

# ETT LIV I LIMBO



En överblick av Läkare Utan Gränser's  
psykosociala stöd till asylsökande i Skaraborg.





Information på arabiska om Läkare Utan Gränser psykosociala aktiviteter i Skaraborg. Foto: Karin Ekholm. Framsida: Asylsökande flyttar från ett boende till ett annat. Foto: Farshad Shamgoli.

## INNEHÅLL

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	3
<b>INTRODUKTION</b> .....	5
<b>LÄKARE UTAN GRÄNSERS MODELL FÖR PSYKOSOCIALT STÖD</b> .....	6
<i>Grundidé</i> .....	6
<i>Struktur</i> .....	8
<i>Aktiviteter</i> .....	8
<b>SYMPTOM PÅ PSYKISK OHÄLSA</b> .....	13
<b>ORSAKER TILL PSYKISK OHÄLSA</b> .....	14
<i>Upplevelser i ursprungslandet</i> .....	15
<i>Upplevelser under flykten</i> .....	15
<i>Situationen i Sverige</i> .....	16
<b>TILLGÅNG TILL VÅRD OCH PSYKOLOGISK BEHANDLING</b> .....	20
<b>SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER</b> .....	24
<i>Läkare Utan Gränser stödmodell</i> .....	25



## SAMMANFATTNING

Som en del av sina insatser för flyktingar runt om i världen har Läkare Utan Gränser mellan augusti 2016 och augusti 2017 bedrivit ett pilotprojekt i Skaraborgs län. Syftet har varit att bidra med kunskap och resurser för att förbättra den psykiska hälsan bland asylsökande i Skaraborg. Projektet har även möjliggjort för individer att själva kunna ta välinformerade steg till att få stöd och stärka sin copingförmåga. Grundidén har varit att tidiga psykosociala insatser kan förbättra det psykiska välbefinnandet hos asylsökande som lider av psykisk ohälsa, och att sådana insatser kan förhindra att problemen förvärras.

Målgruppen har varit människor som befinner sig i asylprocessen och som lider av lindriga till måttliga symptom på depression

och posttraumatiskt stresssyndrom (PTSD), som till exempel oro, ångest och nedstämdhet. Personer med symptom på svår psykisk ohälsa samt de som lider av fysiska problem har hänvisats vidare till primär- och specialistvård. Aktiviteterna som Läkare Utan Gränser bedrivit har bland annat bestått av screening, individuella stödsamtal, psykoedukation, hälsoinformation, hjälp med hänvisning till vård samt psykosociala aktiviteter. Detta stöd har erbjudits i anslutning till de asylsökandes boenden.

Majoriteten av de asylsökande som erbjudits stöd av Läkare Utan Gränser kommer från krigsdrabbade länder såsom Syrien, Afghanistan och Irak. De har ofta varit med om potentiellt traumatiska upplevelser som våld och tortyr,

eller att familjemedlemmar och vänner har försvunnit eller dödats. Många har även riskerat livet för att nå Europa och Sverige. Utöver de trauman som de eventuellt bär med sig från tiden före och under flykten har även flera typer av stressfaktorer i Sverige visat sig ha en negativ inverkan på flyktingars psykiska hälsa. En utdragen asylprocess kan leda till en känsla av att man tappat kontrollen över sitt eget liv. Ovissheten om huruvida man kommer att få uppehållstillstånd bidrar ofta till oro. Läkare Utan Gränser har även sett att asylsökande varit tvungna att flytta abrupt och med kort varsel från ett boende till ett annat, vilket inneburit att de asylsökande måste avbryta det som annars bidragit till trygghet, såsom skolgång, vård och sociala kontakter.

Förutom sårbarheten i att bära på trauman och att genomleva en påfrestande asylprocess med många faktorer som kan orsaka stress, oro och depression, så är tillgången till psykologisk behandling ofta begränsad. I flera fall har Läkare Utan Gränser funnit att asylsökande inledningsvis nekats vård med hänvisning till att de befinner sig i asylprocessen, och endast blivit accepterade efter påtryckningar från Läkare Utan Gränserns personal. Det råder även brist på tidig identifiering av psykisk ohälsa hos asylsökande, delvis på grund av att alla inte genomgår en hälsoundersökning, men även på grund av brist på riktade insatser för att upptäcka psykisk ohälsa i denna grupp. Vidare utgör bristande kunskap bland asylsökande om vart de kan vända sig, kommunikationssvårigheter samt stigma ytterligare hinder för att de ska få den vård de ofta behöver.

Det är av stor vikt att personer i asylprocessen på ett tidigt stadium erbjuds psykosociala insatser för att förebygga och lindra symptom på till exempel posttraumatisk stress och depression. Detta bör ske både genom riktade stödinsatser och genom åtgärder för att underlätta för asylsökande att söka vård. Detta

kräver en gemensam kraftansträngning från beslutsfattare, vård och socialtjänst, myndigheter och civilsamhälle. Det är också viktigt att fortsätta med kunskapshöjande insatser för vårdgivare, socialtjänst, boendepersonal och andra yrkeskategorier som arbetar med asylsökande. De negativa konsekvenserna av att begränsa tillgången till vård har betydelse inte bara för personer i behov av vård utan även för samhället i stort, i form av till exempel större belastning på akutsjukvård. Vidare skulle en förkortning av handläggningstiden för asylärenden (utan att för den skull äventyra grundligheten och rättvisan i bedömningen) minska tiden som den asylsökande befinner sig i limbo.

Den i huvudsak främsta anledningen till stress och oro som asylsökande uttryckt till Läkare Utan Gränser har varit rädsla för att få avslag och bli hemskickad. Det är uppenbart att grunden till denna oro inte kan botas genom vare sig psykiska eller medicinska insatser. Å andra sidan har Läkare Utan Gränserns erfarenhet i Skaraborg och även i andra länder visat att man med relativt enkla insatser kan åstadkomma en positiv förändring i välbefinnandet hos asylsökande som befinner sig i en osäker och otrygg situation.

Läkare Utan Gränser hoppas att den stödmodell som implementerats i Skaraborg kan fungera som vägledning och inspiration för andra aktörer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, organisationer från civilsamhället och myndigheter, och att detta kan bidra till en förbättring av det psykosociala stödet för asylsökande i Sverige. En detaljerad beskrivning av Läkare Utan Gränserns modell finns i handboken *Operationell manual för psykosocialt stöd till asylsökande: Läkare Utan Gränserns interventionsmodell*.

STOCKHOLM JANUARI 2018.

# INTRODUKTION

Asylprocessen är för många en tid i limbo. Människor som ofta redan lider av trauman från hemlandet eller från tiden på flykt försätts i en otrygg situation präglad av utdragen väntan, passivitet och oro för avslag och utvisning. Ofta upplever de en avsaknad av faktorer som normalt skapar trygghet som gemenskap, sociala nätverk och tillhörighet.<sup>1</sup> Psykisk hälsa, definierat av WHO som ett *tillstånd av välbefinnande i vilken varje individ uppnår sin egen potential, kan hantera den normala stressen i livet, kan arbeta produktivt, och har möjlighet att bidra till sin omgivning,*<sup>2</sup> kan vara avgörande för huruvida personen kan etablera sig i sitt nya hemland.

Förekomsten av lindriga eller måttliga symptom på depression och post-traumatisk stress (PTSD) har i flera studier visat sig vara högre bland asylsökande än bland den övriga befolkningen. Socialstyrelsen uppskattar att cirka 20-30 procent av asylsökande i Sverige lider av psykisk ohälsa.<sup>3</sup> En studie från Röda Korset visar att den psykiska ohälsan är mycket utbredd bland asylsökande. Studien visar också att psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland asylsökande än bland nyanlända som fått uppehållstillstånd i Sverige, med högre förekomst av

tillstånd som depression, ångest, PTSD och lågt välbefinnande.<sup>4</sup> Forskningen kring ensamkommande barn och unga visar också på dystra siffror. I en svensk enkätstudie med 208 ensamkommande barn i åldrarna 9-18 år visade det sig att cirka 76 procent låg i riskzonen för PTSD.<sup>5</sup>

Läkare Utan Gränser har i Sverige liksom i flera andra länder i Europa noterat en generell brist på stödinsatser för psykisk ohälsa, samt observerat förhållanden relaterade till mottagandet och asylprocessen som bidrar till psykisk ohälsa. Åtskilliga berömvärda initiativ i Sverige från civilsamhälle, sjukvård och myndigheter har lett till förbättringar i det psykosociala stödet till asylsökande. Trots detta finns det ett tydligt behov av åtgärder som kan minska bördan av psykisk ohälsa samt förebygga ytterligare försämring av den psykiska hälsan hos denna redan utsatta grupp.<sup>6</sup> Dessutom upplever många asylsökande väsentliga hinder i tillgången till psykologisk behandling som till exempel oklarheter i vårdlagstiftning, kunskapsbrist om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, okunskap bland vårdgivare kring de asylsökandes rättigheter samt kommunikationssvårigheter.

---

<sup>1</sup> Röda Korset. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. 2016.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

<sup>3</sup> Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. 2015. Sid 7.

<sup>4</sup> Röda Korset. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. 2016. Sid 27.

<sup>5</sup> Salari, Malekian, Linck, Kristiansson & Sarkadi: Screening for PTSD symptoms in unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45, 605-611

<sup>6</sup> Röda Korset. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. 2016. Sid 7.

# LÄKARE UTAN GRÄNSERS MODELL FÖR PSYKOSOCIALT STÖD

I 15 år har Läkare Utan Gränser bistått med medicinsk och humanitär hjälp till flyktingar på väg till Europa, samt i Europa. Under 2004 och 2005 drev Läkare Utan Gränser sitt första projekt i Sverige, vilket bestod av förmedling av vård till papperslösa i Stockholm. Denna verksamhet togs senare över av Röda Korset. Sedan 2015 har Läkare Utan Gränser kraftigt utökat sina insatser för flyktingar och migranter som kommit till Europa, genom sin räddningsverksamhet på Medelhavet samt i Grekland, Italien, Balkanländerna och i mottagarländer som Tyskland, Belgien, Frankrike och Sverige. Psykisk ohälsa bland asylsökande är ett vanligt förekommande problem, och psykosocialt stöd är därför en del av Läkare Utan Gränserns respons.

Mellan augusti 2016 och augusti 2017 har Läkare Utan Gränser bedrivit ett pilotprojekt i Skaraborgs län som erbjudit asylsökande vuxna och barn psykosocialt stöd i form av screening, individuella stödsamtal, gruppsamtal samt psykosociala aktiviteter. Syftet med projektet har varit att bidra med kunskap och resurser för att förbättra den psykiska hälsan bland asylsökande i Skaraborg genom att implementera en modell för psykosocialt stöd. Projektet har även möjliggjort för asylsökande att själva kunna ta välinformerade steg till att få stöd och stärka sin copingförmåga. Under projektets gång har Läkare Utan Gränser gett psykosocialt stöd till över 500 personer vid fyra asylboenden och nio HVB-hem.

## Grundidé

Grundidén har varit att tidiga psykosociala insatser kan förbättra det psykiska välbefinnandet hos asylsökande som lider av psykisk ohälsa,

och att sådana insatser kan förhindra att problemen förvärras. Således har antagandet varit att insatser av det slaget kan innebära en långsiktig avlastning på akutsjukvården. Detta stöds av en rapport från Västra Götalandsregionen, som rekommenderar förbättrade insatser tidigt i vårdkedjan med hänvisning till att begränsningar i möjligheterna till tidiga vårdinsatser riskerar att på sikt leda till ökad sjuklighet och behov av större vårdinsatser.<sup>7</sup> Socialstyrelsen rekommenderar även i en rapport från 2016 en satsning på riktade förebyggande insatser för att förhindra ökad sjuklighet bland asylsökande på längre sikt.<sup>9</sup> Internationella studier har dessutom visat att tillgång till sjukvård utöver akutvård är kostnadssparande för sjukvården.<sup>9</sup>

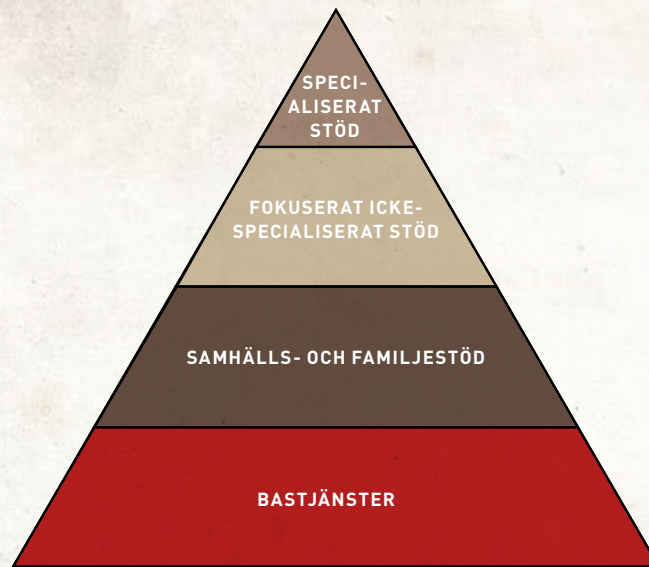


Asylsökande från Afghanistan på en utflykt anordnad av Läkare Utan Gränser. Foto: Niklas Bergstrand.

<sup>7</sup> Västra Götalandsregionen, Asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011-2016, sid 39.

<sup>8</sup> Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. 2016. Sid 52.

<sup>9</sup> European Union Agency for Fundamental Rights. Cost of exclusion from healthcare. 2015. sid. 33.



Förenta Nationernas Inter-Agency Standing Committee (IASC) har utvecklat riktlinjer för psykosocialt stöd i kris-situationer.<sup>10</sup> I dessa presenteras olika nivåer av kompletterande stöd för att tillgodose psykiskt välbefinnande, med de mest generella i botten av pyramiden, och de mest specialiserade överst.

**1. Bastjänster** – Det grundläggande välbefinnandet hos alla asylsökande ska garanteras genom att den personliga säkerheten tillgodoses, samt genom tjänster som tillgodoser basbehov som mat, husrum, vatten och grundläggande hälso- och sjukvård.

**2. Samhälls- och familjestöd** – Detta inkluderar aktiverande av sociala nätverk samt stöd som till exempel familjerådgivning, hälsoinformation, stressreducerande aktiviteter och information om mottagarlandet.

**3. Fokuserat, icke-specialiserat stöd** – Denna nivå representerar stödet för in-

divider i behov av mer fokuserat stöd, till exempel psykologisk första-hjälpen. Detta stöd kan erbjudas av personal som inte nödvändigtvis har psykologutbildning.

**4. Specialiserat stöd** – Detta innefattar specialiststöd för den mindre grupp av asylsökande som är i behov av psykologisk/psykiatrisk vård eller annan vård.

Målgruppen för Läkare Utan Gränsers projekt har varit människor som befinner sig i asylprocessen och som lider av lindriga till måttliga symptom på depression och PTSD, som till exempel oro, ångest och nedstämdhet. Personer med symptom på svår psykisk ohälsa samt de som lider av fysiska problem har hänvisats vidare till primär- och specialistvård. Läkare Utan Gränsers fokus har legat på nivå två och tre i behovspyramiden, och har även inkluderat samverkan med lokala frivilligorganisationer.

<sup>10</sup> <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/content/iasc-guidelines-mental-health>

## Struktur

Projektet har bestått av tre rådgivare, fyra kulturtolkar, en psykolog, en civilsamhällesamordnare samt administrativ personal.

Det psykosociala stödet har utförts av rådgivare med bakgrund som till exempel socionom, antropolog eller sjuksköterska. För att utveckla en så enkel och resurssparande modell som möjligt har Läkare Utan Gränser inte ställt kravet att rådgivarna ska vara utbildade inom psykologi eller psykiatri. Det har dock varit nödvändigt att rådgivarna har erfarenhet av liknande arbete, till exempel med asylsökande eller med gruppstöd. En psykolog har också varit anställd för att kvalitetssäkra arbetet samt bedöma fall där det funnits behov av hänvisning till specialiserad vård.

Rådgivarna har arbetat i samverkan med kulturtolkar som talar dari, farsi och arabiska och har förstahandskännedom om de sociala förhållandena i de asylsökandes hemländer. Utöver att tolka från ett språk till ett annat har rollen som kulturtolk varit att överbygga eventuella kulturella barriärer mellan råd-

givare och asylsökande. Dessa kulturtolkar har fått utbildning i kommunikationsfärdigheter, aktivt lyssnande, psykologisk första-hjälpen och grundläggande kunskaper om psykisk hälsa och hur man identifierar personer som potentiellt är i behov av psykologisk behandling.

En civilsamhällesamordnare har ansvarat för att initiera och samordna aktiviteter tillsammans med andra frivilligorganisationer och religiösa samfund.

## Aktiviteter

**SCREENING:** Läkare Utan Gränser har använt sig av ett standardiserat screening-formulär bestående av 13 frågor kallat Refugee Health Screener (RHS-13) som är speciellt utvecklat för att identifiera individer som lider av, eller löper risk att utveckla, psykisk ohälsa. Formuläret är inte ämnat för att ställa diagnos, utan enbart för att identifiera symptom på depression och PTSD och självskattade stressreaktioner. Det tar endast några minuter att fylla i, och går även att använda som självskattningsformulär. Vid resultat över ett visst gränsvärde, eller om



Kulturtolken Sanna Basyouny berättar om Läkare Utan Gränserns psykosociala aktiviteter för tre kvinnor från Syrien och Irak. Foto: Karin Ekholm.



rådgivaren bedömer att det är nödvändigt, genomförs en mer fördjupad bedömning. Uti-från dessa bedömningar kan sedan åtgärder som stödsamtal, psykoedukation, psykosociala aktiviteter, eller hänvisning till mer specialiserad vård bli aktuella. Under projektets gång har Läkare Utan Gränser screenat 219 personer för psykisk ohälsa, och i 56 procent av fallen (122 personer) har man gått vidare med en fördjupad bedömning.

**STÖDSAMTAL:** Detta stöd har erbjudits asylsökande med lindriga och måttliga symptom på psykisk ohälsa. Stödet har även erbjudits dem som mottagit svåra besked, till exempel avslag på asylansökan eller besked om uppskrivning i ålder. Den asylsökande har erbjudits upp till fem samtal med syfte att stabilisera och normalisera dennes tillstånd, och att upplysa om positiva coping-strategier som går att tillämpa i vardagen. Samtalen syftar även till att hålla ett öga på personens välbefinnande och undvika en försämring av det psykiska tillståndet. Rådgivarens roll har varit att fungera som en aktiv lyssnare och att erbjuda en säker plats där personen kan uttrycka sig fritt. Detta stöd har inte varit ämnat att ersätta behandling av

psykolog eller annan vårdgivare, utan snarare fungerat som ett kompletterande stöd för personer med lindrigare symptom och de som väntar på att få hjälp av primär- eller specialistvård. Läkare Utan Gränser har erbjudit individuella stödsamtal till sammanlagt 131 personer.

**PSYKOLOGISK FÖRSTA-HJÄLPEN:** Detta är en uppsättning enkla tekniker som kan användas för att hjälpa personer som nyligen varit med om en psykiskt påfrestande händelse. Metoden inkluderar hjälp att känna sig lugn och skydda den lidande från ytterligare skada. Psykologisk första-hjälpen ställer inga krav på att utövaren har vård- eller psykologutbildning, och bör åtskiljas från reguljär psykologisk behandling. Det är ett empatiskt och pragmatiskt förhållningssätt för att hjälpa personer som mår psykiskt dåligt, och kan utföras av vem som helst som har blivit tränad i detta. Läkare Utan Gränser har tillämpat psykologisk första-hjälpen när boenden har stängt igen och människor har varit tvungna att flytta till nya boenden i kommuner långt bort med kort varsel. Läkare Utan Gränser har även informerat om stöd och vårdmöjligheter som finns tillgängliga på den nya platsen.



Läkare Utan Gränser håller gruppsamtal med ensamkommande. Foto: Niklas Bergstrand.



Kulturtolkarna Bassel och Sanna pratar med Khaldoun som flytt från Syrien med sin dotter Nawar. Foto: Karin Ekholm.

**PSYKOEDUKATION:** Läkare Utan Gränser har genomfört gruppssessioner kring ämnen som stresshantering, psykosomatiska besvär, sömnproblem, och medvetenhet om vad psykisk ohälsa innebär. Läkare Utan Gränser har även erbjudit informationstillfällen i föräldrastöd. Totalt har 49 sessioner hållits för 414 deltagare. Syftet har varit att deltagarna ska utveckla en bättre förståelse kring de ibland överväldigande känslor som kan uppstå i samband med en påfrestande livssituation. Till exempel kan en person i en utsatt situation uppleva förändringar i sömnen och aptiten, eller känna sig lättretlig och lätt börja gråta. Det kan vara betryggande att bli upplyst om att dessa reaktioner ofta är en normal respons på en onormal situation, och att bli försedd med enkla redskap för att man ska kunna hantera sin situation.

**HÄLSOINFORMATION:** Hälsoinformationen har syftat till att stärka de asylsökandes förståelse och kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige, vilken vård som finns tillgänglig, och vilka rättigheter de har till vård och stöd. Läkare Utan Gränser har hållit nio informationstillfällen på dari, farsi och arabiska för 89 deltagare, samt i vissa fall även på individuell basis i samband med stödsamtal.

**HÄNVISNING TILL VÅRD:** I allvarigare eller mer komplicerade fall har Läkare Utan Gränser hänvisat till primär- och specialistvård. Detta har inkluderat fall där personen i fråga uppvisat symptom på psykos, varit oförmögen att ta hand om sig själv, har löpt risk att skada sig själv eller andra, eller har upplevt svåra trauman som till exempel tortyr eller sexuellt våld. Läkare Utan Gränserns rådgivare har i dessa fall fungerat som en hälsolots och vägledare. Rådgivarna har i vissa fall skrivit hänvisningsbrev som beskriver personens tillstånd och symptom, i syfte att underlätta för personen att få vård samt för att vårdpersonal snabbare ska skaffa sig en tydlig bild av personens problematik. I de fall personen inte fått den hjälp den behöver har rådgivarna arbetat med att vägleda personen rätt i vårdsystemet, samt fört en direkt dialog med vårdgivaren. Under projektets gång har 87 personer (40 procent av alla som screenats) behövt hänvisning till sjukvården för vidare bedömning, 60 (27 procent) har hänvisats till psykiatrisk vård eller psykologisk behandling, och 58 (26 procent) har blivit hänvisade till psykosociala aktiviteter organiserade av Läkare Utan Gränser. I ett antal fall har det varit nödvändigt att tillkalla akutsjukvård för att förhindra självmord eller självskaðebeteende.

**PSYKOSOCIALA AKTIVITETER:** Läkare Utan Gränser har under projektets gång anordnat psykosociala aktiviteter som stickning, matlagning, målning, utflykter och sportevenemang. Dessa har ibland organiserats tillsammans med lokala frivilligorganisationer. Läkare Utan Gränser har sett att sådana aktiviteter kan ha en stressreducerande effekt och skapa ett socialt umgänge med andra som befinner sig i en liknande livssituation, samt med samhället utanför asylboendet. Dessa aktiviteter har organiserats utifrån antagandet att insatser för att förbättra det psykiska välbefinnandet inte nödvändigtvis behöver begränsas till stödsamtal, rådgivning eller hänvisning till



Läkare Utan Gränser har anordnat många sociala aktiviteter under projektets gång. En av dessa var en volleybollturnering utanför ett asylboende i Mariestads kommun. Foto: Anna Rehnberg

specialiserad vård. Aktiviteterna har planerats utifrån de asylsökandes egna förslag.

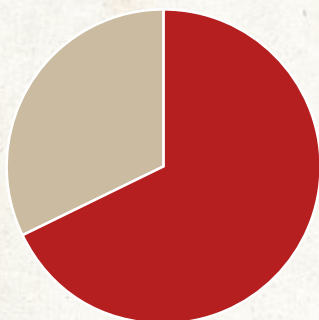
**KULTURELL BRIEFING:** Läkare Utan Gränser har genomfört 15 sessioner för 139 asylsökande för att öka deras förståelse kring svensk kultur. Dessutom har sex sessioner gällande kulturella betingelser i Afghanistan och Syrien hållits för 75 deltagare inom socialtjänst och sjukvård.

**UTBILDNING OCH KAPACITETSUTVECKLING:** Läkare Utan Gränser har i viss utsträckning erbjudit utbildningstillfällen och vägledning för personal på asylcenter och personal i socialtjänsten som är i daglig kontakt med asylsökande. Bland annat har Läkare Utan Gränser erbjudit personal på HVB-hem (hem för barn och ungdomar) i Götene utbildning i suicidprevention, samt förmedlat en utbildning i trauma-medveten omsorg (TMO) genom Rädda Barnen.

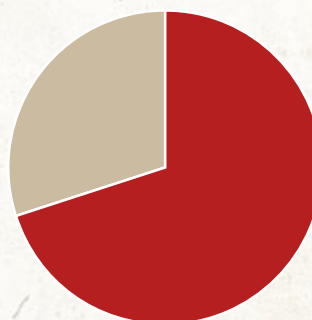
Läkare Utan Gränser har betonat vikten av att erbjuda stöd så nära de asylsökande som möjligt, och har därför regelbundet besökt de olika boendena med mobila arbetsgrupper som erbjudit stöd och psykosociala aktiviteter. Detta har även bidragit till att bygga förtroende och förståelse för organisationen och dess verksamhet. Vid vissa asylboenden har Läkare Utan Gränser inte fått tillstånd från Migrationsverket att organisera aktiviteter på själva boendet och har därför varit tvungna att hålla dessa i anläggningar i närheten. Bristen på sociala utrymmen vid boendena har ibland också begränsat omfattningen av aktiviteterna. I de fall där Läkare Utan Gränser har erbjudit stöd i andra anläggningar än asylboendet, har deltagarantalet varit betydligt lägre. På grund av logistiska begränsningar har Läkare Utan Gränser inte aktivt erbjudit stöd hemma hos asylsökande som ordnat eget boende. Däremot har de varit välkomna att besöka Läkare Utan Gränserns kontor i Götene för stöd och vägledning.

## DEMOGRAFISK PROFIL

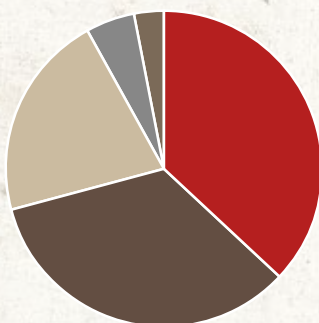
av de 219 personer som genomgått en screening av Läkare Utan Gränser.



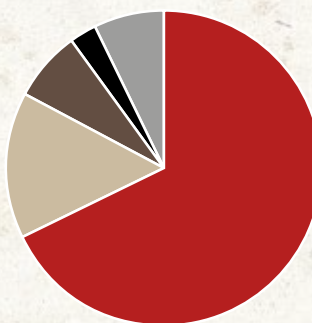
■ 68% HAR VARIT I SVERIGE MER ÄN ETT ÅR  
■ 32% HAR VARIT I SVERIGE MINDRE ÄN ETT ÅR



■ 70% MÄN  
■ 30% KVINNOR



■ 37% ÄR 18-29 ÅR  
■ 34% ÄR 18 ÅR ELLER YNGRE  
■ 21% ÄR 30-39 ÅR  
■ 5% ÄR 50-64 ÅR  
■ 3% ÄR 40-49 ÅR



■ 68% FRÅN AFGHANISTAN  
■ 15% FRÅN SYRIEN  
■ 7% FRÅN IRAK  
■ 3% FRÅN IRAN  
■ 7% FRÅN ANDRA LÄNDER



Nyaz kom till Sverige som ensamkommande från Afghanistan för snart två år sedan. Han vet fortfarande inte om han får stanna.  
Foto: Niklas Bergstrand.

## SYMPTOM PÅ PSYKISK OHÄLSA

**SYMPTOM PÅ ÅNGEST:** spänningar, huvudvärk, hjärtklappning, sömnproblem, andnings-svårigheter, stress, tryck över bröstet, yrsel, intensiv eller plötslig rädsla av oförklarlig anledning, rädsla för att dö och tappa kontrollen, skakningar, svettningar.

**SYMPTOM PÅ DEPRESSION:** nedstämdhet, minskad energi, rubbad sömn, minskad aptit, koncentrationssvårigheter, minskat självförtroende, känslor av hopplöshet, skuld-känslor, benägenhet att gråta, självmordstankar.

**SYMPTOM PÅ POST-TRAUMATISK STRESS (PTSD):** Flashbacks, mardrömmar, återupplevande av traumatiska händelser, avskildhet från andra människor, överuppmärksamhet, sömnproblem, irritation, överdriven ilska, koncentrationssvårigheter, överväldigande rädsla.

**PSYKOSOMATISKA PROBLEM:** bröstsmärtor, utmattning, ryggsmärtor, illamående, minskad aptit, huvudvärk, yrsel, hjärtklappning, andningsproblem, sömnsvårigheter, minskad energi.

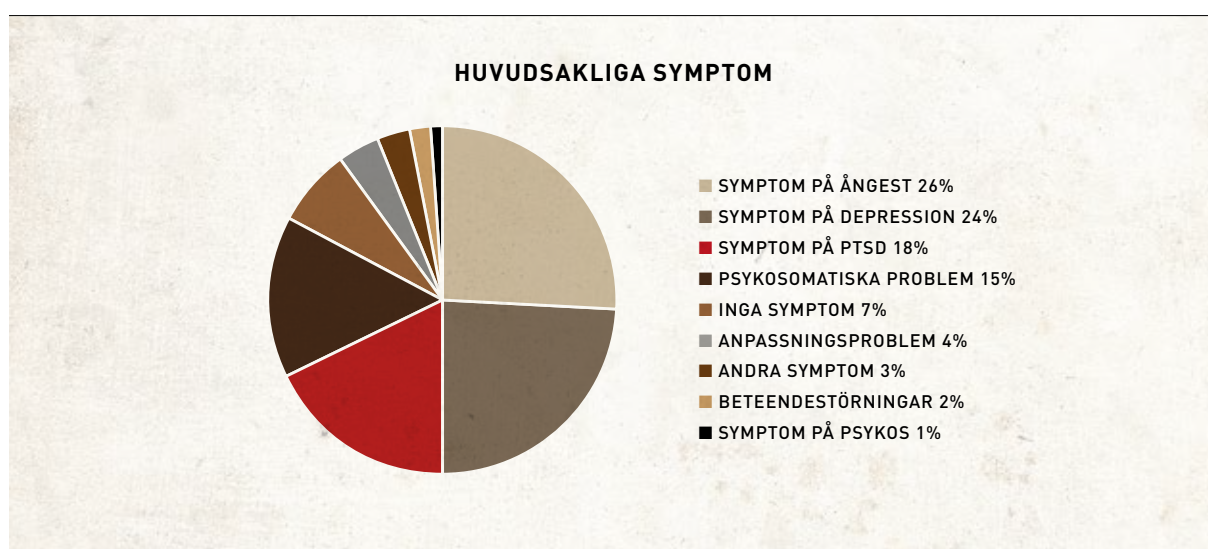
**ANPASSNINGSPROBLEM:** oförmåga att hantera sin vardag, ångest, känslor av hopplöshet.

**ANDRA SYMPTOM:** symptom som inte kan relateras till en speciell diagnos.

**BETEENDESTÖRNINGAR:** drogmissbruk, aggression, hyperaktivitet, skygghet.

**SYMPTOM PÅ PSYKOS:** vanföreställningar, hallucinationer, bristande verklighetsförankring, oorganiserade tankemönster.

Asylsökande som uppvisar symptom på PTSD och depression kan under stress, som till exempel under asylintervjun, uppleva så kallad psykologisk dissociation, där han eller hon i någon grad avskärmar sig från sina upplevelser. I ett sådant tillstånd kan det förekomma att den asylsökande misslyckas med att ge relevanta eller konsekventa svar på frågor som ställs om den egna historien. Avgörande men känslig information som minnen av våldtäkt eller tortyr kan vara förträngda. Trots detta är inkonsekventa uppgifter ett vanligt skäl till avslag i asylansökan. Läkare Utan Gränser har inte gjort någon ingående analys av detta. Däremot har Läkare Utan Gränserns rådgivare i sina bedömningsbrev lagt extra betoning vid symptom som kan ha en påverkan i denna riktning, till exempel minnesproblem.



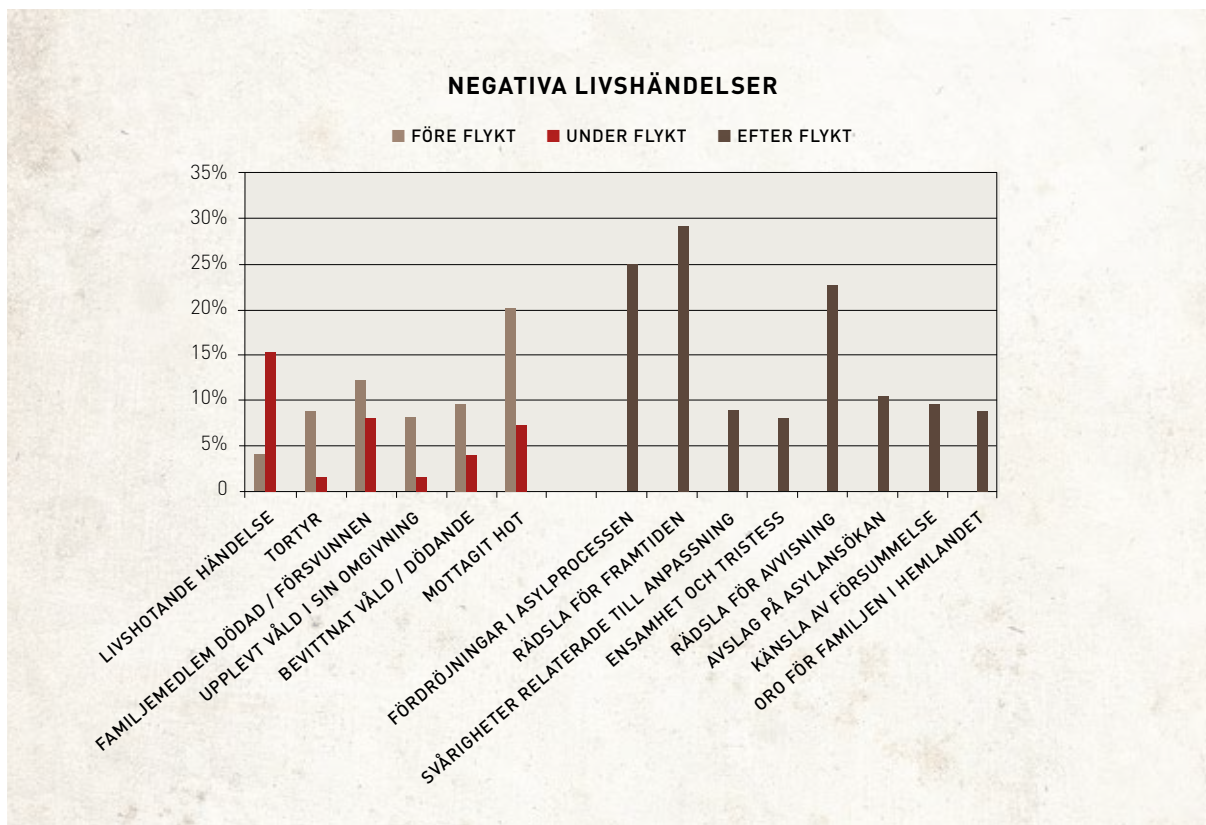
Huvudsakliga symptom bland de 122 personer som genomgått en fördjupad bedömning.



## ORSAKER TILL PSYKISK OHÄLSA

Problemen som de asylsökande upplever kan vara reaktioner på potentiellt traumatiska upplevelser i hemlandet och under flykten, och även vara kopplade till livssituationen i Sverige. Det är viktigt att notera att sådana problem ofta är normala reaktioner på onormala situationer. Hur en person reagerar på en stark upplevelse kan vara svårt att förutspå. Medan vissa personer kan uppleva en lättnad när de talar om sina upplevelser kan andra bli överväldigade eller uppleva att de blir traumati-

serade på nytt. Därför är det viktigt att rådgivaren agerar på ett sätt som inte försätter personen i ett sådant tillstånd. Läkare Utan Gränsers rådgivare har inte klinisk erfarenhet av psykologi/psykiatri och har undvikit att aktivt ställa frågor om traumatiska upplevelser under stödsamtalen. Dessa erfarenheter har endast diskuterats i de fall då den asylsökande spontant har nämnt dem, och därför är trauman sannolikt underrapporterade i Läkare Utan Gränsers redovisning.



Självrapporterade negativa livshändelser hos personer som genomgått en fördjupad bedömning av Läkare Utan Gränser. Hos de 122 personer som genomgått en bedömning har de två mest avgörande negativa livshändelserna före och under flykten registrerats, liksom livshändelser som dessa personer upplevt i Sverige.

### Upplevelser i ursprungslandet

Majoriteten av de asylsökande som erbjudits stöd av Läkare Utan Gränser kommer från krigsdrabbade länder som Syrien, Afghanistan och Irak. De har ofta varit med om traumatiska upplevelser som våld och tortyr, eller att familjemedlemmar och vänner har dödats.

Vissa personer har förlorat alla ägodelar och upplevt brist på förnödenheter som mat, vatten och husrum. En studie som gjorts av Läkare Utan Gränser på Lesbos i Grekland visade att två tredjedelar av de patienter som behandlats av organisationen för psykiska problem mellan januari och juni 2017 hade utsatts för fysiskt våld innan de anlät till Grekland. En femtedel uppgav att de hade blivit torterade. Hälften av de kvinnor som under samma period kom till Läkare Utan Gränserns klinik för en gynekologisk undersökning hade blivit utsatta för

sexuellt våld före ankomsten till Grekland.<sup>11</sup> Av de personer som genomgått en fördjupad bedömning av Läkare Utan Gränser i Skaraborg hade 29 procent varit utsatta för någon form av våld, 9 procent hade varit utsatta för tortyr och 16 procent hade en familjemedlem som dödats eller försvunnit.

### Upplevelser under flykten

Under flykten kan människor utsättas för våld (inklusive sexuellt våld), fysisk skada, sjukdom, trafficking och annan typ av exploatering.

Läkare Utan Gränser möter regelbundet människor som utstått extremt undermåliga levnadsförhållanden under tiden på flykt till Europa. Sedan sommaren 2016 har Läkare Utan Gränser tillhandahållit sjukvård till människor som hålls i fångläger i Tripoli i Libyen under omänskliga och ovärdiga förhål-

<sup>11</sup> Läkare Utan Gränser. A Dramatic Deterioration for Asylum Seekers on Lesbos. Juli 2017. Sid 3.

landen. Förutom det brutala våldet och den extrema exploateringen lider många av åkommor som förvärrats eller är ett direkt resultat av förhållandena i de överfulla lägren.

Under de senaste åren har hundratusentals människor riskerat livet i små, sjöodugliga båtar för att nå Europa från Nordafrika och Turkiet. Under 2016 dog 5 143 personer när de försökte korsa Medelhavet.<sup>12</sup>

Väl inom Europas gränser har många upplevt frihetsberövning och våld, bland annat på de grekiska öarna,<sup>13</sup> samt trångboddhet och bristfälliga sanitära förhållanden. Data och vittnesmål som Läkare Utan Gränser sammanställt från sina projekt i Serbien visar på återkommande situationer där gränspolis i Ungern, Kroatien och Bulgarien brukat våld mot personer som försökt korsa gränserna.<sup>14</sup>

### Situationen i Sverige

Utöver de trauman som flyktingar eventuellt bär med sig från tiden före och under flykten har flera typer av stressfaktorer i mottagarlandet visat sig ha en negativ inverkan på deras psykiska hälsa.<sup>15</sup> Ett väl fungerande mottagningssystem har därför stor betydelse för de asylsökandes välbefinnande. Utifrån Läkare Utan Gränser erfarenhet av att förmedla stöd till asylsökande i Skaraborg har en rad faktorer identifierats som starkt bidragande till den psykiska ohälsan.

### EN UTDRAGEN OCH FÖRDRÖJD ASYLPROCESS:

En utdragen asylprocess kan leda till extrem passivitet bland de asylsökande, ofta som ett resultat av en upplevelse att man tappat kontrollen över sitt eget liv samt brist på meningsfulla aktiviteter. Statistik från Migrationsverket visar att den genomsnittliga handläggningstiden för de asylärenden som avslutades i november 2017 var 602 dagar.<sup>16</sup> Enligt EU:s direktiv ska inte handlägningsprocessen överskrida sex månader, förutom i vissa undantagsfall som till exempel vid kraftigt förhöjda flyktingströmmar. I realiteten uppfyller få av EU:s medlemsländer dessa krav.<sup>17</sup> Internationella studier har visat att en utdragen asylprocess kombinerat med en tillvaro på ett asylboende har negativa konsekvenser för en persons psykiska hälsa,<sup>18,19</sup> samt att den psykiska hälsan bland asylsökande tenderar att vara sämre än hos flyktingar som tilldelats uppehållstillstånd.<sup>20</sup> Läkare Utan Gränser data, baserad på screening av asylsökande som befunnit sig i olika stadier av asylprocessen, visar inte på någon avsevärd försämring av deras psykiska hälsa under de första två åren i Sverige. Det är dock bekymmersamt att det inte skett någon förbättring av den psykiska hälsan under dessa år.

---

<sup>12</sup> <https://missingmigrants.iom.int/>

<sup>13</sup> Läkare Utan Gränser. Confronting the mental health emergency on Samos and Lesbos. Oktober 2017.

<sup>14</sup> Läkare Utan Gränser. Games of Violence – Unaccompanied children and young people repeatedly abused by EU member state border authorities. September 2017.

<sup>15</sup> Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA* 2005;294(5):602-12.

<sup>16</sup> [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se) (4 december 2017)

<sup>17</sup> <https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/10/AIDA-Brief-DurationProcedures.pdf>

<sup>18</sup> Laban CJ, Gernaat H, Komprou IH, Schreuders BA, De Jong J. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004;192(12):843-51.

<sup>19</sup> Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA*. 2005;294(5):602-12.

<sup>20</sup> Gerritsen AAM, Bramsen I, Devillé W, Van Willigen LHM, Hovens JEJM, Van der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006;41(1):18-26.



*”Det finns inte så mycket aktiviteter kring boendet. Man känner sig ledsen, passiv, man kan inte göra någonting.”*

KVINNLIG ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

*”Här på boendet får jag bara mat, sedan går jag tillbaka till mitt rum hela tiden och isolerar mig. Jag har många olika tankar men ingen aktivitet som kan ändra mina tankar. Det är läget och situationen för alla asylsökande på boendet. Om man hade någonting att göra och kunde vara upptagen med skulle man kunna glömma sina tankar eller tänka på någonting annat i alla fall.”*

MANLIG ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

OVISSHET OCH FRUKTAN ATT FÅ AVSLAG: Ovissheten om huruvida man kommer att få uppehållstillstånd leder ofta till oro och osäkerhet hos den asylsökande. ”Rädsla för framtiden” är den vanligast förekommande negativa livshändelse som de asylsökande nämnt under Läkare Utan Gränser fördjupade bedömning (29%), följt av ”fördröjningar i asylprocessen” (25%) och ”rädsla för att bli avvisad” (23%). Även om det inte har varit explicit uttryckt bland de asylsökande som Läkare Utan Gränser stöttat, kan det förmodas att faktorer som tidsbegränsade uppehållstillstånd och begränsad familjeåterförening också bidrar till känslor av ovisshet, frustration och rädsla. Detta bekräftar också av Socialstyrelsen som nämner att den nya asyllagen ”riskerar att öka den psykiska ohälsan genom tillfälliga uppehållstillstånd, avvisningsbeslut och att familjeåterförening försvåras”.<sup>21</sup>

*”Jag försöker att tänka positivt, men alla afghaner jag känner har fått avslag”*

MANLIG ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

*”Det värsta för mig har varit att hela tiden vänta på det här negativa, att det kommer ett till avslag. Det enda som kan göra att jag skulle må bättre är att få uppehållstillstånd.”*

MANLIG ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

*”Det största problemet för dem jag träffat är om de ska få stanna i Sverige eller inte och det kan vi ju inte påverka. Men det hjälper mer än man tror att bara lyssna. Jag minns en man från Irak som hade kidnappats och torterats av IS. Till slut lyckades han fly och tog sig till Sverige. Nu har han väntat två år och har fortfarande inte fått besked om sin framtid, det har varit väldigt tufft för honom. Vi hade många samtal. Han upprepade många gånger hur mycket det hjälpte honom att vi fanns där och lyssnade på honom.”*

KULTURTOLK, LÄKARE UTAN GRÄNSER

FÖRFLYTTNINGAR: Många asylsökande har blivit förflyttade när asylboenden stängts ner. Tre av de fyra asylboenden som Läkare Utan Gränser varit verksamma vid stängdes ner under projektets gång. Personerna på boendet var tvungna att flytta abrupt och med kort varsel, vilket orsakade förvirring och oro och innebar att de asylsökande fick avbryta sådant som bidragit till trygghet, som skolgång, vård och sociala kontakter. Uppbrottet har även

<sup>21</sup> Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. 2016. Sid. 30.

inneburit att det stöd som Läkare Utan Gränser förmedlat har avbrutits.

Ett antal kommuner i Skaraborg har tillåtit att ensamkommande som skrivits upp i ålder får stanna kvar på sitt HVB-hem under överklagandeprocessen. Det finns även åtskilliga exempel på berömvärda initiativ från frivilligorganisationer och privatpersoner som har inhytt de ensamkommande. Regeringen har tilldelat resurser till kommunerna för att ensamkommande ska kunna bo kvar i kommunen,<sup>22</sup> men trots detta händer det fortfarande att ungdomar tvingas flytta.<sup>23</sup> Läkare Utan Gränser har i över tjugo fall sett att ensamkommande barn som fyllt arton, eller som har blivit uppskrivna i ålder, blivit förflyttade från sitt HVB-hem till ett asylboende för vuxna vilket ofta legat i en annan kommun.

Ofta har de abrupt fått lämna en relativt trygg tillvaro och en känsla av tillhörighet mot ett liv på ett asylboende bland okända vuxna som vanligtvis präglas av större otrygghet och sämre levnadsförhållanden. I det nya boendet får de ofta dela rum med flera andra personer, många gånger med en annan bakgrund än de själva. Flera unga asylsökande har nämnt att det är svårare att sova och koncentrera sig på att göra läxor på det nya boendet. De förlorar även det sociala stödet i form av god man och socialsekreterare. Ibland innebär flytten att de tvingas byta skola och vårdgivare. För en person i en redan mycket utsatt situation kan dessa omständigheter bidra till en försämring av den psykiska ohälsan.

*”Personalen sa bara en dag att ”du måste flytta härifrån, till ett boende för vuxna”. Jag hade ingen väska så de hämtade stora svarta soppåsar och la mina kläder i. På det nya boendet*

*fick jag dela rum med äldre personer som drack alkohol, rökte hasch och väsnades på natten.”*

MANLIG ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

*”Många av killarna som fyller arton måste flytta från HVB-hemmet. Det är som döden för dom. Dom har rotat sig här. Och nu när det inte finns ett asylboende här längre så måste de flytta till ett helt nytt ställe. Vi hade en kille som blev inlagd på sjukhus för att han mätte så dåligt på grund av det.”*

ANSTÄLLD PÅ HVB-HEM, SKARABORG

#### ÅLDERSUPPSKRIVNINGAR OCH AVSLAG:

Att få avslag på sin asylansökan är givetvis en starkt negativ, och ofta traumatisk, upplevelse. Läkare Utan Gränser har observerat att besked om avslag ofta kommit samtidigt med beslutet om uppskrivning i ålder. I minst tre fall har Läkare Utan Gränser observerat att den psykiska hälsan hastigt försämras hos personer som fått sin ålder uppskriven. Bland annat har de uttryckt sådan hopplöshet och maktlöshet att det lett till självmordstankar och att akutsjukvård har behövt tillkallas.

*”Många upplever att de inte har någon kontroll över sitt eget liv. En av ungdomarna förklarade att det enda beslut han själv har kontroll över är när han ska dö.”*

RÅDGIVARE, LÄKARE UTAN GRÄNSER

<sup>22</sup> <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/07/fragor-och-svar--ensamkommande-som-fyller-18-ar/>

<sup>23</sup> <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6750214>

Rashid kom till Sverige för två år sedan. Han visar ärran som han fick när han blev attackerad med bajonett av talibaner i Afghanistan. Foto: Niklas Bergstrand.



## RASHIDS\* BERÄTTELSE.

” Jag har mycket mardrömmar från den dagen talibanerna attackerade huset. Jag var nio år gammal. Vi hade ett stort hus med många rum. Hela familjen var på ett annat håll i huset. Det var sent på kvällen när dom körde in med bil i dörren. När jag vaknade såg jag att två främmande personer stod i dörren. Jag skulle fly men en av dom högg mig med kniv i bröstet och mot huvudet. Sen kommer jag inte ihåg någonting.

Mina två farbröder dog den natten. Dom sköt en av dom mitt i bröstet och den andra i nacken. Och dom sköt min pappa i foten med pistol. Dom skulle döda alla i familjen. När jag vaknade satt vi i bilen mot Kabul, där jag låg på sjukhus i fyra dagar.

Sen flydde vi mot gränsen till Iran. Det var den värsta tiden i mitt liv. När du är flykting i Iran behandlar dom dig inte som en människa. Du är som ett djur bara. Jag jobbade för ett företag som syr kläder till kvinnor. Vi gick inte ut mycket för vi var rädda för polisen.

Jag bodde i Iran i nästan fyra och ett halvt år. Min mamma hade bestämt att jag skulle fly till Europa. Det var inte mitt val, men hon tvingade mig. Vi hade inte pengar heller men hon hade lånat lite från den personen som hon jobbar för.

Resan tog nästan två månader. När vi skulle åka båt från Turkiet till Grekland så åkte vi vilse i vattnet. Det tar normalt fyrtio minuter mellan Turkiet och Grekland, men det tog oss en natt och en dag. Det var många små barn och kvinnor och gamla människor. Vi hade ett hål i båten, och vi hade ingen bensin. Det var ingen som dog på båten men det var så nära att den sjönk. Vi hade väldig tur.

När jag kom till Sverige var det som att man öppnat dörren till himlen. Men efter en period, några månader, ett år, två år, säger dom att man inte får stanna. Man måste tillbaka till helvetet. Jag har haft mycket problem men nu mår jag lite bättre för jag tar två typer av mediciner. Jag blir lite lugnare, annars blir jag jätteofta arg. Jag har problem med mitt hjärta, och kunde inte sova. Jag kunde inte andas och var stressad hela tiden. När jag fick avslag blev det värre. Jag hade problem med självmord. Jag har försökt två gånger, och även i Iran.

Det är jättesvårt att följa med i skolan när man mår dåligt. Jag kanske bara gick en dag i veckan, eller några dagar. Jag kunde inte sova och var vaken hela natten. Nu somnar jag klockan tre eller fyra på natten och går upp klockan sex.

Jag vet inte hur dom kan tro att Afghanistan är säkert. När vi flyttade till Iran sa dom, 'ni får inte stanna här'. Sen här i Sverige säger dom, 'du får inte stanna kvar här'. Men jag vet inte var min plats är. Jag vill bara leva och bo i ett fritt land.

\*Rashid heter egentligen något annat.



Asylsökande flyttar från ett boende till ett annat. Foto: Farshad Shamgoli.

## TILLGÅNG TILL VÅRD OCH PSYKOLOGISK BEHANDLING

Trots att asylsökande ofta är speciellt sårbara eftersom de bär på trauman och genomlever en påfrestande asylprocess där många faktorer kan orsaka stress, oro och depression, är möjligheten att få hjälp ofta begränsad. Detta bekräftas av Socialstyrelsen som skriver i en rapport från 2016: ”Det finns hinder för berörda grupper att nå vården, särskilt specialistvården, och asylsökande får inte alltid tillgång till den vård de har rätt till.<sup>24</sup> Rapporten beskriver flera vårdhinder som brist på information till asylsökande och vårdgivare och brist på tolkar för att överbrygga språkliga och kulturella barriärer. Rapporten nämner även bristande samordning mellan vårdgivare och andra instanser, brist på standardiserade screeningverktyg, oklarheter i remittering och bristande

kunskap bland vårdgivare i hur man behandlar olika former av psykisk ohälsa. Vidare understryker rapporten vikten av att stärka förmedlingen av vård för psykisk ohälsa, förbättra informationsspridning, kapacitetsutveckling för personal som arbetar med asylsökande, samt att stärka riktade insatser och uppföljning mot speciellt utsatta grupper.

En rapport från Rosengrenska stiftelsen, ett frivillignätverk av sjukvårdspersonal i Göteborg som driver en vårdförmedling för papperslösa, presenterar en överblick över fall där papperslösa i Göteborg har stött på olika vårdhinder, och redogör för exempel som okunskap hos vårdgivaren kring papperslösas rättigheter och hänvisning till lagstiftning kring ”vård som inte kan anstå”.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Socialstyrelsen, Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. 2016. Sid. 7.

<sup>25</sup> Rosengrenska stiftelsen. Redovisning vårdhinder. 2016.



## VÅRD SOM INTE KAN ANSTÅ

Alla människor har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till akut vård och behandling vid behov. Vuxna asylsökande har utöver akut vård även rätt till ”vård som inte kan anstå” samt till mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Asylsökande barn erbjuds hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn bosatta inom landstinget.<sup>26</sup>

Begreppet ”vård som inte kan anstå” är omtvistat och den vård som erbjuds är i praktiken avhängig av varje enskild vårdgivares bedömning av begreppet. Detta kan innebära att patienten erbjuds vård baserad på hans eller hennes rättsliga status, och inte enbart utifrån medicinska behov. Socialstyrelsen skriver i en rapport från 2014 att begreppet *inte är förenligt med medicinsk yrkesetik, inte tillämpligt i sjukvården och att det riskerar att äventyra patientsäkerheten*.<sup>27</sup> Detta beskrivs även i ett ställningstagande från Rätt till vård-initiativet som undertecknats av ett tjugotal vårdorganisationer.<sup>28</sup>

Sex landsting har valt att utöka den vård som erbjuds till vuxna asylsökande

och papperslösa. Bakgrunden till dessa beslut har varit etiska och moraliska skäl i kombination med politisk vilja. I underlaget till ett av landstingsbesluten står det att begreppet ”vård som inte kan anstå” leder till att de vårdetiska principerna inte alltid kan följas och att människovärdesprincipen är särskilt svår att följa.<sup>29</sup> Tillgången till vård för asylsökande kan därför variera beroende på i vilken region personen bor samt bedömningen som varje enskild vårdgivare gör.

En rapport från Västra Götalandsregionen visar att om asylsökande hade samma rätt till primärvård och specialiserad öppenvård som folkbokförda skulle andelen slutenvård i regionen minska. Om Västra Götalandsregionen utnyttjade lagens utrymme att besluta om vård på lika villkor skulle det enligt rapporten kunna leda till minskade utgifter för regionen genom minskade slutenvårdskostnader och mindre vårdkostnader på sikt. Vidare skulle det minska belastningen på vårdpersonal som idag ska avgöra vilken vård som ska beviljas till asylsökande.<sup>30</sup>

<sup>26</sup> <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2008:344>

<sup>27</sup> Socialstyrelsen. Vård för Papperslösa. Sid 7.

<sup>28</sup> [www.vardforpapperslosa.se](http://www.vardforpapperslosa.se)

<sup>29</sup> Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. 2016. Sid. 27.

<sup>30</sup> Västra Götalandsregionen, Asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011-2016. Sid 40.

## Vårdhinder

Läkare Utan Gränsers projekt i Skaraborg har identifierat en rad faktorer som utgjort speciella hinder för asylsökande i behov av psykiskt stöd att få tillgång till vård.

### BEGRÄNSNINGAR I RÄTTEN TILL VÅRD:

När en person behövt hänvisning till en vårdinrättning har detta till största del varit först till vårdcentral. Vid vissa vårdcentraler i Skaraborg har ingen åtskillnad gjorts på asylsökande, medan det vid andra har krävts större påtryckningar från Läkare Utan Gränsers rådgivare för att personen ska få hjälp.

Läkare Utan Gränser har i ett flertal fall bevittnat att vårdpersonal i Skaraborg gör bedömningen att psykiska problem hos asylsökande ej omfattas av begreppet ”vård som inte kan anstå”. I vissa fall har detta även gällt allvarliga problem som självmordstankar och svimningsanfall. Följden har därför varit att många personer inledningsvis nekats vård på grund av att de fortfarande befinner sig i asylprocessen.

### LÅNGA VÄNTETIDER FÖR TRAUMABEHANDLING:

Närmsta instans för traumabehandling i Skaraborg har varit Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde. Om en patient efter bedömningssamtal på centret blir godkänd för behandling, har väntetiden för behandlingsstart varit ca 11 månader (men kan variera vid andra center i landet).

### BRISTER I HÄLSOUNDERSÖKNING OCH IDENTIFIERING AV PSYKISK OHÄLSA:

Alla asylsökande ska erbjudas en gratis hälsoundersökning.<sup>31</sup> Detta innebär dock inte att alla

verkligen genomgår en undersökning, och det råder även olikheter i hur mycket vikt som läggs på att bedöma psykisk ohälsa i undersökningen. Det saknas standardiserade screeningverktyg, och det kan råda stor skillnad på hur hälsoundersökningarna utförs mellan de olika landstingen. 164 (75 procent) av de 219 asylsökande som Läkare Utan Gränser screenat hade genomgått en hälsoundersökning. Endast 44 (26 procent) av dessa uppgav att de hade fått några frågor om sin psykiska hälsa. Detta tyder på en generell brist på tidig identifiering av psykisk ohälsa.

### BRISTANDE INFORMATION BLAND ASYLSÖKANDE:

Ofta saknar asylsökande information och kunskap om sina rättigheter och vart de ska vända sig för att få hjälp.<sup>32</sup> Detta kan leda till överanvändning av akutsjukvård för besvär som kan behandlas av övrig vård. I en undersökning som Läkare Utan Gränser gjort på två asylboenden i Skaraborg uppgav till exempel mindre än tjugo procent av de tillfrågade att det var lätt för dem att hitta information om vart man bör vända sig för att få hjälp för psykisk ohälsa. Mindre än fyrtio procent uppgav att det var enkelt att hitta information om hjälp för sjukdomar i allmänhet.<sup>33</sup>

### KOMMUNIKATIONSSVÅRIGHETER:

Språk- och kulturella skillnader kan utgöra avsevärda hinder i asylsökandes möjligheter att få vård. Effektiv kommunikation är en central del i att ställa rätt diagnos och ge rätt behandling, och påverkar även effektiviteten i behandlingen.<sup>34</sup> Användningen av kulturtolkar har i Läkare Utan Gränsers projekt överbryggat

<sup>31</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11>

<sup>32</sup> WHO. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Sid 10.

<sup>33</sup> Mental Health for Asylum Seekers in Sweden – Asylum seeker and asylum centre staff wellbeing. 2016. Sid 4.

<sup>34</sup> WHO. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Sid 11.

<sup>35</sup> Västra Götalandsregionen. Kulturtolkar - en studie kring behov och form. 2017

kulturella och språkliga hinder mellan vårdgivare och patient. Andra initiativ i Västra Götaland där kulturtolkar använts i vården har också gett positiva resultat.<sup>35</sup>

#### BRIST PÅ TILLIT TILL VÅRDSYSTEMET:

Asylsökande kan ha en inneboende misstro mot offentliga organisationer baserad på tidigare upplevelser av förföljelse och rädsla för att bli rapporterad till myndigheter. Detta kan leda till att patienter undviker att förmedla personlig information, speciellt rörande den psykiska hälsan.<sup>36</sup>

*”När barnen kommer hit till vårt boende kan de ju inte svenska alls. Det tar ju tid tills man kommer till den punkten att man kan förklara hur det svenska samhället fungerar. De blir jätterädda när socialtjänsten ska komma för de tänker att det är en myndighet och att de ska straffa dem. Man ser myndigheter som någonting farligt.”*

PERSONAL VID HVB-HEM, SKARABORG

*”Enligt min erfarenhet så är psykisk ohälsa en stigmatiserad fråga inom alla kulturer. Det har ofta varit svårt att inleda en konversation om psykisk ohälsa med en ny person. Och när en person behöver hänvisas till specialistvård så händer det ofta att denne säger – ”jag är inte galen, jag behöver ingen psykolog.”*

RÅDGIVARE, LÄKARE UTAN GRÄNSER

*”Vi afghaner visar inte när vi mår dåligt. Jag kan inte se på en person om den mår dåligt. Men några av mina kompisar mår väldigt dåligt. En av dem tänker jättemycket på intervjun med Migrationsverket. Han säger till mig ’Tror du att de kommer skicka tillbaka mig till Afghanistan?’ Jag säger till honom att han måste försöka tänka positivt.”*

ASYLSÖKANDE FRÅN AFGHANISTAN

#### STIGMA:

Många människor upplever att det är svårt att tala öppet om sin psykiska ohälsa. Läkare Utan Gränser har aktivt arbetat med att avdramatisera tanken på att söka hjälp från en rådgivare, och försökt motarbeta uppfattningen att man är ”galen” om man är i behov av detta.

<sup>36</sup> WHO. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Sid 13.

## SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

EU:s flykting- och migrationspolitik har blivit mer och mer restriktiv under de senaste åren. Gränser har förstärkts genom fysiska och administrativa hinder som hindrar människor från att passera. Detta resulterar i att redan mycket utsatta människor tvingas riskera sina liv för att nå säkerhet i Europa, vilket kan sätta spår i form av psykisk ohälsa. Läkare Utan Gränser har sedan länge uppmanat EU att arbeta för säkra och lagliga alternativ att nå Europa. Ett exempel på detta är möjligheten till familjeåterförening. Genom Sveriges tillfälliga asyltagstiftning från 2016 har denna blivit mycket begränsad. En annan viktig fråga är att säkerställa ett humant flyktingmottagande i enlighet med överenskomna EU-direktiv. Läkare Utan Gränser har sett hur bristfälliga mottagningsförhållanden i bland annat Grekland och Italien, samt en påfrestande livssituation i mottagarländer som Sverige, inverkar negativt på den psykiska hälsan. Det är därför av stor vikt att faktorer relaterade till mottagandet och asylprocessen som påverkar den psykiska hälsan negativt lyfts upp och åtgärdas.

Läkare Utan Gränserns erfarenhet i Skaraborg har varit begränsad i tid, geografiskt omfång och antalet personer som fått stöd. Det är därför inte alltid möjligt att dra generella slutsatser kring situationen för asylsökande i hela landet. Dock är Läkare Utan Gränser inte ensamma om att peka på behovet av utökade insatser för att bemöta den psykiska ohälsan hos asylsökande, utan detta stöds även av rapporter från civilsamhälleorganisationer samt myndigheter som Socialstyrelsen. Detta behov bör tillgodoses både genom riktade stödinsatser och genom åtgärder för att underlätta för asylsökande att söka vård. Det är också viktigt att fortsätta med insatser för att höja kunskapen och kapaciteten hos vårdgivare, socialtjänst,

boendepersonal och andra yrkeskategorier som arbetar med asylsökande.

Läkare Utan Gränser har under projekttiden i Skaraborg observerat en rad faktorer kopplade till mottagningsförhållanden och asylprocessen som haft en negativ inverkan på den psykiska hälsan:

- Det råder brist på tidig identifiering och uppföljning av asylsökande som lider av psykisk ohälsa. En ökning av antalet genomförda hälsoundersökningar, med tillräckligt fokus på psykisk ohälsa, skulle öka möjligheten till tidig identifiering av psykiska problem. Tydliga riktlinjer och stöd bör ges till vårdpersonal för att möjliggöra effektiv uppföljning.
- Personer i asylprocessen upplever ofta en rad hinder i tillgången till vård. Detta kan innefatta sjukvårdspersonal som nekar, fördröjer eller ifrågasätter asylsökandes rätt till vård, med hänvisning till dennes juridiska status. Läkare Utan Gränser har opartiskhet som en av sina grundprinciper, vilket innebär att endast ge stöd utifrån behov, och inte utifrån till exempel juridisk status. Det finns uppenbara humanitära skäl för detta. De negativa konsekvenserna av att begränsa tillgången till vård har betydelse inte bara för de som är i behov av vård utan även för samhället i stort. Läkare Utan Gränser uppmanar därför beslutsfattare och sjukvårdspersonal att se till att asylsökande erbjuds vård på samma villkor som folkbokförda.
- Ensamkommande som fyller 18 år och som tvingas flytta från ett HVB-hem till ett asylboende upplever ofta stor psykisk påfrestande, speciellt om det innebär en flytt till en annan



del av Sverige. Kommuner måste, med hjälp av de resurser som de fått sig tilldelade, se till att de ensamkommande kan bo kvar i kommunen efter att de fyllt 18. En mjukare och mindre abrupt övergång, där det sociala skyddsnetet inte rivs upp från en dag till en annan, skulle mildra den psykiska påfrestningen för många asylsökande ungdomar. På samma sätt bör förflyttningar av asylsökande mellan olika asylboenden minimeras i så stor utsträckning som möjligt.

■ Ovissheten och passiviteten som karaktäriserar asylprocessen bidrar till de asylsökandes psykiska ohälsa. En förkortning av handläggningstiden för asylärenden (utan att äventyra grundligheten och rättvisan i bedömningen) skulle minska tiden som den asylsökande befinner sig i limbo. Migrationsverket måste därför ta i beaktning de konsekvenser för den psykiska hälsan som en utdragen process medför. Vidare krävs utökade ansträngningar för att se till att asylsökande under asylprocessen hålls väl uppdaterade med information om sin ansökan.

### Läkare Utan Gränserns stödmodell

Den i huvudsak främsta anledningen till stress och oro som asylsökande uttryckt i samtal med Läkare Utan Gränser har varit rädsla för att få avslag och bli hemskickade. Det är uppenbart att grunden till denna oro inte kan botas genom vare sig psykiska eller medicinska insatser. Å andra sidan har Läkare Utan Gränserns erfarenhet i Skaraborg och även i andra länder visat att man med relativt enkla insatser kan åstadkomma en positiv förändring i välbefinnandet hos asylsökande som befinner sig i en osäker och otrygg situation. Studier har visat att tidiga insatser kan förebygga att lindriga symptom utvecklas till allvarigare tillstånd som fordrar specialistvård. Insatser med mobila team som erbjuder stöd i anslutning till de asylsökandes boenden har varit ett effektivt

sätt att nå ut och skapa förtroende. Möjligheten att erbjuda psykosocialt stöd i de asylsökandes närhet har därför varit avgörande. Läkare Utan Gränserns kulturtolkar har också bidragit till att kulturella och språkliga barriärer har kunnat överbryggas.

Läkare Utan Gränser hoppas att den stödmodell som implementerats i Skaraborg kan fungera som vägledning och inspiration för andra aktörer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, civilsamhälle och myndigheter, och att detta kan bidra till en förbättring av det psykosociala stödet för asylsökande i Sverige. En detaljerad beskrivning av Läkare Utan Gränserns modell finns i handboken *Operationell manual för psykosocialt stöd till asylsökande: Läkare Utan Gränserns interventionsmodell*.

STOCKHOLM JANUARI 2018.





Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47021, 100 74 Stockholm.  
Tel: +46(0)10-199 32 00. [www.lakareutangranser.se](http://www.lakareutangranser.se)