

Socialstyrelsen vilseledd av osaklig och vinklad debatt om vården av kvinnor med svår självskadeproblematik inom rättspsykiatri

Debatten kring vården av psykiskt störda kvinnor med ett extremt och tvångsmässigt självskadebeteende inom den rättspsykiatriska vården är osaklig, kränkande och för patienterna själva i förlängningen direkt livshotande, skriver företrädare för den Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, som nu för första gången går i svaromål angående den kritik som riktats mot kliniken. Socialstyrelsen har låtit sig förledas att fatta beslut innebärande en tillbakagång till metoder som leder tankarna till äldre tiders mer inhumana psykiatriska tvångsvård, menar författarna.

Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall har under senare år utsatts för hård kritik av några tidigare patienter och deras anhöriga, brukarorganisationer, olika s k experter, och nyligen även Socialstyrelsen, när det gäller vården av kvinnor med allvarliga psykiska störningar med tillhörande svår självskadeproblematik. Media har uppmärksammat detta i form av en rad tidningsartiklar och inslag i TV-program (såväl nyhetsinslag som debattprogram och s k granskande program). Kritiken har gått ut på att den vård vi bedriver i själva verket utgör ren "bestraffning", att denna bestraffning är särskilt ondsint eftersom vi med förkärlek använder tvångshandskar, och att våra bestraffningsmetoder sker i en kontext där de kvinnliga patienterna "sitter tillsammans med förhärdade brottslingar".

Med tanke på såväl de patienter som för närvarande vårdas för ett allvarligt självskadebeteende vid kliniken i Sundsvall, som de patienter med denna problematik som tidigare har vårdats här, har vi hittills valt att inte bemöta den kritik som framförts. Vi har, förutom vår syn på de sekretessregler som gäller i sådana här sammanhang, helt enkelt litat på att vårdgivare, andra experter, brukarorganisationer, och inte minst vår tillsynsmyndighet Socialstyrelsen, har en grundläggande kunskap och insikt kring den nu aktuella problematiken, och att såväl de som de flesta andra faktiskt förstår att vi inte är en grupp ondsinta individer som lyckligt frossar i diverse tvångshandlingar gentemot värnlösa, psykiskt sjuka människor.

När nu Socialstyrelsen låtit sig styras av denna debatt och pålagt oss att inte längre få använda tvångshandskar, bedömer vi att vi inte längre har något val. Vi måste helt enkelt gå i svaromål eftersom Socialstyrelsen nu fattat ett beslut som vi menar allvarligt riskerar flera av våra patienters liv, och som tvingar oss att nu tillgripa ett tvång som i många fall är helt onödigt och som vi helst skulle vilja slippa.

Fakta som föreligger är följande. Sedan flera år tillbaka har vi ett tiotal vårdplatser till förfogande för patienter med mycket svårt självskadebeteende och en allvarlig psykiatrisk problematik. Detta på uppdrag av andra vårdgivare, eftersom dessa helt enkelt inte själva klarar av dessa fall. Alla tillgängliga vårdinsatser har då uttömts, utan resultat. Det handlar här om patienter med i allmänhet mycket svåra kroppsliga skador, med ett närmast tvångsmässigt

och extremt allvarligt självskadebeteende, inte sällan kombinerat med en stark önskan att dö. En del patienter sväljer rakblad och bestick, medan andra ständigt skär upp tidigare operationssår och kletar avföring och blomjord i såren. Vissa stoppar upp glasbitar i urinröret och rakblad i vaginan, medan andra eldar upp sina egna kroppsdelar. Några knyter ständigt strypsnror runt sina halsar i avsikt att suicidera eller försöker kväva sig genom att knyta plastpåsar över huvudet, osv, osv. Det är väl belagt i den vetenskapliga litteraturen att överdödligheten bland denna typ av patienter är förskräckande hög, och våra insatser tvingas i början av vårdtiden ofta handla mindre om långsiktig vård utifrån evidensbaserade behandlingsprogram, och mer om rent livräddande åtgärder. Att underlåta en livräddande behandling ses av oss, liksom sannolikt de flesta andra, såsom djupt oetiskt, och är i allmänhet också straffbart.

Vardagen för dessa patienter består normalt av ingredienser som psykoterapi, hobbyverksamhet, konst/bild, musikterapi, Komvux, m m, under lugna former. Men ibland kan den psykiatriska problematiken bli så svår, suicidförsöken så täta och självskadebeteendet så allvarligt, att livräddande åtgärder måste sättas in. Vi har då funnit att det minst ingripande tvånget i sådana fall är att patienten får bära handskar. Patienten förhindras då att tvångsmässigt allvarligt skada sig själv, eller att suicidera, men kan samtidigt vistas uppe i total frihet tillsammans med andra på sin vårdavdelning. Handskarna finns då på enbart under vistelsen på avdelningen, och de tas förstås av vid utevistelser, toalettbesök, måltider, etc. Ett tiotal av våra patienter har genom årens lopp burit handskar. När detta har skett, har det vid ett enda tillfälle förekommit under längre tid än några få dagar, och då har suicidförsöken varit så många, täta och allvarliga, att vi inte sett oss ha något annat val. Det har således inte använts handskar vid s k ”kontraktsbrott”, vilket ibland framskyttat i debatten.

Alternativet till tvångsåtgärden handskar, när livräddande åtgärder måste sättas in i detta sammanhang, är tvångsåtgärden bältesläggning, dvs patienten förs då med tvång in i ett isoleringsrum och spänns fast med kraftiga spännremmar i en säng. Detta är förstås en oerhört mycket mer ingripande tvångsåtgärd, som nog hos många av oss för tankarna bakåt till äldre tiders mer inhumana psykiatriska tvångsvård. Det är en åtgärd som vi som arbetar med tvångsvård ytterst ogärna tar till, och detta sker också tack och lov mycket sällan. Vi har exempelvis under andra halvan av 2009 tvingats att använda bälte vid i snitt 2 tillfällen i månaden när det gäller tvångsmässiga självskadekvinnor. Bara under januari – februari detta år har vi emellertid nu tvingats göra detta i 21 fall!

Det som få intresserat sig för i denna debatt är hur det faktiskt går för dessa kvinnor. Är de kvinnor som nu i hård massmedial exponering uttrycker sitt missnöje med vår vård verkligen representativa för vår patientgrupp? I den uppföljning som nyligen gjorts av det knappt 40-tal kvinnliga självskadepatienter som vi vårdat vid vår klinik under årens lopp framkommer, i bjärt kontrast mot den uppfattning man lätt får i media, faktiskt en mycket positiv bild. I uppföljningen, som gjorts upp till drygt 5 år efter utskrivning från vår klinik, framgår att bara en av dessa kvinnor idag befinner sig inom den psykiatriska slutenvården. Det vanligaste är att man inte har någon kontakt alls med den slutna psykiatrin, eller att man vårdas i öppnare former vid behandlingshem och liknande. De allra flesta anger att deras självskadebeteende idag är sällan eller aldrig förekommande. Detta är ju ett närmast förbluffande gott resultat, i en grupp som kanske måste betraktas som den absolut mest svårbehandlade som idag finns inom psykiatrin (rapporten kan laddas ner under www.lvn.se/rpk).

Slutligen vill vi mana till besinning vad gäller den attityd som såväl ledande politiker, olika s k experter, som media funnit det lämpligt att inta gentemot den nu aktuella patientgruppens

medpatienter, dvs de patienter som vårdas hos oss dömda för brott. Den kanske tyngsta kritiken som riktas mot oss går nämligen ut på att dessa självskadekvinnor tvingas "samsitta" med "förhårdade brottslingar". Vi vill påminna om att även denna patientgrupp har mycket svåra psykiska sjukdomar och störningar som de tragiskt nog, och förstås utan att vilja detta själva, har drabbats av. Mycket få av dessa patienter kan karakteriseras som "förhårdade brottslingar".

Att Socialstyrelsen så lätt låtit sig förledas av en snedvriden och osaklig debatt, och så snabbt fattat beslut om drastiska förändringar i vården av denna patientgrupp (som hittills varit så framgångsrik) utan att lyssna på oss vårdgivare, manar till eftertanke om såväl Socialstyrelsens roll, som hur och av vem denna myndighet företräds.

Erik Söderberg
Verksamhetschef

Göran Fransson
Chefsöverläkare

Per-Erik Olsson
Överläkare

Gunnar Silfors
Överläkare

Mats Persson
Överläkare

Bengt Eriksson
Utvecklingssekreterare

Henrik Belfrage
Professor, Forskningschef