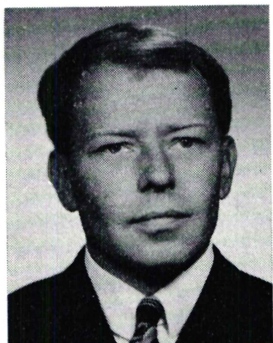


Rymningar i sluten psykiatrisk vård (II)

En undersökning från ett specialiserat (differentierat) lasarett för psykiatrisk vård



Bengt Ekblom



Curt Rosman

I en tidigare artikel (Ekblom 1972) har redogjorts för rymningsfrekvensen vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala år 1971, vissa följdverkningar av rymningarna ute i samhället och hur hela situationen sommaren 1971 föranledde direktionen att etablera överläggningar mellan dels företrädare för sjukhuset och dels företrädare för polismyndighet och åklagarmyndighet. Av övriga åtgärder som vidtagits kan nämnas att vid sjukhuset hösten 1971 färdigställdes en avdelning (ombyggnation) för att kunna omhändertaga av domstol överlämnade patienter. Tidigare fanns endast en sådan avdelning vid sjukhuset, vilket icke ansetts vara tillräckligt.

Via olika kommittéer på sjukhuset har företrädare för sjukhusledningen och personalorganisationerna försökt finna riktlinjer för att motverka våldstendenser och rymningar. På de svårast utsatta avdelningarna har ett stort arbete

Den höga rymningsfrekvensen vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala och följdverkningarna av rymningarna ute i samhället medförde att sjukhusets direktion sommaren 1971 prövade nya riktlinjer för att motverka våldstendenser och rymningar. Dessa riktlinjer etablerades i samarbete mellan sjukhusets ledning, personal och patientförening samt företrädare för polismyndigheter och åklagarmyndigheter. Dessa förhållanden har skildrats i en tidigare artikel i SMT.

Vid en jämförelse med en period innan sjukhusets uppmärksamhet inriktats på rymningsproblematiken och en motsvarande period efter detta kan en minskning med 23 % av rymningarna konstateras. Nedanstående artikel innehåller en närmare analys av dessa resultat och tänkbara orsaker till den minskade rymningsfrekvensen. Avslutningsvis konstateras att rymningarna ännu fortfarande erbjuder betydande problem ur flera aspekter. Ett antal på olika sätt samhällsfarliga patienter kan inte inordnas i friare vårdformer. Säkerhetsaspekter på acceptabel nivå kan därmed inte tillgodoses på ett psykiatriskt sjukhus utan att hela sjukhusets terapeutiska miljö skadas. Mot denna bakgrund får man se det angelägna i förslaget om en särskild vårdorganisation för vissa kategorier särskilt vårdkrävande patienter och/eller ett överförande av dessa patienter till en uppsträdd kriminalvård.

Bengt Ekblom är chefsläkare vid Ulleråkers sjukhus och docent i psykiatri vid Uppsala universitet. Curt Rosman är klinikchef på rehabiliteringskliniken vid Ulleråkers sjukhus och överläkare för de två avdelningar som är avsedda för särskilt vårdkrävande patienter.

nedlagts för att även engagera patienterna i ett ansvarstagande. På den senast öppnade avdelningen för av domstol överlämnade patienter, till vilken en medveten patientselektion sker, har man redan kommit en god bit på väg. Där har bl. a. bildats en väl fungerande patientförening. Sedan 1972 har sjukhusets statistik över rymningar ut-

ökats till att omfatta även tidpunkt samt vissa yttre omständigheter kring själva rymningstillfället. Detta redovisas för första halvåret 1972 i tabellform samtidigt som frekvensjämförelser kan göras med läget motsvarande tid året innan, d. v. s. före och efter det ovannämnda åtgärder vidtagits. Liksom tidigare har vi i detta sammanhang valt att med rymning avse en sådan avviking vilken resulterat i ett meddelande till polisen (efterlysning eller telex).

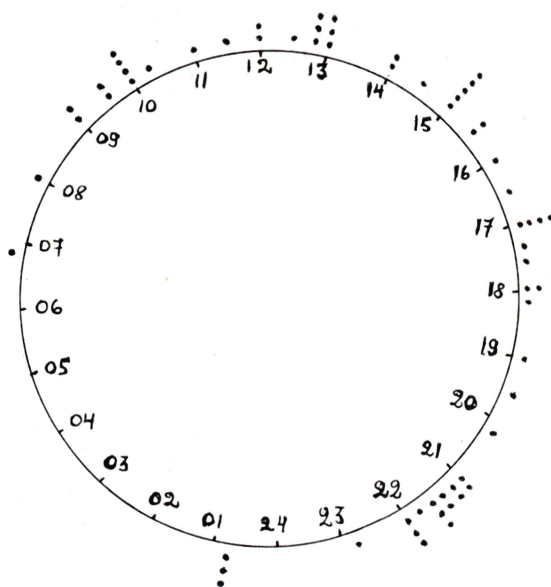
Resultat

Vid en jämförelse med en period (jan—juni 1971) innan sjukhusets uppmärksamhet fokuserats på rymningsproblematiken och en motsvarande period efter detta (jan—juni 1972) kan man notera att rymningarna minskat från 297 under den förra till 228 under den senare perioden eller en minskning med 23 %. Den proportionellt största minskningen skedde i april månad, medan maj månad uppvisade samma rymningsfrekvens under bägge perioderna. Under alla övriga månader förelåg en minskad rymningsfrekvens (tabell 1). För 135 (59 %) av de 228 rymningarna antecknades patienter överlämnade av domstol till sluten psykiatrisk vård. Cirka en tredjedel av rymningarna, eller 69 av 228, skedde från låsta avdelningar, medan resten antingen skedde från olåst avdelning (9), från arbetsterapi (1), från promenad tillsammans med personal (34), under frigång (55), i samband med permission (52), i samband med försöksutskrivning (7, var-

Tabell 1. Antalet rymningar vid Ulleråkers sjukhus redovisade månadsvis det första halvåret 1972 jämfört med motsvarande tidsperiod år 1971.

	1971	1972
Jan	36	33
Febr	44	27
Mjars	50	42
April	63	25
Maj	53	53
Juni	51	48
	297	228

Figur 1. Tidpunkten för 63 av de 69 rymningar som under första halvåret 1972 skedde från låsta avdelningar vid Ulleråkers sjukhus.



av i ett fall då patienten var ineliggande på somatiskt sjukhus) eller så att patienten helt enkelt inte kom till sjukhuset enligt överenskommelse (en dagpatient).

För 42 (61 %) av de 69 rymningarna från låsta avdelningar antecknades patienter överlämnade av domstol. De 69 rymningarna från låsta avdelningar skedde icke så sällan med våld genom dörrar och fönster (även "okrossbara" sådana) eller med stulna nycklar. Tidpunkten är känd vid 63 av de 69 rymningarna (fig. 1.) och okänd i de övriga 6. En viss anhopning föreligger kvällstid kl. 21—22, medan tiden mellan 22 på kvällen och 9 på morgonen är relativt rymningsfri. Det förekommer relativt rikligt med rymningar under dagtid, fr. o. m. kl. 9 t. o. m. kl. 18.

Även när man jämför andra halvåret 1971 (326 rymningar) med andra halvåret 1972 (228 rymningar) framkommer en vikande rymningstendens (30 % minskning). Hela året 1972 med 456 rymningar innebär en minskning med 27 % jämfört med året 1971 (623 rymningar). För 128 (56 %) av 228 rymningar under det andra halvåret 1972 antecknades patienter överlämnade av domstol till sluten psykiatrisk vård. Under den-

I diskussionerna har man därvid kunnat konstatera en viss diskrepans mellan de möjligheter man från juristhåll föreställt sig beträffande vården och vad det psykiatriska sjukhuset i realiteten kan erbjuda.

na tidpunkt skedde 57 rymningar från låst avdelning på sjukhuset. För 32 (56 %) av dem antecknades patienter överlämnade av domstol.

Diskussion

Man kan konstatera att rymningarna ej enbart är ett fenomen på låsta avdelningar eller för patienter utan s. k. "friförmåner". Rymningar är också ett fenomen att räkna med i försöken att stegvis återanpassa patienterna genom ökad frihet. Man kan konstatera en klar nedgång i rymningsfrekvensen under den senare av de två här jämförda perioderna d. v. s. efter det att sjukhusets uppmärksamhet fokuserats på problematiken. Det är i viss mån oklart om detta beror på en attitydförändring hos personalkategorierna, på vissa rent administrativa och byggnadstekniska åtgärder eller om det är avhängigt av andra faktorer. Vilken betydelse diskussionerna i gruppen med företrädare för åklagarmyndighet och polismyndighet haft är ganska svårbedömt. Förmodligen har en eventuell effekt varit av indirekt natur. Man har fått förståelse för varandras problem — läkarna viss förståelse för hur myndigheterna utanför sjukhuset kan reagera mot upprepade rymningar samma dag av en patient, polis och åklagare å sin sida har fått förståelse för det ogörliga i att förvandla normallasaretten för psykiatrisk vård till rymningssäkra institutioner. Problemet måste angripas på andra sätt. Givetvis har även vissa praktiska saker av betydelse diskuterats, såsom t. ex. samarbetsfrågor mellan myndigheter och sjukhus, läkare, vårdavdelningar och jourmottagning. Det bör betonas att all denna kontakt med polis och åklagarmyndighet skett mot bakgrund av gällande sekretessbestämmelser. Enskilda patienter har således icke kunnat tas upp till diskussion från sjukhusets sida.

Vid sjukhuset har förekommit konferenser även med större grupper jurister, domare, åklagare och advokater. I diskussionerna har man därvid kunnat konstatera en viss diskrepans mellan de resurser och möjligheter man från juristhåll föreställt sig beträffande vården och vad det psykiatriska sjukhuset i realiteten kan erbjuda. Trots det minskade antalet rymningar är problemet fortfarande av en betydande storleksordning ur flera aspekter. Erfarenheten från de två särskilt upprustade avdelningarna för de av domstol till sluten psykiatrisk vård överlämnade patienterna visar, att med måttliga byggnadstekniska åtgärder kan rymningar icke förhindras. Särskilda låsanordningar och "rymningssäkra" fönster med "okrossbara" rutor förefaller fungera mindre som hinder än som en utmaning. Detta förhållande måste beaktas när det gäller ett i olika avseenden samhällsfarligt patientklientel och det måste stå klart för olika myndigheter att vare sig den politisk-administrativa sidan eller de för vården ansvariga läkarna kan förhindra rymningar och därmed sammanhängande brottslighet. De befintliga specialavdelningarna för s. k. särskilt vårdkrävande patienter är alltid fullbelagda och kan endast i undantagsfall hjälpa de vanliga psykiatriska sjukhusen genom patientbyte.

Det är nödvändigt att angripa rymningsproblemet på dels ett psykologiskt-vårdtekniskt och dels ett organisatoriskt plan. Vid de två avdelningarna för s. k. särskilt vårdkrävande patienter vid Ulleråkers sjukhus har de senaste två åren prövats och successivt utvecklats en modifierad miljö-terapeutisk vårdform med krav på ökat ansvars-tagande av patienterna själva såväl individuellt som i grupp. Erfarenheterna i stort är hittills obetingat goda, speciellt på den avdelning där viss patientselektion kunnat ske, men ytterligare tid och uppföljning krävs för en detaljerad redovis-

För sådana patienter som visat upprepad betydande samhällsfarlighet och där olika former av behandling misslyckats är det vanliga psykiatriska sjukhuset icke en adekvat omhändertagandeform.

ning. Lika obetingat står det klart att ett antal av de på olika sätt samhällsfarliga patienterna icke kan inordnas i en sådan vårdform. Situationen riskerar leda till ett behandlingsmässigt misslyckande inte bara för patienten själv utan för hela patientgruppen.

För sådana patienter som visat upprepad betydande samhällsfarlighet och där olika former av behandling misslyckats, är det vanliga psykiatriska sjukhuset icke en adekvat omhändertagandeform. Säkerhetsaspekter på acceptabel nivå kan icke tillgodoses på ett sådant sjukhus och hela sjukhusets terapeutiska miljö skadas. Ett utnyttjande av sjukhusets terapeutiska servicesystem — arbetsterapi, industriell verkstad, socioterapi, fysioterapi etc. — förutsätter att patienten kan ges förtroendet att någorlunda fritt röra sig inom sjukhusområdet. "Inlåsning" inom väggarna på en vårdavdelning för längre tid måste avföras som "behandlingsalternativ". En sådan form av omhändertagande kan också förmodas ge ökade risker för aggressionshandlingar och personalöverfall.

Det är mot denna bakgrund man får se angelägenheten av i olika sammanhang framförda förslag om en särskild vårdorganisation för vissa särskilt vårdkrävande patienter och/eller ett överförande av detta klientel till en uppbyggd kri-

minalvård. För patienten själv är det humanare med en vårdinstitution som kan medge honom rörelsefrihet och olika möjligheter till aktivitet inom området än med en inlåsning på en vanlig vårdavdelning.

Kravet på vårdorganisatoriska åtgärder förstärks av det faktum att 1963—1967 överlämnades i Sverige årligen i medeltal 362 patienter av domstol till sluten psykiatrisk vård medan motsvarande siffra för perioden 1968—1972 är 430. För många av dessa saknar vi i dagens vårdsituation möjligheter till ett omhändertagande som tillfredsställer rimliga såväl samhälls- skyddsaspekter som humanitära krav.

REFERENSER

Eklom, B., Acts of violence by patients in mental hospitals. Läromedelsförlagen, Stockholm 1970.

Eklom, B., Rymningar i sluten psykiatrisk vård. Socialmedicinsk tidskrift 49: 637—641, 1972

Förslag angående vårdorganisation för "sociopater". Landstingsförbundets regionsvårdskommitté, stencil 1968.

PM med förslag till riktlinjer för försöksverksamhet rörande vården av särskilt vårdkrävande patienter. Landstingsförbundets regionvårdskommitté, stencil 1971.

"Vi och vår hälsa"

HULTAFORS

fysikalisk-dietisk kuranstalt enskilt sjuk- och konvalescenthem

Postadress: 510 35 Bollebygd

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

Överläkare: Dr. N. Blomstedt

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.