

BERTIL WIKSTRÖM:

Den sjuke fången

Svensk Tidskrifts kriminalvårdsserie fortsätter med en annorlunda artikel. Distriktsläkare Bertil Wikström i Strömsund är kritisk mot fängelser, men han går förbi det problemet för att berätta erfarenheter från sin tid som fängelseläkare. "Ett fascinerande yrke", skriver han. Han talade direkt med fångarna på sina mottagningar som med andra patienter. Mycket kan göras för dem, från den första hälsoundersökningen ända till vad som egentligen hör till plastikkirurgens uppgift. Läkare har en särskild ställning, som de kan utnyttja till patienternas – fångarnas bästa.

Fångvårdsanstalterna i vårt land har givetvis stor anledning att ha god kontakt med sjukvården. Men det är fortfarande läkarbrist, och kriminalvården torde höra till det minst attraktiva. Detta i sin tur kan ha många orsaker.

En väsentlig sådan är att läkaren i allmänhet är den som har sista ordet, är van att få bestämma – han har ju ansvaret för sjukvården. Men på en fångvårdsanstalt är det föreståndaren som bestämmer. Det är klart att så länge det rör sig om rent kroppsliga åkommor är det ingen diskussion, men så fort det glider över till mer psykologiska eller socialmedicinska problem stöter läkaren ofta på patrull. Föreståndaren pekar på vårdcirklär och praxis. En psykiater har det väl här då lättare, men en kroppsläkare står sig ofta slätt.

Andra orsaker till att kriminalvården har svårt få läkare är exempelvis att läkaren, som ju ofta är en reaktionär varelse, gör som folk i allmänhet, ser ned på fången. Man ser fången som ett arbetsovilligt avskum som dräller mellan anstalterna. Till och med fångens sjukdomar har dålig status. Ulla Bergkvist, chefsläkare på kriminalvårdsstyrelsen, har berättat för mig hur det hänt att svårt psykotiska fångar ej fått stanna på mentalsjukhusen. Likaså har svårt nedgångna gulsotsfall skickats tillbaka till fängelserna.

Fängelseläkaren gör det mycket lättare för sig om han går "företagets" ärende. Men i gengäld får han då ingen respons från den sjuke fången, och JO-anmälningar kommer småningom att höra till dagsrutinen.

Har fången fått handen avsliten i en ma-

skin under arbetet eller fått ett blödande magsår står sjukhusdörren på vid gavel. Men om han en julafton inlåst i cellen för natten plötsligt får ett kvävningssanfall, ångestfall: Panik! Han bankar på dörren, kallar på vårdaren, säger att han vill tala med en läkare. Då är det stopp. I desperation rispar han sig i ena handleden och kallar igen på vårdaren. Det är sårets placering, storlek och blodflödets intensitet samt vårdaren det hänger på. Är denne garvad och sett massvis av "skärningar" får fången ett nödortfött förband och flyttas direkt till isolering, kanske i spännbälte för någon timme. Ångesten, kvävningsskänslan med struptaget släpper småningom av trötthet men glider över till hat och resignation.

Läkaren och fången

Ofta har anstalten ett avtal med läkaren, som kommer 1–2 timmar i veckan. Förr hann läkaren inte sällan med 30–40 fångar eftersom han hade betalt per fånge (förutom ett fast årsarvode) men nu sedan 1970, då det blivit timplenning, är kapaciteten ej lika hög. Väntetiderna ökar.

Till rutinen hör att en nyintagen fånge skall genomgå hälsoundersökning, bli till hjälp vid arbetsplacering; ett enkelt blod- och urinprov, vägning och någon minuts samtal med läkaren, där frågorna mest kretsar kring aktuell könssjukdom, gulsot eller högstatussjukdom såsom diabetes eller hjärtfel. Efter denna summariska undersökning förklaras som regel fången frisk och ligger i fortsättningen oftast illa till på väntelistan om han t ex skulle få sömnsvårigheter.

I väntan på att läkarbristen skall hävas avser man att anställa fler sjuksköterskor. Det kan vara bra men det kan även vara en risk. Jag har sett anstalter där man "slagit sig till ro" härmed. Sköterskan har fått för fria händer, för stora befogenheter vad beträffar medicinering. Är hon då utrustad med dåligt omdöme och det går slentrian i det hela, kan det hända grava misstag.

Ett klientel som är nedgånget av alkohol, dålig bostad och bristande kosthållning bör givetvis lungröntgenundersökas. Lung-tbc är långt ifrån utrotad. Ständigt upptäcker nya fall inte minst bland dem som håller till på samhällets botten. Sedan några år har landstingen organiserat regelbunden tbc-kontroll av diabetiker, gravida samt alkoholmissbrukare. De senare är svåra att fiska upp, men man bör passa på då de hamnar på fängvårdsanstalterna. Det är märkligt att inte vårdpersonalen sagt ifrån på den punkten med tanke på smittofaran.

Några sjukvårdsproblem

Såvida inte speciella säkerhetsskäl talar däremot är det mycket lämpligt att fångar får konfronteras med olika serviceorgan i samhället. Likaså bör sjukhuspersonal (och folk-tandvårdspersonal) tränas i att handskas med en intagen. Under den tid jag själv arbetade som konsultläkare vid en anstalt (1956–69) lade jag många gånger in fångar på sjukstugan här i byn. Aldrig någonsin uppstod problem mellan fångar och personalen eller med andra patienter. Tvärtom var de sjuka fångarna mycket omtyckta.

Vad beträffar tung psykiatri hänvisas ännu tyvärr fången till kriminalvårdens egen psykvård. Där råder som bekant fruktansvärda förhållanden med bristande personal och dåligt utbildad personal. De sjuka kamraterna är oerhört nedslitna och mentalt störda. Det blir fråga om nödortig förvård, ej vård.

Den tatuerade fången är ett annat sjukvårdsproblem. Han ligger inte speciellt väl till hos plastikkirurgen. Tatueringen degraderar fången ännu mera. Det är detta som den frigivne märker då han exempelvis söker arbete eller kanske sitter på krogen. Det är negativa signaler som han vill få avlägsnade. Han tatuerade sig en gång då han var på ungdomsfängelset, i protest mot samhället, som han hatade och ej önskade någon beröring med i fortsättningen. Men han ångrade sig.

För ett par år sedan fick vi emellertid glädjande nog en förordning, som berättigar en tatuerad att få operationen utförd under sjukvårdslagen. Det vill säga att han kan få lägga in sig på kirurgklinik utan kostnad och att han kan ha rätt till sjukpenning under konvalescensen. Trots detta är det mycket svårt att få dessa operationer utförda. Och det har även satt griller i huvudet på kriminalvårdsstyrelsen.

Det är inte alls märkvärdigt för en något så när händig distriktsläkare att med enkla medel skära bort ett stort antal mindre men besvärande tatueringar. För några år sedan erbjöd jag mig till och med gratis att under mina fria söndagar operera fångar från en anstalt och lovade dessutom att de inte skulle vara tvingade att efter operationen gå sjuk-

skrivna. Detta blev dock för stark medicin för kriminalvårdsstyrelsen. Man tackade nej. Norrköpingsfångarna gjorde nyligen en bred aktion om detta, men jag tror inte det ledde till speciellt anmärkningsvärda förbättringar.

Lugnande medel

Att som distriktsläkare plötsligt få en fångvårdsanstalt inom mitt distrikt var för mig något helt nytt. Jag kan nästan påstå jag blev chockad. Jag märkte snart att sömnrubbingar och psykosomatiska sjukdomar dominerade och att dessa bottnade i psykosociala missförhållanden. Men problemen gick inte att angripa på samma sätt som för övriga socialt behövande. Ytligt tror man kanske att det är enbart sömnpiller och lugnande medicin fången är ute efter. Men bara detta gör att man drar öronen åt sig och börjar fundera vad detta nu kan bero på. Jag började systematiskt låta fångarna taga god tid på sig. De kunde få sitta upp till 1 1/2 timme och prata av sig. Med deras tillstånd gjorde jag bandupptagningar av samtalen, som jag sedan lyssnade på. Jag lät fångarna beställa tid hos mig som andra patienter. Jag tog inte emot fler än 2-3 per dag. Akuta olycksfall fick komma omedelbart eller till mina kollegor på orten.

På tal om sömn- och lugnande medicin är det egentligen en fascinerande tid min läkargeneration fått uppleva. Läkemedelsfabrikerna spottar ständigt fram nya preparat. Vi läkare utsattes för en enormt skicklig marknadsföring, som åtminstone tidigare på intet sätt balanserades av Socialstyrelsen. De

gamla "hederliga" barbituraterna (fenemal, pentymal, diminal, nembutal etc) kom på svarta listan, då det upptäcktes att de förekom i missbrukarkretsar tillsammans med alkohol. I takt med urbanisering, alienation och allt vad det kallas ökade missbruket med raketfart. De nya preparaten lancerades som helt ofarliga. Meproamat, librium, valium ansågs länge ofarliga. Jag minns att palfium, ett mycket kraftigt smärtstillande preparat, inte ens var narkotikaregistrerat i början. Detta hann givetvis ställa till massvis med elände. Åtminstone för ett par år sedan fanns det att köpa på postorder på svarta börsen. Det upptäcktes snart av de uppfinningsrika fångarna att det "ofarliga" mandrax – ett sömmedel – taget i överdos och med starkt te gav ett mycket trevligt rus, en behaglig psykologisk eskapad över muren för några timmar. Kanske tog fången ett par snedsteg i korridoren på kvällen, och den vaksamme vårdaren rapporterade den berusade. Fången hamnade på isolering, och läkaren fick småningom skulden.

Sent omsider vaknade kriminalvården och socialstyrelsen. Läkarkåren informerades, och man ger numera rekommendationer på andra preparat, som dels ej ger upphov till berusning dels ej är vanebildande. Dessa preparat är givetvis ej så populära bland de intagna. De går ofta halvdåsig hela dagen, likgiltiga och tycks reagera robotartat. Initia-

tiv- och oppositionslusta kvävs, vilket ju är skönt för föreståndaren och personalen, men samtidigt amputeras fången många gånger rent psykiskt. Dessutom har det visat sig att man åtminstone vid längre tids och högre dosering, som det ofta blir fråga om inom fångvården, kan få kvarstående besvärande bieffekter.

Vad läkaren kan göra

Det är klart att mycket som här kritiserats beror på personalbrist. Det är stor skada att läkaren så sällan har tid att lyssna. Trots alla psykologer och kuratorer är det dock fortfarande läkaren, som inför fången oftast har högsta status. Det är han som har ett recept i bakfickan.

Men mycket annat kan läkaren göra. Han kan bojkotta isoleringsstraffen. Han har vidare ofta goda relationer till arbetsgivare, arbetsförmedling och andra sociala organ. Han har stora vana vid att lyssna på alla sorters människor. Han vet numera att han ofta måste involvera hela fångens familj, och han kan lätt på ett otvunget sätt taga kontakt med denna. Men inte minst viktigt: han kan gå ut som banbrytare för att förbättra samhällets attityd gentemot fången.

Fängesläkaren har ett fascinerande yrke. Jag vill rekommendera det till det bästa.