

ATT SKRIVA INTYG OM PSYKISKT HÄLSOTILLSTÅND I FLYKTINGÄRENDE

I kontakt med flyktingar är det mycket vanligt att det finns behov av att skriva intyg. Bedöm innan intyget skrivs att det finns såväl en bakomliggande orsak om förhållanden som kan vara viktiga, som att intyget kan komma till nytta.

Det är mycket viktigt att intyget håller en hög kvalitet. Ett dåligt intyg kan användas som ”bevis” för en felaktig tolkning, och som kan vara svår att motbevisa. I praktiken är ett dåligt intyg sämre än inget intyg alls.

Ett intyg fordrar tillräcklig tid. Tid att inhämta alla relevanta uppgifter, tid att sammanställa uppgifter, tid att smälta allt till en helhet.

Skriv så att även ”lekmän” kan förstå komplicerade medicinska sammanhang, Undvik alla medicinska facktermer.

Alla slutsatser skall motiveras och förklaras. Myndigheterna vill ofta läsa in en alternativ tolkning, ge den ingen chans.

Var saklig. Det är endast den medicinska bedömningen som skall lyftas fram. Saken må vara hur behjärtansvärd som helst, undvik att lyfta fram din egen mening, det är endast medicinska sakförhållanden som kan påverkas av intyget. Annan argumentering leder i praktiken till att intyget i sin helhet inte beaktas.

Det tar lång tid att skriva ett bra intyg. Det måste få ta sin tid. Många gånger är personen som vill ha intyget mycket angelägen, det är bättre att låta det vänta. De svårigheter som finns att vinna gehör för ”humanitära skäl” gör det nödvändigt att verkligen åstadkomma något som är så bra det går.

Att ställa samman en mängd olika information till en helhet.

I ett flyktingärende finns stora svårigheter att ställa samman fakta. Det finns information från personen själv, det finns information från anhöriga, olika intyg och papper ger viss kunskap. Det är viktigt att se både informationssökning och sammanställning som ett stort pussel, där varje information är en liten pusselbit. Allt skall läggas samman i en helhet. I början av processen anar man vad bilden kan bli, ibland är det klart, ibland finns alternativa tolkningar. Det kan vara viktigt att tänka på detta sätt i informationsamlandet. Framförallt ett posttraumatiskt stressyndrom kan förträngas och först med hjälp av specifika frågor komma till klarhet.

Att få en klar helhetsbild av olika typer av information, och att få samma information från olika tillfällen och från olika uppgiftslämnare stärker trovärdigheten. Trovärdigheten är viktig och man kan på detta sätt få en god säkerhet i en trovärdighetsbedömning.

Att sammanställa data till en helhetsbild som är ett tolkningsförfarande som bör bedrivas i olika delmoment:

En genomläsning av hela materialet för att få en första känsla av vad som finns, vad det rör sig om och hur det skall tolkas.

Att bryta ned informationen i olika delar som kan passa att sätta ihop i ett mönster.

Att sätta samman delarna i mönstret till en helhet.

Att tolka specifika frågor om diagnos, prognos m.m.

VAD BÖR INGÅ I INTYGET:

Intyget bör skrivas i olika specifika delar, gärna med underrubriker, för att få en god struktur. Eventuellt kan underrubrikerna tas bort i det färdiga intyget, men de bör finnas med under arbetets gång.

Vad baseras intyget på

Vilka kontakter baseras intyget på? Samtal via tolk, om tolk inte används finns det tillräckliga språkkunskaper? Finns andra informationskällor?

Bakgrund

Beskrivning av tiden innan flykt till Sverige. Relativ utförlig beskrivning av eventuella trauman, tänk på att dessa oftast endast nämns i korthet vid första samtalet och med ökat förtroende kommer mer och mer. Detta är nödvändigt för att kunna bedöma en relation till ett eventuellt posttraumatiskt stressyndrom. Orsak till flykt till Sverige. Nuvarande situation, som kan ha betydelse (negativa besked?, gömd?).

Psykisk sjukdom

När debuterade de psykiska symptomen och hur har de senare utvecklats? Tidigare psykisk eller somatisk sjukdom? Tidigare behandling? Tidigare bedömningar.

OBS, acceptera inte direkt tidigare diagnoser, utan gör alltid en egen bedömning. Se andras intyg som en informationskälla, där symptombeskrivning är viktig. Slutsatserna kan vara korrekta eller felaktiga. Det är vanligt att ett posttraumatiskt stressyndrom beskrivs som depression, ångest eller oro i intyg utan att grundorsaken nämns.

Nuvarande symptom

Gör en beskrivning av nuvarande symptom som en grund till diagnostik enligt diagnostiska manualer (DSM eller ICD). Vid PTSD bör förekomst av symptom som återupplevanden, stämningsläge, ångest, sömnstörning, aktivt undvikande av moment kan associeras med tidigare trauman, emotionell labilitet och kognitiv störning med minnesproblem nämnas.

Symptom bör skrivas såväl med avseende på förekomst, frekvens och intensitet.

Hur fungerar personen i vardagen? Påverkan sjukdomen på normal funktionsförmåga? Påverkar sjukdomen känslomässiga kontakter?

Finns andra symptom eller sjukdomar?

Psykiisk status

Beskriv kontaktförmåga, stämningsläge ångest, suicidtankar m.m.

Bedömning av trovärdighet bör göras, se ovan. Stämmer information med andra källor. Tänk dock på att PTSD regelmässigt gör att en person undviker att nämna känsliga delar och avsaknaden att detta i tidigare redogörelser är mycket vanligt.

Kognitiva störningar är mycket vanligare än vad man skulle kunna väntat sig. Test på minnesfunktion och framförallt exekutiva funktioner är viktiga. I mini mental test klarar man ofta minnesvariabeln dåligt, man har också klara svårigheter att dra 7 från 100 och fastnar framförallt på 93-7. Detta är resultat av stresspåverkan på hippocampus och frontallober. Vid språksvårigheter kan ett femsaksprov försökas.

Diagnos

Motivera diagnos utifrån sjukdomsbild gentemot sedvanliga diagnostiska kriterier. Vilken svårighetsgrad har sjukdomen, gradera på en skala från obetydlig till allvarlig och genomträngande? Diskutera eventuella andra diagnoser som satts tidigare och varför en eventuell annan bedömning gjorts.

Vid PTSD, gör en bedömning om relation mellan trauma och sjukdomsutveckling vad avser grad och typ av trauma?

Tidpunkt för första symptom. Leta här aktivt efter vad som kan ha varit första sjukdomsbilden. Ofta är detta bortglömt eller förträngt. Finns en kontinuitet av sjukdom, är den aktuella bilden en kontinuerlig fortsättning eller är den att betrakta som en ny sjukdom?

Behandling

Tidigare och aktuell behandling? När sökte personen medicinsk hjälp första gången för sjukdomssymptomen? Effekt av behandling?

Suicidbedömning

När debuterade suicidtankar? Intensitet och förändring över tid? Konkreta tankar? Suicidförsök? Under vilka omständigheter? Hur?

Nuvarande suicidtankar. Tankar inför en eventuell utvisning. Tänk på att en person, på grund av svårigheter att sätta sig in i situationen som blir vid en utvisning, ser suicid som enda tänkbara alternativ.

Möjlighet till utvisning (Detta är den svåraste bedömningen)

Hur kan en person förväntas reagera vid en eventuell utvisning. Personens egen bedömning?

Hur bedömer jag själv? Är det vederbörande säger att betrakta som sannolikt eller endast hot?

Hur kan sjukdomsbilden förväntas påverkas vid en utvisning? Finns möjlighet till behandling i hemlandet, teoretiskt eller reellt? Hur påverkas suicidrisk av en eventuell utvisning?

Suicidrisk i samband med en eventuell utvisning?

Gör en egen bedömning om det finns medicinska skäl till att icke utvisa?

051016

Ingvar Karlsson

Docent, överläkare

Spec kompetent i allmän psykiatri