

# Unga kvinnor dumpas inom rättspsykiatrin

De har slagit larm. Men författarna till Slutstation rättspsyk tycker inte att den rättsskandal de har lyft fram tas på allvar. Varför blir det inte ramaskri?

Text: Anna Fredriksson | Bild: Anders Löwdin | Från [SocialPolitik nr 1/2012](#) | [Prenumerera](#)

Ska kvinnor som inte är dömda för brott men som skadar sig själva låsas in på obestämd tid på rättspsykiatriska högriskanstalter tillsammans med män dömda för mord, misshandel och våldtäkt?

Det tycker inte **Sofia Åkerman** och **Thérèse Eriksson**. I flera år har de envist och systematiskt pekat på rättslösheten för unga kvinnor med svåra självskadebeteenden. Till sist skrev de boken Slutstation rättspsyk, delvis som ett utslag av ren frustration.

– Vi var naiva. Vi trodde att om vi uppmärksammar Socialstyrelsen på det som pågår, och som är olagligt, då griper de in, säger Sofia Åkerman.

– Det var omvälvande att upptäcka att man kan vara så rättslös även i vårt land. Vi kände oss maktlösa, men det är ändå ingenting mot vad kvinnorna har upplevt.

Slutstation Rättspsyk är en bok som bör läsas i små portioner. Den är oerhört smärtsam. Saklig, fast den tar kvinnornas parti. Författarna har granskat journaler och intervjuat ett 35-tal patienter. Fakta varvas med kvinnors egna berättelser om upprepade vecko-långa isoleringar (ja du läste rätt), bältesläggningar i bestraffningssyfte eller i bästa fall som del av en "behandling" som kvinnorna inte är informerade om eller delaktiga i. Kvinnorna berättar hur de tvingats bära låsbara läderhandskar och hockeyhjälm. Olagligt, men något

som pågått med Socialstyrelsens goda minne under många år, innan myndigheten satte ner foten och uttryckligen förbjöd det som redan var förbjudet.

För vän av ordning som nu undrar varför handskar och hjälmar användes fast de var förbjudna så var argumentet att det trots allt gav kvinnorna större frihet än isolering och bältesläggning.

Författarna drar det hela till sin spets och likställer behandlingen av kvinnorna med tortyr. Några av kvinnorna lever inte längre vilket gör deras berättelser än mer plågsamma att ta del av. Vården kunde inte göra deras liv drägliga men inte heller i slutändan skydda dem från sig själva.

För det är just skyddet av liv som är det argument som legitimerar det som kvinnorna får utstå.

– Vårt uppdrag var att de skulle överleva första vårdtiden, säger **Bengt Eriksson** pressombudsman vid rättspsykiatri i Sundsvall. För att stoppa självskadebeteendet var handskar för oss en bra metod.

Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson delar inte denna bild.

– Av patienternas journaler framgår det tydligt att tvångsåtgärder inte användes enbart för att skydda patienterna, utan också för att ge oönskade beteenden en kännbar negativ konsekvens. Men isolering och bältesläggning får aldrig användas i bestraffningssyfte, säger Sofia Åkerman.

**När allmänpsykiatri inte längre orkar**, när den ger upp och menar att man inte kan hjälpa de här unga kvinnorna med de allra svåraste självskadebeteendena då återstår bara rättspsykiatri. Flera kvinnor berättar i boken om hur de lurades iväg, för att undvika protester. Priset för skyddet som ges är mycket högt eftersom det för med sig många olika kränkningar.

I rättspsykiatri finns en tydlighet när det gäller ramar och struktur. Kontrollnivån är extremt hög.

– När man överträder ramarna har det konsekvenser, det är en kultur som passar dömda. I vissa fall kan strukturen vara bra för att hålla ihop mig som patient. Men man måste skilja på vem som är vem och det kan vara svårt för enskild personal, menar P-O Sjöblom, psykiatrichef i region Skåne.

Region Skåne har just nu, i januari-februari, åtta självskadepatienter placerade på rättspsykiatrin i Växjö.

– Ja det händer fortfarande att vi skickar till rättspsykiatrin. Det har varit vanligt förekommande historiskt, men under de senaste två åren har vår strävan varit att klara mer på hemmaplan. För 2011 fick vi ansvar för de här pengarna i budgeten och tog hem patienter från Sundsvall och Växjö, säger P-O Sjöblom.

Han anser att det går åt rätt håll, men att landstingen måste hitta bra alternativ på hemmaplan. Region Skåne har nu fått ett särskilt ansvar för att utveckla vården så att unga tjejer inte hamnar i den svåraste destruktiva fasen. Ett arbete som får ekonomiskt stöd av Socialdepartementet. Även landstingen i Västra Götaland och Stockholm ingår i projektet.

Självskadebeteende är inget nytt fenomen men forskningen om vilken vård som fungerar är tunn. Ingen uppföljning av vårdens effekt görs på lång sikt. Läget är ungefär detsamma som för ätstörningsvården på 1980-90-talen. I början på 2000-talet såg man hur tjejerna som skadade sig själva blev sämre, många vistades flera år på psykiavdelningar, precis som Cizzi som vi berättade om i nummer 4/2011 av SocialPolitik. Det här väckte vanmakt hos personalen, man kan ju inte bo under lång tid på sjukhus. Samtidigt kan det finnas ett sug både hos patienten och anhöriga efter en inläggning, behovet av att få vila är stort.

**Bakgrunden till de allra svåraste självskadebeteendena kan vara flera. Beteendet kan visa sig i kombination med ätstörningar. Neuropsykiatriska störningar kan finnas med som en del. Ångesten kan vara mycket stark.**

– Det här är den mest komplexa gruppen patienter att hålla på med. En hel del har bottendiagnos borderline/instabil personlighetsstörning och det är inget som psykiatrin klarat av någonsin, säger Bengt Eriksson i Sundsvall.

Sundsvall tar inte emot självskadepatienter längre. Det är en direkt konsekvens av det som hände när Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson hade kontakt med kvinnorna där och anmälde sådant som de ansåg vara övergrepp och olagligt tvång.

– Vi fick systematiska anmälningar på ett sätt som vi inte klarade av, säger Bengt Eriksson.

Anmälningarna har i skrivande stund resulterat i sex varningar till ansvariga läkare.

Bengt Eriksson säger att man i Sundsvall inte vill gå i polemik med författarna till Slutstation Rättspsyk.

– Före detta patienter äger rätten till sina berättelser. Det är klart att vi har åsikter om det författarna skriver. Vi tycker inte att vi använt oss av repressiv vård med tvångsmedel i repressivt syfte. Det hävdar vi bestämt att vi inte gjort.

Ska man tro Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson hade den behandling som kvinnorna fick på Sundsvalls rättspsyk enbart effekten att många blev så skrämde att de kom till en punkt där de började spela friska. Flera berättar i boken hur de skadar sig själva i hemlighet. När de kommer ut börjar de igen, men vågar inte alltid söka hjälp av rädsla att bli tillbakaskickade.

Sedan Sundsvall lagt ner sin verksamhet är Växjö den sista specialkliniken. **David Wirdelöv**, som är biträdande verksamhetschef, skrev nyligen i en debattartikel i Sydsvenskan att tvång ibland är nödvändigt. Av de 28 självskadepatienter som vårdades 2011 begränsades tvånget till tre patienter och drygt 20 tillfällen. David Wirdelöv tycker att det är "jättelite":

– Det är ett misslyckande med 20 tvångstillfällen, men mot bakgrund av gruppens svåra självskademönster kunde det varit mycket mer.

**David Wirdelöv tycker att** dialogen och debatten har pågått länge nu.

– Hur länge ska man utreda innan man fattar beslut? Ska vi ha de här 28 patienterna i Växjö, är det legitimt eller ska det förbjudas? Det borde finnas en stressfaktor hos beslutsfattarna.

Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson tycker också att det är dags för handling nu. De vill se alternativa vårdformer byggas upp och att de kvinnor som vårdas på rättspsyk slussas ut sakta och försiktigt.

– Vi har alla samma mål – god vård. Men god vård av unga kvinnor som skadar sig själva och som inte är dömda för brott kommer aldrig att kunna ges inom ramen för rättspsykiatri, säger Sofia Åkerman.

– I de svåraste fallen har det funnits en desperation från vårdens sida. Läser man Åkermans och Erikssons bok blir man inte stolt över allting psykiatri gör. Man kan fråga sig om vi haft en tendens att utveckla paradoxala processer i stil med "Operationen lyckades men patienten dog", konstaterar P-O Sjöblom i Region Skåne.

Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson har inte lagt ner kampen, de börjar bli trötta men har svårt att som de tycker, överge de kvinnor de mött.

– Ingen av kvinnorna har fått en ursäkt. Att vården på ett högre plan säger "Vi gjorde fel, vi ska lära oss av det här" – det saknas. Hade det gällt en annan patientgrupp kanske en sådan här rättsskandal hade gett kvällstidningslöpsedlar. Men psykiatri är en sluten värld, patienternas berättelser har låg trovärdighet och läkarna har högt förtroende.

*Anna Fredriksson*

**Sofia Åkerman** är sjuksköterska och läser nu juridik. **Thérèse Eriksson** är beteendevetare och har läst psykologi. Båda jobbar som föreläsare.

### **Ur Lag om psykiatrisk tvångsvård:**

19 § Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Vårdpersonal skall vara närvarande.

Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten skall hållas fastspänd längre. Socialstyrelsen skall då utan dröjsmål underrättas.

20 § En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande.

Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Socialstyrelsen skall utan dröjsmål underrättas.

En patient skall under den tid han hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Från [SocialPolitik nr 1/2012](#) | [Prenumerera](#)



Denna artikel finner du i [Socialpolitik 1-2012](#)

– *Andra artiklar ur samma nummer:*

- » Brukarinflytande på riktigt
- » Pillerindustrin avslöjad
- » Personer med psykisk funktionsnedsättning ska bestämma

självaKultur som kraft och utveckling

[Beställ en prenumeration »](#)