

mellan sjukskrivning eller inte vid hematostorleken 4×4 cm, eller 6×6 cm, eller är det så att rodnaden måste vara minst 3 cm bred? Har FK någon regelbok att skicka ut till landets kirurger?

c) Möjligen kan man ha en viss förståelse för påpekande c – i varje fall om man inte har någon som helst insikt i, kunskap om eller förståelse för kopplingen mellan sjukdom och arbete. Annars kan man ju tycka att det är ganska självklart att en fritidspedagog med ett stort bakteriefyllt operationssår inte bör sprida denna smitta vidare till barnen på fritids. Inte ens på individnivå. Har inte Socialstyrelsen eller Smittskyddsinstitutet några föreskrifter i ämnet att skicka till FK:s handläggare? Det skulle kunna spara stora resurser eftersom det sannolikt inte bara är jag som får sådana här brev från FK.

Jag kan inte heller låta bli att förundras över den totala brist på insikt i och förståelse för en drabbad medmänniskas situation som avspeglas i FK:s dribblande med några sjukskrivningsveckor. En medelålders kvinna med hemmavarande barn som får ett dödshot över sig, förlorar sitt bröst, drabbas av sårkomplikationer och dessutom går i väntan på eventuella strålbehandlingar och cellgiftskurer – skulle hon inte kunna få vara sjukskriven några extra veckor även om inte FK fick tillgång till komplett anamnes, status och en kirurgs tyckande om den nedsatta arbetsförmågan på individnivå?

Det är lätt att bli förbannad på den tjänsteman som sitter och skickar ut de här meningslösheterna. Men man ska naturligtvis inte skjuta på den pianist som bara spelar andras noter. Kritiken faller på de riktlinjer som FK:s ledning sätter i händerna på sina handläggare. Det är illa nog att de ogenomtänkta reglerna stjäl dyrbar tid för handläggare, läkare och annan sjukvårdspersonal. Men ännu allvarligare är att FK permanentar sitt rykte som en okänslig byråkrati.

Alla system som vårt samhälle använder sig av för att hantera människor och människors liv måste bygga in rim och reson, etik och ett humanistiskt förhållningssätt i sitt regelverk.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1241.

apropå! Kvinnor på flyktingmottagningen

Tyst grupp som ändå tar plats

■ Dagens första patient är en kvinna från Somalia som söker för ryggvärk och huvudvärk. Hon bekräftar sömnbesvär, oroliga tankar och koncentrationssvårigheter först sedan jag frågat efter det. När hon ska förklara varför hon flydde från Somalia framkommer att hon och maken bestämde att hon skulle lämna landet tillsammans med yngsta barnet efter att morfar och de två äldsta barnen blivit mördade. Min patient berättar att hon skickade äldsta dottern med lunch till sin storebror och morfar som arbetade i familjens lilla företag. Det blev en strid mellan etiopiska militären och Al Shabab-milisen i området (Al Shabab ville hämnas att morfar hjälpt etiopierna). Då min patient kom fram efter striden kunde hon knappt identifiera sina familjemedlemmar eftersom kropparna var illa brända.

Nästa kvinna jag träffade samma dag hade huvudvärk, sömnsvårigheter och flytningar. Hon kom ensam till Sverige, kvar i Somalia finns hennes ett år gamle son som hon inte sett sedan han var två månader; »jag fick inte ens amma honom klart«.

Då jag ber henne berätta vad som hände beskriver hon hur milismännen från Al Shabab kom till hennes hem, dödade hennes far och tog henne med sig till en typ av armébas. Där hölls hon fången i två månader och våldtogs av svartmaskerade män dagligen. Hon blev gravid, fick ett missfall i vad hon uppskattade som sjätte veckan. Våldtakterna fortsatte trots

pågående blödning. Hon lyckades rymma en morgon under bönestunden, då alla män var upptagna. Hon tog sig ut ur landet och har nu hamnat på min mottagning.

Just nu kommer det många flyktingar från Somalia, många har handlagts snabbt av Migrationsverket och fått permanent uppehållstillstånd ganska snart efter ankomsten. De exempel jag tagit upp är två av de kvinnor jag träffat på vår flyktingmottagning de senaste dagarna. Tyvärr är de inte ensamma om sin våldsamma historia. Jag träffar flera gånger i veckan kvinnor som berättar om de övergrepp Al Shabab-milisen begår.

Många i Somalia är fattiga efter åren av krig. Familjerna har ofta inte råd att skicka fler än en familjemedlem utomlands. En ensam kvinna klarar inte att skydda sig eller sina döttrar mot övergrepp eller att skydda pojkarna i familjen från att kidnappas av Al Shabab (de löper risken att tvingas bli självmordsbombare).

Det är inte ovanligt att familjen efter att mamman/hustrun lämnat landet fått fly vidare på grund av stridigheter. Därför har man tappat kontakten med varandra. I dagsläget är många hänvisade till att höra med nyligen anlända landsmän om de hört något, efterlysa via BBC på radio eller vända sig till Röda Korset i hopp om att familjen kanske lyckats ta sig till något flyktingläger där man registrerar flyktingar.

Kvinnorna söker inte sjukvården på grund av psykiskt lidande. De är



Foto: Colourbox

Kvinnor från Somalia är, trots att de ofta både märks och tar plats, en tyst grupp.

ingen vanlig grupp på våra traumamottagningar. De kommer ofta till vårdcentraler och akutmottagningar och klagar över huvudvärk och ont i kroppen men berättar inte vad de varit med om. De undersöks, det tas prov och ges lugnande besked, men de upplever sällan att de får hjälp. »Doktorn sa att det inte var något.« Kvinnorna kommunicerar smärtan via somatisering och är sällan vana att se samband mellan kropp och själ. De uttrycker oro för att bli betraktade som »galna« om de skulle hänvisas till psykolog/psykiatri. Det somaliska språket saknar ett ord för depression, det är inget man talar om.

Paradoxalt nog vill jag kalla kvinnorna för en tyst grupp. De märks och tar plats på våra mottagningar i sina själar, kommer ofta med en släkting eller vän som ska tolka och hjälpa till med att förklara varför de behöver hjälp, ändå är det sällan vi får reda på hur deras liv sett ut och under vilka livsvillkor de lever nu. Det är en stor utmaning för oss alla att lära oss ge adekvat hjälp till dessa kvinnor så att de kommer igång med sitt nya liv i Sverige.

Karin Asztély
specialist i allmän medicin,
enheten för vuxna flyktingar,
primärvården, Göteborg
karin.susanna.asztely
@vgregion.se