

Rapport från Transkulturellt Centrums studieresa till Nederländerna

18-21 september 2017



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Rapport från studieresa till Nederländerna.....	1
Måndag 18 september.....	1
Bijlmerbajes AZC, asylcentrum i Amsterdam.....	1
Medicinska insatser.....	2
Psykosociala insatser.....	2
Insatser för barn och föräldrar.....	3
Utbildning för personalen.....	3
Hälsoutbildning för asylsökande.....	4
Rundvandring.....	4
Tisdag 19 september.....	5
International Criminal Court of Justice i Haag.....	5
Arq Psychotrauma Expert Group i Diemen.....	6
Centrum 45 och behandling för flyktingar.....	7
Stöd till barn och föräldrar.....	7
Forskning inom Arq.....	8
Publikationer.....	9
Onsdag 20 september.....	9
De Evenaar, klinik för resiliensorienterad psykiatri i Beilen.....	9
Allmänt om De Evenaar.....	9
Vårdteamet på asylcentra.....	10
Forskning vid De Evenaar.....	12
Mind-Spring, ett preventionsprogram.....	12
Narrative Exposure Therapy.....	13
Multifamiljeterapi.....	14
Dramaterapi.....	15
Torsdag 21 september.....	15
Pharos (Dutch Center of Expertise on Health Disparities).....	15
Pharos.....	15
Asylmottagandet och medicinska bedömningar.....	15
Asylsökande ungdomar och skolprogram.....	16
Bakgrund Mind-Spring.....	18
Intryck från resan.....	19
Bilaga: Schema.....	20

Rapport från studieresa till Nederländerna

I september 2017 gjorde fyra medarbetare från Transkulturellt Centrum - Sofie Bäärnhelm, Joakim Lindqvist, Haibe Hussein och Maria Sundvall – en studieresa till Nederländerna. Studieprogrammet var upplagt för att täcka flertalet av centrets kunskapsområden och deltagarna hade lottats fram för att representera verksamhetsområdena migration, transkulturell psykiatri och hälsokommunikation skulle vara representerade. Elisabeth Bakke, tidigare medarbetare på centret som varit med och förberett studieresan, deltog på egen bekostnad. Hon har också efter resan förmedlat sina intryck från studiebesöken, vilket varit till stor hjälp vid rapporteringen.

Måndag 18 september - eftermiddagen

Bijlmerbajes AZC, asylcentrum i Amsterdam

Saskia Schoolland, föreståndare, och en hel grupp anställda från detta asylcentrum tog emot oss vid studiebesöket. Den som hade tipsat oss om Bijlmerbaes var Younes Younes, forskare från sociologen vid universitetet i Amsterdam och han följde själv med på studiebesöket.

Bijlmerbajes var tidigare ett av de mest ökända fängelserna i Nederländerna, men när antalet flyktingar ökade under 2015 byggdes det om till ett flyktingcentrum och invigdes i augusti 2016. I Nederländerna organiseras flyktingmottagandet nationellt via myndigheten COA, Centraal Orgaan opvang asielzoekers (Centrala myndigheten för mottagande av asylsökande). COA ansvarar för 40 centra runt om i landet. (Se mer information i avsnittet från studiebesöket på Pharos 21 september.)

Man rekommenderar asylsökande att bo på asylcentren men det finns möjligheter att bo i eget boende och få bidrag för sina dagliga omkostnader. Även de som bor i EBO måste dock delta i centrets aktiviteter.

Centret hade kapacitet för 1 000 personer, men vid tiden för vårt besök bodde det 560 personer från främst Syrien, Iran, Afghanistan, Eritrea, och Irak där. Ungefär hälften av dem hade fått uppehållstillstånd men väntade på kommunplacering. Bostadsbristen gjorde att det tog tid att få plats någonstans och många blev kvar upp till nio månader.

80 procent av rummen var individuella, före detta celler. Men det fanns också större rum för de 20-30 procent av de boende som var familjer.

Mot slutet fick vi emellertid veta att hela centrat skulle byggas om till bostäder. Läget nära Amsterdams centrum är attraktivt och byggnaderna var dyra att underhålla. Verksamheten skulle flytta till ett annat centrum i västra Amsterdam. Man beklagade det - centret har varit uppskattat av de asylsökande, därför att alla fått individuella rum.

Personalen var organiserad i team som hade daglig kontakt med en grupp av de boende. Meningen var att de skulle ha ankomstsamtal med alla (fast det hade man tydligen inte uppnått) och stödja de boende i vardagen liksom specifikt till språkutbildning (som erbjöds

alla som var intresserade) och orientering om ”normer och värderingar”. Man hade också individuell vägledning för de asylsökande med åtta-tio möten, där man till exempel talade om juridiska frågor och hur det gick i asylprocessen.

Medicinska insatser

De ansvariga betonade att man inte gav omfattande vård till de asylsökande. Avsikten var att de skulle vara autonoma och söka vård i det vanliga systemet i hög grad. Däremot hade personalen ett ansvar för att identifiera ohälsa hos denna grupp av sårbara personer.

Trots inriktningen på autonomi finns det ändå tillgång till ett medicinskt primärvårdsteam på varje asylcentrum, där de boende i första hand ska bedömas. Teamet är tillgängligt fem dagar i veckan och där ingår distriktsläkare, sjuksköterska och psykiatrisköterska. Vid inflyttningen görs en medicinsk ankomstbedömning. Man kan också ge behandlingar för sjukdom, men underströk att asylcentra inte har någon omfattande medicinering eller annan specifik behandling. Vid behov av det remitteras patienter till vanlig vård.

Det medicinska teamet på Biljmerbajes mötte varje morgon den övriga personalen i deras team och diskuterade frågor som kommit upp, om någon behövde ett hembesök och så vidare. Varje anställd hade kontakt med cirka 50 av de boende och hade i uppdrag att dokumentera hälsoproblem för varje boende.

Det var också öppet varje dag för de boende att själva söka hos det medicinska teamet. De asylsökande i Nederländerna som bor i eget boende ska söka i den vanliga primärvården.

Runt om i landet finns det några centra (bland annat Centrum 45 och De Evenaar som vi senare skulle besöka) som har i uppdrag att ge specialiserad öppenvård till asylsökande och flyktingar. Det finns ett sjukhus i landet där asylsökande med svårare psykiska störningar kan läggas in.

En del personer (vid den här tidpunkten var det cirka 100) bodde kvar på centret av medicinska skäl, även om de egentligen skulle ha flyttat vidare till andra centra i andra delar av landet. En grupp kan vara personer med transsexualitet som behöver kontakt med specialister på universitetssjukhusen.

Psykosociala insatser

En företrädare för Arq Psychotrauma Expert Group (en paraplyorganisation för organisationer som arbetar med forskning, utbildning, prevention, utredning och behandling när det gäller traumans konsekvenser, se vidare studiebesöket hos dem 19 september) berättade om hur de stödde de boende på Biljmerbajes.

Det blev första tillfället då vi fick höra talas om det speciella preventionsprogrammet Mind-Spring för att stödja asylsökande och flyktingar. (Se utförligare beskrivningar från studiebesöket 20 september vid De Evenaar samt bilaga med bakgrundsinformation om Mind-Spring).

De som mår psykiskt dåligt remitteras till en sådan Mind-Spring-grupp och man höll just på att genomföra den tredje omgången. Gruppen som leddes av en utbildad flykting (”peer

group”) med stöd av personalen hade sju möten på det egna språket. Från Arqs sida tycker man att det är bra att organisera Mind-Spring-grupper på asylcentra, eftersom man på så sätt kommer in tidigt med psykosocialt stöd till de traumatiserade asylsökande.

Arq hjälpte också till med speciella bedömningsintervjuer på cirka två timmar med dem som bedömts mer psykologisk-psykiatrisk hjälp. Därefter samarbetade de med det medicinska teamet för att organisera så att personen kom till rätt vårdinstans. Arqs insatser var kostnadsfria. Idealet – som inte uppnåts - var att de skulle kunna göra en screening av alla de boende för att kunna remittera de behövande så tidigt som möjligt.

Insatser för barn och föräldrar

Vi fick en presentation av det arbete som görs av ett speciellt barn-föräldrateam i Amsterdam som arbetar uppsökande på skolorna, där de talar med lärare och möter barn och deras föräldrar. På centret kunde de göra besök hos familjerna och hade varannan vecka tvärdisciplinära möten med boendepersonalen och primärvårdsteamet. Där kunde speciella fall och behov tas upp.

De asylsökande föräldrarna vill ofta diskutera uppfostran och teamet erbjuder en utbildning i ”positive parenting”. De kan också erbjuda terapi, antingen EMDR eller kognitiv terapi, om det finns behov. De har lätt att nå föräldrarna. De känner sig trygga eftersom teamet är uppsökande.

Teamet ordnar också webinarier för hela Amsterdam, där personal utbildas i att samtala med föräldrar om till exempel barnuppfostran och aga.

Barn-föräldrateamet arbetar med anknytningsproblem i familjer. De ser en hel del våld i nära relationer och samarbetar kring detta i ett expertnätverk. Det finns skyddsboenden ifall det förekommer våld i nära relationer. Varje vecka håller de ett möte med närpolis kring känsliga fall. Det är emellertid ofta svårt att remittera barnen någonstans och svårt att hitta lämpliga insitutioner ifall de behöver placeras.

Centret ordnade sportaktiviteter tillsammans med kommunen och man betonade vikten av lek och att skapa trygga rum för barnen på asylcentra.

Ensamkommande barn bodde på andra centra, i mindre grupper.

Utbildning för personalen

Centrets föreståndare betonade att centret hade ett uppdrag enligt lagen att diskutera normer och värderingar och det ordnades tre dagars utbildning kring detta. Alla i personalen utbildades också i att identifiera självmordsbenägenhet. Som ett led i ett EU-projekt utbildades de i att tala om suicidalitet. Om någon av de asylsökande uttryckte suicidtankar eller på annat sätt visade självmordsbenägenhet, fick hen omedelbart träffa någon från vårdsteamet, ofta distriktsläkaren. Om det var akut kunde personen skickas till ett kriscentrum. De hade noterat att personalen som tog emot där inte alltid såg situationen som så akut.

Hälsoutbildning för asylsökande

Den allmänna sjukvården i Amsterdam stödde centret med hälsoutbildning för de asylsökande. Man informerade om hur sjukvårdssystemet fungerar, diskuterade de boendes föreställningar och frustrationer och motverkade tabun mot att tala om ohälsa. Under presentationen och vårt samtal med företrädaren för verksamheten framkom det tydliga likheter till våra hälsokommunikatörers arbete.

Innan hälsoutbildarna träffade de asylsökande hade den i personalen som var samordnare på varje våning av centret grundläggande information i grupp för dem som bodde på våningsplanet. Man gick till exempel igenom och förklarade hygienregler.

Hälsoutbildarna som själva talade olika språk träffade de asylsökande i språkindelade grupper och gav allmän hälsoinformation. I mötena försökte man skapa en öppen diskussion med frågor kring till exempel tandvård, vaccination och sexuell hälsa. Ett syfte var att bygga på deltagarnas tidigare erfarenheter och länka till nuet.

De tog också upp frågor om hälsosam mat. Bidragen till de asylsökande är låga, så de fick råd om hur de skulle hitta bra och billig mat. Alkohol och droger var problem i gruppen och togs upp i utbildningen.

De utbildade *peer trainers*, utbildare som själva hade migrationsbakgrund, för att undvika att ha med tolkar. De hade upplevt speciella utmaningar med att nå den eritreanska gruppen, där den här typen av samtal förutsätter stor tillit.

Utbildningen skedde i form av möten två-tre gånger per månad med 10 till 35 deltagare.

Rundvandring

Vi gick runt och såg lokalerna. Man hade gjort ansträngningar att måla och dekorera med glada färger, men ett intryck var att lokalerna var ganska institutionspräglade, med små rum (före detta celler) och stora kala hallar.

Bland det mest imponerande var Lola Lik, en verksamhet som fanns i en del av kvarteret. Lola Lik beskriver sig som en kreativ samlingspunkt och arbetade tätt tillsammans med COA och med stöd från kommunen. ("Lik" är Amsterdam-slang för "fängelse" men kan också betyda "stråk av målarfärg"). En lång rad verksamheter utifrån kom in i lokalerna och erbjöd utbildning, sysselsättning, underhållning och kreativa verksamheter till de asylsökande. På en vägg hängde lappar där personer kunde beskriva kvalifikationer och söka jobb eller sysselsättning som passade dem. Det fanns en kafé-bar, the Refugee Company café, där de boende kunde praktisera. Lola Lik var helt öppet så "vanliga" Amsterdambor kunde komma till kaféet eller delta i kulturaktiviteter.

Idag när centret är stängt har Lola Lik också stängt, men organisationen finns kvar och skriver på sin hemsida att den kommer att göra nya ansträngningar för att skapa den här typen av mötesplatser. Se www.lolalik.nl.

Centrets hemsida är förstörd också nedlagd, men de andra asylcentren tycks ha liknande organisationer. Information om asylcentren och flyktingmottagandet finns på www.coa.nl

Tisdag 19 september - förmiddag

International Criminal Court of Justice i Haag

Internationella brottmålsdomstolen i Haag inrättades efter en internationell överenskommelse, den så kallade Romstadgan som trädde i kraft 2002. 124 länder har ratificerat stadgan och är medlemmar i domstolen.

Domstolen behandlar fyra typer av brott:

- Folkmord – brott med avsikten att helt eller delvis utplåna en nationell, etnisk, rasmässig eller religiös grupp genom att döda dess medlemmar eller med andra medel.
- Brott mot mänskligheten – allvarliga övergrepp som en del av en storskalig attack mot en civilbefolkning. I Romstadgarna listas 15 former av brott mot mänskligheten, bland andra mord, våldtäkt, fängslande, försvinnande, förslavning, sexuellt slaveri, tortyr, apartheid och deportation.
- Krigsförbrytelser - allvarliga brott mot Genèvekonventionerna om väpnade konflikter. Dit räknas bland annat att använda barnsoldater, att döda eller tortera civila eller krigsfångar, att avsiktligt angripa sjukhus, historiska monument eller byggnader som används för religiösa, utbildnings-, konstnärliga, vetenskapliga eller välgörenhetsändamål.
- Aggressionsbrott – när väpnat våld används av en stat mot en annan stats suveränitet, integritet eller självständighet. Antogs som ett tillägg till Romstadgan 2010.

Vi såg på ICC:s permanenta utställning om de brott som utreds där och om hur domstolen arbetar.

Rättsprocessen pågår i flera faser. Först görs en preliminär undersökning, där det bland annat handlar om att se om det är ett fall som överhuvudtaget ska tas upp av domstolen. Sedan genomförs en förundersökning, medan personen befinner sig i ICC:s häkte ("detention centre"). Om åtal väcks genomförs en rättegång och eventuella överklaganden.

Det var tänkvärt att läsa i utställningen hur man medvetet arbetar för att ta hänsyn till offers och vittnens sårbarhet och behov. Det finns utbildad personal som arbetar med brottsoffren och tar hänsyn till deras speciella behov. Det gäller särskilt barn, äldre, personer med funktionsstörningar och offer för sexuellt våld.

Domstolen strävar också efter att stödja vittnena. Ett sätt att göra det är "courtroom familiarization", att de får besöka rättssalen före rättegången tillsammans med personal från domstolen. Syftet är att de ska bli bekanta med domstolen och få pröva att sitta i vittnesbåset. De får förklarat för sig var alla berörda kommer att sitta under rättegången och de får se hur dataskärmar och mikrofoner fungerar. Personalen undersöker också om vittnet behöver några speciella åtgärder för att kunna vittna under trygga omständigheter och med bevarad värdighet och välbefinnande.

Det finns anställda traumaexperter och de kan ge råd till domstolen om hur vittnesmålet ska kunna genomföras utan att åstadkomma psykologisk skada. Det kan till exempel innebära att en psykolog är närvarande för att följa upp hur vittnet mår, att vittnet får ha med sig en stödperson vid sin sida, att den åtalade skärmas av så att vittnet slipper ögonkontakt eller att personen får vittna utanför rättssalen genom videolänk. Frågor kan också anpassas till vittnets behov, till exempel genom att man undviker onödigt påträngande, generande eller upprepade frågor om sexuellt våld.

Dessutom hade vi möjlighet att sitta med som åhörare vid domstolens session. Det mål som behandlades var ett åtal för krigsförbrytelser och brott mot mänskligheten mot en tidigare brigadkommendant i den väpnade gruppen LRA i Uganda. De misstänkta brotten hade begåtts mellan 2002 och 2004. En arresteringsorder hade utfärdats 2005, men det hade dröjt till 2015 innan personen överfördes till ICC:s förvarscentrum. Rättegången hade inletts i december 2016.

Domstolens webbplats: <https://www.icc-cpi.int/>

Arq Psychotrauma Expert Group i Diemen, en förort till Amsterdam

Eftermiddag kl. 15-17

Vi fick nu en grundligare presentation av Arq och dess verksamhet. Som vi lärt oss redan på asylcentret är det en paraplyorganisation, en expertgrupp på psykotrauma som ska främja både forskning, utbildning, prevention och behandling av traumarelaterade problem.

Bland deras partner finns Stiftelsen Centrum 45 och stiftelsen De Evenaar (som vi besökte följande dag). De ingående organisationerna har olika profil och arbetar med olika slags trauman, såväl internationella som inhemska, såväl krigsförorsakade som relaterade till vanliga brott.

När det gäller flyktingar anser Arq att det behövs större insatser för att stödja flyktingar att komma till vården, särskilt den psykiatriska vården. De organisationer som arbetar med flyktingar med psykiska problem är inte tillräckligt samordnade. Efter den senaste flyktingtillströmningen är det fler organisationer, till exempel skolor, vårdenheter och kommuner, som ber om kunskapsstöd.

Arq erbjuder psykoedukation, psykosocialt stöd och föräldrastöd till flyktingar och asylsökande på deras eget språk och med hänsyn till den kulturella bakgrunden. Stödet ges av en utbildare som själv har flyktingbakgrund och en psykiatrisk yrkesperson. De lyfte fram Mind-Spring som en central del av deras utbud. Se bakgrundsinformation i bilaga samt rapporten från De Evenaar.

Centrum 45 och behandling för flyktingar

Simone de la Rie, klinisk psykolog/psykoterapeut och teamledare för teamet “Flyktingar och trauma”, berättade om Centrum´45 och om behandlingar som erbjuds flyktingar.

Centrum´45 är ett högspecialiserat expertcentrum för psykotrauma. De erbjuder specialiserad diagnostik och behandling för även de svårast drabbade traumatiserade patienterna. De syftar också till att utveckla kunskap med forskning, kunskapsspridning, utbildningar och konsultationer i vården.

Centrum´45 bildades för att stödja överlevande från andra världskriget. Det är tankeväckande att institutionen bildades först 30 år efter andra världskrigets slut – Simone förklarade det med att det först då var möjligt att tala om erfarenheterna för många. Centrum´45 har idag två enheter, den i Diemen och en enhet i Oestgeest där de också kan erbjuda heldygnsvård.

Ett allmänt problem för traumabehandling som togs upp var att försäkringsbolagen i den allmänna vården nekar att bekosta specifik behandling. Centrum´45 har ett nationellt uppdrag, vilket gör att de inte har några problem att få betalning.

Däremot har möjligheterna att få ersättning från försäkringsbolagen för tolkar över åren blivit allt mindre. De asylsökande kan självklart inte själva betala för tolk, och flera organisationer betalar från sin egen budget. Arq strävar också medvetet efter att hitta terapeuter med olika språkkunskaper.

Stöd till barn och föräldrar

Jelly van Essen, läkare och psykoterapeut vid Centrum´45 med inriktning på barnpsykoterapi och familjeterapi, beskrev arbetet i teamet “Barn, familj och trauma”.

De strävar efter att utbilda all personal som möter familjer kring traumats effekter. Det gäller inte bara flyktingars familjer utan även familjer till soldater och poliser.

De tar emot remisser på vida frågeställningar, inte bara när någon i familjen drabbats av PTSD. De utgår från att familjer påverkas på många olika sätt av trauman – det kan gälla familjens funktion, relationerna mellan föräldrar och barn och att föräldrarna inte har någon energi för att se barnen. I bedömning av familjer undersöker de just traumats konsekvenser. Varför fungerar inte familjen? Har föräldrarna förlorat sin föräldraförmåga eller har de aldrig lärt sig den?

I arbetet med andra och tredje generationens överlevare efter koncentrationslägren fann Centrum´45 att det fanns stora problem i familjerna. En del familjer hade aldrig talat om kriget, andra hade alltid gjort det. Barnen blev väldigt försiktiga och anpassade sig.

Jelly van Essen presenterade de olika program för familjebehandling som erbjuds: traumabehandling där man oftast delar på föräldrar och barn; behandling där man arbetar med

anknytningen och kommunikationen mellan föräldrar och barn; multifamiljeterapi. (För närmare förklaring av multifamiljeterapi, se avsnittet om De Evenaar 20 september.) Det finns också en heldygnsvårdsavdelning för familjer.

De erbjuder också förebyggande insatser som mammagrupper, ibland även pappagrupper. De grupperna inspireras av multifamiljeterapi och beskrevs som "lekfulla" och med fokus på gemensamma aktiviteter. Syftet är att kvinnorna ska kunna känna att de kan vara en bra mamma, något som försvåras av deras skuld känslor över livssituationen och över vad barnen varit med om. I gruppen betonar man positiva erfarenheter och empowerment.

De använder även multifamiljeterapi när barn blivit omhändertagna på grund av våld i hemmet. Utöver detta kan de också erbjuda pedagogiskt stöd i uppfostran och stöd i hemmet tillsammans med andra instanser.

En erfarenhet är att familjer först kommer till behandling efter mycket lång tid. De prioriterar att få ordning på livet, innan de söker hjälp. De har ibland haft blandade grupper med föräldrar från olika länder. De har ofta haft gemensamma utmaningar till exempel kring barnuppfostran. Men nu hade de börjat med mer homogena grupper. Ett skäl hon nämnde var att det finns en större grupp från Armenien, som delar problemet att de inte erkänns som flyktingar och som därför behöver ett eget forum.

Forskning inom Arq

Marieke Sleijpen, psykolog och doktorand, presenterade Arqs forskningsprojekt. Hon beskrev att Arq samarbetar med flera av landets universitet i forskningen. Ett uttalat syfte är att omvandla forskningsfynden till praktisk tillämpning.

Bland de forskningsprojekt hon nämnde fanns en studie av Jeannette Lely om Narrative Exposure therapy för äldre. (För mer information om NET, se avsnittet från De Evenaar 20 september).

Man forskar kring 3MDR, vilket står för "Multi-modular motion-assisted memory desensitization and reconsolidation". Det handlar om en ny behandling för PTSD där man blandar virtual reality med rörelsebehandling och delar av EMDR (så kallad ögonrörelsebehandling). Det går till så att patienten får gå på ett löpband och exponeras för traumarelaterade bilder som hen själv har valt, samtidigt som hen ska utföra en distraherande uppgift. Det anses minska symtomen och öka den terapeutiska alliansen.

Vidare finns det forskningsprojekt kring effekten av behandling för traumatisk sorg, kring behandling av papperslösa med PTSD med mera.

Marieke Sleijpens egen forskning handlar i hög grad om resiliens hos tonåriga flyktingar och hon har bland annat studerat ensamkommande eritreanska ungdomar.

I arbetet med de eritreanska ungdomarna samarbetar hon och de andra från Arq med kulturmedlare och med ett kunskapscentrum för gode män som håller på att byggas upp. Ett av målen är att göra en verktygsbank för gode män. Ett annat är att anpassa EMDR för gruppen. Det är svårt att göra den kultursensitiv, menade Marieke.

Hon tog upp det vi hade hört tidigare, om att frågan om tillit och misstro var central för många av de eritreanska ungdomarna. Bland de förklaringar vi fick höra var att dessa ungdomar tvingats leva utanför strukturer så länge, under flykten, att de har svårt att inordna sig i nya strukturer och lita på någon auktoritet. För många är inte heller migrationen över ännu, utan de har komplicerade band och skulder till människosmugglare. En av anpassningarna av metoden är därför att betona att patienten i EMDR inte behöver berätta hela berättelsen.

Marieke har skrivit en rapport på nederländska om de eritreanska ungdomarna och arbetet med dem. Det kommer att komma en artikel på engelska.

Publikationer

Arq har också en bokutgivning under beteckningen Arq-Boekenreeks. En del av böckerna är utgivna på engelska. De tipsade bland annat om Elisa van EE, "A new generation: how refugee trauma affects parenting and child development" (2013).

På deras holländska webbplats finns flera titlar kring konsekvenserna av krig och katastrofer för den psykiska hälsan. Några av dem tycks vara avhandlingar som Arq gett ut som böcker. Se <https://www.arq.org/nl/publicaties>.

Arqs engelska webbplats: <https://www.arq.org/en/contact/arq-psychotrauma-expert-groep-diemen>

Onsdag 20 september - hela dagen

De Evenaar, klinik för resiliensorienterad psykiatri, i Beilen, norra Holland

Vi reste till Beilen, en tågresor på två timmar i vardera riktningen från Amsterdam och tillbringade större delen av en dag med personal från den här psykiatriska kliniken som har en speciell inriktning på att arbeta med flyktingar. Trots en halvtimmes tågförsening hann vi med ett späckat schema med presentationer.

Allmänt om De Evenaar

De Evenaar (vilket betyder "ekvatorn" på holländska) är en specialistpsykiatrisk klinik som erbjuder behandling till personer med annan kulturell bakgrund med psykiska problem som kompliceras av transkulturella aspekter. Kliniken har blivit känd för att den i arbetet med asylsökande och flyktingar utvecklat en modell för att arbeta med patientens styrkor och resurser. Det kallas ROTS, Resilience Oriented Therapy and Strategies, och genomsyrar klinikens verksamhet. Bakgrunden är den forskning som bland annat den ledande psykiatern,

Cornelis Laban, bedrivit och där det visat sig att förhållanden i mottagarlandet spelar en mycket stor roll för personernas mående.

Asylsökande och flyktingar som remitteras till centret genomgår först en bedömning som kan leda fram till att de erbjuds ett dagvårdsprogram. I början träffas patienterna i grupp två dagar i veckan för bedömningar och diagnostik samt för att motivera för eventuell vidare behandling. Efter cirka tre månader går de som vill och bedöms behöva fortsätta över antingen till en mansgrupp till eller en kvinnogrupp som brukar pågå i cirka nio-tio månader. Gruppen träffas en dag per vecka och fokus ligger på stabilisering och integration i samhället. Under hela programmet använder man sig av en resiliensmodell där man för varje person kartlägger de fyra axlarna i en ”kompass”: stress, sårbarhet, stöd och styrkor. Cornelis Laban som presenterade modellen för oss beskrev att det ofta tar några veckor innan personalen börjar upptäcka patientens styrkor.

En av de saker som skiljer ut De Evenaar är att de har en anställd antropolog, Simon Groen. Som ett led i den initiala bedömningen träffar han alla nya patienter och gör en kulturformuleringsintervju.

Vårdteamet på asylcentra

Vi fick träffa ett par av De Evenaars viktigaste samarbetspartner, Famke Voskamp, distriktsläkare, och Greetje Zwaan, psykiatrisk sjuksköterska, som ingår i ett vårdteam vid ett par asylcentra i trakten.

Famke har mottagning på asylcentrat två förmiddagar i veckan och är tillgänglig per telefon och för att skriva recept resten av veckan. När någon har psykiska problem kan hon ge medicinering till exempel med antidepressiva eller sömnmedel. Hon backar upp psykiatrisjuksköterskans remisser till psykiatrin och ger handledning åt övriga vårdteamet. I krissituationer är det hon som avgör ifall vårdteamet kan ge krisstöd eller om det behövs akut behandling från psykiatrin.

Greetje svarar för samtal och bedömningar på daglig basis vad gäller psykiska problem. Hon tillbringar två dagar vardera i veckan på två asylcentra. Hon berättade att hon går runt på ”hembesök” hos de boende på centrat för att se hur de mår. Det är uppskattat och hon blir bjuden på mycket mat! Hon gör ibland ”livslinjer” med de boende, något som vi fick förklarat för oss senare under dagen. Det är ibland svårt eftersom de boende inte vill tala om framtiden. För Greetje och Famke är det viktigt att de inte är en del av migrationsmyndigheterna utan ses som oberoende.

Det finns psykiatriska sjuksköterskor på alla asylcentra. Man tycker att det är bra, eftersom remisserna till psykiatrin blir bättre. En inriktning är att alla personer med psykiska problem först ska bedömas av den psykiatriska sjuksköterskan innan de eventuellt remitteras.

Det finns också en somatisk sjuksköterska på asylcentra som har hand om flertalet patientfrågor och –bedömningar. Hen håller till exempel i utbildning för patienter och familjer kring diabetes och astma och konsulterar distriktsläkaren vid behov.

Om vårdteamet på asylcentrat bedömer att patienten behöver ytterligare psykologisk/psykiatrisk behandling skickas remiss, antingen till De Evenaar eller till den lokala allmänpsykiatrin. På senare tid har det kommit in privata psykiatriutförare som ersätts med samma försäkring som den offentliga psykiatrin. Ibland har dessa kortare väntetider, men väntelistorna till psykiatrin är i allmänhet ”dramatiska” – från kring tre månader till ett år.

Hela teamet ansvarar för att se till barnens särskilda behov om föräldrarna har psykiska besvär. Det finns också tillgång till en barnläkare för de asylsökande barnen och de kan vid behov remitteras till De Evenaar eller till ett lokalt BUP-team.

Distriktsläkaren har ofta kort om tid för varje patient, i snitt 20 minuter med tolk. Sjuksköterskan har mer tid.

Det finns olika centra för olika faser i migrationsprocessen i Nederländerna – asylcentra, centra efter avslag och förvar för dem som ska avvisas. Det innebär att flyktingarna flyttas mellan centra, vilket har negativa konsekvenser. Det blir meningslöst att knyta band till personalen när en del flyktingar bott på fem centra på ett år! Det finns barn som gått i tio skolor på sex år. I Famkes och Greetjes distrikt finns ett förvar för dem som ska avvisas. Där är stressnivån och nivån av psykiska problem hög och många har PTSD, depression eller ångest. En del av arbetet där är att arbeta med krisintervention efter avslag.

På centret är många flyktingar från Armenien, Afghanistan och Västafrika. I den senare gruppen finns många unga kvinnor med posttraumatiska besvär. Vårdteamets intryck är att kvinnorna är allvarligt traumatiserade, ofta efter sexuella övergrepp. Det finns också berättelser om att kvinnor utsatts för voodoo-ritualer.

Asylsökande har alltid rätt till primärvård. Tidigare gjordes omfattande somatiska och psykiatriska bedömningar på alla centra, men framförallt har bedömningen av den psykiska hälsan nu minskat efter de senaste årens flyktingtillströmning. Till exempel gör man inte längre någon kartläggning av om personerna utsatts för sexuellt våld. Cornelis Laban framhöll i samtalet att han och andra psykiatrer arbetar för att man ska införa en omfattande undersökning av den psykiska hälsan för alla asylsökande. Han säger att den korta bedömning som görs nu bara syftar till att se om personen klarar intervjun med migrationsverket. (För mer information om denna bedömning, se avsnittet från Pharos 21 september.)

Papperslösa har officiellt rätt till vård, men de är inte försäkrade. Det finns fonder som gör att vårdgivaren får 75 procent av den vanliga ersättningen. I praktiken söker de papperslösa oftast vård på akuten. De Evenaar får som psykiatrisk institution 95 procent av ersättningen. Tio procent av patienterna har ingen asylstatus, men de kan behandla dem ändå.

I Nederländerna finns det frivilligorganisationer, framförallt kristna institutioner, som bidrar till boende för papperslösa. Regeringen har varit kritisk till det men lokala kommuner stöder ofta frivilligorganisationernas arbete, eftersom de inte vill att de papperslösa ska behöva bo på gatan.

Det fanns en oro hos primärvårdsteamet. Från nyår 2017 har det gjorts en ny upphandling av sjukvården vid asylcentra. Ett bolag som lade ett billigare bud har fått uppdraget och all personal utom distriktsläkarna har sagts upp.

Ett problem som primärvården och De Evenaar delar är svårigheten att få ersättning för tolk. Patienter kan söka direkt till De Evenaar men det är bara om de remitteras via primärvården som De Evenaar får ersättning för tolkkostnaden.

På asylcentra har de boende rätt till betald tolk. Famke och Greetje är vana att få en tolk på telefon inom två-tre minuter efter beställning. Det fungerar mycket bra.

Forskning vid De Evenaar

Simon Groen presenterade klinikens forskningsprogram som fokuserar på tre områden: resiliens, kultur och identitet.

Där ingår Cornelis Labans forskning kring asylsökandes psykiska hälsa och ”postmigration living problems”. Simon Groen håller på med ett doktorandprojekt med titeln “Cultural identity and trauma. Construction of meaning among Afghan and Iraqi refugees under treatment in Dutch mental health care.” I en första delstudie har han och hans forskargrupp intervjuat afghanska och irakiska flyktingar med en holländsk kulturformuleringsintervju och formulerat tre olika aspekter av identiteten som alla påverkade stress och ackulturation till det nya samhället: den personliga identiteten, den etniska identiteten och den sociala identiteten. Uppmaningen till vårdpersonal är att utforska dessa områden i samtal med sina patienter. Simon Groen berättade också om en studie om hur olika riskfaktorer före och efter migration påverkar traumarelaterade psykiska störningar och hur den kulturella identiteten påverkas. Framöver planeras studier där flyktingar med psykiska problem ska jämföras med friska flyktingar. Det planeras också en studie där holländska veteraner från kriget i Afghanistan jämförs med afghanska flyktingar.

Mind-Spring - ett preventionsprogram

Myramsyrela Eloise, ”preventionsarbetare”, presenterade arbetet med preventionsprogrammet Mind-Spring som vi redan hade fått presenterat för oss i Amsterdam. (Se ruta med bakgrundsinformation.) Hon har arbetat med att utbilda tidigare asylsökande till ”peer trainers” för andra asylsökande. Deras peer trainers på senaste tiden har kommit från Irak och utbildningarna har givits på arabiska. Varje utbildning består av åtta möten. Till det första mötet inbjuder asylcentra i området alla som talar arabiska att delta.

I programmet Mind-Spring har de fokus dels på aktiviteter som ger avslappning och energi och dels på psykoedukation. Bland de teman som tas upp i psykoedukationen finns stress, trauma, depression, sorg, skuld, identitet, ackulturation och psykiatri i Nederländerna. Varje grupp väljer vilka ämnen de vill tala om. I grupperna kan det uppstå dialog kring en lång rad frågor, inte bara de som har att göra med den psykosociala situationen.

Myramsyrela menade att programmet leder till ”empowerment” och tog några exempel:

- Syriska flyktingar som ofta är högutbildade får berätta för gruppen om livet i Syrien. De får energi av att göra något för andra.
- Man skapar ett klimat där deltagarna kan dela styrkor. Den som gått en kurs kan bli peer trainer nästa år.
- Att återupptäcka sina styrkor förbättrar coping. De stöder deltagarna att hitta coping utanför kursen: vad kan du göra i vardagen?

Kurserna kan vara olika långa – från två till åtta veckor. Ledarna strävar att lära känna deltagarna och om de identifierar någon som behöver mer stöd kan de diskutera med vårdteamet på asylcentrat och eventuellt kan personen remitteras till De Evenaar.

Hon berättade också att en kurs i föräldrastöd växt fram eftersom så många föräldrar ställde frågor kring föräldraskap. Nyligen hade de också börjat med Mind-Spring Junior för barn mellan åtta och tolv år som bedömdes vara i riskzonen för att utveckla psykosociala besvär. Den kursen består av åtta psykoedukativa möten för barnen parallellt med åtta föräldrastödmöten. Informationen till barnen ges huvudsakligen genom lek. Barnen får en ”hjaltebok” och ett diplom. I Belgien har programmet även prövats för tonårsungdomar.

Narrative Exposure Therapy

Aicha Attia, socialpsykiatrisk sjuksköterska, berättade om NET, Narrative Exposure Therapy som används vid kliniken. Basen för terapiformen är kognitiv beteendeterapi och vittnesterapi. Den anses evidensbaserad för personer med PTSD och är kulturanpassad. Terapiformen kan även användas för barn. Den används mest som korttidsterapi och anses lämplig för personer som varit utsatta för flera olika potentiellt traumatiserande händelser. Aicha berättade att det finns forskning som visar att NET är lovande för att behandla flyktingar även i instabila situationer. Det anses att NET kan fungera även vid komplexa, svåra trauman.

Innan terapin börjar får patienten två bedömningssamtal. Fokus då är på diagnos och på att bidra till stabilisering genom att förklara systemet för patienten och se på hur vardagslivet fungerar.

Aicha demonstrerade därefter inspirerande för oss hur NET fungerar. Man börjar alltid med att göra en livslinje där patienten får lägga ut (konstgjorda) blommor och stenar längs ett snöre för att markera livets goda respektive dåliga händelser. Man börjar med födelsen och bygger gradvis fram livshistorien. Blommorna står för de goda minnena och stenarna för större svårigheter, de traumatiska händelserna, det som ger personen mardrömmar. Hen får markera varje blomma eller sten med ett datum, en plats och ett ord. Hen uppmanas att välja storlek på sten utifrån storleken på traumat.

Ibland undviker patienten att ta upp vissa traumatiska händelser. Ofta vet terapeuten om vilka händelser som finns från bedömningssamtalet, och kan då fråga vidare: är det här allt? Det kan vara känsligt att direkt hänvisa till den tidigare informationen, det handlar snarare om att

coacha patienten och försöka få med så mycket som möjligt. Man går också igenom livslinjen utan att stanna vid stenar som innehåller minnen av rädsla.

Tolk kan delta vid arbetet med livslinjen. Idealet är att patienten själv noterar något på en lapp kring varje minne. Till slut fotograferar man hela livslinjen. Arbetet innebär att terapeuten blir ett vittne till livshistorien. Det anses viktigt för att patienten senare ska kunna berätta om trauman.

Traumabearbetningen läggs sedan upp så att man behandlar en sten i taget på en-två sessioner. Terapin kan omfatta mellan tre och tolv sessioner. Man går igenom livslinjen kronologiskt och stannar även vid blommorna. Man går inte direkt på de hetaste stenarna. Genom arbetet skapas en balans, där både stenar och blommor får plats i livet.

Multifamiljeterapi

Evert Hurulean, familjeterapeut och Sanne Sturmans, dramaterapeut, beskrev arbetet med multifamiljeterapi, MFT, med flyktingfamiljer. MFT har en tradition från 50-talet och har bland annat använts med familjer där en medlem har psykos eller anorexia nervosa. Det har tidigare använts i Boston i arbete med flyktingfamiljer från Bosnien, där det var en väg att ge ett lågtröskelstöd till familjerna.

På De Evenaar vänder man sig till familjer som har långvariga problem och där familjen är fragmenterad eller splittrad. Tidigare forskning har visat att MFT kan bidra till öka resiliens och ge hopp till familjen. Det kan också kombineras med individualterapi. Fem familjer brukar ingå i varje grupp. Man sitter i ett stort rum med kök. Varje familj har sitt eget bord. Deltagarna beskrivs just som deltagare och inte som patienter när de är med i gruppen. Om någon familjemedlem saknas kan det också gå bra, man ser det som en del av livet. Däremot brukar man kolla med psykiatern om det kan innebära svårigheter för patienten att konfronteras med andra fulltaliga familjer.

I första modulen arbetar man med familjeritualer och rutiner. Familjerna får stöd att återuppbygga ritualer som godnattsagor och återskapa strukturer som att fira födelsedagar. Tillsammans med familjerna utforskar man vilka rutiner och ritualer som är viktiga för just dem. Man arbetar fyra veckor intensivt i den modulen för att lära sig att känna sig ansvariga för varandra i familjen.

I andra modulen tar man under fem möten upp olika stödjande och konstruktiva resurser inför stress.

I tredje modulen arbetar man i sex möten med att stödja familjerna med speciella traumatiska erfarenheter och svårigheter att återknyta kontakterna med varandra. Man talar också om nästa steg. En central fråga är: hur ska familjemedlemmarna kunna hjälpa varandra inför utmaningar i framtiden?

Dramaterapi

Som sista anhalt fick vi besöka dramaterapeuten Sanne Sturmans i dramarummet. Hon är anställd på deltid, tre dagar i veckan, och arbetar både med patienter i öppenvårdsmottagningen och med patienterna på dagvårdsprogrammet. På öppenvårdsmottagningen har hon dramaterapi med deltagarna i MFT, en kvinnogrupp och en grupp med ensamkommande ungdomar. I dagvårdsprogrammet har hon en kvinno- och en mansgrupp samt en orienterande grupp. Slutligen bedriver hon också individuell terapi. Hon beskrev sin inriktning med hjälp av ”resilienskompassen” där hennes uppgift är att fokusera på styrkorna.

Ungdomsgruppen håller hon i tillsammans med en konstterapeut, de träffar ungdomarna varannan vecka. Många av ungdomarna är ensamkommande och har saknat mycket i sin barndom. Gruppen syftar till aktivering och till att stimulera dem att ta kontakt med varandra. Gruppen bygger på lekfullhet. Ungdomarna får på olika sätt berätta sin historia utan att berätta om traumat. Det är en trygg miljö. Den har blivit mycket uppskattad och ungdomarna känner en stark samhörighet och ansvar för varandra.

Webbplats: <https://www.ggzdrenthe.nl/centrum/de>

Torsdag 21 september - förmiddag

Pharos (Dutch center of expertise on health disparities) i Utrecht

Evert Bloemen, läkare som arbetar med centrets program för flyktinghälsa, tog emot oss och gav en presentation av Pharos och dess verksamhet, men också om asylmottagandet i Nederländerna.

Pharos

Pharos som är offentligfinansierat till 60-70 procent startades som ett kunskapscentrum för flyktingars och migranternas hälsa. Idag har det en bredare inriktning på jämlik hälsa och kvalitativ vård för alla. Ett specialuppdrag är att vara nationellt expertcentrum när det gäller kvinnlig könsstympning.

Före 2001 hade Nederländerna mellan 30 000 och 50 000 asylsökande per år, men sedan en ny lag antogs 2001 har antalet sjunkit kraftigt. De senaste åren har de största asylländerna varit Syrien och Eritrea. Cirka 60 procent har fått flyktingstatus.

Asylmottagandet och medicinska bedömningar

Asylmottagandet är, som vi redan hade lärt oss i Amsterdam, centraliserat i COA som driver 40 mottagningscentra för cirka 400 personer var runt om i landet. Det finns olika typer av centra för de olika faserna i asylprocessen.

Alla asylsökande har en ”sjukvårdsförsäkring” som betalas av COA och som ger rätt till grundläggande vård som för medborgarna i landet. Primärvården för asylsökande är centralt organiserad på så sätt att det finns medicinska team på alla mottagningscentra med distriktsläkare, sjuksköterskor och psykiatriska sjuksköterskor. De kan hänvisa till

sjukhusvård och till psykiatrin. Det finns fyra specialiserade psykiatriska enheter för asylsökande.

Sedan 2010 finns det (efter bland annat kampanjer från Pharos och andra) ett system med ”Medical advice on impairments in asylum”. Det innebär att ett upphandlat företag gör bedömningar av nyanlända asylsökande över 15 år och av alla ensamkommande barn och ungdomar för att se om de har medicinska begränsningar inför asylprocessen.

I praktiken rör det sig om en kort intervju och en medicinsk undersökning av en sjuksköterska. 25 procent undersöks också av en läkare. De frågor som tas upp är om den asylsökande är i medicinskt tillräckligt bra tillstånd för att kunna genomföra en asylintervju eller om det finns medicinska hinder som migrationsmyndigheten måste ta hänsyn till när det gäller till exempel kraven på att kunna återge en asylberättelse. Skador dokumenteras utan att man tar ställning till orsaken till dessa.

Av de 10 000 som undersöktes 2013 hade 30-40 procent nedsättningar av hälsan och 5 procent var i ett sådant tillstånd att de inte kunde intervjuas. 40 procent remitterades till de medicinska teamen på asylcentra. Lättare besvär remitteras till den vanliga primärvården.

De medicinska teamen gör en första bedömning med ett frågeformulär Protect som är en screening för psykiska problem. (Vi fick webbadressen till Protect, <http://protect-able.eu> men vi kommer inte åt själva frågeformuläret utan tillstånd.) Om patienten bejakar mer än tre symtom i frågeformuläret gör en psykiatrisk sjuksköterska en uppföljning. Svårare fall remitteras direkt till psykiatrin.

Evert Bloemen berättade också om det arbete som iMMO, Institute for human rights and medical assessment, en liten NGO med frivilliga läkare och psykologer gör för att stödja tortyroffer som behöver intyg om sina skador. De använder sig av Istanbulprotokollet. Att skriva sådana intyg ingår inte i uppdraget för den vanliga vården för asylsökande.

Asylsökande ungdomar och skolprogram

Evert Bloemen beskrev riskerna för flyktingungdomars hälsa beroende på ett stort antal faktorer. Han lyfte särskilt fram två forskningsartiklar: Nielsen med flera (2004) visade att lång asyltid och många flyttar kan leda till tydligare psykologiska problem. Auke Wieggersma med flera (2011) fann att små, ofullständiga familjer och mödrar med psykologiska problem predicerade psykosociala problem hos asylsökande barn.

Pharos har speciella skolprogram under mottot ”det är lättare att reparera barn än att bygga vuxna”. Skolan ses som en mycket viktig skyddsfaktor och problem blir ofta synliga i skolan. Hälsöförebyggande verksamhet kan byggas in i den vanliga undervisningen.

Skolprojekten har tudelade syften. För barnen gäller det att öka välbefinnande och minska sociala och emotionella problem, samt att stärka flyktingbarnens självkänsla, copingförmågor och sociala färdigheter. För lärarna gäller det att öka kunskapen om bakgrund och stressfaktorer, att ge dem färdigheter för att hjälpa barnen att hantera sociala och emotionella problem, att ge lärarna nödvändiga verktyg och att öka lärarnas medvetenhet om sin egen viktiga men begränsade roll.

Programmen består oftast av en serie ”lektioner” där barnen delar erfarenheter och stöder varandra i klassrumssituationen. Man använder icke-verbala arbetsmetoder som teckning, drama, lek och dans. Specialutbildade läkare fungerar som rådgivare.

Ett intressant tips för vidare läsning som vi fick på Pharos var Centre for Study of Emotion and Law. På webbplatsen (<http://csel.org.uk/>) sägs att de vänder sig till alla som arbetar med eller för personer som söker rättvisa och skydd, och som vill verka för att beslut kring sådana personer baserar sig på bästa tillgängliga psykologiska kunskap om hur människor betar sig, svarar på trauma och presenterar sig själva i rättsväsendet.

Pharos webbplats: www.pharos.nl

Bakgrund Mind-Spring

”Mind-Spring är ett program för psykisk hälsa och psykoedukation som utvecklats för att stödja asylsökande och flyktingar och ges på det egna språket och med hänsyn till ursprungskulturen. Speciellt utbildade asylsökande och flyktingar håller i programmet tillsammans med de psykiatriska enheterna. Mind-Spring utbildar (före detta) asylsökande och flyktingar som ”peer educator/trainer” som arbetar tillsammans med någon i den psykiatriska personalen.”

”Syftet med programmet är att man ska lära sig att hantera den aktuella situationen och identitetsförlusten. Man ägnar också uppmärksamhet åt de psykosociala problem som är ett direkt eller indirekt resultat av händelser i det förflutna i ursprungsländerna, under flykten och efter den. Stress, sorg, skuld känslor, isolering från kulturen, trauma, alkohol- och/eller drogmisbruk och de vardagliga livsproblemen på ett asylcentrum är ofta betungande för flyktingarna. Avslappningsövningar och kognitiva tekniker syftar till att lära sig coping med dessa problem och det finns också övningar som syftar till att flyktingarna ska återupptäcka sina egna möjligheter, styrkor och få self-empowerment.”

Programmet Mind-Spring.nl erbjuds asylsökande som bor på asylcentra men har också erbjudits papperslösa utanför centra. Programmet har också införts i Belgien och Danmark.

Mind-Spring är idag en stiftelse under ledning av Paul Sterk, som utvecklade det 2004. År 2015 utvecklades nya delar av programmet: en utbildning i föräldrastöd för asylsökande, ett speciellt program för barn på asylcentra och ett program för ”framtidorientering” för personer som inte längre kan överklaga avslag på ansökan om uppehållstillstånd.

Webbplats: <http://mind-spring.org>

Intryck från resan

Vad gjorde starkast intryck under studieresan?

Sofie Bäärnhielm

- Det var intressant att se hur välorganiserat och ambitiöst flyktingmottagandet är i Nederländerna. Med Centrum '45:s långvariga arbete med traumabehandling har de en unik erfarenhet som vi kan lära oss mycket av.
- Jag blev väldigt imponerad av hur de på centret De Evenaar på ett mycket genomtänkt och strukturerat sätt arbetar med patienters resurser och styrkor, och hur de utvecklat ett konkret arbete kring begreppet resiliens. Detta verkade genomsyra hela deras arbete. Imponerande att de även bedriver klinisk forskning. Också intressant att se hur de möter behovet av hälsokommunikation med nyanlända.

Joakim Lindqvist

- Två saker gjorde starkt intryck på mig. Det ena var att verksamheterna präglades av självständighet och kunde kombinera klinik med forskning och utvecklingsarbete.
- Det andra var att primärvården verkade ha en självklar roll och ett tydligt uppdrag i vården av asylsökande.

Haibe Hussein

- Hollandresan var givande och innehöll många intressanta studiebesök vid olika verksamheter.
- Jag blev fascinerad av Bijlmerbajes AZC, asylcentrat i Amsterdam som vi besökte första dagen. Där sammanfördes Amsterdambor, entreprenörer och företagare med de asylsökande som bodde i centret. Asylsökande fick praktisera, visa sina kompetenser och erfarenheter samt knyta kontakter med lokalbefolkningen. Det pågick en del kulturella aktiviteter också samtidigt, något som jag tyckte var inspirerande för de nyanlända asylsökande som bodde i centret.

Maria Sundvall

- När Evert Bloemen vid Pharos berättade om systemet med att man gör en medicinsk bedömning av om de asylsökande överhuvudtaget klarar av en asylutredning. Visserligen fungerade inte systemet perfekt men det innebär åtminstone att man är medveten om att trauma påverkar möjligheten att ge en trovärdig berättelse.
- Sen blev jag glad av besöket på De Evenaar. Jag tänker att helhetssynen och fokus på resurserna hos patienten också leder till att man ser hela personalgruppens betydelse och att teamarbetet blir ”på riktigt”.

Bilaga: Schemat för studieresan

Måndag 18 september

Flyg Arlanda-Schiphol 8.15-10.20 (för Joakim Gardermoen-Schiphol 8.20-10.10)

Resa till hotellet City Garden Amsterdam,

Incheckning, snabb lunch på vägen.

Resa med spårvagn och metro till Bijlmerbajes AZC, asylcentrum.

Tisdag 19 september

Tågresor till Haag och taxi till International Criminal Court of Justice i Haag. Adress Oude Waalsdorperweg 10

Tåg tillbaka till Amsterdam.

15.00-17.00 Studiebesök vid Arq Psychotrauma expert group i Diemen.

<https://www.arq.org/en/contact/arq-psychotrauma-expert-groep-diemen>

Onsdag 20 september

Två timmars tågresor till Beilen.

De Evenaar, klinik för resiliensorienterad psykiatri, i Beilen.

Middag på kvällen.

Tåg tillbaka till Amsterdam.

Torsdag 21 september

Tåg till Utrecht och Pharos (Dutch center of expertise on health disparities)

Evert Bloemen.

Tåg tillbaka vid lunchtid.

Fri tid.

Flyg Schiphol-Arlanda 18.55-21.00 (för Joakim till Gardermoen 19.05-20.55).