

Att vänta in smärtan

Många asylsökande har genomlidit svåra trauman till följd av krig och flykt. Den långa väntan på beslut om uppehållstillstånd riskerar än mer att skapa psykiska besvär.

Text & bild: André Larsson | [Prenumerera](#) | Artikel i SocialPolitik nr 2 2016

Fahd Jiwini sitter på altanen och njuter av en av årets första vårdagar utanför Vindeln, åtta mil inåt landet från Umeå.

– Jag har varit i Stockholm, du vet. Men där är det för mycket folk. Här är det lugnt och människor är trevliga. Jag skulle kunna tänka mig att stanna här, berättar Fahd och tar en sipp från sitt kaffe.

Fahd kom till Sverige i november 2015. På asylboendet utanför Vindeln har han varit i tre månader. Sedan han lämnade Tunisien och förlorade kontakten med sin dotter har han försökt begå självmord tre gånger.

– Just nu känns det helt okej, men ibland blir jag så deprimerad, särskilt under natten. Det är då det är som värst. Jag kämpar med allt som hänt men försöker vara stark så att jag inte faller till botten. För du vet, när man nått botten är det väldigt svårt att ställa sig upp igen.



Samling kring Rapport som visar nyheter från Afghanistan.

De hälsoundersökningar han har rätt till har han genomgått. De tog blodprov och testade honom för tuberkulos. Under veckorna som följt har han inte hört någonting mer.

– De frågade ingenting om min psykiska hälsa, bara om jag hade några fysiska sjukdomar, berättar Fahd och tittar med en tom blick ner i kaffekoppen.

– Jag tror ändå inte att psykiatrisk vård skulle hjälpa mig. För du vet, när du har ångest så känns det som att du får en hjärtattack. Men sjuksköterskorna, de bryr sig inte. De säger, nej då, du överdriver, det går över.

Den 1 juli 2013 trädde delar av den dåvarande borgliga regeringens uppgörelse med Miljöpartiet i kraft. Uppgåelsen gav bland annat papperslösa och asylsökande rätt till vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen, vars uppdrag är att se till att alla som har rätt till vård i Sverige har tillgång till god vård på lika villkor, fick som följd uppdraget av regeringen att förtydliga begreppet "vård som inte kan anstå". Helena Nordling, utredare på avdelningen för kunskapsstyrning

för hälso- och sjukvården, ser liksom Socialstyrelsen i stort kritiskt på begreppet.

– Socialstyrelsen har sagt att vi inte tänker skriva någon lista på vad som ska behandlas och inte. Vår hållning är att det måste vara läkaren som bedömer det.

Begreppet har flitigt debatterats i vårdens branschtidningar. Den främsta kritiken har riktats mot den osäkerhet som begreppet skapar för vårdpersonal, som upplever det svårt att veta vilken vård de ska och inte ska ge.

Helena berättar om hur de hälsoundersökningarna asylsökande erbjuds allt för ofta bara fokuserar på smittskyddsåtgärder trots att lagen säger att både fysisk och psykisk hälsa ska undersökas. Något som hon menar är ett arv från ett historiskt flyktingmottagande när fokus låg på att upptäcka HIV för att minimera sjukdomens spridning i Sverige.

– Ofta är primärvårdspersonal otränad och lite rädd. De har inte redskap eller tidigare erfarenhet av att möta människor med stor sorg på grund av trauman relaterade till krig och flykt. Dessutom inser de flesta att det är ganska svårt att få tillgång till psykiatrin och därför vet primärvården inte riktigt vad den ska göra med de asylsökande vars hälsa de är osäkra på, menar Helena.

Vårdens resursbrist resulterar även i att det inte alltid är läkare som genomför hälsoundersökningarna utan sjuksköterskor som inte har samma kompetens att avgöra när det handlar om psykisk ohälsa.

– Det är en svår balansgång att avgöra vad som är sorg och kris eller vad som är ett svårare tillstånd.

Att Migrationsverket i sina upphandlingar inte ställer några krav på vårdkompetens hos personal på asylboenden ser hon som mycket allvarligt, då det ofta är boendepersonalen som beslutar om vården ska kontaktas i de asylsökandes ärenden. Helena menar att detta oundvikligen påverkar de asylsökandes patientsäkerhet.

Frida Johansson Metso, psykolog och biträdande verksamhetschef

på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Stockholm, håller med Helena Nordling i många av hennes analyser.

Att primärvården ofta behandlar till exempel sömnbesvär utan att fråga om upplevelser och symptom för att finna roten till ohälsan, ser Frida dock inte som speciellt för asylsökande.

Men hon håller med om att kompetens saknas. Hon ser även stora risker med att de asylsökande får fel vård.

– När människor inte ser att vården hjälper händer det lätt att de slutar tro att vården kan hjälpa dem alls.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS), en av de vanligaste psykiska åkommorna bland asylsökande, medför även minnessvårigheter eftersom man ofta försöker förtränga traumatiska minnen. Detta kan bidra till att de asylsökande kanske inte alltid berättar allt de varit med om för Migrationsverket, vilket riskerar påverka deras chanser att få uppehållstillstånd, menar Frida.

Många studier har gjorts i ämnet och de allra flesta kommer fram till att mellan 10 och 30 procent av de asylsökande utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSS). Frida påpekar dock att inte alla som upplevt trauma utvecklar PTSS.

– Vilken typ och mängd av traumatiska upplevelser som en person utsatts för är inte alltid det som avgör om man utvecklar PTSS. Vad som händer efter upplevelserna är precis lika viktigt. Trygghet kan förhindra att man utvecklar symptom eller i alla fall förbättrar förutsättningarna för vård och återhämtning.

Hon konstaterar att de osäkra förhållanden som råder, med förslag på tillfälliga uppehållstillstånd och sämre möjligheter till familjeåterföreningar, är väldigt negativ för det psykiska välmåendet. Till det kommer den långa väntan som asylsökande utsätts för idag.

Tillbaka på asylboendet utanför Vindeln står Ali Mohammed Shawlsat framför boendets enda TV och ser nyheter om Afghanistan presenteras på Rapport.

Sin mamma och syster har han tvingats lämna kvar i Turkiet. På boendet har han träffat en flickvän. En början på ett nytt liv efter den långa flykten från krigets Irak.

– Havet var skrämmande. Alldeles för mycket folk på en liten uppblåsbar båt. Sedan vandrade jag 3000 km. Ungern var värst. Där hotade de oss med gevär och låste in oss i rum med hundra personer. Det gick inte att andas. Till slut kom vi fram hit och tackade gud för det. Ingen tar frivilligt risken som resan innebär. Alla som kommer hit har en riktigt bra anledning. Folk här förstår inte vad de flesta av oss ha gått igenom. Alla här är helt förskräckta över terrorattackerna i Paris och Bryssel men det är sådant som händer precis varje dag där vi kommer ifrån, berättar Ali.



Varje gång Ali sluter ögonen ser han sitt förflutna, krigen, familjen och flykten.

Ali, vars vardag länge varit just krig, arbetade under nio år

med den amerikanska marinen som tolk och fixare. Nu ses han som en förrädare i sitt eget land utan minsta hjälp från amerikanerna som tack.

– Tio gånger har jag blivit skjuten. Tio gånger har jag haft turen att överleva. I Irak kunde jag aldrig sova mer än tre timmar i sträck på grund av oro och skräck.

2009 kontaktade han FN och ansökte om att bli kvotflykting. Efter fem års väntan utan svar tog han saken i egna händer och flydde landet. Nu fortsätter väntan.

– Jag har varit här i nästan sex månader. Det är väldigt svårt att vänta. Migrationsverket sa att vi behöver vänta här i minst ett år. Nu efter sex månader har ingenting hänt. Inget brev, inget samtal, ingen intervju. Inte för någon här. Samtidigt bor vi väldigt långt bort från någon stad eller by. Det finns ingen transport. Bussen går härifrån två gånger om dagen och kommer tillbaka två gånger. Sista bussen går 15:15. Eventuella besök på annat än vårdcentralen i grannbyn Vindelns blir därmed problematiska. Särskilt för psykiatrisk vård där närmsta klinik ligger i Umeå, en timme och trettio minuter bort med buss. En färd som kostar 222 kronor tur och retur. Mycket pengar för en asylsökande med en dagsersättning på 24 kronor per dag.

För transport får de boende istället förlita sig på boendets välvilja att skjutsa dem, något som inte ingår i uppdraget för de av Migrationsverket upphandlade boendena.

Peter Green, ägare och föreståndare på asylboendet som tidigare var kursgård, berättar hur han och hans personal gör så gott de kan utefter de förutsättningar de har.

– Vi hjälper till med vården. Det är vi som ringer och bokar tider. Om det kniper och det inte finns bussar, då skjutsar vi även om det inte ingår i vårt uppdrag. Men det gör vi ändå, rent allmänmänskligt. Det är ju dock ofta så att man överdriver sina behov. De känner efter rätt ordentligt. Jag är nog sjuk ungefär. Då säger de först "doktor". Men det är kanske inte främst doktor man behöver utan ett samtal med sjuksköterska och reda ut att det här kanske inte var så

våldsamt farligt. Vi hjälper till att screena rätt hårt. Med vanliga förkylningar och sådant.

Brist på kompetens hos personalen ser Peter inte som något större bekymmer. Rutinen på boendet är att ringa sjukvårdsupplysningen och låta dem ta beslutet om vård krävs eller inte när personalen själva känner sig osäkra. En rutin som Peter beskriver som väl fungerande.

Bristen och den varierande kvalitén på tolkar är dock ett stort problem.

– Dels måste den asylsökande känna förtroende för den som tolkar för att våga öppna upp sig om sina eventuella bekymmer. Om tolken sen tycker de frågor vi ställer är pinsamma så är det inte säkert att denne ställer dem, utan lindar kanske in frågorna så att vi inte riktiga får svar på hur personen egentligen mår. Så det finns svårigheter. Vi får bedöma från fall till fall, förklarar Peter.

Runt Ali samlas fler och fler av de boende som vill förmedla sin bild av livet och asylprocessen i Sverige. Ali lyssnar och sammanfattar.

– Vi vet att det är många som kommit till Sverige, men att få en första intervju och lite information vore så värdefullt. Då skulle vi kunna känna oss lite tryggare, för vi skulle veta att det åtminstone gick lite framåt. Det var en kille här som inte mådde bra. Väntan gjorde honom galen. Han satte igång brandlarmet, tog sönder en massa saker. Vi ringde Migrationsverket och sa att han behövde hjälp. Allt de gjorde var att flytta honom till ett annat boende.

André Larsson

Behandling för PTSS

Röda Korset driver sex behandlingscenter för krigsskadade och torterade runt om i Sverige.

Socialstyrelsen släppte under 2015 ett kunskapsunderlag som stöd till primärvården i deras vård av asylsökande. Kunskapsunderlaget heter "Psykisk ohälsa hos asylsökande och

nyanlända migranter” och finns på deras hemsida.