

TC samlade erfarenheter från Transkulturellt Centrum *Om patienter med tortyrskador*

Dokumentet utgår från klinisk erfarenhet och bifogade referenser

Tortyr förekommer i tre fjärdedelar av världens länder och en tredjedel av asylsökande i Sverige, barn och äldre inkluderat, berättar om tortyrupplevelser. FN:s tortyrkonvention, och i mer modern tid Europadomstolens praxis i tolkandet av Europakonventionen (som gäller som svensk lag), har ett absolut förbud mot tortyr och mot att utvisa någon till risk för tortyr. Dessutom fastslås rätten till rehabilitering – i FN-konventionen så tydligt som rätten till *full* rehabilitering. Tortyröverlevare är en patientgrupp med starka vårdrättigheter.

Patienterna har rätt till:

- Utredning av skadorna
- Dokumentation av skadorna
- Psykisk och somatisk rehabilitering

Utredning och dokumentation är ofta viktigt för korrekt behandling – somatisk och psykologisk. Eftersom patienterna utsatts för ett brott kan dokumentation även vara viktigt om förövaren senare ställs inför rätta i Sverige under universell jurisdiktion gällande brott som begåtts inom lagen om folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser, eller vid Internationella brottsmålsdomstolen (ICC). För asylsökande patienter är medicinsk dokumentation viktig som en del i asylprocessen. Då har primärvården, och även tandvården, ett stort ansvar för en första basal dokumentation.

Vad är tortyr?

Tortyr är en medveten handling med syfte. Handlingen ska ha resulterat i betydande lidande. Idag bedöms tortyr i syfte att avskräcka aktivitet vara vanligare än för att tvinga fram information. Förövaren kan vara staten, en motsvarande makthavare som styr ett område eller i vissa fall representanter för det allmänna mer generellt. Vårdens uppgift är att dokumentera somatiska och psykologiska skador och sätta dem i relation till patientens berättelse om skadornas uppkomst. Det är inte vårdens roll att bedöma vem som utfört våld mot patienten, det är att uttala sig bortom professionens expertis. Notera i journalen att patienten utsatts för tortyr, det underlättar i vårdkedjan. Använd ICD-10-SE-koden Y07.3 (Misshandel utövad av myndighet), som är en tilläggskod till T74 (Misshandelssyndrom).

Hur frågar jag patienten om tortyr?

Det är viktigt för god behandlingsprognos att tidigt identifiera patienter med tortyrskador. Ställ öppna, breda frågor. Det danska institutet mot tortyr, Dignity, som länge arbetat med detta rekommenderar bland annat följande frågor:

- Har du blivit arresterad, suttit i fängelse eller annan typ av fångenskap?
- Har du varit utsatt för allvarligt våld eller kränkande behandling?
- Kan du berätta för mig vad som hände? (Vad gjorde de mot dig? Vet du varför? Vet du vem som gjorde det? Hur har det påverkat dig?)

Det finns en oro för att patienten ska retraumatiseras vid frågor om tortyr. Att få en respektfullt ställd fråga om traumatiska upplevelser bedöms dock inte vara traumatiserande händelse. Se till att du har tid att ta emot patientens berättelse.

Ska jag som arbetar på vårdcentral skriva intyg till Migrationsverket?

Det är förbjudet att utvisa någon till tortyr och omvänd bevisbörda gäller om en asylsökande kan "göra sannolikt" att hen har utsatts för tortyr. Det innebär att Migrationsverket måste visa att en person som utvisas inte skulle råka illa ut igen. Att "göra sannolikt" betyder enligt Europadomstolen att de asylsökande uppsöker en vårdcentral som dokumenterar skadorna. Allmänläkaren eller tandläkaren på vårdcentralen förutsätts inte vara expert på tortyrskador utan ska bara dokumentera det hen ser. Det är viktigt att både somatiska, orala men också psykiatriska skador, konsekvenser och diagnoser tas med. Avsluta intyget med rekommendationer för fortsatta undersökningar, behandling och remittering.

För dig som är specialist i allmänmedicin finns rekommendationer och stöd för din handläggning på SLL:s webbplats Viss. En instruerande film finns på vår webbplats tillsammans med manualer, intygsmall, ytterligare kunskapsstöd och praktiska verktyg som en medicinsk linjal för hjälp vid fotodokumentation.

Nästa steg, om den asylsökande behöver utredas ytterligare, är en expertutredning som ska ske av kompetent personal. Det är Migrationsverket ansvar att beställa en utökad undersökning, och riktlinjer för en sådan finns i FN:s standard för dokumentation, det så kallade Istanbulprotokollet. I dagsläget genomförs inte tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet inom Region Stockholm, dekan dock beställas hos Röda Korset.

Allmänt om tortyrskadedokumentation

Notera att alla tortyrtekniker har både en somatisk och en psykologisk komponent och att det sällan är lämpligt att skilja dem åt. Däremot kan konsekvenserna av tortyr dokumenteras på olika sätt, av olika professioner, beroende på om de är somatiska eller psykologiska.

Psykologiska konsekvenser är en viktig del av tortyrskadedokumentation. Somatiska skador läker, utseendet på ärr förändras och är sällan diagnostiska. En patients påträngande traumaminnen (ett symptom på posttraumatisk stress, PTSD) är däremot ett direkt vittnesmål av händelserna. Alla tortyröverlevare utvecklar inte psykisk ohälsa och många självläker – men det är högre risk att utveckla exempelvis PTSD efter tortyr, än efter andra potentiellt traumatiserande händelser. Det är viktigt att vara medveten om att PTSD kan debutera med fördröjning. Så kallad försenad eller sent debuterande PTSD kan drabba traumaöverlevare decennier efter tortyren. Det är alltså angeläget att uttala sig försiktigt även vid avsaknaden av psykologiska fynd.

Notera gärna i intyg om patientens tillstånd kan inverka på asylprocessen, exempelvis om psykisk ohälsa eller traumatisk hjärnskada påverkar patientens kognitiva förmågor.

Behandling och bemötande

Traumatiska händelser som tortyr påverkar olika personer olika. Diagnosen PTSD är tydligt kopplad till en specifik händelse. Risken för att utveckla komplex PTSD ökar när personen hållits länge i en farlig situation utan att kunna skydda sig själv, som i ett fängelse där tortyr förekommer. Patienter med komplex PTSD har typiskt svårare med mellanmänskliga relationer. Upplevelser av skam och skuld är vanligt, vilket kan påverka patientens vilja att söka vård, eller öppenhet kring vad hen utsatts för. Även depression, ångest och olika fobier är vanligt. Risk för självskada samt substansmissbruk bör bedömas.

Beroende på typ av tortyrteknik kan exempelvis sexuella störningar eller neurologisk problematik undersökas. Smärtproblematik behöver ofta både psykologiska och fysioterapeutiska insatser. Uppmärksamma även sekundära effekters påverkan på hälsan, som exempelvis att en person blivit gravid, steril, fått tuberkulos eller hiv av förövare. Sambehandling somatik-psykiatri är att rekommendera.

Tänk på att även undersöka tortyrens sociala konsekvenser. Om patienten exempelvis saknar eget nätverk kan det påverka behandlingsupplägg och aktivera vårdens kompensatoriska uppdrag. Var även uppmärksam på att tortyr påverkar tillit till andra människor, inklusive vårdpersonal. När patienter tillfrågas berättar de ofta att de inte känt sig lyssnade på av vården när de tagit upp tortyrskador. I mötet med överlevare är det viktigt att låta anamnesen ta tid och patienten prata fritt, ofta vid flera tillfällen. Berättelsen kan förändras när behandlaralliansen stärks.

Här hittar du Region Stockholms specialistenheter för traumatiserade personer med migrationsbakgrund:

Psykiatri

- Praktikertjänst Trauma, stress och migration, Knarrarnäsgatan 15 Kista, 08-128 894 00.
- Capio Stress och trauma, Wollmar Yxkullsgatan 25, 08-410 397 50.
- BUP Flyktingteamet (inom BUP Traumaenhet), Tideliussgatan 22, 08-514 531 00.

Övrigt

Tortyrskadeutredningar enligt FN:s Istanbulprotokoll kan göras hos Röda Korset, Medborgarplatsen 25, 08-772 19 80.

Vill du konsultera oss eller få utbildning och handledning kring tortyrskadade patienter?

Vårt stöd är kostnadsfritt. Kontakta frida.johansson-metso@sll.se

Referenser

-
- Arge, Sára O. (2014) Forensic odontological examinations of alleged torture victims at the University of Copenhagen 1997-2011 Torture . 2014;24(1):17-24.
- Brodda Jansen, G. (2013). Torterade flyktingar behöver specialiserad smärtbehandling. Läkartidningen 130319, nr 12.
- Dignity. (2013). Field manual on rehabilitation. Danish Institute Against Torture.
- Europadomstolen. (2010). Rättsfallet RC v. Sweden. Ansökningsnummer 41827/07.
- Migrationsverket. (2012). Rättsligt ställningstagande angående medicinska utredningar av återopade skador. RCI 20/2012.
- Reidy, A. (2002). The prohibition of torture. A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights. Human Rights handbook no 6. Council of Europe.
- Tinghög, P., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Malm, A., & Saboonchi, F. (2016). Nyanlända och asylsökande i Sverige : En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor (Röda Korsets Högskolas rapportserie). Huddinge: Röda Korsets Högskola.
- United Nations high commissioner for human rights. (2004). Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment and Punishment. Professional Training Series.
- Williams, A., Pena, C. R. & Rice, A. S.C. (2010). Persistent pain in survivors of torture: A cohort study. Journal of pain and symptom management vol 40, no 5, nov 2010.