

Asylsökande nekas psykiatrisk vård

Omedelbart intagningsstopp för asylsökande inom slutenvård. Det har psykiatrin i Jönköpings landsting föreslagit.

– Jag har förståelse för att man reagerar när gränsen tycks passerad, säger psykiatern Hans-Peter Søndergaard. Samtidigt är det barbariskt, så här skulle man aldrig göra med någon annan patientgrupp.

II Asylsökande upptar allt fler vårdplatser inom psykiatrin.

– Antalet vård dagar per asylsökande inom slutenvården har ökat dramatiskt, konstaterar Stig Wintzer, Landstingsförbundets utredare.

Larmsignalerna är många – patienterna mår sämre och personalen har svårt att tillgodose deras behov av vård. 20–30 procent av de asylsökande har psykiska problem, enligt en granskning av Riksrevisionsverket.

Nyligen hölls ett möte på Landstingsförbundet med representanter för några landsting, bland annat Jönköping. Där har psykiatrin föreslagit omedelbart intagningsstopp för asylsökande.

– Migrationsverket har placerat cirka tusen asylsökande här, berättar Vagn Liest, chefsöverläkare vid Högländssjukhuset i Eksjö. De har sökt vård i en sådan grad att de täppt till systemet och belagt 25–30 procent av platserna. Det är fullständigt igentäppt.

Gränsen nådd

Frustration över att inte kunna hjälpa, svårigheter att kommunicera genom tolk, hot och misshandel samt upprepade suicidförsök gör att ansvariga anser att de nått gränsen för vad som är rimligt för medicinsk risktagning och personalens arbetsmiljö.

Åtgärden väcker skilda reaktioner. På Migrationsverket, Landstingsförbundet, och Utrikesdepartementet säger man spontant att så här kan man inte göra.

Landstingen är skyldiga att ge akut vård och vård som inte kan anstå åt vux-

Kan man göra som i Jönköping

– införa intagningsstopp för en viss patientgrupp?

II – Det föranleder inte någon åtgärd från vår sida, säger Bo Jordin på Socialstyrelsen. Man får förstås inte särbehandla någon särskild grupp. Alla som bor i betjäningssområdet ska ha vård på lika villkor. Men planeringsdelegationen i Jönköpings landsting skriver i sitt beslut att man får vända sig till angrän-

På flyktningförläggningen Carlslund i Upplands Väsby norr om Stockholm har flera ungdomar försökt begå självmord.

na asylsökande, enligt en överenskommelse mellan Landstingsförbundet och regeringen. Ett beslut som i Jönköping skulle kunna innebära att man inte enbart bryter mot överenskommelsen, utan även mot Hälso- och sjukvårdslagen.

– Dessutom är man alltid skyldig att betänka den medicinska etiken som behandlingsansvarig läkare, betonar psykiatern Hans-Peter Søndergaard. Att inte sätta sig in i vilka etiska skyldigheter man har gentemot en enskild patient är för mig barbariskt, så här skulle man inte göra med någon annan patientgrupp.

Han är chefsöverläkare på Kris- och traumacentrum för torterade och traumatiserade flyktingar i Stockholm.

Liksom sina småländska kolleger pekar han ut flyktingpolitiken som orsaken till dagens situation.

– De långa väntetiderna gör att hälso-tillståndet förvärras kraftigt.

Ett suicidförsök räcker inte

Antalet asylsökande har fördubblats på ett par år. För många är humanitära skäl enda chansen att få stanna i Sverige. De som möter asylsökande hävdar att ribban höjts avsevärt för vad som räknas dit – ett suicidförsök räcker inte. Läkaren ställs inför en paradox – å ena sidan vill man bota en patient som å andra sidan vill ha en så dålig psykisk status som möjligt dokumenterad.

Hans-Peter Søndergaard förstår att man som kliniker känner hjälplöshet och

reagerar när man tycker sig ha passerat en gräns. Han är djupt kritisk mot Svenska psykiatriska föreningen och Migrationsverkets förtroendeläkare.

– De har inte försökt göra något för att förbättra läkares kunskaper och stödja dem. Tvärtom har de på ett ensidigt sätt förenat sig med statens förmenta intresse att avvisa asylsökande.

Hans Ågren, nyttillträd ordförande för Svenska psykiatriska föreningen, ställer sig oförstående till kritiken.

– Så sent som i februari hade vi ett möte med chefsöverläkare där vi diskuterade frågan om asylsökande. Vi ska också vara medarrangörer till ett symposium kring detta på nästa riksstämman.

Symposiet är ett resultat av mötet på Landstingsförbundet. Där efterlystes en professionell samsyn kring »Vad kan man göra inom den specialiserade psykiatrin och primärvården för de asylsökande?«.

»Politisk förändring måste till«

En del försök att förebygga psykisk ohälsa och minska belastningen på slutenvården pågår. »Projekt asyl« på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra har till syfte att strukturera upp arbetet med de här patienterna för att bättre kunna fokusera på det psykiatriska behandlingsarbetet.

I Sundsvall satsar psykiatris »Asylhälsan« på förebyggande insatser tillsammans med Migrationsverket, primärvård, socialtjänst, skola och förskola samt polis.

Också när det gäller barn hörs skarpa varningssignaler. Ett 20-tal barnläkare och psykologer kräver i ett öppet brev till regeringen radikala åtgärder. Andreas Tunström, leg psykolog på BUPs flyktingenhet i Stockholm, har träffat några av de drygt 60 barn som vårdades inom slutenvården där förra året.

– Det har varit tioåriga barn som slutat tala, äta, dricka och som sondmatats, berättar han. Det handlar om barn och familjer som fått avslag på sina ansökningar om uppehållstillstånd och som hotas av avvísning.

Dagens situation beskrivs som en psykiatisering av asylpolitiken.

– Det är inte rimligt att psykiatrin ska bära konsekvenserna av politiska beslut, hävdar Vagn Liest i Jönköping. Det är min plikt att tala om när förhållandena i samhället leder till psykologisk sjukdom. Det är politisk förändring som måste till.

Cajsa Malmström
frilansjournalist