan er öllum opin.

Þeim mun lengur sem tekst að fresta því að unglingar hefji áfengisneyslu, þeim mun ólíklegri er að fólk þrói með sér alkóhólisma. Og þeim mun fyrr sem fólk ákveður að takast á við þennan sjúkdóm, þeim mun meiri árangurs er að vænta. Þetta er því sérlega glæsilegur hópur sem von er á til landsins.

Að sögn Örnú var stofnað til þessa fyrirhugaða ráðstefnuhalds af ungu fólki í AA fyrir ári og er Ísland fyrsta landið sem stendur fyrir ráðstefnu af þessu tagi. Undirbúningurinn er mikill enda í mörg horn að líta, svo sem að fá afslátt á hótelum þar sem hópurinn dvelur dagana sem ráðstefnan stendur yfir. „Þetta er mjög spennandi. Fyrsta ráðstefnan sem byggir á þessu kerfi. Young People in AA er alþjóðlegt fyrirbæri. Við erum framarlega á þessu sviði. Hér er mikið AA-starf í gangi miðað við hversu lítil þjóð við erum. Við hlökkum til að sýna hversu víðtækt 12 spora kerfið á Íslandi er,“ segir Arna. - jbg

Harður heimur vímu-sjúkra á götunni

Jakob Bjarnar Grétarsson blaðamaður og Haraldur Jónasson ljósmyndari fóru á kreik einn hrollkaldan haustmorgun nú í byrjun októbermánaðar. Í leit að útigangsmönnum. Á vegum SAA-blaðsins. Nú vetrar hröðum skrefum og alveg einstaklega nóturlegt að vera heimilislaus. Leitinn tók ekki langan tíma. Nánast má ganga að sjúklingunum sem halda til á götunni visum. Leið lá niður á Austurvöll og fyrir framan Nasa stóð Van-bifreið.

Gamalmenni fyrir aldur fram

„Mikill meirihluti þeirra sem við sinnum eru alkóhólistar af gamla skólanum,“ segir Hugufrún Guðmundsdóttir borgarvörður. Hún tilheyrir fjögurra manna teymi Reykjavíkurborgar, í samstarfi við lögreglu, sem fer um borgina og hugar að útigangsmönnum; keyrir þá milli staða, kemur þeim í Dagsetur úti á Granda, sem borgin rekur í samstarfi við Rauða krossinn, á slysavarðsstofu eða til lögreglu ef svo ber undir, já, eða þá í hendurnar á SAA mönnum og þá á Vog. Valgerður Rúnarsdóttir, lækni SÁÁ á Vog, þekkir þennan hóp vel. „Jújú, þeir koma hér oft og endurtekið.“ Þetta er hópur dagdrykkjumanna, margir hverjir hafa drukkið og dópað frá sér heilsuna og eru í raun, margir hverjir, orðnir gamalmenni fyrir aldur fram. „Þegar þú er orðinn eins og gamall maður en samt ekki 67 ára gamall er aðgengi að hjúkrunarheimili ekki gott þó þú þurfir helst á því að halda.“ Hugufrún var á ferð ásamt félaganum, Arnaldi Mána Finnssyni, og tíðindamenn Edru fengu að hoppa upp í bílinn sem þau hafa undir starfsemi þá sem borgarverðir sinna. Hugufrún og Arnaldur höfðu fengið boð um það frá lögreglu að illa drukkin kona væri í reidileysi á Tryggvagötunni, hjá Nausti, en þegar til kom fannst hún ekki.

Allir út yfir daginn

Þrátt fyrir norðangarra voru heimilislausir alkóhólistar engu að síður að koma sér fyrir á bekkjum við Austurvöll. Dúðaðir; í úlpum, með húfu, trefil og



Þegar haustar reynist erfiðara en áður að draga fram lífið á götunni, eins og gefur að skilja. Ljósmynd/Hári.

pyttlu við höndina. Að sögn voru þeir að koma úr gistiþýlinu í Þingholtsstræti. Þar er rekin neyðargisting fyrir fólk sem ekki getur gengið að öðrum úrræðum, svo sem gistingu í smáhýsum úti á Granda sem komið hefur verið upp fyrir þennan hóp; fjórum stykkjum og rúma, ef tveir gista saman, átta manns alls. Um þau þarf að sækja sérstaklega með fulltingi félagsráðgjafa og/eða þjónustumiðstöðva - menn ganga þar ekki inn beint af götunni. Starfsmaður skýlisins í Þingholtsstræti, þar sem er rými fyrir 20 karlmenn, sagðist ekki mega tjá sig um starfsemina en sagði þó það að þeir sem þangað leita séu mjög illa á sig komnir margir hverjir. Og ekki alveg allir í neyslu, því það standi misjafnlega á hjá fólki: Fólk sem kannski er að skilja, skitblankt, sumir eigi við geðrænan vanda að stríða en að stofni til eru þetta alkóhólistar og/eða vímuefnasjúklingar. Í neyðarskýlinu fá menn næringu en yfir daginn, milli tíu og fimm, er lokað og næturgestum gert að yfirgefa skýlið. Þá eru Hugufrún

Þetta er þakk-látt og gott fólk. Fínar og góðar manneskjur þegar sá gállinn er á þeim. Frábært að fá að eiga í samskiptum við þetta fólk.

RÉTTLÆTI

Sjúkleg áfengisneysla skilar ríkissjóði miklum

**20% FÓLKS
DREKKUR 88% AF
ÁFENGISMAGNINU**

**80% FÓLKS
DREKKUR 12% AF
ÁFENGISMAGNINU**

**2,5% FÓLKS
DREKKA 26% AF
ÁFENGISMAGNINU**

Nýlegar bandarískar rannsóknir hafa í fyrsta sinn kortlagt áfengismarkaðinn og brugðið upp mynd af því hvernig áfengisneysla dreifist á ólíka þjóðfélagsþóp. Niðurstöðurnar sýna að áfengismarkaðurinn byggist á sjúklegri neyslu tiltölulega fámenns hóps áfengis- og vímuefnasjúklinga sem skaða heilsu sína og lífsgæði sjálfra sín og fjölskyldna sinna með drykkjunni.

Niðurstöðurnar eru þessar:

- 20% fólks drekkur 88 prósent alls áfengismagnsins. Þetta eru áfengis- og vímuefnasjúklingar og annað ofdrykkjufólk.
- 80% fólks drekkur 12 prósent af áfengismagninu. Neysla hófdrykkjufólksins er hverfandi hluti af heildarmyndinni.

Áfengi skaðar ekki hófdrykkjufólkið, sem drekkur rauðvín með steikinni. En það leggur í rúst heilsu og líf þeirra 20 prósentu sem standa undir öllum þorranum af áfengisviðskiptum.

Þegar nánar er rýnt í þessar rannsóknir kemur svo í ljós að það 2,5 prósent þeirra sem kaupa áfengi drekka 26 prósent af öllu áfengismagni í landinu. Þetta er veikustu alkóhólistarnir, þeir sem eru í sjúkustu neyslunni.

og félagar komin á stjá. Hún segir að þeir sem gista við Þingholtsstræti fari oft í morgunkaffi til systuranna, en nunnur reka kaffistofu fyrir þá sem eru illa settir, einmitt í Þingholtsstræti.

Milli 40 og 50 á götunni

„Hvar eru þeir? Jahh, þeir eru bara að gera það sem fólk gerir. Sinna sínu,“ segir Hugufrún borgarvörður sem skulast oft með fólk sem tilheyrir þessum hópi á heilsugæsluna eða til að sinna öðrum erindum. Það á rétt á þjónustu rétt eins og hver annar borgari svo sem heilsugæslu. Hugufrún segir að meira reyni á þetta þegar liður á mánuðinn og hópurinn orðinn algerlega aðþrengdur fjárhagslega. Þeir eru oft hræddir, til dæmis um það litla sem þeir eiga í fórum sínum. „Þú mátt gjarnan skrifa að margir tala um að það vanti gamla góða Gunnarsholt, þar sem fólk gat dregið sig í hlé og hvílt.“

Hugufrún segir að samhliða þeirri þjónustu sem borgarverðirnir veita þessum hópi sé verið að kortleggja stöðu mála – en áætlað er að þeir sem eru heimilislausir eru séu á bilinu 150 til 200. Hún og Arnaldur ætla að þau hafi afskipti af um 20 yfir daginn, en þetta sé um 40 til 50 manna hópur sem er á götunni. Svo eru margir sem ekki nýta sér þjónustu borgarvörðanna.

Vel á annað hundrað heimilislausir

Þau sem hafa einkum með þennan málaflök að gera hjá borginni, hjá velferðarsviði nánar tiltekið, eru Magdalena Kjartansdóttir og Sigtryggur Jónsson sem segir að kerfið sem slíkt geri ekki kröfur um edrúmennsku, borgin reyni að veita þeim einstaklingum húsaskjól og neyðarskýli á þeim forsendum. Verkaskipting milli ríkis og sveitar er sú að ríkið sjái um meðferðarúræði en borgin félagsþjónustu.

Enn er leitað eftir tölum um heimilislausa og Sigtryggur segir það háð mismunandi skilgreiningum, eitt sé að vera heimilislaus og annað að vera húsnæðislaus. Samkvæmt skilgreiningu ráðuneytisins, sem er býsna stíf, eru það ekki margir. En með því að vikka skilgreininguna séu menn komnir í tölu sem er vel á annað hundrað Íslendinga. Þetta eru konur og karlar á öllum aldri.

Staðir þar sem heimilislausir fá höfði hallað

Þeir eru ýmsir staðirnir þar sem heimilislausir og þeir á götunni geta fengið höfði sínu hallað, oft reknir af öðrum aðilum en á grundvelli samnings við velferðarsvið Reykjavíkur. Smáhyssin og neyðarskýlið við Þingholtsstræti hafa þegar verið nefnd. Við Miklubraut og á Njálsgötu eru reknir staðir sem eru sérmerktir tvígreindum einstaklingum, sem rúma 16. Mýrin er annað skjól sem getur tekið á móti 5 konum og í Konukoti er pláss fyrir 8 konur. „Við veitum meðal annars þá þjónustu að þangað fara félagsráðgjafar á okkar vegum og eru til ráðgjafar. Þessi heimili eru fullýtt og að meðaltali eru í gistiskýlinu 17 á nóttu. Í Konukoti er það nær 100 prósent nýting,“ segir Sigtryggur sem er sálfræðimenntaður og hefur starfað við þennan málaflök nánast allan sinn feril. Hann telur, án ábyrgðar, að borgin veiti þessum hópi, miðað við fjölda, bestu þjónustu sem gerist á Norðurlöndum. Sigtryggur segir jafnframt að ekki megi gleyma því að margir sem teljast heimilislausir notfæri sér ekki þessa þjónustu.

Hugufrún og það teymi sem hún tilheyrir, borgarverðirnir, hafa nú verið starfandi í fjóra mánuði við þetta tilraunaverkefni borgarinnar sem ætlað var til eins árs en til þess var veitt 40 milljónum. Hugufrún telur þetta bráðnaðsynlegt. „Þetta fjallar um betri lífsgæði. Við veitum þjónustu og erum í skaðaminnkandi aðgerðum. Þetta er þakklátt og gott fólk. Finar og góðar manneskjur þegar sá gállinn er á þeim. Frábært að fá að eiga í samskiptum við þetta fólk.“

Sár skortur á úrræðum

Valgerður, lækni hjá SÁÁ, segir að þessi hópur, sem er veikastur og verst settur, sé kannski um 2 prósent þeirra sem SÁÁ sinnir. Ekki stór hluti hóps alkóhólisma en þetta er fólk sem er skaðað af langvarandi neyslu og endurteknum veikindum. Og sumir eiga við geðsjúkdóma að stríða samhliða vímuefnafíkn. Þau eiga minni tækifæri og minni von um bata en aðrir. „Þetta er hópur sjúklinga sem þarf miklu meiri þjónustu. Þeir þurfa ekki á því að halda að vera settir til hliðar þar sem þeir veslast upp og deyrja. Það er ekki góð meðferð. Það þarf að gera svo miklu meira.“

Að sögn Valgerðar rekur SÁÁ Vin, hjúkrunarheimili sem sinnir ungum sprautufíklum sem þegar eru komir á götuna. Það þarf miklu fleiri slík úrræði. Þessi hópur á auðvitað að hafa aðgengi að þjónustu eins og hver annar, heilsugæslu og sjúkráhusum. En hann þarf svo miklu meira. „Það er ekkert vandamál að afeitra. Og það er jafnvel ekkert vandamál að senda fólk í siendurteknar eftir meðferðir. Spurningin er: Hvað tekur við?“

Því það er svo að þeir einstaklingar sem tilheyrja þessum verst setta sjúklingahópi verða ekki svo hæglega endurhæfðir á vinnumarkað en til eru önnur gildi en þau sem snúa beint að hinu praktíska, til ýmislegrs annars og meira að vinna, til dæmis endurhæfingu sem snýst um að það geti sinnt fjölskyldu sinni. Mannúð. Þó ekki sé mikil von um langtímabata meðal einstaklinga sem tilheyrja þessum hópi má bæta líf þeirra verulega og hjálpa til að losna úr sjúkdómaástandi um lengri eða skemmri tíma. Enginn sem á við viðlíka alvarlegan sjúkdóm að stríða og alkóhólismi er býr við að það sé nokkur spurning um hvort koma eigi þeim honum til aðstoðar eða ekki. Spurningin myndi í því samhengi teljast fullkomlega fátánleg.



Natalie G. Gunnarsdóttir. Þeir sem drekkja í sig kjarkinn dansa ekki, þeir ráfa.

DANZ ELIGANZ Í VONARHÚSINU Á VEGUM UNGS FÓLKS Í SÁÁ

Danstónlistareinvígi á vinalegum nótum

„Við erum að halda þetta nú í annað skipti; dansball þar sem spiluð er danstónlist eða sú sem verið er að spila í borginni í dag á stöðunum. Erum með það ferskasta sem er í gangi, íslenska danstónlist og íslenska plötusnúða og færur partið uppi Von,“ segir Natalie G. Gunnarsdóttir.

Í kvöld (föstudag 5. október) verður Danz Eliganz í Vonarhúsinu á vegum Ungs fólks í SÁÁ og mikill eftirvænting ríkjandi. Danstónlistin rúmar margar stefnur og í kvöld koma saman í fyrsta skipti tveir hópar sem hafa verið að gera íslenska danstónlist: Reykveek og Kvíksyndi – ólíkir hópar. Natalie segir þetta verða einvígi á vinalegum nótum. „Þetta eru ólíkir strákar sem aldrei hafa spilað saman áður þannig að það er mikill spenningur fyrir þessu kvöldi í danstónlistarheiminum.“ Og við erum að tala um Karius, Juan solo og Orang Volante úr Reykveek og Bypass og Árna Skeng úr Kvíksyndi.

Danz Eleganz eru mánaðarlegar uppkomur og sú fyrsta tókst vonum framar. „Ótrúlega vel mætt, fólk var að fatta konseptið sem snýst um að koma saman, dansa og hlusta á góða tónlist. Fókusinn á dansinn – en við sleppum áfenginu. Fólk treystir sér alveg á gólfíð án áfengis.“

Líka strákarnir?

„Heyrðu. Það er árið 2012 og við erum að taka þátt í árinu. Strákarnir voru alveg sveflkaldir úti á gólfi.“

En, einhvern tíma var sagt að Töff gæs dónt dans? „Sko, margir helstu dansarar sögunnar eru karlmenn. Standa þar konum alveg jafnfætis. Fred Astaire. Menn dansa ekkert blindfullir. Þeir bara ráfa um. Þetta vill gleymast þegar menn tala um að drekka í sig kjarkinn. Þá verður dansinn útundan og fókusinn á glasalyftingar. Þegar fókusinn er á dansinn og skemmtunina þá ferðu bara að dansa líka. Spurningin um að sleppa fram af sér beislinu og hafa gaman.“

Natalie segir að vissulega hafi það verið svo, einkum á Íslandi, að þessi kúltúr hafi verið neyslu-drifinn; að fólk sem fari til að hlusta á danstónlist á klúbbunum hafi haft áfengi um hönd. En það sé að breytast hröðum skrefum. „Og það er gaman að taka þátt í þeirri þróun.“

- jbg



Neyðargistiskýlið við Þingholtsstræti lokar klukkan tíu, þá tekur við nunnukaffi og svo er það gatan.

Hugufrún og Arnaldur í bílnum góða, sem borgarverðir fara um á til aðstoðar þeim sem eru á götunni. Ljósmynd/Hari.



hagnaði

Yfirfærum þessar rannsóknir á íslenskan veruleika. Það er fátt sem bendir til þess að myndin sé frábrugðin hendlendis. Jafnvel þótt frávikin væru talsverð stendur það eftir að áfengisverslunin byggist á sjúklegri neyslu áfengis- og vímuefnasjúklinga. Þaðan kemur mestöll eftirspurnin.

Ríkið noti gróðann í meðferðarstarf

Ríkissjóður hefur gríðarlega miklar tekjur af áfengissölu. Það er lagt á áfengisgjald sem skilar ríkissjóði á þessu ári 11,2 milljörðum króna í tekjur. Sjúkleg áfengisneysla skilar ríkissjóði gríðarlegum hagnaði. 2,9 milljarðar af þessu gjaldi eru greiddir af 2,5 prósentu hópnum hér að ofan.

Þetta eru líklega dýrustu peningar sem koma í ríkissjóð. Þetta eru peningar veikasta fólksins og fjölskyldna þeirra; fólksins sem er líklegast

til að deyja fyrir 55 ára aldur af áfengis- og vímuefnafíkn; fólks sem er líklegur en aðrir til að vera fátækt og atvinnulaust. Þetta eru peningar sjúklinga sem fá ekki viðunandi meðferð við sjúkdómi sínum með þeim úrræðum sem nú standa til boða.

Síðustu fjögur ár hefur ríkið aukið innheimtu áfengisgjalds um 40 prósent en á sama tíma hafa framlög til að greiða fyrir meðferð og úrræði fyrir þennan hóp verið skorin heiftarlega niður.

Ef ríkissjóður mundi verja 1.100 milljónum króna af áfengisgjaldinu til að bæta þá meðferð sem áfengis- og vímuefnasjúklingum stendur nú til boða væri hægt að gjörbreyta aðstæðum og batahorfum veikustu áfengissjúklinganna.

1.100 milljónir eru brot af þeirri fjárhæð sem áfengisgjald hefur hækkað um síðustu fjögur ár. Það er líka svipuð upphæð og gera má ráð fyrir að áfengisgjaldið hækki um næstu þrjú ár vegna vititölbreytinga.

- pg

PRÁINN BJ. FARESTVEIT, FRAMKVÆMDARSTJÓRI FANGAHJÁLPARINNAR VERNDAR, HEFUR STARFAÐ LENGI MEÐ FÖNGUM OG AÐ MÁLEFNUM ÞEIRRA. ÞRÁINN LAUK PRÓFI Í AFBROTAFRÆÐI FRÁ STOKKHÓLMHÁSKÓLA 1994 OG VEIT UM HVAD HANN TALAR, EINS OG JAKOB BJARNAR KOMST AÐ, EN ÞRÁINN TELUR MEÐAL ANNARS EINSÝNT AÐ HEILDARSTEFNU OG HEILDARSÝN SKORTI Í MÁLEFNUM FANGA OG ÞAR MEÐ SJÚKRA FÍKLA.

Allt að níutíu prósent fanga eru fíklar



Þráinn Bj. Farestveit er framkvæmdastjóri Verndar og hann segir algera nauðsyn, ef menn vilji sjá einhvern árangur í endurhæfingu fanga, að brjóta upp vítahring alkóhólismans, sem allt að 90 prósent fanga séu sjúkir af. Ljósmynd/ Hari.

Öpinberar tölur um hlutfall þeirra fanga sem haldnir er vímuefnafíkn eru í rauninni miklu lægri. En ég myndi telja að 80 til 90 prósent fanga séu haldnir vímuefnafíkn," segir Þráinn Bj. Farestveit. Hann hefur verið viðloðandi starfsemi Verndar allt frá árinu 1987, setið í stjórn og nefndum fangahjálparinnar frá 1994 og þá verið formaður og framkvæmdastjóri frá 2000. Hann hefur fylgst með þessum málaflokki í áratugi og þekkir því vel til. Þráinn segir að samhliða því sem fangar eigi við alkóhólisma (vímuefnafíkn) að stríða þá séu önnur vandamál sem þjaka skjólstaðinga þeirra hjá Vernd og þá býsna fjölbreytt. Má þar helst nefna geðræn vandamál af ýmsum toga; hegðunarvanda, ADHD, athyglisbrest, lesblindu og/ eða ofvirkni.

Hópur fanga á við eitthvað af ofangreindu að stríða, er greindur sem slíkur en stór hluti þeirra hefur aldrei fengið greiningu á þessum vanda.

Félagasamtökin Vernd, fangahjálpar voru stofnuð 1. febrúar 1960. Markmið samtakanna eru, og hafa verið frá upphafi, að leitast við í samvinnu við stjórnvöld, stofnanir og einstaklinga við að aðstoða fanga og fjölskyldur þeirra – efla skilning almennings á aðstæðum þeirra sem gerst hafa brotleg við lög og benda á mikilvægi þess að tíminn í afplánun sé notaður til undirbúnings fyrir þátttöku í samfélaginu hvort heldur nám eða störf.

Allt frá stofnun hafa þau rekið áfangaheimili í Reykjavík. „Dvöl á áfangaheimilinu getur verið lykill að farsælu lífi að lokinni afplánun og meðan á henni stendur. Afplánunartvist er fyrir þau sem vilja ljúka síðustu mánuðum fangelsisvistar á áfangaheimilinu," segir Þráinn. Dvalartími fer eftir lengd dóma og er lengstur 12 mánuðir. Skilyrði vistarinnar eru ströng, að sögn Þráins, og þarf viðkomandi að hafa atvinnu, sé við nám eða í meðferð. Brottfall úr úrræðum Verndar er lágt eða um 10 prósent en helsta ástæða þess að menn lenda í klandri er einmitt vímuefnanotkun sem er brot á reglum Verndar. „Það ber að nefna að stærsti hluti þeirra brota sem einstaklingar eru dæmdir fyrir til óskilorðsbundinna dóma tengjast með einum eða öðrum hætti notkun vímuefnafíkn," segir Þráinn.

Nauðsyn að brjóta upp vítahring fíknarinnar

Um starfsemi Verndar fara um 50 til 60 einstaklingar árlega. Frá árinu 1994 hafa farið rétt tæplega þúsund manns fengið þann möguleika að ljúka afplánun hjá Vernd: „Miklu minni líkur eru á því að þeir sem fara hér um hjá okkur komi til baka í fangelsin, endur-

komutíðnin lækkar sé þessu úrræði beitt og það hlýtur að vera markmiðið. Þeir sem ljúka afplánun í Vernd eru í raun sviptir frelsi sínu. Þeir þurfa að vera yfir nóttu í húsakynnum Verndar og þeir þurfa að koma „heim“ milli sex og sjö. Yfir daginn, hvort heldur að menn eru í vinnu, skóla eða eru í meðferð, eru þeir undir stanslausu eftirliti. Þetta hefur gefist vel. Kannski eina rósin í hnappagatið sem menn geta stært sig af í þessu kerfi.“

Þráinn nefnir einnig þann möguleika sem lengi hefur verið til staðar sem er sá að menn fari, í lok afplánunar, í meðferð á Vog og jafnvel í framhaldsmeðferð á Staðarfell. „Það þarf að stoppa þennan fíkniferil ef á að vera möguleiki á að hafa áhrif á brotaferil stórs hluta þessa fólks. Ef það er ekki gert eru líkurnar á áframhaldandi brotastarfsemi þess miklu meiri.“

Hátt hlutfall ótímabærs dauða

Að sögn Þráins hefur það ávallt verið svo að 12 sporaandi hafi verið ríkjandi innan veggja Verndar. Fólk sem þar starfar hefur góða tengingu við SÁÁ og AA samtökin og aðrar meðferðarstofnanir, þar er alltaf til staðar menntaður áfengisráðgjafi frá SÁÁ, sem starfar þar við viðtöl og greiningu. Þráinn segir úrræði fyrir fanga í raun af skornum skammti, þeir njóta ekki sömu almennu þjónustu og aðrir borgarar, þeir hafa ekki eins greiðan aðgang að félagsþjónustu og geðheilbrigðisþjónustu, svo dæmi séu nefnd á meðan á afplánun stendur.

Framkvæmdarstjóri Verndar treystir sér ekki til að ganga svo langt að slá því föstu að rót vanda fanga sé vímuefnafíkn, en segir þó fyrirbyggjandi að áframhaldandi vímuefnanotkun standi í vegi fyrir bata og breytingu á lífi þessara einstaklinga. En þar geti ýmislegt annað spilað inn í svo sem aðrir sjúkdómar. „Erfitt sé að meta þetta. En það er vítað mál að vímuefnanotkun er mjög viðtæk meðal fanga. Stór hluti fanga hefur verið í farvegi neyslu um áratuga langt skeið og margir fanganna enda neyslumynstur sitt í geðsjúkdómum og ótímabærum dauðsföllum – sem er mjög hátt á meðal þeirra sem hlotið hafa óskilorðsbundna dóma.“

Skortir heildstæða stefnu

Þráinn segir að hlutfall þeirra sem afplána utan fangelsa sé að aukast, sem sé mjög jákvætt. Þá er rafrænt eftirlit einnig að ryðja sér til rúms eftir að afplánun á Vernd lýkur. Þráinn er þeirrar skoðunar að nýjar leiðir við afplánun eigi fullan rétt á sér og beri að skoðast með opnum huga. „Fangar eiga sér fáa málsvara og þegar fordómar í garð minnihlutahópa eru ræddir standa fáiur upp föngum til varnar – fordómar eru ríkir í þeirra garð. Þessu verður að breyta og samfélagið verður að sjá hag í lægri endurkomutíðni og að þyngri krafa eigi að vera á gæði afplánunar. Ég kalla eftir heildstæðri stefnu í þessum málaflokki, bæði aðgerðum er snúa að föngunum sjálfum sem og fjölskyldum þeirra.“

Það þarf að stoppa þennan fíkniferil ef á að vera möguleiki á að hafa áhrif á brotaferil stórs hluta þessa fólks.

MANNÚÐ

Börn alkóhólista og veikustu sjúklingarnir

Íslendingar hafa í gegnum SÁÁ byggt upp meðferð við áfengis- og vímuefnafíkn sem talin er í fremstu röð meðal þjóða heims. Þó vantar herslumuninn á að hægt sé að sinna þörfum allra áfengis- og vímuefnasjúklinga eins vel og skyldi.

Þetta er spurning um peninga. Með tiltölulega

litlu framlagi, 1.100 milljónum króna á ári, er hægt að vinna nýtt kraftaverk í baráttunni við áfengis- og vímuefnasýki og bjóða upp á lausn fyrir hópa sem fá ekki viðunandi meðferð.

Nýtt þjóðaráttak mundi fyrst og fremst beinast að tveimur hópum.

Börnin eru í mestri hættu

Annars vegar að um það bil 900 sjúklingum sem ekki er hægt að veita meðferð við hæfi í dag.

Hins vegar eru allt að 7000 börn alkóhólista sem þjást vegna áfengis- og vímuefnasýki foreldra sinna.

Þessi börn eru sá hópur sem er í mestri hættu á að veikjast af áfengis- og vímuefnasýki síðar á ævinni. Að auki alast þau upp við gríðarlegt álag sem hefur skaðleg áhrif á þroska þeirra og félagslega stöðu nú og í framtíðinni og eykur hættu á að þau þrói með sér ýmsa líkamlega og andlega sjúkdóma og raskanir.

Íslenskt samfélag hefur ekki gefið þessum börnum og þeirri áhættu sem þau eru í nægan gaum. Það er kominn tími til að viðurkenna tilvist þeirra og veita þeim hjálp. Þau eiga ekki að þjást vegna veikinda foreldra sinna.

SÁÁ hefur undanfarin misseri unnið með börnum alkóhólista. Eftirspurn hefur verið miklu meiri en hægt hefur verið að sinna. Um 400 börn hafa fengið sálfræðiviðtöl og ráðgjöf en um 600 til viðbótar eru á biðlista.

VIKULEGA HÝSIR SÁÁ PÓLSKAN AA-FUND Í VON. ÞAR ER HÓPUR SEM Á VIÐ DJÚPSTÆÐAN OG MARGSLUNGINN VANDA AÐ ETJA. TUNGUMÁLAÖRÐUGLEIKAR GETA REYNST ERFIÐ HINDRUN Í AÐ EIGA VIÐ SJÚKDÓMINN EN ER FRÁLEITT HIÐ EINA: NÝVERIÐ DÓ EINN MIKIÐ VEIKUR HEIMILISLAUS ALKÓHÓLISTI ÚR ÞESSUM HÓPI, AÐEINS 36 ÁRA GAMALL, Í GISTISKÝLI. ÞETTA ER MEÐAL ÞESS SEM JAKOB BJARNAR KOMST AÐ ÞEGAR HANN TÓK PÚLSINN Á ÞESSUM HÓPI.

Pólskur alki eins og maður frá tunglinu

Ég á nokkra vini sem eru langt leiddir alkóhólistar. Nokkrir þeirra, svona þrír eða fjórir sem ég veit um, eru heimilisláusir og einn þeirra dó um daginn. Hann var 36 ára gamall og mikið veikur. Hann dó á gistiskýlinu,“ segir viðmælandi Edru. Hann er frá Varsjá, talar góða íslensku en hann hefur dvalið á Íslandi í ellefu ár. Hann er lærður prentari en nú atvinnulaus. Fráskilinn en hefur fyrir löngu skotið hér rótum, á dóttur sem er í menntaskóla. Þekkt er að atvinnuleysi eykur stórlega líkur á að menn þrói með sér alkóhólisma. Þetta er gömul saga og ný. Á Íslandi er stór hópur sem telst samkvæmt öllum skilgreiningum áhættuhópur. Þetta eru atvinnulausir Pólverjar, sem og reyndar menn frá öðrum löndum, sem komu hingað þegar uppgangurinn var. Þá kom hrúnið.

Að stela vinnu frá heimamönnum

Fyrir hrún voru búsettir á Íslandi um 18 þúsund Pólverjar sé miðað við upplýsingar frá Hagstofu Íslands. Rétt riflega helmingur þeirra fór aftur til Póllands fljótlega eftir hrúnið. Um átta til níu þúsund einstaklinga af pólskum uppruna hafa hins haldið áfram að búa hér á landi – eiga hér heima og teljast til hins svokallaða pólska samfélags. Margir þeirra komu til Íslands vegna þess að á uppgangstímum var sár skortur á iðn- aðarmönnum. Byggingabransinn hrundi eins og þekkt er og í kjölfarið blasti atvinnuleysið við. Edru heyrði ofan í nokkra þeirra sem eru alkóhólistar en eiga jafnframt við óvinveitt ytri skilyrði að stríða, sum lúmsk – önnur blasa við. Þeir eru nafnlausir, bæði af virðingu við erfðavenju AA-samtakanna sem og að sumir þeirra óttast einfaldlega margslungna og víðtæka fordóma sem þeir upplifa, verandi í þeim sporum að eiga uppruna annars staðar sem og að vera alkóhólistar.

Einn þeirra fullyrðir að eftir hrún verði hann var við mikla fordóma, fordóma sem hann kannast ekki við að hafi verið uppi fyrir hrúnið. Þetta er eitt af því sem Íslendingar vilja helst ekki ræða, þetta atriði sem erlendar þjóðernishreyfingar og nýnasistar ytra byggja á; útlendingar að stela vinnu frá heimamönnum. „Já, það var gerð einhver rannsókn í Háskólanum, sendur var út tölvupóstur og við látn svara spurningum. Þar kemur þetta fram. Þetta er engin paranoja í mér. Mér finnst fordómar hafa aukist eftir hrúnið; þetta var í góðu lagi áður. En, eftir hrúnið er eins og menn vilji finna blóraböggul og þá erum við ákjósanleg fórnarlömb. Útlendingar að taka vinnu frá Íslendingum. Þetta var í góðu lagi fyrir hrún. Það er ekki gaman að segja þetta en svona sé ég Ísland í dag. Þetta er mín skoðun.“

Tungumálið reynist erfiður hjalli

Annar alkóhólisti, sem reyndar er frá Litháen, deilir ekki þessari sýn félaga síns. Hann upplifir enga fordóma vegna þessa beinlínis – að útlendingar séu að stela vinnunni. Hann talar reyndar enga íslensku en hefur verið búsettur hér í sex ár. En, hann hefur vinnu; hann ber út blóð. Hann telur aðalvandamálið tengjast tungumálaörðugleikum. „Aðalvandamálið er íslensku-kunnáttan, eða öllu heldur skortur á henni. Vegna þessa eiga



Margir Pólverjar, sem áður höfðu nóg að gera eru, í kjölfar hruns, farnir að drekka illa. Þeir óttast að leiti þeir sér hjálpar, viðurkenni að þeir séu alkóhólistar, þá skaði það möguleika þeirra á að finna vinnu. Þetta er víthringur.

Þetta er engin paranoja í mér. Mér finnst fordómar hafa aukist eftir hrúnið; þetta var í góðu lagi áður. En, eftir hrúnið er eins og menn vilji finna blóraböggul og þá erum við ákjósanleg fórnarlömb. Útlendingar að taka vinnu frá Íslendingum.

útlendingar oft miklu erfiðara með að öðlast skilning á þessum sjúkdómi og eiga erfðara með að sækja sér hjálpar; eins og til dæmis það að fara í meðferð. Einfaldlega.“

Þannig getur tungumálið, eðli málsins samkvæmt, reynst brött brekka fyrir alkóhólisma sem vill takast á við sjúkdóm sinn. AA-fundur fyrir þennan hópur eru haldnir á Ingólfsstræti 12 á fimmtudögum og þar kemur saman blandaður hópur útlendinga. Og mætingin getur verið upp og ofan. Ein kona sem starfar sem fulltrúi, segir að mjög algengt sé að haft sé samband við sig, einstaklingar sem tilheyra þessum hópi, og spyrja hvernig þeir eigi að bera sig að vilji þeir leita sér hjálpar vegna sjúkdómsins. Vandinn er augljóslega til staðar þó erfitt sé að slá því fram hvort alkóhólismi sé meira vandamál meðal þessa hóps en meðaltal segir til um. En víst er að um áhættuhóp er að ræða.

Atvinnuleysi ýtir undir drykkju

Einn úr þessum hópi segir Edru frá því að hann þekki marga sem hafa misst vinnu eftir hrún og byrjuðu þá að drekka. Áður einbeittu þeir sér að vinnu sinni, unnu mikið og sendu fjölskyldum sínum og ættingjum peninga heim. Sumir lentu svo í því að fyrirtækið sem þeir störfuðu hjá varð gjaldþrota þannig að laun þeirra brunnu inni. Þetta varð til þess að þeir urðu reiðir.

Viðbrögðin við því voru að halla sér að flöskunni. „Ég held að áfengisneysla hafi aukist verulega eftir hrúnið því þessir menn beindu áður orku sinni í vinnuna.“

Þessi viðmælandi segir svo frá að hann hafi verið á Vogu um mánaðamótin mars/apríl árið 2011 og hann hefur eftir Guðbirni Björnssyni lækni að frá áramótum þá hafi 40 Pólverjar komið í meðferð. Viðmæland-

inn segir að auðvitað vilji allir vera hamingjusamir, edru og brosandir. En þessi hópur vilji fyrst og fremst einbeita sér að því að finna vinnu. Vilji kannski sækja AA-fundi – þetta er að einhverju leyti víthringur eins og menn upplifa stöðuna.

Margþættir fordómar

Atvinnuleysið er þannig augljóslega áhættuþáttur, staða sem ýtir undir drykkju, ekki síst í þessum hópi. Erfiðari vandi, eða ekki eins augljós, er svo sá hvernig fólk upplifir fordóma. „Ég var á Vogu. Er alltaf að reyna að hætta að drekka. Þar hittu ég marga Pólverja. En þeir vilja ekki stunda AA. Ég held að það sé vegna þess að þeir telja að einhverjir gætu hugsað neikvætt um þá. Fordómar gagnvart þeim sem eru með þennan sjúkdóm. Menn óttast fordómanna. Menn eru herna vegna vinnu. Og telja að þetta staðið í vegi fyrir möguleikum sínum á vinnumarkaði. Telja að atvinnurekendur gangi út frá því að liggi það fyrir sé hætt við að þeir detti bara í það aftur. Fari aftur á fylliri. Svo er bara erfitt að segja: Ég er alkóhólisti. Ég er óvirkur alkóhólisti en margir eru í afneitun. Drekkja og drekkja. Ég þekki marga sem eru að deyja úr alkóhólisma.“ Þetta segir maður sem hefur nú verið edru í tvo mánuði. Hann náði góðum tíma, fór í meðferð árið 2009 og svo aftur 2011, og fór þá í Vikingameðferð. Hann féll en hefur nú náð sér aftur á strik. Hann gerir ekki lítið úr því að atvinnuástandið er erfitt. Hann hefur tekið fjölda námskeiða á vegum Vinnuástandafundunar, sent út ótal starfsúmsóknir en alltaf er svarið nei. „Ég hef verið á allskonar AA-fundum og þegar ég segist vera pólskur er horft á mig eins og ég sé frá tunglinu. Ég finn skritna strauma en, það er allt í lagi.“

Síðustu sjúklingarnir á götunni

Lítum nánar á þá um það bil 900 áfengis- og vímuefnasjúklinga sem eru utanveltu. Þessir einstaklingar hafa hver um sig lagst níu sinnum eða oftar inn á Vog en hefur reynst erfitt að öðlast langtímabata með þeirri meðferð sem nú er í boði.

Þetta eru nokkrir hópar en í sumum tilfellum er skörun milli; einstaklingur getur tilheyrt tveimur þessara hópa. Segja má að í um 70 prósentu tilvika sé um læknisfræðilegan vanda við meðferð á heilasjúkdómi að ræða en í um 30 prósentu tilvikum er hægt að rekja vandann til félagslegar stöðu.

Í grófum dráttum er skiptingin þessi:

Liðlega 300 manns sem eru í það miklu ójafnvægi að þeir geta ekki nýtt sér meðferð SÁÁ að Vogsdvöl lokinni. Annar tæplega 300 manna hópur getur notað sér meðferð SÁÁ en þarf á auknum félagslegum stuðning að halda. Um 250 sjúklingar hafa orðið fyrir skaða vegna slysa, vímuefnaneyslu eða

við fæðingu og þurfa meiri stuðning eftir dvöl á Vogu en hægt er að veita. Um 90 fyrrverandi fangar ná ekki að fóta sig eftir meðferð.

Lítum nánar á aðstæður þessara einstaklinga sem ekki er hægt að veita þá meðferð eða þann félagslega stuðning sem þeir þurfa á að halda:

Fyrst er að telja allt að 200 langt gengnir sjúklinga sem að miklu leyti eru á götunni en eru þess á milli inni á sjúkrahöfnunum. Margir eru varanlega skaðaðir á heila af völdum sjúkdómsins og eiga ekki mikla von um langtímabata. Það er hins vegar hægt að bæta líf þeirra verulega og hjálpa þeim til að losna úr

sjúkdómsástandi um lengri eða skemmri tíma, jafnvel í 250-300 daga á ári.

Fyrir ekki ýkja mörgum árum sinntu stofnanir eins og Gunnarsholt og Víðines þessu fólki. Þær stofnanir hafa verið lagðar niður í sparnaðarskýni.

Þetta fólk er eini

sjúklingahópurinn í þjóðfélaginu sem nú á hvergi höfði að halla innan heilbrigðiskerfisins. Það er mannúðar- og réttlætismál að hjálpa þeim til betra lífs.

SÁÁ vill byggja upp sérstakt úrræði fyrir fyrir þá sem nú eru á götunni og bjarga þeim inn í aðstæður þar sem í boði er

aðhlyning og sú meðferð sem þeir geta þegið. Áformin eru að byggja 32 stúdíó-íbúðir á svæðinu við meðferðarstöðina Vík fyrir þennan hóp. Kostnaðurinn við hvert pláss í þessu búsetu- og meðferðarúrræði er lítill hluti af því sem það kostar að reka dvalarrými á öldrunarstofnun.

MEIRA Á SÍÐU 10

HENDRIK BERNDSEN, SEM ENGINN ÞEKKIR UNDIR ÖÐRU NAFNI EN BINNI (Í BLÓMABÚÐINNI), ER GOÐSÖGN Í LIFANDA LÍFI INNAN SÁÁ. HANN ER EINN AF FRUMHERJUNUM; FYRSTI VARAFORMAÐUR SAMTAKANNA OG STARFAÐI VIÐ HLIÐ HILMARS HELGASONAR, SEM KÚSTUR AÐ EIGIN SÖGN; VIÐ AÐ SÓPA UPP OG FRAMKVÆMA HUGMYNDRNAR SEM ELDHUGINN HILMAR FÉKK. ÞETTA ER DAUÐANS ALVARA. FYRSTI FORMAÐUR SÁÁ, HILMAR, FÉLL. DRAKK OG DRUKKNAÐI LANGT FYRIR ALDUR FRAM, SKÖMMU ÁÐUR EN DRAUMURINN UM VOG VARÐ AÐ VERULEIKA, EN BINNI LÍTUR UM ÖXL; AFTUR UM 40 ÁR. SAGA SÁÁ ER MERKILEG – SIGURGANGA EN ÞAÐ GEKK SANNARLEGA Á ÝMSU Á UPPHAFSÁRUNUM, EINS OG JAKOB BJARNAR FÉKK AÐ HEYRA ÞEGAR HANN HITTI BINNA.

Enginn trúði á þessa róna

Þetta er eins og með svo margt í lífinu; tilviljun í raun. Anna Guðmundsdóttir, sem bjó í Ameríku, hún var vinkona Hilmars Helgasonar. Hún hafði komið þabba sínum á Freeport. Hilmar Helgason var mikill drykkjumaður og mikill vinur minn; við drukkum mikið saman. Allt í einu hverfur hann af sviðinu og sést ekki í einn og hálfan mánuð. Í það minnsta vissi ég ekkert hvað varð af honum. Svo kemur hann heim og þá er ég fullur einhvers staðar úti í bæ á bar, já, uppá Esju, og þar segir Stefán barþjónn mér það að Hilmar Helgason sé kominn frá Ameríku. Edrú! Ég náttúrliga trúði því ekki, hringdi í hann og þá segir hann mér þessa sögu; hann hafi farið á Freeport þar sem hann hafi kynnst þessari meðferð og sé edrú í dag. Hann segist vilja hitta mig,“ segir Binni Berndsen – sem margir þekkja sem Binna á Blómaverkstæði Binna á horni Bergstaðastrætis og Skólavörðustígs; þar sem hann hefur nú rekið blómabúð í tuttugu ár.

Binni lítur um öxl. Það sem rís upp úr að hans mati er þegar lítið er yfir 35 ára sögu SÁÁ, fyrir utan að rúm 20 þúsund einstaklinga hafa nýtt sér þjónustu SÁÁ, er bygging Vogs.

Ljósmynd/Hari

Það stendur mikið til; 35 ára afmælisfundur SÁÁ er fram undan (eins og sjá má á öðrum stað hér í blaðinu) og erindreki Edru fór til að hitta Binna í blómabúðina og fékk hann til að rifja upp árin; aðdraganda þess að Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann voru stofnuð.

Með fleiri flugtíma en flugfreyja

Á þeim tíma kostaði það mikla peninga að fara í meðferð vestur yfir Atlantsála á Freeport. Hilmar Helgason gekk í það að tala við fjölskyldu Binna. Binni átti inni einhvern arf og fjölskyldan samþykkti, fyrir fortölur Hilmar, að setja þessa peninga sem Binni ekki hafði komist í til að eyða í svallið og koma honum þannig út í meðferð. Nokkrum dögum seinna, og þá hafði Binni náttúrlega steingleymt þessu samtali við Hilmar, var hann sóttur af vini sínum. Og ég fór út á Freeport. Var þar í þennan tíma sem var um hálfur mánuður. Meðan ég er í meðferðinni kom Hilmar með Lilla frænda (Ewald Berndsen), sem þá var konungur rónana í Reykjavík, út líka. Við erum þarna tveir frændurnir úti í Freeport saman.

Þegar ég kom heim aftur er Hilmar enn edru. Ég bjóst ekki við því. Alls ekki. Lilli kom heim skömmu síðar og við allir edru. Þar byrjar þetta eiginlega. Og nú bregður svo við að það stoppar ekki síminn, því við vorum þekktir drykkjumenn, fjölskyldur hringja og spyrja; hvað getum við gert fyrir þennan og hinn? Strax á næsta ári fórum við að flytja menn út.“

Eitt af mörgu sem gerði þessa vakningu magnaða, þarna fyrir um fjórutíu árum, er að fyrstu Freeport-ararnir voru mest megnis hvítflibbarónar. Blandaður hópur manna úr efri stéttum: Forstjórar, framkvæmdastjórar, alþingismenn, ráðuneytisstjórar... enda meðferðin dýr. Hilmar og Binni stóðu í ströngu við að fylgja mönnum út til New York þar sem Freeport-sjúkrahúsið og meðferðarstofnunin var staðsett. „Ég var á þessu eina og hálfu ári, eða þar um bil, með fleiri flugtíma en flugfreyja. Fór út, held ég, 60 sinnum. Við fylgðum mönnum út í stórum stíl, tveimur, þremur eða fjórum í senn.“

Borga meðan Lilli Berndsen er edru

Innblásnir settu félagarnir sig í samband við Sjúkrasamlagið og Tryggingastofnun. Þeir áttu þar hauka í horni og Ísland var þá þannig að ýmislegt, ákvarðanir sem gátu verið til að ýta málum fram, voru háðar geðþótta. Binna eru minnstæð ummæli þáverandi sjúkrasamlagsstjóra: Meðan Lilli Berndsen er edru, þá borga ég! Þetta er í kringum 1975. Um þrjú hundruð fóru í þessa meðferð á Freeport.

Þeir félagarnir gerðu einnig samning við Flugleiðir; höfðu það í gegn að Sjúkrasamlagið og Tryggingastofnun greiddu meðferðina en sjúklingurinn kostnaðinn við fargjaldið – sem eftir samninginn við flugfélagið var viðráðanlegur. Þetta breikkaði vitaskuld hópinn. Fljótlega upp úr þessu er svo Freeport-klúbburinn stofnaður en eitt hlutverka hans var að halda utan um þessa nýju edrú-menn sem mættu til baka, og koma þeim inn í AA-samtökin.

„Við stofnuðum áfangaheimili sem hét Skjöldur. Lilli rak það. Skjöldur kom á undan SÁÁ. Lilli átti sér þann draum að allir þessir útigangsmenn, vinir hans, ættu athvarf. Á þessum tíma héldu þeir til í Hafnarstræti sem jafnan var kallað Rónastræti. Og stóð undir nafni sem slíkt.“

Fljótlega fara menn að velta fyrir sér þeim möguleika að flytja meðferðina sem þeir höfðu kynnt á Freeport til landsins svo fleiri hefðu greiðan aðgang að henni. Það var stemning í hópnum: „Við vildum hafa þetta áhugamannafélag, ekki bindindisfélag, félag þar sem bæði væru fyllibyttur og venjulegt fólk. Samanber fyrsti hópur sem kom að stjórn SÁÁ, 35 manns að mig minnir; þar inn í völdum við fólk úr öllu litrófinu, sem gæti nýst starfinu.“

En, það var jafnframt stór hópur fólks sem beið eftir því að þessi bóla myndi springa. Því á þessum tíma var svo komið, sá var mórallinn, að til að vera eðlilegur gegn og flottur þurftu menn helst að búa í Laugarásnum og

hafa farið á Freeport. Þótti flott. Fólk sem var að gera eitthvað í sínum málum. Aðstandendurnir voru þakklátir en þetta gat farið í taugarnar á fyllibyttunum sem komu kannski heim til konunnar sinnar sem sagði: Af hverju getur þú ekki verið eins og þessi, ha? Binni eða Hilmar eða einhver? „Nema, við sjáum að við þurfum að gera eitthvað til að flytja þetta heim. Það var stofnfundur á Hótel Sögu, sá fyrsti, og svo í Háskólabíói; sem við fylltum.“

Allir á sloppana

Ört vaxandi hópur Freeportara var vel tengdur. Mjög vel tengdur. Þeir höfðu meðal annars farið með þáverandi forstjóra Tryggingastofnunar, alþingismann og ráðherra, í meðferð – hann var jafnframt formaður sumarstarfsemi sem var í Reykjadal í Mosfellssveit. „Þetta var eiginlega fyrsta verkefni fyrstu stjórnar SÁÁ, en þar var Hilmar formaður og ég varaformaður; að finna húsnæði til að geta opnað afvötnunarstöð. Við fengum Reykjadal að láni og breyttum húsnæðinu þar, þessu barnaheimili, í afvötnunarstöð. Við fengum til liðs við okkur lækni sem hafði farið í meðferð á Freeport og þekkti því til, Val Júlíusson, sem er þar með fyrsti læknir SÁÁ, við réðum ráðgjafa, kokk og annað. Allt fyllibyttur sem nýlega voru orðnar edrú.“

Að sögn Binna var það eina sem fyrir lá er varðaði daglega dagskrá þetta, að það væri morgunverður, hádegisverður, eftirmiðdagskaffi og kvöldmat. Þetta var það eina sem var á hreinu. Svo var ráðgjöfunum látid það eftir að spinna inni þá „dagskrá“. Að ógleymdu atriði sem var mikilvægt: „Á Freeport voru allir á sloppum. Við vorum að reyna að koma því inn að þetta væri sjúkdómur. Og þegar maður var strákur, lítill og lasinn þá var maður alltaf settur í náttföt og á slopp. Og núna, 35 árum seinna, er fólkid á Vogu enn í náttfötum og á slopp. En menn fóru sem sagt þangað fyrst í afvötnun og svo var flogið með þá út í eftirmeðferð.“

Þegar voraði missa þeir Reykjadal, enda sumarþúðir þar að sumri og voru í vandræðum: „Við vorum með 20 til 30 manns inni. Við Hilmar föttuðum þá að skólarnir eru náttúrlega lokaðir á sumrin. Þannig að við fengum menntamálaráðherra til að lána okkur Langholtsskóla. Við höfðum sjúklingana sem voru í meðferð í Reykjadal, á fyrirlestur en fengum sendibíla til að flytja öll húsgögnin sem við höfðum stolið eða fengið lánuð einhvers staðar, mikið til hjá Varnarliðinu, í skólann og fluttum svo alla sjúklingana, á sloppum, þangað. Datt ekkert úr prógramminu.“

Kleppspítali hélt lífinu í Binna

Veturinn eftir fluttu þeir félagar svo starfsemina aftur í Reykjadal en sáu að þetta gekk ekki; fóru á stúfana og fundu hús í mikilli niðurniðslu sem til stóð að rífa. Það var Silungapollur, sá fornfrægi staður þar sem margur áfengissjúklingurinn dvaldi á árum áður í afvötnun og meðferð. Reykjavíkurborg lánað húsið undir starfsemina. „Við réðum þennan fina framkvæmdastjóra, Vilhjálm P. Vilhjálmsson, svakalega óflugur maður og mikill drifkraftur. Hann fékk svo þessa fyrstu lóð sem úthlutað var í Grafarvöginum, á besta stað og þar byggjum við Vog. Þetta er sem sagt allt tilviljunum háð. Og göðum vilja. Við keyrðum austur í sveit og finnum tómt hús sem seinna varð Sogn. Eða þennan skóla fyrir vestan sem varð Staðarféll... allt tilviljanir.“

Nú ber til þess að líta að áður og meðan Freeportferðirnar voru sáu menn aðeins eina leið til að eiga við verulega veika alkóhólista. Kleppspítali. Annað var ekki í boði. Samfélagið leit niður á alkóhólista, enda taldist drykkjusýki þá aumingjaskapur en ekki sjúkdómur; það var litið niður á alkóhólista í geðheilbrigðiskerfinu, litið niður á þá af öðrum sjúklingum og ekki sist

litu þeir niður á sig sjálfa; höfðu á sér skömm – fyrirlitningu. Enda erfitt við að eiga þegar hið viðtekna viðhorf er að áfengissýki sé fyrst og fremst karakterbrestur; menn kannski útskrifaðir eftir afvötnun og vinka bless en eru svo komnir að viku liðinni ein rjúkandi rúst, bæði andlega og líkamlega.

„Já. Deild 10 á Kleppi. Sem var fyrir erfið-

ustu geðsjúklingana og fyllibyttur eins og mig og fleiri. Eg fór þangað 20 sinnum frá því ég var tvítugur. Kleppspítalinn hélt í mér lífinu. Já, ég var svona djöfulli góður! Alvöru drykkjumaður.“

Gróflega má meta það sem svo að einn þriðji sjúklinga geðheilbrigðiskerfisins hafi verið áfengissjúklingar. Þessum hópi kom SÁÁ út úr kerfinu, rændi í raun sjúklingunum, sem þá er í miklum mun betri stöðu til að sinna þeim sem eftir eru því ekki tóku drykkjusjúklingarnir með sér það fé sem hið opinbera ætlaði til starfseminnar. Kannski má þess vegna greiða na langvarandi tregðu í kerfinu og samfélaginu við að skilgreina alkóhólisma sem alvarlegan sjúkdóm? Því, nú kemur á daginn, flestum til furðu mikillar furðu að menn, konur og karlar, alræmdar fyllibyttur á borð við Binna, Lilla og Hilmar, fólk sem þjóðfélagið var í raun búid að afskrifa, hanga edru og reynast hinir mætustu menn. „Já, þetta er merkileg saga. Við flytjum með okkur frá Ameríku þetta 12 spora kerfi.“

Dallasstjórur til bjargar

Þetta voru ævintýrlegir tímar og menn settu bókstaflega ekkert fyrir sig.

„Þegar við vorum að byggja Vog fórum við út í það, fyrstir manna á Íslandi, að fá fyrirtæki til að safna peningum fyrir okkur. Fengum Frjálst framtak, Magnús Hreggviðsson, til að hringja út. Útbjuggum skuldabréf sem við sendum inn á hvert einasta heimili. Búnaðarbankinn notaði þetta svo sem ábyrgðir fyrir lánveitingu. Til að fjármagna verkefnið. En það sem skeður er í raun þetta að við fengum pressuna upp á móti okkur. Bláðamenn voru margir fyllibyttur, eins og þú getur rétt ímyndað þér, á þeim tíma, og þeim tókst að gera þetta tortryggilegt. Í kjölfarið hrynur söfnunarkerfið í raun.“

Þá voru góð ráð dýr. Það varð að finna einhverja lausn á þessu, annars myndi allt sigla í strand. Á þeim tíma var mjög vinsæll sjónvarpsþáttur í sjónvarpinu hér sem heitir Dallas. Við vorum þá á einhverjum „brainstorming-fundi“ að nóttu til, við þessir aðilar: Hvað getum við gert til að koma okkur aftur inn með þessi bréf okkar? Þá var það ákveðið að senda mig og Magnús til Los Angeles til að fá stjórn Dallas til að koma, því framkvæmdastjóri Sjónvarpsins á þeim tíma, einn af okkur, var búinn að úthluta SÁÁ „þræmtæm“ sjónvarpstíma undir söfnunar-skemmtiþátt. Við vorum algerlega fyrstir með það líka. Nú, við fórum þarna út og ætluðum að vera yfir helgi og fá stjórn Dallas til að fallast á að koma í þennan þátt. Við vorum reyndar í heilan mánuð og enduðum með því að fá Ken Kersival, þann sem lék Cliff Barnes, til að koma til Íslands – sem og varð. Sigurjón Sighvatsson var þarna þá á þessum tíma, að læra kvikmyndagerð, hann var með okkur og við tókum viðtal við leikkonu, en annar þáttur var þá vinsæll hér, Húsið á sléttunni, en hún var fyllibytta – sú sem lék Lauru Ingalls, ein stelpa þarna... við tókum viðtöl við fleiri leikara og vorum komnir með svo mikið efni að við urðum að skera það niður. Svo fengum við Kristínu leikstjóra Jóhannsdóttur, til að leikstýra þessum þætti. Þetta breytti svo því að veður skipast í lofti og söfnunin gekk svona þokkalega. Þetta var drulludans að koma Vogu á koppinn.“

Hilmar fellur, drekkur og drukkunar

Þó þeir félagar hafi frá upphafi notið velvildar á ýmsum stöðum breytti það ekki því að almennt höfðu menn enga trú á þessu fyrirtæki. „Neinei, menn biðu hreinlega eftir því að þetta myndi springa, allt kerfið. Við nutum engrar tiltrúar. Þessar fyllibyttur. Svo gerist nú það sem sýnir hversu mikil dauðans alvara þetta er, að Hilmar, sem var minn besti vinur og bjargaði mínu lífi, prímusmótor og frumherji; ég var eins og kústurinn á eftir, hann var með hugmyndirnar og ég framkvæmdi, fellur. Hilmar byrjar að drekka og hann deyr. Drekkur og drukkunar. Það var svakalegt áfall fyrir

okkur og ekki síður ... þetta var svo viðkvæmt. Við vorum ekki búnir að byggja Vog þegar hann var dáinn, fjórum fimm árum seinna.“

Ennþá, eftir allan tíma, reynist það Binna erfitt að rifja þetta upp. Hilmar fellur frá fyrir aldur fram og Binni er ekki í nokkrum vafa um að það hafi verið alkóhólismi sem leiddi hann til dauða. „Sko, ef við tókum þessa fyrstu sem fóru á Freeport þá eru það um 60-70 prósent þeirra sem héldu sér edru. Hinir dóu fljótlega eftir að þeir byrja að drekka aftur. Fyrir aldur fram. Þeirra á meðal vinur minn Jökull Jakobsson. Við ætluðum að gefa út blað saman, Ökudina og Sigmund teiknaði. Jökull átti svartan Citroen á þessum tíma og eitt sinn var ég með Jökli á ferð um Hringbrautina. Hann fór yfir á rauðu ljósi og ég hugsaði með mér að þetta hafi verið eitthvert athugunarleysi. En svo fór hann yfir á öllum rauðum

ljósum á leiðinni. Þá var hann kominn í pillur og fljótlega eftir þetta dó hann. En, þetta var magnað tímabil, að vera með honum þegar hann var edru.“

Aðeins hvítflibbarónar og útigangsmenn drukku um hádegi

Eins og áður hefur verið komið inn á voru alkóhólistar ekki hátt skrifaðir. Að auki var þetta tabú við að eiga. Að sögn Binna var þetta allt öðru vísi í þá daga, öldin önnur: „Á þeim tíma voru það bara hvítflibbarónar og útigangsmenn sem drukku í hádeginu. Nú í dag labbar þú niður í bæ og þar annar hver maður með bjór eða hvítvín. Þetta þykir eðlilegt. En það var ekki eðlilegt þá. Fólk stóð oft fyrir utan Hótel Borg til að sjá hvaða fyllibyttur kæmu þar út. Af hádegisbarnum. Drykkjan var allt öðru vísi. Menn drukku í vinnunni. Bláðamenn drukku á blaðamannafundum. Þannig var tíðarandinn. En, þessi ár sem ég var á Kleppi, þá gerði maður hvað sem var; ég ætlaði að breyta ásynnd Klepps út á við. Af því að þetta hélt í mér lífinu. En þetta var það eina sem var.“

AA-samtökin voru mjög veik á Íslandi, en þau voru til staðar þegar Freeport-klúbburinn og seinna SÁÁ samtökin verða til. „Þetta voru einhverjir þrir til fjórir fundir á viku og handfylli af mönnum. En eftir að við byrjum að dæla mannskap inn í samtökin, þeim sem höfðu farið á Freeport og seinna Vog, þá óx AA fiskur um hrygg. Í dag held ég að séu reglulega 3 til 400 fundir á Íslandi. Í raun, ef þetta hefði ekki komið til, hefðu AA-samtökin hugsanlega dáid á Íslandi. En AA-samtökin, eins og SÁÁ, eru með virtustu meðferðarstofnunum í heimi. Og með ábyggilega einn besta árangurinn.“

Sigurganga SÁÁ

Þó frumherjarnir hafi átt við margvíslega forðoma að stríða er saga SÁÁ umfram allt sigurganga. „En þetta var oft tæpt.“ segir Binni. „Það trúði enginn á þessa róna. En, í dag... SÁÁ hefur snert flest heimili landsins; enginn sem ekki á ættingja eða vini sem ekki hefur farið í meðferð hjá SÁÁ á þessum 35 árum. Sem er náttúrlega stórkostlegt.“

Aðspurður hvað risi upp úr þegar litið er til þessarar 35 ára sögu þá segir Binni það vera byggingu Vogs. „Okkur tókst að byggja Vog og hann stendur enn fyrir sínu. Já, fyrir utan náttúrlega það að rúmlega 20 þúsund einstaklingar hafa nýtt sér þessa þjónustu. Ég er ekki viss um að menn átti sig á hversu þjóðhagslega hagkvæmt þetta er, sé nú bara litið til þess. Fólk, sem ugglaut væri annars dautt ef ekki væri fyrir þennan möguleika að komast á Vog, er að borga skatt í ríkiskassann. Einn drykkjumaður eða vímuefnaneytandi virkur kostar samfélagið ekkert lítið. Það var það sem Lilli sagði alltaf og þess vegna fengum við borgina til að gefa okkur hús við Ránargötuna. Áfangaheimili sem Lilli rak, þar voru 30 manns í lokin. Birgir Ísleifur Gunnarsson, við fórum til hans með þessa hugmynd, að finna skjól fyrir þessa vini Lilla. En það er önnur saga.“

SPRAUTUFÍKLAR, ELÐRI ALKÓHÓLISTAR, UNGIR KANNABISNEYTENDUR OG GEÐSJÚKIR... MIKILVÆG RÁÐSTEFNA ÞEIRRA SEM KOMA AÐ MEÐFERÐARSTARFI, UMÖNNUN OG HJÚKRUN ÞEIRRA SEM EIGA VIÐ VÍMUEFNAFÍKN OG AÐRA SJÚKDÓMA AÐ STRÍÐA STENDURNÚFYR. JAKOB BJARNARRÆDDIVIÐ ÞÓRARINTYRFINGSSON, YFIRLÆKNI Á VOGI, SEM TELUR AÐKALLANDI AÐ STILLA SAMAN STRENGI.

Að tala af viti um vandann

Ég veit ekkert um það núna hversu margir koma en ráðstefnuhaldið er öllum opið og allir velkomnir. Menn vilja ekkert endilega tala af viti um þetta en þarna verður það reynt. Við í grasróttinni," segir Þórarinn Tyrfingsson, yfirlæknir á sjúkrahúsinu Vog. Mikil starfsemi, líf og fjör, er í Vonarhúsinu alla jafna en óvenju mikið er um að vera þar þessa dagana, eða 4., 5. og 6. þessa mánaðar, því þá stendur þar yfir viðamikil og merkileg ráðstefna; fjallað er um og ræddur margvíslegur vandi sem stöðjar að fíklum og þeim sem eiga við aðra geðsjúkdóma að ræða. Geðsjúkdómar meðal fíkla er ein málstofan, áfengisfíkn meðal þeirra sem eldri eru verður rædd á annarri; sprautufíkn og meðferð við henni og kannabisneysla unglunga verður til umfjöllunar. Þórarinn hljóp yfir drög að dagskrá með tíðindamanni Edru, áður en ráðstefnan hófst. Meðal þess sem eftirtektarvert hlýtur að teljast er að kynntar verða bráðabirgðaniðurstöður einstakrar rannsóknar sem SÁÁ vinnur í samstarfi við NIDA.

Flestir geðsjúkir eiga við fíknivanda að stríða

Á fimmtudeginum 4. október (í gær) verður rætt hvernig gengur að með höndla einstaklinga sem eru bæði greindir með geðsjúkdóm og fíknisjúkdóm. „Þá ræðum við það hvort slíkir sjúklingar fá góða meðferð, hvort sem þeir koma inn í fíknideild eða geðdeild og hvernig tekst að samræma starfsemi þessara deilda. Hér er um tvenns konar nálgun að ræða og skiptir miklu máli fyrir sjúklinginn að fá meðferð við sitt hæfi; stundum hjá okkur hjá SÁÁ og stundum á geðheilbrigðisstofnunum. Hvernig tekst að samtvinna þessa starfsemi svo sjúklingurinn fái góða meðferð?“ Sú er spurningin, að sögn Þórarins, og: Hvað kemur á undan og hvað kemur á eftir; geðsjúkdómur eða fíknisjúkdómur og öfugt? „Þeir sem koma til liðs við okkur þarna er dr. Sigurður Páll Pálsson,

yfirlæknir á Kleppspítalanum. Þeir þar hafa rekið deild fyrir alvarlega geðsjúka en flestir þeirra eigi við fíknivanda að stríða. Reynt hefur verið að byggja upp meðferð sem hentar þeim. Sigurður fjallar um þetta. Kjartan Kjartansson, yfirmaður fíknigeðdeildar Landspítalans, talar um hvernig þeir takast á við þennan vanda. Ég byrja og verð með pólitískar vangaveltur um sögulegan bakgrunn og hvernig tekst hefur að samtvinna þetta.“ Að auki mun svo ráðgjafi hjá SÁÁ, Sigurjón Helgason, fjalla um það hvernig reynir á geðsjúklinginn og ráðgjafann í fíknimeðferðinni, þegar þessir tveir sjúkdómar fara saman.

Eldri áfengis- og vímuefnasjúklingar

Eftir hádegi á fimmtudegi verður sjónum svo beint að eldri áfengis- og vímuefnasjúklingum. Fullorðnu dagdrykkjufólki. „Efnasjúklingum. Þegar menn eru komnir á efri ár færa menn sig gjarnan yfir í áfengi og lyfin.“ segir Þórarinn og vísar til þess að öldungarnir séu ekki mikið að elta við ólögleg efni – þá er læknaðopið komið inn í dæmið af fullum þunga. „Þó menn hafi gert svo ungir er það fátíðara meðal þeirra sem eldri eru. Þarna eru svo oft komnir inn önnur vandamál; sjúkdómar og áhættuþættir sem þarf að meðhöndla svo sem blóðfita, hjartasjúkdómar, blóðþrýstingur... ýmis vandamál sem þarf að eiga við. Valgerður Rúnarsdóttir verður með inngangserindi um þetta.“

Þá verður og fjallað um taugaskaða sem drykkjúsjúkír eiga við að stríða; dagdrykkjufólk sem komið er yfir miðjan aldur. Um þetta efni fjallar Björn Logi Þórarinsson læknir.

„Síðan er það meðferð fyrir eldri karlana, meðferð og eftirfylgni. Sigurður Gunnsteins-son ætlar að tala um það. Þá verður og fjallað

um meðferð fyrir eldri konurnar, erindi um það líka, en þar koma öldrunarlæknar og öldrunarþjónusta mikið inn í; innlegg frá hjúkrunarfræðingunum okkar á Vog og sjúkraliðunum þar verður um þetta efni.“ segir Þórarinn og lítur svo á að strax þarna sé um verulega pakkaða og bitastæða dagskrá að ræða.

Sprautufíklar og faraldsfræði

Föstudagurinn 5. október verður allur stílaður á sprautufíkn og örvasandi vímuefnafíkn. „Þá tölum við um sprautufíkla, faraldsfræði og ástandið hvernig það er. Ég mun fjalla um það. Erindi verður um ritalin sem enn er mest notað í æð og hvert stefnum við? Valgerður Rúnarsdóttir talar um það og þá verður einnig fjallað um áhættuþegðun sprautufíklanna sem koma á sjúkrahúsið Vog. Kynntar verða bráðabirgðaniðurstöður úr viðamikilli rannsókn sem við erum að gera á Vog en mikill spurningalisti hefur verið lagður fyrir sprautfíkla og mun Þóra Björnsdóttir vera með erindi um það. Síðan fjöllum við um sýkingar og fylgikvilla meðal sprautfíkla.“

Einnig verður fjallað um skaðaminnkun, hagnýtar aðgerðir og verður fjallað um það í samstarfi við fíknigeðdeild Landspítalans. „Svo mun ráðgjafi á okkar vegum fjalla um hvernig gengur að tryggja samvinnu við sprautufíklana; varðandi endurinnlagnir, mótiveringar og allt það.“

Þórarinn nefnir einnig til sögunnar stórmerkilega lyfjarannsókn sem SÁÁ og NIDA (National Institute of Drug Abuse) eru að vinna saman að. „Ingunn Hansdóttir hefur yfirumsjá með þessu en um er að ræða rannsókn sem við erum að vinna á Vog. Við eigum engin lyf til að meðhöndla þetta sem við köllum viðhaldsmeðferð fyrir ópíumfíkla. Áttatíu sjúklingar eru í slíkri meðferð sem við munum fjalla sérstaklega um.“

Framhaldsmeðferðin á Staðarfelli fyrir sprautufíkla verður einnig á dagskrá sem og hugræn atferlismeðferð við sprautufíkn, búsetuúrræði fyrir sprautfíkla sem SÁÁ rekur í samstarfi við Reykjavíkurborg og velferðar- ráðneytið. Það sem þar fer fram er hugræn atferlismeðferð til stoppa af fíkn.“

Kannabisfíkn ungs fólks

Svo er laugardagurinn og þá er ekki síður merkilegt mál á dagskrá en þau sem áður hafa verið nefnd: „Þá ætlum við að fjalla um kannabisfíkn og unglunga. Ég verð með inngangserindi um kannabisfíkn,“ segir Þórarinn. Síðan mun Hörður J. Oddfríðarson fjalla um ihlutun fyrir unglunga á framhaldsskólaaldri, síðan fjölskylduþlutun og foreldraþjónusta. Að sögn Þórarins er ekki um að ræða inngrip eins og það sem margir þekkja úr kvikmyndum, sem er þegar fíklunum er stillt upp við vegg af fjölskyldu og aðstandendum. „Nei, gamla módelið hentar nú ekki öllum vel þó það geti hentað ákveðnum hópi alkóhólísta. Þetta er öðru vísi gert, „net therapy“, sem gengur út á að ná til mikilvægra persóna í lífi fíklins og fræða þær, fá þær til að breyta hegðun sinni. Tímunn og rannsóknir hafa leitt ýmislegt í ljós sem við fagfólkið eigum að vita. Hjalti Björnsson, áfengis- og vímuefnaráðgjafi, mun segja okkur ýmislegt um þetta.“

Þá verður og fjallað um hvernig tryggja má samvinnu við unglungana og meðferðina á Vog. „Já, við munum fjalla um þær geðraskanir sem unglungarnir hafa greinst með á Vog. Fjallað verður um meðferð og eftirfylgni. Svo er meiningin að við verum einnig með þjónusta fyrir börn áfengis- og vímuefnasjúklinga sem eru í hættu; ekki byrjuð í vímuefnaneyslu en eru líkleg að enda þar. Við tölum um sálfræðiþjónustu og rannsóknir á fjölskylduálagi alkóhólísma, börn þeirra sem eru í meðferð okkar eru í mikilli hættu að koma einnig.“ Að sögn Þórarins má auka batalíkur og jafnvel koma í veg fyrir að einstaklingar sem tilheyra þessum hópi þrói með sér sjúkdóminn.

Að sleppa boðhættinum

Eins og áður sagði eru allir velkomnir og ráðstefnan er öllum opin. Fyrir liggur að dagskráin er þess eðlis að ekki nokkur maður sem lætur sig þessi mál varða ætti að láta hana fram hjá sér fara. „Þetta er ráðstefna sem talar inn í þetta samfélag áfengis- og vímuefnafíkla. Þetta er samfélag sjúklinga og fagmanna sem vinnur saman. Þann hátt höfum við á.“

Þórarinn segir það sjónarhorn, það viðhorf, vænlegast til árangurs; að líta á þetta sem eitt samfélag, alkasamfélag, fremur en að þeir sem teljast til fagmanna séu í turni og tali til sjúklinga, hvað þeir eigi að gera, eins og jafnan er talað til sjúklinga – í boðhætti.



Ingunn Hansdóttir mun kynna bráðabirgðaniðurstöðu merkrar rannsóknar sem SÁÁ vinnur nú í samstarfi við NIDA.



Þórarinn Tyrfingsson blæs til mikillar ráðstefnu þar sem meðal annars eru rædd meðferðarúrræði og vandi sprautfíkla, ungra kannabisneytenda og eldri dagdrykkjumanna. Þá verða kynntar bráðabirgðaniðurstöður merkra rannsókna.



Valgerður Bjarnadóttir læknir, og einn helsti sérfræðingur okkar í fíknisjúkdómum, fjallar um vanda eldri alkóhólísta.

MANNÚÐ

Amfetamín og ópíumfíklar

Stærstum hluta þeirra 300 manna sem geta nýtt sér meðferð SÁÁ en þurfa aukinn stuðning má skipta í tvennt:

Allt að 150 illa farnir amfetamínnotendur þurfa sérstakt langtíma úrræði með meðferð, búsetu og endurhæfingu. Þessir sjúklingar hafa sprautað sig með amfetamíni og eru illa farnir eftir langvarandi harða neyslu. Varnir þeirra gegn fíknivökum eru veikar að lokinni hefðbundinni meðferð.

Þau þurfa að eiga kost á 7-9 mánaða búsetuúrræði, samhliða meðferð, áður en þau jafna sig nægilega til þess að endurhæfing beri árangur.

SÁÁ veitir um 90 ópíumfíklum viðhaldsmeðferð með lyfjum á borð við mepadón. Nauðsynlegt er að tengja sérstaka endurhæfingu þessari meðferð. Einnig þurfa sjúklingarnir sérstaka lokameðferð til að venja sig af viðhaldslyfjunum.

Fangar þurfa meðferð og endurhæfingu

Um það bil 90 áfengis- og vímuefnasjúklingar sem svo eru illa haldnir líkamlega, andlega og félagslega eftir langdvöl í fangelsum að þeir fóta sig ekki eftir meðferð hjá SÁÁ. Þá vantar langtíma endurhæfingu sem sniðin er að sérstöðu þeirra. Áfengis- og vímuefnameðferð þarf að vera í boði sem valkostur við fangelsisrefsingu. Endurhæfa þarf fjölskyldur þeirra til að undirbúa aðlögun að samfélaginu.

Tvígreiðir þurfa sérstaka meðferð

250 einstaklingar sem eru tvígreiðir, eins og það er kallað, það er að segja með áfengis- og vímuefnasýki en einnig með alvarlegar geðraskanir. Þau eiga erfitt með að ná bata með þeim úrræðum sem nú eru í boði. Nauðsynlegt er að þróa ný meðferðar-, búsetu- og endurhæfingarkerfi fyrir þennan hóp.

Meðferð tvígreiðra er sinnt innan Landspítalans þar sem sérþekking er til staðar. En sjúkrahúsið hefur ekki aðstöðu til að byggja upp og reka ný endurhæfingar- og búsetuúrræði. Sjúklingar eru útskrifaðir til endurhæfingar á Hlaðgerðarkoti. Þar eru möguleikar til að veita faglega þjónustu ófullnægjandi. Viðunandi úrbætur gætu kostað líðlega 100 milljónir króna.

Nýbúar án batasamfélags

Nýr hópur áfengis- og vímuefnasjúklinga hefur orðið til á síðustu árum; hópur sem hefur sérstakar þarfir sem ekki hefur verið hægt að koma til móts við. Í honum eru 50-100 nýbúar, mest ungir eða miðaldra, einhleypir, pólskir karlmenn. Bjóða þarf búsetu og endurhæfingu þar sem meðferð og eftirfylgni er á pólsku og stuðla að vexti batasamfélags nýbúa hér á landi.

Þetta eru þau fórnarlömb áfengis- og vímuefnavandans sem eru utangaróðs í kerfinu í dag. Það þarf nýtt þjóðaráttak til að veita þeim nauðsynlega heilbrigðisþjónustu og félagslegan stuðning. - pg

KJARTAN J. KJARTANSSON, YFIRLÆKNIR FÍKNIGEÐDEILDAR LANDSPÍTALANS GLÍMIR VIÐ ERFIÐ ÚRLAUSNAREFNI OG FLÓKNAR GREININGAR. JAKOB BJARNAR ER SÉRSTAKUR ÁHUGAMAÐUR UM RÁÐGÁTUNA: HVORT KOM Á UNÐAN, HÆNAN EÐA EGGIÐ? KJARTAN REYNIR AÐ ÚTSKÝRA FYRIR HÖNUM AÐ EKKI SÉ SVO GOTT UM AÐ SEGJA HVORT KOM Á UNÐAN, GEÐSJÚKDÓMUR OG/EÐA FÍKNISJÚKDÓMUR; SVO SAMOFIN ERU ÞESSI FYRIRBÆRI.

Áfengisgjald til að kosta úrræði við sárri neyð er frábær hugmynd

Kjartan Jónas Kjartansson, yfirlæknir fíknigeðdeildar Landspítalans, segir það rétt að sterk fylgni sé milli geðrænna vandamála og fíknisjúkdóms. Þetta er við spurningunni hvort geðræna vandamál verði til þess að menn þrói með sér alkóhólisma eða öfugt? Sem dæmi er helmingur þeirra sem eru með geðhvörf eða geðklofa einnig með fíknisjúkdóm. Kjartan segir það með þrennum hætti hvernig geðsjúkdómur og fíknisjúkdómur þróast hjá fólki:

Neysla yfirskyggir sjúkdómseinkenni

„Í fyrsta lagi að einstaklingur eigi við geðsjúkdóm og þrói síðan með sér sjúkdóm. Nefna má

sjúkdóma eins og kvíðaraskanir, einkum félagsfélmi, sem byrjar gjarnan á æskuárum og ADHD. Í öðru lagi getur þróun geðsjúkdóms og fíknisjúkdóms verið samhliða. Einstaklingar veikjast af geðrofsjúkdómum eins og geðklofa og geðhvörfum á aldrinum 18-32 ára. Þarna getur verið erfitt að skilja að hvort byrji á undan og fíknisjúkdómurinn getur þróast á sama tíma. Í þriðja lagi er einstaklingurinn greinilega búinn að þróa með sér fíknisjúkdóm og

síðan koma einkenni annarra geðsjúkdóma fram, einkum þunglyndiseinkenni, en einnig einkenni kvíðaraskana“

Kjartan segir það erfitt og oft ómögulegt að greina með vissu hvort um eiginlegan geðsjúkdóm sé að ræða eða afleiðingar neyslunnar. Fylgjast þarf með bata viðkomandi eftir neysluna, greina og meðhöndla geðsjúkdóm ef þörf krefur: „Dæmi eru einnig um að einkenni geðsjúkdóms séu falin á meðan einstaklingurinn er í mikilli neyslu. Við edrúmenskuna koma síðan aftur í ljós sjúkdómseinkenni, til dæmis ef viðkomandi hefur verið með átröskun, ADHD eða áfallastreituröskun – einkenni sem neyslan yfirskyggði kannske gjörsamlega.“

Alvarlegir geðrofsjúkdómur

Þannig liggur í hlutarins eðli að skilgreiningar á þessari tegund sjúkdóma geti reynst flóknar. Og vitaskuld getur sett strík í reikninginn og þá meðhöndlun þessara sjúkdóma. Kjartan segir að með tvígreiningu sé átt við að einstaklingur eigi samtímis að stríða við bæði alvarlegan geðsjúkdóm og alvarlegan fíknisjúkdóm. „Þá er stóra spurningin hvenær er sjúkdómurinn orðinn alvarlegur? Einfalt væri að taka stóru geðrofsjúkdómum, geðhvörf og geðklofa, sem dæmi um alvarlegan geðsjúkdóm. Aðrir geðsjúkdómur geta hins vegar verið á alvarlegu stigi og þarfnast tafarlausrar sértækrar meðferðar. Einnig er hægt að miða við áhrif sjúkdómsins á færni einstaklingsins til náms, vinnu og að lifa sjálfstæðu lífi. Einstaklingur með geðrofsjúkdóm getur verið í góðum bata og ekki þurft á sérhæfðri þjónustu að halda og á því ekki heima undir höpunum tvígreindir.“

Meðferðarúrræði ófullnægjandi

Kjartan fer ekki í grafötur með að mikið skorti á að meðferðarúrræði og þjónusta við tvígreinda sjúklinga sé fullnægjandi. Hann segir að sín deild hafi til fyrirmyndar meðferðarlíkan Dartmouth, New Hampshire, Bandaríkjunum en það byggist á samþættri meðferð (IDDT, Integrated Dual Diagnosis Therapy). „Þar er lögð áhersla á málstjórnun, vettvangsvinnu, langtíma meðferð, þrepaskipta meðferð/þjónustu í takt við hvar einstaklingurinn er staddur í neyslu sinni eða í batanum, fjölskylduvinnu og tengsl við sjálfshjálparhópa. Þetta líkan hefur verið tekið víða upp í Bandaríkjunum svo og í Hollandi. Vitaskuld þarf að aðlaga slík líkón aðstæðum á hverjum stað. Hér þyrfti einkum meiri áherslu á málstjórnun, vettvangsvinnu og fjölskylduvinnu. Möguleikar til starfsendurhæfingar eru fáir og oft löng bið eftir slíkum úrræðum sem einnig þyrftu að vera markviss og í samræmi við getu einstaklingsins. Í drögum til umsagnar að heilbrigðisáætlun til ársins 2020 (1*) kemur fram þetta markmið um samþætta og samfellda þjónustu í samvinnu við notendur og í 2. aðgerð til að ná þessu markmiði stendur: „að áætla þjónustubörf fyrir börn og fullorðna sem glíma við geðvanda og/eða vímuefnavanda“. Þessu skal lokið fyrir fyrir árslok 2013. Vonandi að þessi vinna skili árangri og auðveldi þá vinnu við skipulag þjónustunnar.“

Fíknigeðdeild Landspítalans skilgreinir tvígreinda sem aðalmarkhóp sinn varðandi þjónustu, en einnig fær þessi hópur þjónustu á öðrum deildum geðsviðs svo sem á almennri göngudeild og endurhæfingardeildum. Þjónustan er í stöðugri endurskoðun með það að leiðarljósi að hafa hana sem besta og árangursríkasta,“ segir Kjartan.

Vantar meiri samvinnu

„Það þarf klárlega meiri samvinnu,“ segir

Kjartan spurður hvort ekki skorti á að menn stilli saman strengi sína, þá ríki, sveit og fagaðilar; að þeir vinni samstiga að úrræðum sem snúa til að mynda að hinu félagslega, endurhæfingu og búsetuúrræðum?

„Einstaklingur sem er að koma úr meðferð og að fíkra sig áfram í batanum lendir á mörgum þröskuldinum á leið sinni. Flókið bótakerfi og erfiðleikar að fá endurhæfingu við hæfi. Lögheimili skiptir máli í mörgum tilvikum enda sveitarfélög að reka endurhæfingu fyrir íbúa sína. Íbúar smærri sveitarfélaga standa stundum frammi fyrir þeirri ákvörðun að þurfa flytja lögheimili til Reykjavíkur til þess að eiga möguleika á viðeigandi búsetuúrræði. Þá er dæmi um að einstaklingur sem flutti milli sveitarfélaga og þar með milli endurhæfingarúrræða missti bótarétt þar sem bið var eftir endurhæfingunni í nýja sveitarfélaginu.“

Kjartan segir að víða sé verið að vinna gott starf í endurhæfingu, sem oftast er náms tengd enda algengt að viðkomandi hafi flosnað snemma úr skóla og hafi jafnframt litla starfsreynslu – eðli málsins samkvæmt. „Janus endurhæfing ehf., Fjölsmiðjan, Grettistak og Hringstjórn eru staðir sem við helst bendum fólki á. Hins vegar eru tengsl við atvinnulíf of lítil. Fyrirtækin þurfa að fá hvatningu frá hinu opinbera að ráða einstaklinga í vinnu eftir eða samhliða slíkri endurhæfingu. Efla þarf úrræði eins og ráðningu til reynslu. Einstaklingur sem lokið hefur meðferð og er tilbúinn að taka næstu skref í starfsendurhæfingu þarf oft að biða í langan tíma eftir endurhæfingu. Slík bið getur skaðað bataferilinn og aukið hættu á bakslagi.“

Tuttugu manns á götunni

Geðsvið Landspítalans gerði síðastliðið vor samantekt á fjölda þeirra sem eru með tvígreiningu og vantaði húsnæði. Um var að ræða 20 manns. Athugist að þetta var eingöngu fólk með tvígreiningar og að meðferð þá stundina á geðsviði Landspítalans. „Daglega koma einstaklingar á bráðavaktina þar sem einn aðalvandinn er húsnæðisleysi. Það er erfitt að standa frammi fyrir þeim vanda þar sem innlögn á geðdeild á ekki að vera leið til að leysa húsnæðisvanda. Viðeigandi búsetuúrræði þar sem einstaklingnum er mætt þar sem hann er staddur hvort sem er í neyslu eða bata er grundvöllur fyrir velferð viðkomandi og eykur líkurnar á að meðferð beri árangur.“

Kjartan segir margt gott gert í málefnum fólks með tvígreiningar eins og annarra með fíknisjúkdóm. En: „Stór hópur er hins vegar ekki að ná viðunandi árangri. Um 20 prósent sjúklinga 33A eru í 50 prósentum af leguþlássunum. Það þarf að bæta þjónustuna fyrir þennan hóp með markvissri eftirfylgd, málstjórnun, vettvangsvinnu í nærumhverfi skjólstaðingsins, fjölskylduvinnu, starfsendurhæfingu og viðeigandi búsetu. Betri samvinnu þarf milli aðila sem koma að þessum málum svo þjónustan verði markvissari.“

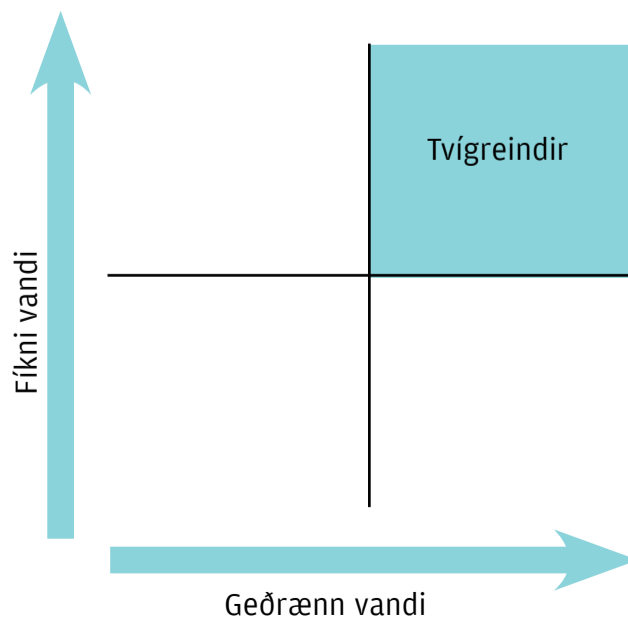
Kjartan segir að krafa um auknið fjármagn til þessa málaflokks sé sjálfsögð. Markmiðið eigi að sjálf sögðu að vera að enginn þurfi að vera á götunni eða búa til lengdar í óviðunandi húsnæði.

„Hækkun áfengisgjalds um 10 prósent, þar sem peningarnir verða nýttir til að leysa úr þessari neyð og jafnframt til að byggja upp áframhaldandi endurhæfingarúrræði, er frábær lausn þar sem í raun allir græða. Hækkun áfengis er skilvirkasta leið til að draga úr áfengisneyslu og minni ég þá jafnframt á að í fyrrgreindum drögum að heilbrigðisáætlun er eitt markmiðið að draga úr áfengisneyslu. Áfengissala skilar sér síðan beint fjármunum í þetta þjóðþrifamál.“



Kjartan Jónas Kjartansson kallar eftir aukinni samvinnu og að menn stilli betur saman strengi sína. Viðeigandi búsetuúrræði, hvort sem er í neyslu eða bata, eru grundvöllur fyrir velferð viðkomandi og auka líkurnar á að meðferð beri árangur.

Daglega koma einstaklingar á bráðavaktina þar sem einn aðalvandinn er húsnæðisleysi. Það er erfitt að standa frammi fyrir þeim vanda þar sem innlögn á geðdeild á ekki að vera leið til að leysa húsnæðisvanda.



JAKOB BJARNAR GRÉTARSSON TÓK VIÐTAL VIÐ SINN GAMLA RITSTJÓRA, GUNNAR SMÁRA EGILSSON, OG ÁTTI FULLT Í FANGI MEÐ AÐ SKRÁ NIÐUR ELDMESSU FORMANNS SÁÁ SEM FER YFIR STÖÐU MÁLA Í SÖGULEGU LJÓSI; BENDIR Á BLINDU HÓFDYKKJUMANNINS, SEGIR RÍKIÐ GERA ÚT Á SJÚKLINGA SEM ERU UTANGARÐS Í HEILBRIGÐISKERFINU OG SETUR FRAM HUGMYNDIR TIL ÚRBÓTA. Í NAFNI SJÚKLINGAHÓPSINS, Í NAFNI MANNÚÐAR OG RÉTTLÆTIS – BETRA LÍFS.

Sjúklingahópur á götunni

Gunnar Smári vísaði mér til sætis þegar ég hittti hann í höfuðstöðvum SÁÁ við Efstaleiti. Það var eins og hann væri að taka mig á teppið. Hann bauð mér ekki kaffi. Þetta byrjaði eins og sú martröð sem þetta hlaut að verða. Gunnar Smári var ritstjóri minn í gamla daga og stóð augljóslega í þeirri trú að það væri hans að stjórna þessu viðtali.

Hann byrjaði að tala án þess að ég hefði sagt nokkuð.

„Þar sem baráttumál áfengis- og vímuefnasjúklinga tengjast lífinu sjálfu, hamingju fólks og lífsþreki, sjálfsmynd og hugmyndum um möguleika mannsins, réttlæti og samkennd; þá eru þetta ólgandi mál; full af krafti, sköpun og gleði. Og þess vegna er hægt að tala um þessi mál út frá allskyns sjónarhornum. Og því spyr ég: Viltu að ég stilli þessu upp eins og háskólafrýrlestri, viltu að ég haldi yfir þér ræðu eins og stjórnmalamaður, viltu að ég segi þér fréttir um nýjustu tækni og vísindi þessa sjúkdóms eða viltu að ég segi þér sögu?“

Ehhh; segðu mér sögu, – náði ég að skjóta inn.

„Ókei. Freeport-ferðirnar byrjuðu 1975, SÁÁ var stofnað 1977 og fljótlega eftir það var áfengismeðferð að amerískri fyrirmynd byggð upp hérlendis. Síðan þá hefur meðferðin hjá SÁÁ verið meginúræði þessa sjúklingahóps; áfengis- og vímuefnasjúklinga. Það hafa verið aðrir kostir í boði en meginstraumurinn hefur legið í gegnum þessa lausn sem fyrstu Freeport-fararnir fluttu til landsins.“

Að elta batann

Gunnar Smári hallar sér aftur í sæti sínu og ég nota tækifærið og kveiki á segulbands-tækinu. Sem fær nú heldur betur að vinna fyrir kaupinu:

„Fyrir þennan tíma voru áfengis- og vímuefnasjúklingar annars vegar viðfang lögreglunnar; ofdrykkjumönnum var stungið í steininn og langt leiddir sjúklingar dæmdir til gæsluvistar á Gunnarsholti, Arnarholti eða Viðinesi. Þessi sjúkdómur átti semsagt sínar greinar í hegningarlögum, lögreglan handtók sjúklingana, dómarað dæmdu þá og fangaverðir héldu þeim föngum í sérstökum fangelsum. Hins vegar voru áfengis- og vímuefnasjúklingar viðfang Kleppspítala. Þar réðu geðlæknar ríkjum og þeir litu á áfengis- og vímuefnasjúklinga sem afleiðingu af öðrum geðsjúkdómum eða persónuleikaröskun. Til hlíðar við þetta voru á mismunandi tímum önnur úrræði en þetta voru meginlínurnar. Ef þú varst alki lentir þú annað hvort á Kleppi eða á drykkjumannahæli.“

Gallinn við báða þessa staði var sá að þar var enginn bati. Auðvitað tókst einum og einum drykkjumanni að hætta drykkju; það gerðist í einstaka tilfellum áður en alvöru meðferð var þróuð og líka áður en tólf spora samtök urðu til, en það var svo fátítt að það tekur því varla að nefna það. Og enn síður að byggja á þeim tilfellum meðferð, kenningar eða opinbera heilbrigðisstefnu.

Þú getur því rétt ímyndað þér áhrifin sem það hafði á samfélag alkohólista þegar fyrsta fólkið snéri heim frá Freeport; að því er virtist búið að ná heilsu og bata frá þessum lífshættulega króniska sjúkdómi. Auðvitað náði ekki allt þetta fólk að halda í batann; sumt féll aftur í drykkju; og sumt dó úr sjúkdómnum. En fyrir þá sem fylgdust með innan úr sjúkdómnum skipti það litlu; aðalatriðið var að það kviknaði skyndilega von. Og þetta fólk vildi elta batann. Og það gerði það; það flyktist til Freeport, stofnaði SÁÁ og barðist fyrir því að þessi leið, bataleiðin frá alkohólisma, yrði flutt til Íslands.

Efstir í tossabeknum

Árangurinn er sá að 35 árum eftir að SÁÁ var stofnað má gera ráð fyrir að um 30 þúsund Íslendinga séu haldnir áfengis- og vímu-

efnafíkn. Um 22 þúsund þeirra hafa komið á Vog. Það eitt er einstakt í heiminum; að áætlað meðferðargap; það er hlutfall fólks með þennan sjúkdóm sem ekki hefur leitað meðferðar; sé rétt rúmlega fjórðungur. Af þessum 22 þúsund sem hafa komið á Vog má ætla að um 10 til 12 þúsund manns séu edri; séu í dag í bata frá þessum lífshættulega sjúkdómi eða um helmingur af þeim sem hafa komið á Vog. Auðvitað eru til einstaklingar sem hafa náð bata frá áfengis- og vímuefnasjúklinga á Vog, en þeir eru fáir og raska ekki heildarmyndinni. Sem er sú; að Íslendingum hefur tekist að byggja upp kerfi sem hefur fært helming þeirra áfengis- og vímuefnasjúklinga bata sem hafa leitað sér hjálpar. Það er líka einstakur árangur.

Ef við segjum við Bandaríkjamenn að stærð samfélags áfengis- og vímuefnasjúklinga í bata á Íslandi jafngildi því að í Bandaríkjunum teldi slíkt samfélag 10 til 12 milljónir manna; þá gæpa þeir af undrun. Sama gerist ef við segjum Bretum að þeir gætu átt 2 til 2,4 milljónir áfengis- og vímuefnasjúklinga í bata eða Danir gætu átt 175 til 210 þúsund alkohólista í bata. Þessar þjóðir væru tilbúnar að gefa mik-ið fyrir að eiga slíka auðlegð. Ég veit að það er komið úr tísku að tala um íslensku leiðina; en þarna er sannarlega leið sem við höfum farið með meiri árangri en nokkur önnur þjóð.“

Er þá ekki allt í allra besta lagi? Lifum við ekki í allra besta heimi allra heima? – spyr ég eins Birtingur, gáttaður á lýsingum Altúngu, lærimeistara míns.

„Ég myndi ekki orða það svo. Ég myndi frekar segja að við værum efstir í tossabekk. Þótt við eigum að gleðjast yfir þeim sem ná bata þá eigum við ekki að láta þar við sitja heldur elta árangurinn og reyna að koma fleiri til heilsu.“

Fegnir að losna við alkana

En, má þá ekki segja að ...

„Fyrirgefðu, ef ég má halda áfram með söguna?“

Nú, þetta ætlað að verða eitt af þessum viðtölum, hugsa ég.

„Þakka þér fyrir. Þá gerðist það, eftir Freeport-ferðirnar og stofnun SÁÁ, að alkohólistarnir flyktust út úr geðheilbrigðisbatteríinu. Fyrir 1975 var um helmingur allra innritana á Klepp alkohólistar. Þeir stöldruðu styttra við en aðrir geðsjúklingar, svo það er ekki hægt að fullyrða um hversu stór hluti þeir voru af starfseminni. Viðast erlendis er gengið út frá því að áður en alkohólistar fundu bataleiðina hafi um 1/3 hluti starfseminnar farið í að sinna þeim. Þegar alkarnir hlupu undan hefðbundnum geðlæknum og til SÁÁ eða þar sem bataleiðin var í boði; þá minnkaði álagið á geðheilbrigðisbatteríið. Það segir mér fólk sem var á Kleppi um 1970 og síðan um og eftir 1980 að ekki sé hægt að bera aðbúnaðinum saman; þar sem áður voru sex til átta í herbergi voru aðeins tveir eða þrjú eftir 1980. Ástæðan var sú að alkohólistarnir voru svo fegnir að losna undan geðlæknum að þeir skyldu fjárveitingarnar eftir; brotthlaup þeirra fækkaði sjúklingunum en dró ekki úr fjárveitingunum; þeir sjúklingar sem eftir voru uppskaru betri aðstæður og aðbúnað. Það er því að mörgu leyti skiljanlegt að geðheilbrigðisbatteríið hafi gert lítið úr bataleið alkanna. Yfirmenn geðeildanna gerðu ekkert til að halda í alkana. Þvert á móti voru þeir fegnir að vera lausir við þá; enda höfðu þeir fá úrræði til að fást við alkohólisma; aðallega raflost, heit og köld böð og einhverjar

fornaldaraðferðir. En þeir gættu þess að tala bataleiðina niður; sögðu hana ekki byggða á nógu góðum vísindum, að starfsemin væri ekki fagleg, að starfsfólkið væri ekki nógu hæft og þar fram eftir götunum. En þetta hafa þeir án efa gert fyrst og fremst til að tryggja að fjárveitingarnar eltu ekki áfengis- og vímuefnasjúklingana. Og þeim tókst þetta. SÁÁ og bataleiðin var ekki byggð upp með fjármunum sem áður höfðu farið í að sinna alkohólistum innan geðheilbrigðisbatterísins; þeir fjármunir sátu eftir og færðu öðrum geðsjúklingum betri aðbúnað.

Verður að höggva á hagsmunahnúttinn

Bataleið Freeport og SÁÁ var byggð upp með fjármunum sem fengust með söfnunum og sérstökum fjárveitingum sem stjórnmalamenn tóku ákvarðanir um án meðmæla eða velvilja landlæknis, geðheilbrigðisbatterísins eða annarra stofnana sem kalla mætti heilbrigðisfyrirvöld. Veigamesti framlagið byggði á ákvörðun Tryggingastofnunar; ákveðið var að greiða fyrir Freeport-ferðirnar eins og aðra endurhæfingu. Þar með var viðurkennd skylda ríkisins til að greiða fyrir þessa tegund lækni meðferðar. Þegar SÁÁ var stofnað og meðferðin flutt inn til landsins dró því í raun úr þessum kosnaði; í það minnsta ef miðað er við kostnað á hvern sjúkling.

En þessi atburðarrás; flótti alkanna úr geðheilbrigðisbatteríinu og viðbrögð þess til að halda fjárveitingunum eftir; hefur haft vond áhrif allar götur síðan. Það eru til dæmis geðlæknar sem kenna læknanemum og öðrum heilbrigðisstéttum um fíknisjúkdóma í Háskóla Íslands þótt meginþungi meðferðar við þessum sjúkdómum sé upp á Vog. Heilbrigðisfyrirvöld, landlæknir og ráðuneytin hafa aldrei litið á SÁÁ og bataleiðina sem veigamikinn þátt af íslensku heilbrigðiskerfi. Það hefur skaðað sjúklingahópin og það er sorglegt til þess að hugsa að ástæður þess eru fyrst og fremst peningar og hagsmunir. Ég held að það fyrirfinnst ekki nokkur lengur sem efast um að bataleið SÁÁ sé meginúræðið fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga. Ég efast um að nokkur læknir eða embættismaður í heilbrigðiskerfinu myndi ekki senda börnin sín til SÁÁ eða fara þangað sjálfur ef hann væri haldinn áfengis- og vímuefnasjúki. Þessi hnútur í kerfinu er eldgömul hagsmunagæsla um löngu horfna peninga. Ég sé ekki tilganginn með því að halda í þennan hnút; það verður að leysa hann.“

En miðað við það sem þú hefur sagt um árangurinn; þá hefur þetta heldur ekki valdið miklum skaða eða dregið úr árangrinum. Eða hvað? „Það munum við aldrei vita. Það kom nefnilega í ljós að þessi bataleið var svo mögnuð að þrátt fyrir að alkarnir hafi lagt af stað með hálfgerða ölmusupeninga; söfnunarfé, fjárveitingar sem stjórnmalamenn hentu í SÁÁ; einskonar jaðarframlög

utan við meginstöðir heilbrigðis- eða velferðarkerfisins; þá dugði það til að gríðarlegur hópur fólks fékk bata frá þessum lífshættulega sjúkdómi. Kraftaverkið lá í aðferðinni sjálfri. Með bataleiðinni var hægt að færa þúsundum áfengis- og vímuefnasjúklinga bættu heilsu og stórauka lífsgæði fjölskyldna þeirra fyrir brot af þeim fjármunum sem áður var varið til að sinna þessu fólki en með takmörkuðum árangri.“

Það vantar þá ekki pening? – spyr ég. „Bíddu við; ég er ekki búinn með söguna. Fljótlega eftir að SÁÁ var stofnað var tekið til við að afleggja þá aðhaldssömu áfengisstefnu sem hafði tekið ríkt í rúm 40 ár; allt frá

afnámi bannsins 1935. Að sumu leyti má rekja mikinn stuðning þjóðarinnar við stofnun SÁÁ til óvinsælda þessarar stefnu. Þetta var stefna byggð á hugmyndum bindindishreyfingarinnar, sem leit svo á að áfengi spillti samfélagi, fjölskyldum og fólki og því bæri að takmarka aðgengi almennings að áfengi. Boðskapur SÁÁ var hins vegar að áfengisvandinn væri ekki almennur heldur fyrst og fremst vandi alkohólista. Forsvarsmenn SÁÁ sögðust vera á móti boði og bönnum og höfðu á orði að hvað þú drykkir væri þitt mál en ef þú vildir hætta að drekka þá væri það þeirra mál. Stofnun SÁÁ var því að mörgu leyti leið stjórnvalda frá óvinsælli áfengisstefnu og það hefur örugglega ráðið nokkru um að samtökin fengu stuðning í upphafi; ef hægt var að lækna alkohólistann þá væri óþarfi að hefta aðgengi annara að áfengi.“

Áfengismarkaðurinn margfaldast

Og áfengisstefnan breyttist hratt. Um 1980 var ÁTVR með 7 útsölustaði á landinu; þeir eru yfir 50 í dag. Um 1980 voru 35 veitingahús með veitingaleyfi; þau eru yfir 700 í dag. „Áfengisverð lækkaði hægt og bitandi, opnunartimar verslana og veitingastaða lengdust, bjórinn var leyfður og svo framvegis. Þetta er í raun hin eiginlega áfengisstefna undanfarinna ára; stefnan hefur ekki svo mikið snúist um að auka aðgengi áfengis- og vímuefnasjúklinga að meðferð eða aðstoð – eiginlega má frekar segja að stefnan hafi verið að auka aðgengi áfengis- og vímuefnasjúklinga að áfengi.“

Þegar SÁÁ var stofnað 1977 hefur áfengismarkaðurinn líklega verið um 6 milljarðar króna á núvirði. Síðan þá hefur áfengisverð lækkað um fjórðung, áfengisneysla á mann hefur meira en tvöfaldast og Íslendingum hefur fjölgað um 45 prósent. Áfengismarkaðurinn á útsöluverði ÁTVR er því orðinn um 15 milljarðar; eða um 150 prósent stærri en þegar SÁÁ var stofnað. Hér er miðað við veltu ekki magn; magnið hefur meira en þrefaldast.

1977 var markaður ólöglegu vímuefna lítill á Íslandi; skiptingin milli áfengis og ólöglegu efna hafa kannski verið 95 prósent áfengi á móti 5 prósent af fíkniefnum. Í dag er raunveruleikinn allt annar. Miðað við samsetningu neyslunnar hjá sjúklingum á Vog er skiptingin nú nálægt því að vera 60 prósent áfengi og 40 prósent fíkniefni. Ef við gerum ráð fyrir að hófneysla á fíkniefnum sé fátíðari en á áfengi getum við gert ráð fyrir að skiptingin á markaðnum sé nærri því að vera 65 prósent áfengi og 35 prósent ólögleg fíkniefni. Og ef við gerum ráð fyrir að víman í ólöglegu efnum sé almennt um 35 prósent dýrari vegna fyrirkomulags sölunnar þá má ætla að ólöglegi markaðurinn sé um 11 milljarðar króna. Og þar sem stór hluti neyslunnar á ólöglegu efnum er tengdur áfengisneyslunni; tengist helgarfylliríum og blandaðri neyslu; þá er vert að hafa í huga að uppbygging þessara tveggja markaða er nátengd; aukin áfengisneysla eykur neyslu ólöglegu efna.

Ofan á þetta bættist síðan mest hraðvaxandi vímuefnavandi undanfarinna ára; misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum. Þetta er orðið gríðarlegur vandi víða um heim; ekki síst í Bandaríkjunum þar sem læknar ávísa miklu meira af þessum lyfjum á sjúklinga en í Evrópu. Íslenskir læknar ganga hins vegar enn lengra fram en kollegar þeirra í Bandaríkjunum í ávisun á flest þessara lyfja og við getum því búið við ómældum kostnaði og miklum heilsuskaða vegna þessa á næstu árum.“

Drykkja orðin viðtekin

„Samandregið má því segja að frá stofnun SÁÁ hafi vímuefnamarkaðir á Íslandi vaxið úr rétt rúmum 6 milljörðum króna á núvirði í um 28 milljarða króna eða næstum fjórfaldast,“ staðhæfir Gunnar Smári:

„Á sama tíma hafa framlög til SÁÁ og annara sem sinna áfengis- og vímuefnasjúkling-

um aðeins hækkað lítillega. Gömul úrræði byggð á gæsluvistarheimilunum voru aflögð svo bein aukin framlög til þessa sjúklingahóps eru vart meiri en kannski 500 til 700 milljónir króna frá því 1977. Á sama tíma hefur vímumarkaðurinn vaxið um 22 milljarða.“

Ef þetta væri keppni; hvorum myndirðu spá sigri eftir 35 ár undir þessari stefnu?“

Tja, ég veit ekki? Það er kannski ekki rétt að stilla þessu svona upp. Flestir geta drukkið án vandræða. Það er ekki eins og áfengismarkaðurinn sé fyrst og fremst fyrir alkóhólísta – malda ég í móinn.

„Nei, þetta er svöldið snúinn markaður; svo við skulum reyna að skilja hann. Fólk skiptist í fjóra hópa gagnvart áfengi. Fyrst skal nefna bindindisfólk sem ekki notar áfengi. Í dag er fólk sem hefur hætt neyslu, alkóhólistar í bata, líklega fjölmennastir innan þessa hóps. Næst kemur hófdrykkjufólk, fólk sem drekkur svo lítið að það skaðast á engan hátt af neyslunni. Heilbrigðisyfirvöld nær allra landa gefa út viðmiðanir fyrir almenning til að glöggva sig á hvar þessi mörk hófdrykkju liggja en íslensk heilbrigðisyfirvöld hafa ekki sýnt því áhuga. Viðast eru þessi mörk sett við tæpan hálfan lítra af bjór á dag fyrir karlmann og eitt léttvinsglas fyrir konur eða sambærilegt magn af öðrum tegundum. Þetta er semsagt neysla sem veldur ekki vímu. Næsti flokkur er ofneyslufólk. Það er fólk sem drekkur yfir hófsemdarmörkum en hefur ekki þróað með sér alkóhólisma. Ofneyslufólk skaðar heilsu sína með neyslunni og skerðir lífsgæði, eykur líkur á að fá allskyns sjúkdóma og lenda í slysum, skerðir geðheilsu sína og félagsstöðu. Ofneyslufólkið getur bætt heilsu sína og stöðu með því að draga úr neyslunni. Það geta alkóhólistarnir hins vegar ekki. Þeir eru komnir svo langt í neyslunni að bindindi er forsenda þess að þeir geti lifað heilbrigðu og hamingjusömu lífi.“

Tvískiptur heimur neyslunnar

Gunnar Smári er býsna góður í stærðfræði og þegar hann er kominn í prósentureikninginn er best að leggja niður öll vopn: „Ef við gerum ráð fyrir að 12 prósent landsmanna séu búin að þróa með sér alkóhólisma þá gerir það um 30 þúsund manns. Við gerum ráð fyrir að af þessum hópi séu um 10 til 12 þúsund í bata og lífi bindindislífi. Eftir standa þá 19 þúsund virkir alkóhólistar í virkri neyslu; eða 7,5 prósent fullorðinna. Erlendis er yfirleitt gengið út frá því að ofneyslufólk sé jafn stór hópur og alkóhólistar; sem væri þá 30 þúsund manns á Íslandi eða 12 prósent fullorðinna landsmanna. Kannanir hafa bent til að bindindisfólk sé varla stærra hlutfall fullorðinna Íslendinga en 5-7 prósent. Afgangurinn er þá hófdrykkjufólk.“

Skiptingin væri þá þessi: Bindindisfólk er 15 þúsund manns eða 6 prósent; þar af eru alkóhólistar í bata 11 þúsund. Virkir alkóhólistar eru 19 þúsund eða 7,5 prósent. Þá koma 30 þúsund manns sem eru í heilsukaðlegri ofneyslu; eða 12 prósent. Og loks hófdrykkjufólk, sem er þá 174 þúsund manns eða rétt tæp 70 prósent fólksins. Þetta er ekki nákvæm tala heldur nógu góð nálgun til að glöggva sig á neyslunni og markaðnum.

Við höfum sem sagt 250 þúsund fullorðna Íslendinga og þar af rétt tæplega fimmtung, eða 49 þúsund manns, sem annað hvort þyrftu að minnka neyslu sína eða hætta henni alveg. Rúm 200 þúsund manns eru í góðum málum.

Það hafa ekki verið gerðar kannanir á Íslandi á því hvernig neyslan skiptist milli þessara hópa. En Bandaríkjamenn hafa gert ágætir kannanir á þessu og samkvæmt þeim drekkur 20 prósent af fólkinu 88 prósent af magninu. 80 prósent af fólkinu; það er hófdrykkjufólkið og hluti af ofdrykkjufólkinu, drekkur samkvæmt þessu aðeins 12 prósent af magninu. Líklega stendur hófdrykkjan undir minna en 10 prósent af magninu.

Þessar kannanir sýna að 5 prósent þeirra sem drekka mest drekka 40 prósent af magninu. Ég sagði áðan að ætla mætti að virkir alkóhólistar væru um 19 þúsund manns eða um 7,5 prósent fullorðinna. Miðað við þessar bandarísku rannsóknir stendur sá hópur undir meira en helmingi neyslunnar.

Og ef við skoðum allra verst settu alkóhólístan; þau 2,5 prósent sem drekka mest, eða um 6.250 af veikasta fólkinu okkar, þá drekkur það 26 prósent af magninu.

Það verður því að líta á þennan markað sem tvískiptan heim. Annars vegar hefurðu minnihluta sem stórskaðar sig á neyslunni en stendur undir stærstum hluta neyslunnar – hins vegar er mikill meirihluti sem er eins og aukaatriði á markaðnum. Á milli er síðan

fólk í hættulegri neyslu; sumt af því mun þróa með sér alkóhólisma en öðru mun auðnast að draga úr drykkjunni og taka upp hóflegri notkun.“

Blinda hófdrykkjumannsins

Þegar markaðurinn er skoðaður frá þessu sjónarhorni ættu menn að átta sig á því, að sögn Gunnars Smára, að það er jafn vitlaust að ætla að yfirfæra reynslu meirihlutans sem ekki skaðast af neyslunni yfir á veruleika hinna sem neyslan stórskaðar: „Eins og ef við, sem höfum skaðast af drykkjunni, ætlum að yfirfæra okkar reynslu á hina. Það vita allir hvað alkóhólistinn sem er nýhættur að drekka og vill að allir hætti að drekka getur verið þreytandi. En hófdrykkjumaðurinn sem krefst þess að allir geti drukkið eins og hann er í raun jafn þreytandi; afstaða hans er byggð á samskonar blindu.“

En með því að horfa svona á markaðinn þá rakna upp ýmis mál sem áður virtust ill skiljanleg.“

Eins og hver? – spyr ég, eðlilega.

„Til dæmis þetta með aðgengið og verðið. Þegar SÁÁ var stofnað trúði fólk því í einlægni að ef við byðum upp á gott aðgengi að meðferð þá skipti ekki máli þótt aðgengi að áfengi yrði aukið. Aukið aðgengi myndi ekki skaða meginþorra fólks og við ættum að fást við

hálfur karl fyrir hverja konu. Rannsóknir sýna líka að þessir ungarlar eru ábyrgir fyrir óvenju stórum hluta af óhófsneyslu áfengis. Spurningin er því: Hvað heldur þú að gerist ef þú þrefaldar vímuskammtana sem svona samfélag notar?“

Ég veit það ekki, svara ég, vitandi að Gunnar Smári ætlar sér að svara þessu sjálfur.

„Við fáum ekki bara almennan vanda vegna aukinnar neyslu alkóhólísta og ofneyslufólks á öllum aldri heldur líka sértækan vanda vegna ungra karla. Við munum sjá aukna félagslega óvirkni þessa hóps; sjá hann hverfa frá námi, ekki ná að halda vinnu, sjá hann einangrast og koðna niður. Og auðvitað er þetta akkúrat það sem gerðist. Minni félagsleg virkni er því ekki almennt menningarlegt fyrirbrigði, skortur á fyrirmyndum eða annað slíkt heldur líklega að stærstu leyti afleiðing af aukinni áfengis- og vímuefnaneyslu. Þetta er hópur sem er sérstaklega veikur fyrir að þessu leyti. Og niðurstaðan verður sú að það eru ekki einstæðar foreldrar sem eru fjölmennasti hópurinn sem þarf félagslega aðstoð heldur ungir karlmenn; karlmenn á besta aldri eins og það hét í gamla daga.“

Alkar fóru verst út úr hruninu

Þannig að öll mál eru í grunninn áfengismál? – segi ég í fremur veikburða tilraun til



Þau 2,5 prósent sem drekka mest, eða um 6.250 af veikasta fólkinu okkar, drekkur 26 prósent af magninu.

vanda alkóhólistanna sem sjúkdóm en ekki sem félagslegan vanda. Gallinn er hins vegar sá að þegar þú eykur vímuefnaneyslu þú færst eða fjórfalt á fáeinum áratugum þá eru áhrifin gerólík milli þessara hópa. Aukin neysla hefur ekki svo skaðleg áhrif meðal meirihlutans. Hugsanlega fer stærri hluti hans út í neyslu sem raskar lífi hans og heilsu lítillega; en aukningin setur líf þessa fólks ekki á hvolf. Þetta horfir hins vegar allt öðruvísi við gagnvart því fólki sem er útsett fyrir áfengis- og vímuefnasýki. Það ræður ekki við þennan veikleika. Það hefur hann í genunum, kemur með hann úr uppeldinu eða er veikt fyrir af öðrum ástæðum sem við hvorki þekkjum né ráðum við. Aukið aðgengi og lækkað verð hefur miklu meiri áhrif á þennan hóp, enda sér hann um að neyta lang stærsta hlutans af aukningunni. Það er nefnilega ekki þannig þegar þjóð þrefaldar neysluna, að aukningin fari fyrst og fremst í að auka hófneyslu. Aukningin leggst yfir alla neyslu og þar sem sjúkleg neysla og óhófsneysla er lang stærsti hluti neyslunnar þá kemur mest af aukningunni fram þar.“

Ungarlar veikir fyrir

Gunnar Smári segir að hæglega megi sjá þessa stað í samfélaginu. Alkóhólismi leggst ólíkt á kynin: „Konur þróa með sér sjúkdóminn nokkuð jafnt yfir ævina; þær koma í meðferð nokkuð jafnt á öllum aldri. Hjá körlunum er hins vegar stór kúfur á ungarlaárunum; milli tvitugs og þritugs. Á þessu tímabili koma kannski þrjár og hálfur karl á Vog fyrir hverja konu. Á fimmtugsaldrinum kemur einn og

að stríða manningum, sem lætur ekkert slá sig út af laginu.“

„Nei, ég er ekki að segja það. Ég er að segja að með því að hafna því að taka á áfengis- og vímuefnavandanum sem einum af meginviðfangsefnum okkar þá mögnum við upp þennan vanda. Að mörgu leyti bregst samfélagið við þessum vanda eins og sjúklingur í afneitun. Það vill reyna allt áður en það tekur á þessum vanda sem sértækum. Alveg á sama hátt og alkinn sem reynir að flytja út á land, skilja, skipta um vinnu, nota geðlyf, skipta um tegundir, vini og hárgreiddslu; allt áður en hann tekur á sjúkdómnum sínum. Á sama hátt virðist samfélagið ekki getað tekið á áfengis- og vímuefnavandanum sem meginmáli; þessum vanda er alltaf vísað aftast í röðina. Það kemur að honum þegar allt annað hefur verið reynt.“

Og þetta hefur valdið ömurlegum skaða í samfélaginu. Tökum til dæmis dómskerfið. Talið er að 75 til 80 prósent fanga séu haldnir áfengis- og vímuefnasýki. Höfum við aðlagð dómskerfið að þessari staðreynd. Nei, alls ekki. Dómskerfið leggur metnað sinn í að horfa fram hjá þessari staðreynd. Niðurstaðan er sú að fjöldi fólks sem mætti hjálpa til betri heilsu og meiri lífsgæða er í raun ýtt dýpra ofan í afleiðingar af sjúkdómi sínum.“

Sama má segja um kreppuna og hrunið. Við erum að sjá núna þegar verið er að moka fólki af atvinnuleysissskrá og yfir á framfærslu sveitarfélögganna hvaða hópar hafa komið verst út úr kreppunni. Og hverjir heldurðu að það séu?“

Uuuh; alkarnir? – sting ég upp á.

„Já, auðvitað. Nýleg könnun hjá velferðar-

sviði Reykjavíkurborgar sýnir að um 60 prósent þeirra sem eru á framfærslu Reykjavíkurborgar eigi við áfengis- og vímuefnavanda að stríða. Eins og ég hef sagt má áætla að alkóhólistarnir séu um 12 til 15 prósent af fjöldanum. Hvað segir það okkur ef þeir eru síðan 80 prósent af þeim sem sitja í fangelsi, 60 prósent af þeim sem eru framfærslu sveitarfélöga, 50 prósent af langtíma atvinnulausum, 40 prósent af þeim sem falla frá námi og svo áfram endalaust?“

Ég sleppi því að svara. Það er ekki eins og Gunnar Smári bíði svars.

Stríðið við fordómna

„Þetta sýnir að meginkerfi samfélagsins; skólakerfið, félagslega kerfið, heilbrigðiskerfið, dómskerfið; þessar meginstöðir samfélagsins gera ekki ráð fyrir að þessi hópur sé til eða að hann þurfi sérstök úrræði. Ef annar minnihlutahópur væri í þessari stöðu; ef þetta væru konur, innflytjendur, samkynhneigðir, fatlaðir eða Vestfirðingar; þá myndu allar neyðarflautur pípa; allt samfélagið myndi einbeita sér að því að finna lausn á vanda kvenna, samkynhneigðra eða Vestfirðinga. Gallinn með okkur áfengis- og vímuefnasjúklingana er sá að samfélagið er ekki vant að líta á þennan hóp sem venjulegan minnihlutahóp. Minnihlutahópur er hópur sem býr við mismunun vegna aðstæðna eða eiginleika sem hann ræður ekki við. Hugmyndin um að áfengis- og vímuefnasjúklingar séu ekki slíkur hópur er því miður enn of viðtekin í okkar samfélagi; að þetta sé ekki vandi sem við berum með okkur heldur vandi sem köllum yfir okkur. Sjálfskaparvíti.“

Þessi hugmynd er vissulega á undanhaldi. Hún er viðteknari meðal eldri kynslóðanna en þeirra yngri. Það er ekki hægt að bera það saman hvernig er að ræða áfengis- og vímuefnavandanum við fólk undir fertugu og fólk yfir sextugu, til dæmis, þótt vissulega megi finna undantekningar í báðar áttir. Ástæðan er annars vegar sú að yngra fólk var alið upp í samfélagi sem er samansett úr fjölbreytilegra fólki en þeir sem eldri eru; það er vanara að hugsa um fólk sem allskonar; ekki bara sem venjulegt fólk og svo fólk sem er frávik eða gallað. Hins vegar hefur yngra fólks alist upp við að sjá árangurinn af starfi SÁÁ, 12 spora samtakanna og annarra sem vinna að bataleiðinni. Það þekkir of mörg dæmi þess að fólk sem var ómögulegt hafi náð heilsu og fundið hamingju með því að taka á vanda sínum sem sjúkdómi.

Það er því í raun óhjákvæmilegt að bataleiðin verði ofan á; að við munum draga okkur áfram á góðum árangri og koma fleira fólki til bata.“

Hver er þá vandinn?

„Hann er sá að þótt við getum séð að sigurinn sé óhjákvæmilegur þá eru enn of margir að falla í tilgangslausu stríði. Fordómar gagnvart þessum sjúkdómi eru nefnilega svo lævisir og hættulegir.“

Sjúklingahópur á götunni

Gunnar Smári nefnir dæmi máli sínu til stuðnings:

„Ég hugsa að meginþorri fólks sé tilbúinn að samþykkja að ég sé alkóhólisti. Ég fór í meðferð og náði mér, féll aftur og náði mér á ný og hef lifað sem bindindismaður í bráðum 17 ár. Svona sögur þekkjast á nafast allir úr sínu umhverfi; af vinum eða vandamönnum. Þetta eru sögur af fólki sem veiktist, fékk meðferð við sjúkdómi sínum og náði sér. Meðferðin sannar í raun sjúkdómsgreininguna.“

Ef við myndum okkur hins vegar að ég hafi ekki náð bata einhverja hluta vegna; að ég hafi leitað aðstoðar þegar sjúkdómurinn var orðinn verri og hafði skaðað mig meira; svo mikið að það hafi aftrað batagöngunni. Segjum að ég hafi lent í miklum persónulegum áföllum; misst ástvin, tapað vinnu eða lent í öðrum alvarlegum áföllum sem hefðu tafið og aftrað batanum. Segjum að ég hafi ekki náð bata þrátt fyrir að hafa reynt aftur og aftur. Því miður er það of algengt að fólk vilji ekki leyfa slíku fólki að vera sjúklingar; því miður er það of almennt viðhorf að úr því það náði ekki bata með þeim aðferðum sem við ráðum yfir í dag; að þá hljóti eitthvað annað að vera að þessu fólki; slappur karakter, óheildarleiki, aumingjaskapur.“

Við bregðumst ekki svona við neinum öðrum sjúkdómi. Við segjum ekki við krabbameinsjúklinga, sykursjúka eða þunglynda að aðeins þeir sem ná bata með þeim aðferðum sem við ráðum við séu sjúklingar. Að vandi þeirra sem ekki ná bata sé fyrst og fremst

Framhald á næstu opnu

einher annar vandi en sjúkdómurinn. Þetta er í raun stjórnugalið viðhorf; að þeir sem deyja úr sjúkdómum séu í raun síst haldnir þeim.

En við skulum ekki vera hissa yfir því að þessi viðhorf séu útbreidd í samfélaginu. Það er ekki svo langt síðan að geðveikir, þroskaheftir, flogaveikir og aðrir sjúklingahópar voru ekki hluti af hinu almenna heilbrigðis- eða velferðarkerfi. Við alkóhólistarnir vorum í þessum hópi. Það var lítið á þetta fólk sem sjúkdómseinkenni á samfélaginu; ekki að sjúkdómar héldu því niðri og öftruðu því að njóta hamingju og heilsu. Þess vegna var þetta fólk einangrað, fordæmt og útskúfað. Og það er ekkert svo langt síðan að við fórum að bjarga þessum sjúklingahópum í hús; aðeins fáeinir áratugir. Nú er aðeins einn hópur enn á götunum; langt leiddir alkóhólistar. Það er kominn tími til að bjarga þessum síðasta sjúklingahópi í hús."

Okkur ber að auka batalíkur

Þá er það stóra spurningin: Og hvernig björgum við þessum hópi?

„Með því að þróa úrræði sem henta hverjum hópi. Tökum dæmi. Fyrir nokkrum árum höfðu sprautufiklar sem notuðu amfetamín eða ritalín minni batalíkur en aðrir. Þessir sjúklingar gátu staðið sig vel í meðferð en síðan féllu þeir aftur í neyslu stuttu eftir að þeir útskrifuðust. Ástæðan kom í ljós þegar niðurstöður rannsókna birtust sem sýndu að heilinn í þessum sjúklingum var lengur að jafna sig eftir neysluna en heili þeirra sem voru í annarri neyslu. Þegar SÁÁ þróaði sambland af búsetuúrræði og langtíma endurhæfingu fyrir þessa sjúklinga kom í ljós að þeir sem luku meðferðinni náðu engu síður bata en áfengis- og vímuefnasjúklingar almennt. Ef meðferðin var byggð á nýjustu þekkingu á sérstöðu þessara hópa þá margfaldast batalíkur. Sjúklingarnir eru í lagi en það er meðferðin sem er gölluð.

Með því að sérsníða úrræði að nýbúum með veika tengingu inn í samfélagið, föngum sem eru mjög félagslega skaðaðir eða fólk sem er með geðraskanir auk áfengis- og vímuefnasýki; má stórbæta batalíkur þessa fólks. Og auðvitað ber okkur að gera það.

Það getur líka verið rangt að beita á sjúklinga viðmiðunum sem henta þeim ekki. Tökum dæmi af langtíma leiddum áfengissjúklingum sem hafa skaðast mjög á neyslunni; svo mjög að varanlegur bati er ef til vill ólíklegur. Sumt af því fólk sem er svona langt leitt getur náð varanlegum bata, en alls ekki allir. En það er ekki þar með sagt að við eigum að hætta að sinna þessum sjúklingum. Það má stórauka lífsgæði þessa fólks með því að ná því út úr sjúkdómsástandinu í nokkrar vikur eða mánuði. Það má vel vera, og er ef til vill líklegra en ekki, að það fari aftur út í neyslu; en í raun skiptir það ekki meginmáli. Ef fólkinn tekst að halda sér í góðu ástandi 200, 250 eða 300 daga á ári eykur það lífsgæði þess stórkostlega; hugsanlega hlutfallslega meira en gerist þegar minna veikt fólk hættir alveg neyslu.

Við verðum að átta okkur á að þetta fólk er alvarlega veikt. Það þjáist af lífshættulegum sjúkdómi sem gengur mjög nærri því og skerðir lífsgæði þess mikið. Ef okkur tækist að ná Alzheimer-sjúklingum út úr sjúkdómsástandi sínu góðan hluta ársins myndum við örugglega gera það. Það bendir því til alvarlegra fordóma að ekki skuli lítið með sama hætti á möguleika langtíma leiddra áfengissjúklinga til að bæta lífsgæði sín.

Það er kominn tími til að við látum af þessum fordómum. Þeir skaða mikið þá sem verða fyrir þeim; en skaða líka þá sem bera þá. Það er aumt líf að ganga um fullur fordóma; það er lítil reisin yfir því."

Sjúklingar verið auðlind fyrir ríkissjóð

SÁÁ vill þá bæta þjónustu við verst settu alkóhólistana, spyr ég frekar en að segja ekki neitt?

„Já. SÁÁ eru samtök áfengis- og

vímuefnasjúklinga og aðstandenda þeirra. Það er hlutverk samtakanna að berjast fyrir réttindum og hagsmunum þessa sjúklingahóps og þessa minnihlutahóps. Við viljum leggja fram raunhæfa lausn um hvernig bæta megi stöðu þessa hóps.

Þegar áfengisbannið var aflétt í kreppunni miklu, hér heima og víðar á Vesturlöndum, var ein röksemdin sú að ríkisvaldið þyrfti á skatttekjunum að halda. Þess vegna var settur á áfengisskattur. Síðan eru liðin meira en 75 ár. Í millitíðinni höfum við lært margt um alkóhólisma og það er einfaldlega ekki réttlætunlegt lengur að skattleggja neyslu fátækra fólks en neita því síðan um eðlilega meðferð og umönnun þegar neyslan hefur dregið úr því allan þrótt. Við verðum að leggja af þetta ömurlega fyrirkomulag þar sem lítið er á sjúklingana sem auðlind fyrir ríkissjóð. Okkur ber að veita áfengis- og vímuefnasjúklingum þá bestu aðstoð sem við ráðum við. Og í tilfalli þessa sjúklingahóps getum við ekki sagt að fjármunina skorti; því þessi hópur leggur þá sjálfur til.

Og ekki bara sjúklingarnir sjálfir. Því áfengisgjaldið er ekki aðeins tekið af veikasta fólkinu heldur líka fátækustu fjölskyldunum; fjölskyldum sem hafa verið veiktar af óhófsneyslu; stundum kynslóð fram af kynslóð. Og í þessum fjölskyldum eru börn sem þjást vegna ofneyslu og veikinda foreldra sinna. Þessi börn búa við þungt álag sem skerðir lífsgæði þeirra; gerir þau útsettari fyrir að þróa með sér áfengis- og vímuefnasýki en líka aðra geðsjúkdóma, líkamlega sjúkdóma og félagslega erfiðleika.

Okkur ber ekki síður að nota áfengisgjaldið til að bæta stöðu þessara barna. Þau eiga rétt á viðurkenningu á þeim vanda sem þau eru í, þau eiga rétt á að úrræði séu þróuð til að verja heilsu þeirra og bæta lífsgæði og þau eiga rétt á að samfélagið gangist við ábyrgð sinni gagnvart þessum börnum. Engin börn eiga að þola mismunun vegna veikinda foreldra sinna.

Það þarf því ekki aðeins að bæta við búsetuúrræðum og endurhæfingu fyrir veikasta fólkið, auka eftirfylgni við meginþorra þeirra alkóhólista sem koma úr meðferð heldur líka að byggja upp stuðningskerfi fyrir fjölskyldur áfengis- og vímuefnasjúklinga og ekki síst börnin í þessum fjölskyldum."

Raunhæf lausn í nafni mannúðar

Gallinn er að þessi úrræði heyra flest undir skyldur sveitarfélagana og þau eru of mörg og smá til að geta risið undir þeim. „Svo eru þau því miður mörg hver á hausnum. Það er því engin leið til að þessir hópar; um 900 af veikustu sjúklingunum, um 10 þúsund áfengis- og vímuefnasjúklingar sem ekki hafa enn náð bata og um 5000 til 7000 börn sem búa við mikið álag á heimilum sínum vegna óhófsneyslu; það er engin leið að sveitarfélögin geti byggt upp þjónustu fyrir þessa hópa á næstu árum eða áratugum.

Þess vegna leggjum við til þessa lausn. Hún kann að virðast róttæk eða frumleg; en hún er þó fyrst og fremst einföld og skynsöm; byggð á raunsonnu mati á ástandinu og raunhæfum lausnum sem geta fært þúsundum af fólki stórbætt lífsgæði, heilsu og betra líf.

Og SÁÁ leggur ekki fram þessa tillögu svo að SÁÁ fái aukna fjármuni. Krafan er lögð fram í nafni sjúklingahópsins. Við gerum ráð fyrir að þessi úrræði verði boðin út og að hver sem er geti tekið þau að sér, svo framarlega sem sá aðili uppfylli kröfur útbóðsins um faglega getu. Mér þætti vænt um að það kæmi skýrt fram; þetta er ekki fjáröflun fyrir SÁÁ. Þetta snýst um samfélagslegt réttlæti og mannúð."

Gunnar Smári stendur upp og horfir á mig.

„Er þetta þá komið?“ spyr hann til málamynda.

Já, það held ég. Og svo er hann rokinn. Eg geng frá blokkinni minni og reyni að rifja upp í hvaða átt útdyrnar eru.

Eftirtaldir aðilar styðja SÁÁ

Aðalfagmenn ehf
ASK Arkitektar ehf
Á Guðmundsson ehf
Árbæjarpótek ehf
Bifreiðaverkstæðið Stimpill ehf
Bíllæðningar hf
Bliki bílamálun / réttingar ehf
Bókhaldsstofan ehf
Danica sjávarfarar ehf
DGJ Málingarþjónusta ehf
DMM Lausnir ehf
Efling stéttarfélag
Eldstö ehf
Eyrir fjárfestingafélag ehf
Faxaflóahafnir sf
Fiskmark ehf
Fiskmarkaður Bolungarv. og Suðureyrar ehf

Garðabær
Grís og flex ehf
Guðjón Gíslason ehf
Gufuhlíð ehf
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði
Héðinn Schindler lyftur hf
Héraðsbókasafn Rangæinga
Hjálpræðisherinn
Kamski - Hótel Framnes
Kompan ehf
Miðlarinn ehf
Múr og menn ehf
Nýi ökusólinn ehf
Purity Herbs snyrtivörur ehf
Rafsvið sf
Samhentir - umbúðalausnir ehf
Samherji hf

Sjómannafélag Ólafsfjarðar
Skógrækt ríkisins
Sólskógar ehf
Sportbarinn
Söðulsholt ehf
Söluturninn Smári
TBLSHOP Ísland ehf
Umbúðamiðlun ehf
Vaki fiskeldiskerfi hf
VÁ VEST, félag um vímuefnaforvarnir
Veitingastaðurinn Fljótið ehf
Verksýn ehf
Vernd - fangahjál
Verslunarmannafélag Suðurnesja
Vinnslustöðin hf
Víkurbraut 62
Visir hf



Alþýðusamband Íslands



Batablómin hennar Maríu

Málverkasýning Maríu Loftsdóttur; Batablómin ykkar, sem sagt var af í síðasta tölublaði Edru, verður haldin um þessa helgi. Þegar María sýndi verk sín til styrktar SÁÁ fyrir tveimur árum, alls 400 myndir, seldust þær upp yfir helgi – milljón krónur söfnuðust sem runnu allar í styrktarsjóð SÁÁ.

María, sem hefur starfað sem sjúkráliði á Vogu í tuttugu ár en stundað list sína í þrjátíu ár, segir að verkin séu máluð af tilfinningu og þeim sé ætlað að gefa fólki eitthvað. „Ég er að gefa svo mikið í þessar myndir. Stundum hefur fólk gefið okkur á Vogu blóm og þetta eru myndir af þeim.“

Einungis er um 35 vatnslitamyndir að ræða og sýningin verður aðeins uppi í einn dag. Því vert fyrir áhugasama að vera á tánum.



María Loftsdóttir málur vatnslitamyndir sem byggja á blómum sem borist hafa á Vog. Mynd: Hari.

SÁÁ HEFUR SETT SÉR NÝJA JAFNRÉTTISÁÆTLUN. ER ÞAÐ Í ÁGÆTU SAMRÆMI VIÐ ENN AUKNA ÁHERSLU SAMTAKANNA Á VANDA KVENNA SEM EIGA VIÐ FÍKNISJÚKDÓMA AÐ STRÍÐA OG TIL DÆMIS NÝSTOFNAÐ KVENFÉLAG INNAN SÁÁ ER TIL MARKS UM; SEM HEFUR AÐ MARKMIÐI AÐ STUÐLA AÐ JAFNRÉTTI OG AUKNUM MEÐFERÐARÚRRÆÐUM FYRIR KONUR. TIL ÞESS BER ÞÓ AÐ LÍTA AÐ JAFNRÉTTI HEFUR VERIÐ Í ÁGÆTU LAGI INNAN SAMTAKANNA.

Ofboðslegir jafnræðis- og jafnréttismenn



Með nýrri jafnréttisáætlun vill SÁÁ leggja áherslu á að jafnræði ríki milli kynja en þar segir meðal annars: „Það kynið sem er í minnihluta í viðkomandi starfsgrein skal að öðru jöfnu ganga fyrir við ráðningar þegar umsækjendur eru jafnhæfir.“

Jafnréttisáætlun

Markmið áætlunarinnar er að stuðla að jafnri stöðu kvenna og karla hjá SÁÁ og jöfnum möguleikum kynjanna til að nýta sér allan rétt sem kveðið er á um í lögum nr. 10/2008 um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla. Lögð er áhersla á að yfirmenn hafi frumkvæði til aðgerða sem hafa ofangreind markmið að leiðarljósi. Gæti kynja-sambættingar við alla stefnumótun og áætlanagerð og leiti eftir samvinnu og samábyrgð allra starfsmanna. Hverjum starfsmanni ber að stuðla að því að jafnréttisáætlunin sé haldin, m.a. með því að koma fram við samstarfsmenn, starfsumsækjendur og viðskiptavinum af réttsýni og óhlutdrægni.

1. Framkvæmd og umfang

1.1 Um áætlunina

Áætlun þessi tekur annars vegar til stjórnunar stofnunarinnar og starfsmanna og hins vegar til þjónustu sem stofnunin veitir viðskiptavinum sínum.

1.2 Jafnréttisnefnd

Skipa skal jafnréttisnefnd til tveggja ára í senn. Hlutverk hennar er að fylgjast með lögum og reglum stjórnvalda varðandi jafna stöðu kynjanna, fylgja eftir jafnréttisáætlun stofnunarinnar, kynna hana og endurskoða eftir þörfum.

1.3 Nefndir og ráð

Við skipan í nefndir og ráð á vegum stofnunarinnar skal leitast við að hafa hlutfall kynja sem jafnast.

2. Starfsmannastefna, starfsaðstæður og kjör

2.1 Auglýsingar og ráðningar

Í auglýsingum um starf skal koma fram hvatning til þess kyns sem er þá í minnihluta í starfsgreininni eða hvatning um að konur jafnt sem karlar sækji um starfið. Þegar ráðið er í stjórnunarstöðu skal þess gætt að hafa bæði kynin í huga við gerð auglýsingar. Við tilfærslur í störfum eða tímabundnar afleysingar skal einnig gætt sérstaklega að jöfnum rétti kynjanna. Jafnréttissjónarmið skulu metin til jafns við önnur sjónarmið þegar ráðið er í stöður. Það kynið sem er í minnihluta í viðkomandi starfsgrein skal að öðru jöfnu ganga fyrir við ráðningar þegar umsækjendur eru jafnhæfir.

2.2 Starfsaðstæður og kjör

Við úthlutun verkefna, tilfærslur í störfum og uppsagnir skal þess gætt að kynjum sé ekki mismunað. Gæta skal þess að konur og karlar njóti að öllu leyti sambærilegra kjara og starfsaðstæðna og er í því sambandi vísað til laga nr. 10/2008. Það telst þó ekki mismunur að taka sérstakt tillit til kvenna vegna þungunar, barnsburðar og umönnunar ungbarna.

2.3 Launamál

Við ákvörðun og launa og fríðinda skal þess gætt að kynjum sé ekki mismunað, sbr. 25. grein laga nr. 10/2008. Í því sambandi skal leitast sérstaklega við að meta jafnt starfssvið, reynslu og menntun karla og kvenna.

2.4 Vinnutími

Starfsfólk SÁÁ skal eiga kost á sveigjanlegum vinnutíma, hlutastörfum eða annarri hagræðingu vinnutíma, þar sem því verður við komið þannig skal starfsfólki auðveldað að samræma fjölskylduábyrgð

starfi. Konur og körlum skal einnig gert kleift að minnka við sig vinnu tímabundið til að sinna fjölskylduábyrgð, eins og umönnun barna og sjúkra fjölskyldumeðlima.

2.5 Endurmenntun

Tryggt verði að bæði kynin eigi sama rétt til endurmenntunar og starfsþjálfunar svo og til að sækja námskeið til að auka hæfni í starfi.

2.6 Vinnuáðstæður

Tryggt verði að vinnuáðstæður henti báðum kynjum.

2.7 Misbeiting

Telji starfsmaður sé misboðið eða á sér brotið á grundvelli kynferðis skal honum tryggður vettvangur til að koma kvörtun sinni á framfæri.

3. Fræðsla og ráðgjöf

3.1 Fræðsla

Fræðsla um jafnréttismál og leiðir til að vinna að jafnri stöðu kynjanna skal vera virkur þáttur í öllu starfi innan SÁÁ.

3.2 Hvatning, jákvæðni, samkennd SÁÁ skal vinna að því að jafna stöðu kynjanna og veita starfsmönnum af báðum kynjum hvatningu til að rækta sín séreinkenni, jákvæð samskipti kynjanna og samkennd.

3.3 Ráðgjöf

Einstaklingum, starfsmönnum og stjórnendum, skal standa til boða ráðgjöf í jafnréttismálum. Þetta á bæði við um störf þeirra og starfsaðstæður, s.s. kjör og samskipti á vinnustað, kynferðislega áreitni, valdbeitingu og önnur þau mál sem snúa að jafnrétti og samskiptum kynjanna á vinnustað.

Kvenfélagið fagnar nýrri jafnréttisáætlun

Félagar hins nýstofnaða kvenfélags SÁÁ fagna nýrri jafnréttisáætlun innilega og telja hana mikilvægan lið í að skjóta stöðum undir sitt félag en markmið félagsins eru að vera velunnari SÁÁ; stuðla að og styðja við starf að jafnréttismálum innan SÁÁ, stofna til umræðu um konur, fíkn og ofbeldi og huga að sérstökum meðferðarúrræðum fyrir konur. Félagið vill að komið sé á samstarfi við stofnanir, samtök og aðra fagaðila sem fást við ofbeldi og úrvinnslu áfalla.

Þó margir vilji meina að jafnréttismál hafi verið í ágætu horfi innan samtakanna er að mörgu að hyggja í þessum efnun, atriðum sem ekki liggja í augum uppi.

Konur dæma sig harðar en karlar

Guðrún Kristjánsdóttir var fundarstjóri á stofnfundinum og hún segist til dæmis hugsi yfir því að konur séu einungis einn þriðji þeirra sem skila sér í meðferð á Vog: „Því ég er þess fullviss að þær eru helmingur þeirra sem eiga við vímuefnavanda að stríða,“ segir Guðrún. Hún segir að jafnvel þó konur hafi farið í auknum mæli að drekka fyrir framán gluggatjöldin í seinni tíð, virðist vímuefnaneysla kvenna meira falin ennþá og



Guðrún Kristjánsdóttir segir nauðsynlegt að beina sjónum að vanda kvenna innan alkasamfélagsins; þær eiga við margslungnari vanda að stríða en karlar.

þær hafa meiri tilhneigingu til að fara út í lyfjaneyslu en karlar. Og þá er oft erfiðara að ná þeim til baka. „Þótt SÁÁ hafi sannarlega meðlín til að vinna á lyfjaneyslu kvenna og bjóði upp á góða kvennameðferð, er alls ekki víst að þær nái að skila sér í meðferð. Allt liggur þetta ofan á mikilli skömm og sektarkennd sem konur burðast mun meira með en karlar.“

Guðrún segir konur sem eiga við sjúkdóminn að stríða dæma sig miklum mun harðar en karlarnir. „Það er stundum sagt að þeir sem hafi orðið fyrir ofbeldi, annað hvort beiti aðra því eða sig sjálfa. Konur eru frekar í þeim hópi að beita sjálfa sig ofbeldi, eða koma illa fram við sjálfar sig, ofan á allt annað, sem meðal annars stafar af ofbeldi samfélagsins í þeirra garð, eða ójafnrétti. Það hefur ekki verið mikið í umræðunni.“

Með alvarlega áfallastreituröskun

Hér er ein dæmisaga úr stutt dæmisaga sem snýr að þessu: „Nýlega talaði við mig kona sem hefur farið í margar meðferðir, og bæði verið edru í stuttan tíma og yfir lengri tímabil, en drukkidi mikið þess á milli. Með árunum hefur líf hennar orðið dapurlegra og erfiðara og hún veikari, þannig að hún endaði í Kvennaathvarfinu, í þetta sinn eftir hræðilegt ofbeldissamband. Sjálfsvirðing hennar var 0. Hún er að koma eins og undan stríði.“

Núna hefur hún verið greind með alvarlega áfallastreituröskun. Í Kvennaathvarfinu var hún í fyrsta sinn spurð af fagfólki út í æsku sína en hún upplifði mikla vanrækslu og ofbeldi sem mótaði hana mjög. Auðvitað veit ég ekki hvort hún nær að vera edru um aldur og ævi en núna er hún í fyrsta sinn að fara líka í massíva meðferð við áfallastreituröskuninni, sem gæti hugsanlega hjálpað henni að yfirstíga það að þurfa að fara ekki að drekka aftur. Það er allavega afburða góður árangur af slíkri meðferð víða meðfram því að vinna á fíkn sinni. Okkur ber skylda til að hugsa líka um okkar veikasta fólk með öllum ráðum,“ segir Guðrún Kristjánsdóttir. - jbg

fyrir sjúklingahóp, velferðarþjónustu almennt, fremur að það hafi verið konur. En, SÁÁ gerði þetta; karlar voru fyrirferðarmiklir í upphafi og sjúklingar voru að meirihluta karlar. Kvensjúklingar áttu á brattann að sækja í upphafi en þó má ekki gleyma því að það voru mjög kraftmiklar konur sem voru með frá upphafi.“

Sérstök kvenna-meðferð var byggð upp strax upp úr 1980 og Þórarinn segir að SÁÁ hafi tileinkað sér ýmislegt sem þá var í feminisma, hann hafi komið snemma inn í meðferðarsamfélagið. „Við erum ofboðslegir jafnræðis- og jafnréttismenn,“ segir yfirlæknirinn sposkur: „Þó karlar hafi verið fyrirferðarmiklir í stofnuninni þá hefur þetta verið upp á móti. Önnur atriði er varðar fyrirtækið, svo sem jafnréttislaunastefna... við höfum ekki þurft að hafa miklar áhyggjur af því. Höfum farið nálægt því sem kveður á um í kjarasamingum; hér er ekki greitt fyrir óunna yfirtíð eða önnur hlunnindi og þetta hefur leitt til jafnræðis í launum. En menn verða að vera á varðbergi í þessu sem öðru.“

SÁÁ BÍÐUR ÞJÓÐINNI Á AFMÆLIS- OG BARÁTTUFUND SAMTAKANNA!

Betra líf!

RÉTTLÆTI & MANNÚÐ

Baráttufundur SÁÁ í Háskólabíó
í tilefni af 35 ára afmæli samtakanna
laugardaginn 6. október kl. 14-16

*Kynningar frá samtökum, stofnunum og félögum sem sinna fíknisjúkdómum.
Fjölbreytt skemmti- og tónlistardagskrá!*

Hannes & Smári

Ari Eldjárn

Buff

Jón Gnarr

Valdimar

Ellen

Kristjana Stefáns

Vikingur Heiðar

Jónas Sig

Egill Ólafs

