

Torterade flyktingar behöver specialiserad smärtbehandling



GUNILLA BRODDA JANSEN, docent, specialist i rehabiliteringsmedicin och smärtlindring, enheten för rehabiliteringsmedicin, institutionen för kliniska vetenskaper; Karolinska institutet, Stockholm gunillabroddajansen@gmail.com

Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning antogs av FN:s generalförsamling 1984 och trädde i kraft så sent som 1987. Regeringar som har ratificerat konventionen erkänner och har skrivit på de 32 artiklar som innefattas i deklarationen. Sverige har varit en ledande nation i framtagandet av konventionen.

I en motion till riksdagen så sent som oktober 2012 anfördes att medel bör avsättas för behandling av krigs- och tortyrskadade och att dessa medel ska fördelas regionalt [1]. Förutom önskan att tillskjuta ekonomiska resurser öronmärkta för denna grupp, pekade motionen också på att det inom kommuner och rättsväsende saknas kunskap om trauma och tortyrerfarenheter och deras konsekvenser, och att medel borde tillsättas för att avhjälpa detta.

I Sverige bosätter sig nu allt fler människor som varit utsatta för tortyr i sitt hemland. Svenska Röda Korset har beräknat att det i dag lever ca 100 000 människor i landet som har varit utsatta för tortyr i någon form. Bara under 2008 sökte 12 000 personer från Irak asyl i Sverige; 50 procent av dem stannade i Stockholmsregionen. Enligt Röda Korset har 35 procent av dem varit utsatta för tortyr, vilket skulle ge 2 100 personer i Stockholmsregionen bara under 2008!

Men sjukvårdens kunskap om och beredskap för patientgruppen är mycket låg. Erfarenheter från akutsjukvården visar att patienter med tortyrerfarenheter ofta söker akut sjukvård på grund av bröstsmärtor, buksmärtor eller oklara neurologiska symtom utan att orsak till symtomen (fysisk eller psykisk tortyr) diskuteras med patienterna eller inom de olika specialiteterna.

Sjukvårdspersonal har generellt sett mycket ringa kunskap om tortyr och dess konsekvenser eller om patientgruppens stora omfattning. På läkarlinjen och i utbildningen av övrig sjuk-

vårdspersonal i Sverige saknas helt undervisning om patientgruppens problematik, till skillnad från i våra nordiska grannländer. I exempelvis Danmark ingår undervisning om tortyr och dess effekter i grundutbildningen för läkarstuderande. Effekterna av tortyr har också beskrivits i vetenskapliga studier [2, 3].

Jämfört med Danmark är också tillgången på specialiserad vård för tortyröverlevare i Sverige begränsad, och ett integrerat psykiatriskt och somatiskt vårdförlopp saknas i stort sett helt. Bara i Köpenhamn finns i dag fyra offentligt finansierade centrum för rehabilitering av patientgruppen, trots att Danmark tar emot betydligt färre asylsökande flyktingar per år än Sverige.

På Rehabiliterings- och forskningscentret för tortyroffer i Köpenhamn behandlas patienter med tortyrerfarenhet i ett integrerat rehabiliteringsprogram baserat på en biopsykosocial behandlingsstrategi [4]. Behandlingen sker såväl individuellt som i grupp. Fokus för behandlingen är posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och smärta, eftersom över 90 procent av patienterna lider av båda tillstånden. Smärtan beskrivs som varierande i intensitet och omfattning; den kan vara av nociceptiv, idiopatisk, psykogen eller neuropatisk genes.

I Stockholm finns sedan 2009 ett integrerat rehabiliteringsalternativ för dessa patienter. Bakom projektet står smärtkliniken vid St Görans sjukhus tillsammans med Kris- och traumacentrum och Röda Korsets center för torterade flyktingar. Projektet initierades med hjälp av EU-medel då ansökan om medel från Stockholms läns landsting avslogs. Numera finansieras verksamheten av Stockholms läns landsting och rehabgarantin. Patienter från Kris- och traumacentrum och Röda Korsets center för torterade flyktingar som lider av smärta och PTSD kan remitteras för individuell och gruppbaserad smärtbehandling.

Fokus för rehabiliteringsinsatsen är optimal farmakologisk smärtbehandling tillsammans med smärtskola i grupp baserat på principerna för kognitiv beteendeterapi. Individuell smärtbehandling varvas med smärtskola i grupp. Deltagarna får lära sig om och diskutera samband mellan smärta, depression, ångest och PTSD samt hur de själva kan påverka och minska sin smär-

ta utan läkemedel eller kirurgi. Undervisningen leds av KBT-psykolog med deltagande av smärtläkare, sjukgymnast och sjuksköterska. Psykiatrer finns på de remitterande enheterna.

Hittills har 95 patienter genomgått rehabilitering. Bedömning av livskvalitet, depression och grad av katastroftänkande har gjorts via validerade skattningssinstrument såväl före som direkt efter avslutad behandling. Vid utvärdering efter 10 veckors rehabilitering framkom mycket stor patientnöjdhet; patienterna hade lärt sig mer om avslappningstekniker och träning. Där emot kvarstod samma höga grad av ångest, depressivitet och katastroftänkande. Även smärtintensiteten var oförändrad, vilket var väntat.

Ytterligare utvärdering av projektet pågår. Följande erfarenheter har gjorts:

- Kunskap om tortyr och adekvat omhändertagande av tortyrdrabbade saknas i stort sett inom svensk sjukvård.
- Rehabilitering av tortyrutsatta patienter bör ske med multidisciplinär kompetens samlad. Såväl psykiatrisk som somatisk behandling ska ingå. Målet bör vara ökad funktion såsom återgång till arbete.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Riksdagen. Motion 2012/13:Sf391. Tortyr och tortyrskador.
2. Carlsson JM. Mental health and health-related quality of life in tortured refugees [dissertation]. Köpenhamn: Köpenhamns universitet; 2005.
3. Olsen D. Prevalent pain in refugees previously exposed to torture [dissertation]. Aarhus: Aarhus universitet; 2006.
4. Sjölund B, Harlacher U, Brodda Jansen G, et al. RCT Field Manual on Rehabilitation. Köpenhamn: Rehabiliterings- och forskningscentret för tortyroffer (RCT); 2007.

■ SAMMANFATTAT

Tortyr som orsak till ångest och symtom som smärta är ett dolt folkhälsoproblem för grupper som har svårigheter att integreras i det svenska samhället.

Kunskap om tortyröverlevare saknas i stort sett inom svensk sjukvård.

Rehabilitering av tortyröverlevare bör ske integrerat med samlad kompetens. Såväl psykiatrisk som somatisk terapi krävs med fokus på ökad funktion som återgång till arbete.