

Svar på interpellation 2009:52 av Birgitta Sevefjord (V) om utökad stöd till rehabilitering av tortyroffer

Birgitta Sevefjord (V) har ställt följande frågor till mig utökad stöd till rehabilitering av tortyroffer:

- 1: Är du medveten om att den överväldigande delen människor som utsatts för tortyr inte får någon behandling alls?
- 2: Finns det några strategier för hur vården för denna patientgrupp kan utvecklas?
- 3: Avser du att tillföra mer resurser till de enheter som arbetar med människor som utsatts för tortyr?

FN:s tortyrkonvention definierar begreppet tortyr såsom varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt fysiskt eller psykiskt lidande tillfogas en annan person under förutsättning att lidandet åsamkas av en person som företräder det allmänna, det vill säga staten. I krig eller krigsliknande situationer världen över används tortyr även av grupperingar som inte har laglig kontroll över territoriet. Den skada som åsamkas den enskilde får svåra följdverkningar oavsett vem som förorsakat skadan. Därför omfattar avtalet även patienter med svåra krigstrauman.

Antalet asylsökande är cirka knappt 9 000 personer per år. Det är en minskning med 1 500 personer jämfört med år 2008. Antalet hälsosamtal är ungefär 2 500. Sex vårdcentraler har numera ett särskilt tilläggsuppdrag att vara flyktingmedicinska centra. Det är en ny organisation som påbörjats sedan avtalet med Avesina AB om Flyktingmedicinskt centrum upphörde. Den nya organisationen har mött behoven på ett mycket bra sätt.

De barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som Karolinska Universitetssjukhuset driver har sedan förra året möjlighet att genomföra hälsosamtal för asylsökande barn.

Tyvärr har inte Kris- och traumacenter kunnat ta emot lika många patienter som deras avtal möjliggör då de haft för trånga lokaler. Mottagningen kommer därför att flytta till nya lokaler i Stockholms centrala delar.

Transkulturellt centrum gjorde en kartläggning år 2008 av asylsökande och främst asylsökande barns behov av tandvård. Ett projekt har startat för att förbättra landstingets insatser och samverka med det kommunala flyktingmottagandet (ReSa – projektet). Den nuvarande vården för asylsökande och nyanlända flyktingar ska ses över. Syftet är att utveckla en organisation för vården som ännu bättre svarar mot individens behov.

Den psykiatriska specialistvården för personer med tortyrskador och/eller svåra krigstrauman upphandlades år 2006 i Stockholms län och nuvarande avtal gäller till och med utgången av 2011. Denna psykiatriska specialistvård utgör ett komplement till primärvårdens respektive allmänpsykiatrins insatser för målgruppen av personer vars psykiatriska problem kan härledas från tortyrskador och/eller svåra trauman som uppkommit i krig eller krigsliknande tillstånd. De flesta har kommit till vårt land som flyktingar och det tar ofta flera år innan orsaken till deras sviktande hälsa blir förstörd av dem själva och/eller av hälso- och sjukvården.

Det är mycket svårt att göra en korrekt bedömning av hur stor målgruppen är för denna typ av behandling såväl i nuläget som om flyktingsströmmen förändras. Därför har avtalen optionsmöjligheter för att vid behov möjliggöra ett utökat åtagande. Hittills har dock avtalens omfattning varit tillräcklig i förhållande till antalet sökande/remitterade patienter.

Behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan påbörjas först när den initiala krisen är överstånden. Den metodik som är evidensbaserad är en kombination av psykofarmaka, psykoterapi (15-20 behandlingar) och psykopedagogiska insatser till patienter och anhöriga. Eftersom den här typen av psykiatriska problem ofta tar sig somatiska uttryck behövs även ett kompetent somatiskt omhändertagande.

Eftersom en stor del av de psykologiska följderna av tortyr innebär ett lidande som är dolt, såväl för den individ det gäller som för de vårdgivare som personen söker eller i värsta fall inte ens söker, så behövs särskilda insatser för att vården ska uppmärksamma den här möjliga orsaken till problem av olika slag.

För att underlätta en sådan utveckling genomförs för närvarande en upphandling av kliniskt stöd i transkulturella frågor till första linjens psykiatri i syfte att stärka vårdgivarnas kunskap om de påfrestningar som föranleder migration, som krig, tortyr, olika former av politiskt våld och övergrepp; kunskap om de påfrestningar som flykten innebär, inklusive väntan under asyltiden, och kunskap om de påfrestningar som förekommer under den första tiden i Sverige, såsom

anpassningssvårigheter och marginalisering. Satsningen är på 3,5 Mkr och den sker tillsammans med EU:s flyktingfond.

Dessutom startas nu ett särskilt projekt med hälsokommunikatörer som kommer att fungera som en länk mellan nyanlända flyktingar och vården, arbeta på flyktingarnas egna språk, bidra till att utveckla en hälsofrämjande introduktion, fånga upp behov av hälso- och sjukvård, arbeta för att nå personer som riskerar att utveckla ohälsa samt motivera till hälsoundersökningar. Det är ett projekt som delfinansieras av EU:s flyktingfond. Landstinget genomför projektet tillsammans med Stockholms Stad samt med kommunerna i Huddinge och Södertälje. Totalt satsas 12 Mkr. Hälsokommunikatörerna ska ha såväl en utländsk vårdutbildning och som en svensk vårdutbildning. De ska inte själva ge några behandlingar. Glädjande nog har dessa tjänster väckt ett stort intresse och det fanns många sökande. För närvarande pågår utbildning av de personer som anställts så att de mycket snart kan starta verksamheten.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg