

KUNSKAP, FORSKNING OCH UTBILDNING OM TORTYR OCH TRAUMA

ÅRSRAPPORT 2016

Vårdenheten
Svenska Röda Korset



Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset

Redaktör: Sara Fridlund

Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB

Tryck: Billes Tryckeri ab, Mölndal

Foto framsidan: Lina Ingerstedt.

Barn på sommarläger anordnat av RKC Malmös barnverksamhet.

Upplaga: 1 400 ex mars 2017

Foto: Mahmood Qwder



Foto: Marie Sparreus/Röda Korset



Illustrator: Daniel DePiere



Foto: Magnus Bergström



Foto: Magnus Bergström



Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Tema: Lansering av boken "Du kunde ha varit jag... Berättelser och ögonblicksbilder från samtal med traumatiserade flyktingar"	
Kunskap om tortyr och trauma – en intervju med Barbro O'Connor.....	6
Faktaruta.....	8
Vad har flyktingar varit med om? Berättelser från boken "Du kunde ha varit jag"	9
Nya migrationslagar och konsekvenser för våra patienter	
Lindra och skapa hopp i ett alltmer hårdnande klimat.....	10
Hur påverkas våra patienter av de nya lagändringarna?	14
Faktaruta: betydande lagändringar inom migrationsrättsområdet	16
Tema: Forskning om tortyr, trauma och psykisk ohälsa	
Kunskap, forskning och utbildning om tortyr och trauma.....	17
Postmigratorisk stress bland flyktingar	23
Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa bland traumadrabbade flyktingar	24
"Hallå där, Eva von Strauss"	27
Tortyrskadeutredningar det här gör Röda Korset.....	29
Utbildning i Istanbulprotokollet	31
Faktaruta: IRCT.....	32
Röda Korsets mobila behandlingsteam i Vänersborg	
– reflektioner och vidareutveckling	33
Tema: Röda Korset informerar och utbildar	
Röda Korset informerar och utbildar.....	39
Pressklipp	44
Rätt till vård – vikten av kunskap.....	46
Hälsoinformatörer – ett nedslag i Röda Korsets krets i Helsingborg	50
"Hallå där, Ulrika Wickman"	52
Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2016.....	54



Inledning

Att sprida kunskap, att bidra till forskning, och att utbilda och informera om tortyr och trauma – det är temat på årsboken 2016 från Svenska Röda Korsets vårdenhet. Under året har vi satsats för att göra just detta: vi har gett ut en bok som innehåller patienters levnadsöden och berättelser; vi har tillsammans med Röda Korsets Högskola publicerat en forskningsrapport om psykisk ohälsa hos nyanlända och asylsökande, och ytterligare en vetenskaplig artikel i den internationellt erkända *Torture Journal*; vi har deltagit i en rad externa konferenser, seminarier och andra event för att berätta om det vi gör och vad vi ser; vi har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tagit fram en utbildningsmodul om trauma som nu finns tillgänglig i större skala för personer som möter flyktingar och asylsökande i sitt arbete; och vi har – inte minst – själva utbildat och informerat personer kring tortyr, trauma och bemötande.

Varför gör vi detta? Svaret kan tyckas självklart. Kunskap behövs, fakta är viktiga, och vi som kan behöver ibland vara rösterna åt dem som inte själva förmår berätta. 2016 har vi mött ett ökande utbildningsbehov hos personer som möter flyktingar och nyanlända i sitt arbete. Som exempel kan nämnas annan vårdpersonal, handläggare på myndigheter, socialsekreterare, gode män, boendepersonal, lärare med flera. Man vill öka sin kompetens och få egna verktyg för att på bästa sätt hantera situationer och bemöta människor i sitt arbete. Detta är viktigt. Om vi genom våra insatser kan rusta andra, så att vi tillsammans får bättre förståelse för, och bemötande av, flyktingar med trauma, så gör vi gärna det.

Kunskap hänger ihop med forskning och under året såg vi resultatet från en av de studier som initierades 2014 tillsammans med Röda Korsets Högskola. Forskningsstudien om

psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor väckte stort intresse när den lanserades i november. Studien visade bland annat att psykisk ohälsa är mycket utbredd bland de grupper som undersöktes, där 30 procent uppgav symptom som överensstämmer med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och mer än 30 procent angav att de blivit utsatta för tortyr. Men studien uppmärksammade också styrkor och människors egna förmågor som behöver stötta och förstärkas. För Röda Korset är forskning viktig. Det handlar om att bidra till kunskapsutveckling, om att stärka och förbättra vårt eget arbete och våra behandlingsmetoder, och vi använder också forskning och fakta i vårt påverkansarbete.

2016 publicerade internationella rödakorskommittén studien *People on War*. Bland mycket annat visar studien på en ökad acceptans för tortyr, där knappt en tredjedel av de tillfrågade tycker att tortyr är en del av krigföring och därmed inte fel, och mer än en tredjedel tycker att tortyr av fiendesoldater kan vara accepterat för att erhålla militär information. Studien visar också på okunskap kring det faktum att det råder ett absolut förbud mot tortyr. Ur Svenska Röda Korsets perspektiv är detta oerhört oroande. Vi möter dagligen personer som utsatts för tortyr och vi ser vilka konsekvenser det för med sig – för den enskilde, för hans eller hennes familj, och för samhället runtomkring. Tortyr är en av de allvarligaste och grövsta kränkningar en människa kan utsättas för, och vi oroas av en tendens där tortyr blir mer accepterat, även när man ser till politiska diskurser från världens ledare. Vi kommer fortsätta sprida kunskap och fakta om tortyr och andra allvarliga trauman, vi kommer att fortsätta utbilda, och vi kommer att lyfta fram berättelser från de personer vi möter – berättelser de själva sällan kan föra fram. ■



Foto: Jenny Fors

Ulrika Wickman
Vårdchef,
Svenska Röda Korset



Foto: Magnus Bergström

Sara Revell Ford
Nationell chef,
Svenska Röda Korset

Kunskap om tortyr och trauma – en intervju med Barbro O'Connor

Barbro O'Connor har tidigare arbetat på Röda Korsets behandlingscenter i Malmö i 26 år, bland annat som verksamhetschef. I egenskap av psykolog har hon mött många överlevare från krig och tortyr. En del av deras berättelser finns i hennes bok "Du kunde ha varit jag... Berättelser och ögonblicksbilder från samtal med traumatiserade flyktingar", som kom ut i maj 2016.

TEXT: KERSTIN SUNDMARK

Foto: Marie Sparreus/Röda Korset



Barbro O'Connor och Röda Korsets ordförande Anna Carlstedt vid boklansering.

Idag är Barbro O'Connor pensionerad. Men personerna hon mött kunde hon inte bara lämna helt abrupt. Att skriva boken blev ett bra sätt att avsluta arbetet på behandlingscentret i Malmö. Men det var inte huvudanledningen.

– Jag ville bidra till en fördjupad

flyktingdiskussion och debatt. Det blir så abstrakt när vi bara pratar siffror och statistik, men här träder människorna fram. De är faktiskt vanliga människor, precis som du och jag, det är bara omständigheterna som är annorlunda. Dessutom ville många som jag mött att deras berättelser inte skulle försvinna. Många klarar inte av att berätta om sina trauman offentligt, men det är viktigt att vi får ta del av vad de varit med om.

Vad vill du åstadkomma med boken?

– Jag tror inte att jag kan förändra världen, men jag vill gärna öka förståelsen för hur det är att vara flykting. Det är angeläget att öka kunskapen om vad som kan ligga bakom flyktingskapet och hur det är att leva som flykting. Ingen med svåra trauman kan bara vända blad. Och man känner sig inte automatiskt trygg bara för att man kommit till ett land där det inte faller bomber och man inte riskerar att

utsättas för tortyr. Om vi inser det, blir det också lättare att hjälpa flyktingar på rätt sätt. Det är inte så lätt att till exempel lära sig svenska om man inte fått möjlighet att bearbeta sina traumatiska upplevelser. I det läget ska man kanske inte satsa på språkundervisning i första hand för en del, utan på andra insatser.

Vi verkar ha lättare att ta till oss dem som drabbades av Estonia-katastrofen och tsunamin. Varför tror du att vi har så svårt att förstå flyktingars situation på rätt sätt?

– Estoniakatastrofen och tsunamin ligger närmare oss eftersom de berörde så många svenskar. Och det är stor skillnad på en naturkatastrof eller olycka och skador som tillfogats av en annan människa. Det är svårare att ta till sig för oss som inte lever nära den vardagen.

Vilka tycker du ska läsa boken?

– Alla, eftersom vi behöver få höra så mycket som möjligt för att förstå både bakgrunden och hur det är att leva i exil. Men den viktigaste målgruppen är personer som arbetar med och möter de här personerna, till exempel volontärer, personal inom vården och socialtjänsten samt poliser. Boken fungerar också bra som utbildningsmaterial.

Vilka reaktioner har du fått?

– Att det är ett unikt och värdefullt material. Många som läst den säger att de fått just en fördjupad bild av flyktingars tillvaro och känner väldigt starkt för dem. Jag minns en kvinna som sa att hon tyckte att berättelserna



Sydsvenskan maj 2016

var hemska, men att de gjorde att hon numera känner stor respekt för flyktingar.

Vad berörde dig mest under arbetet med boken?

– Givetvis finns där starka berättelser, hemska – men också fantastiska. Men jag berörs nog mest av processen och samtalen i behandlingen. Att se hur tilliten sakta växer fram, hur starka människor är och hur de orkar kämpa vidare trots allt hemska de varit utsatta för.

Det låter hoppfullt!

– Absolut! Jag vill väcka medkännande, inte medlidande. Det är ingen bok man sträckläser, man får ta lite i taget. Men du blir inte modfärdig av den, tvärtom. Den ger en djupare insikt och gör förhoppningsvis att du känner respekt för flyktingars livsöden. ■

Faktaruta

Boken **Du kunde ha varit jag...** Berättelser och ögonblicksbilder från samtal med traumatiserade flyktingar av Barbro O'Connor och Svenska Röda Korset gavs ut på Carlssons Bokförlag 2016.

Vill du beställa boken?

Gå till <http://www.carlssonbokforlag.se/produkt/du-kunde-ha-varit-jag/>

Boken finns också tillgänglig på ett flertal bibliotek.



Pressmeddelande

Croix-Rouge Suédoise/Swedish Red Cross/Cruz Roja Sueca 2016-04-16

Unik boklansering om tortyr: "Du kunde ha varit jag"

Av alla brott mot de mänskliga rättigheterna är tortyr ett av de värsta. Och i takt med att världen blir alltmer komplex, så blir även formerna för tortyr alltmer sofistikerade.

Många människor som söker asyl i Sverige, men även flyktingar som lever här sedan tidigare, har utsatts för tortyr eller är traumatiserade på grund av krig eller andra våldsamer. Röda Korset öppnade sitt första behandlingscenter för krigsskadade och torterade för mer än 30 år sedan. Sedan dess har tiotusentals personer som flytt från konflikt, förtryck och förföljelse fått behandling och vård.

Dessa möten skildras nu i ett unikt vittnesmål av psykologen Barbro O'Connor, tidigare verk-samhetschef på Röda Korsets behandlingscenter i Malmö, och internationellt belönad för sina insatser. Boken "Du kunde ha varit jag" ges ut på Carlssons Bokförlag och låter der från samtal med traumatiserade flyktingar" ges ut på Carlssons Bokförlag och låter oss möta den enskilda människan bakom alla rapporter och nyhetsinslag om flyktingar.

– Att se flyktingar som unika individer och inte bara som siffror i en massa är oerhört viktigt, säger Barbro O'Connor. I vårt arbete tar vi del av och lyssnar på ibland fasansfulla berättelser, men vi får inte glömma att det rör sig om människor med egna tankar, känslor och drömmar. De är precis som du och jag.

Lanseringen sker den 4 maj klockan 17.30 på Dansmuseet, Drottninggatan 17, Stockholm. Då medverkar Barbro O'Connor i ett samtal med Anna Carlstedt, ordförande i

Vad har flyktingar varit med om?

Berättelser från boken "Du kunde ha varit jag"



BARNDOM "Mitt första minne är från när jag är 6 – 7 år. Du frågar om jag haft någon vuxen person som betytt något speciellt för mig, någon jag känt mig trygg med. Ja, det har funnits en sådan person, men att ta fram minnet av honom är också att ta fram minnet om när mitt liv slutade, när jag tappade tron på att mitt liv skulle innehålla annat än sorg. Jag ser bilden framför mig, jag sitter i farfars knä, han berättade en historia för mig, som han ofta gjorde. Jag tyckte så mycket om de där stunderna, han luktade av tobak, hans kind var mjuk trots skäggstubb och hans röst var lågmäld och varm. Det var mörkt ute och det kändes som om det bara fanns han och jag i hela universum. Utan någon varning, utan någon känsla av förestående katastrof, blev allting blixtrande ljus och vi översköldes av ett öronbedövande ljud. Huset skakade, väggarna gav vika och allt blev kaos. Det var de första bomberna som föll över vår stad, de tog ifrån mig min farfar. Efter detta har mitt liv inte bestått av annat än krig och smärta, jag har ingen tur i livet, skulle jag känna mig lite glad för något så vet jag att det snart kommer att tas ifrån mig!"
(Man, 37 år)

TORTYR "Så blev det då min tur. Jag fördes ut och ställdes upp mot trädet. Jag var försedd med ögonbindel. Jag hörde skottet och jag kände något varmt, vått rinna ner för mina ben innan jag dog. Det var inte blod, jag hade kissat på mig. Jag var inte död, jag hade svimmat av skräck. Meningen var inte att ta livet av mig, utan att skrämma livet ur mig för all framtid."
(Man, 29 år)

FLYKT "Under flykten stötte vi på en grupp beväpnade soldater. De tvingade med oss, vi var alla kvinnor, till en byggnad där vi sedan blev deras fångar och sexslavar. Vi utsattes varje dag för våldtäkter. Det var ett fruktansvärt liv, värre än det vi haft därhemma."
(Kvinna, 31 år)

EXIL "Jag vill så gärna lära mig svenska, jag måste lära mig svenska. Jag vill tala för mig själv, så att andra kan se vem jag är. Jag menar att, när jag talar svenska med någon, så uppfattar de att jag är en person som inte har något vettigt att säga och inget djup. Det är inte jag, jag har ett rikt språk och åsikter som jag vill dela med mig. Jag hade lätt för att lära mig, jag studerade på universitetet, men jag förstår inte vad som hänt. Det fastnar inte, trots att jag repeterar och verkligen gör mitt bästa. Surrelet av tankar kommer och går och det blir kaos i mitt huvud, hjärnan är upptagen, den släpper inte in de nya orden, de nya meningarna, det nya språket. Jag längtar hem, jag saknar alla människorna och livet som det var innan det hemska förändrade allt."
(Kvinna, 42 år)



Foto: Donald Baström

Lindra och skapa hopp i ett alltmer hårdnande klimat

Det är ett stort humanitärt arbete som utförs på Röda Korsets behandlingscenter, RKC, runt om i landet. Den första juni 2016 fick Sverige en ny asyllag vilket kom att få stora konsekvenser för flyktingar som kommit till Sverige. Konsekvenser för våra patienter men också för vårt arbete. Fler patienter mår nu så psykiskt dåligt att de söker professionell hjälp.

TEXT: SUSANNE DUREHED, VERKSAMHETSCHEF RKC GÖTEBORG

När vi gick in i 2016 var vi lite trötta och fortfarande uppfyllda av insatserna kring flyktingströmmen under sommaren och hösten innan. Det var många aktörer, både civila, statliga och kommunala som undrade hur man kunde bistå, hjälpa till och göra mer. Vi såg under året hur allt fler slöt upp. Stora insatser genomfördes, av Röda Korset och andra aktörer, för att göra nyanländas situation bättre. Resurser och kompetens fanns redan, även om mer behövdes. De stora utmaningarna bestod inte minst i att fördela resurserna, att få till logistik och god planering. Det kom på många håll att falla på plats och hjulen började snurra ordentligt. Efter den första juni saktades dessa hjul ned och successivt tog ett ökat missmod och uppgivenhet allt större plats i vårt samhälle och i våra samtalsrum.

Att inte göra skada, om möjligt bota, annars lindra, det är vår uppgift. Ångesten och rädslan över att vara statslös kan inte botas, inte heller ångesten över utvisningshotet. I flera fall är våra patienter i sådant dåligt skick att de har svårt att hålla ihop sig. Ibland är det enda vi kan göra att ge ett professionellt och empatiskt bemötande och försöka stabilisera våra asylsökande patienter, att påminna dem om att äta och gå ut en stund varje dag, att inte sjunka ned i svårare depression. I många fall är det riktigt svårt att vid intervjun på

Migrationsverket få fram sin fullständiga berättelse med alla väsentliga fakta. Att berätta om tortyr, om krigshändelser och traumatiska handlingar i en kronologisk följd på en begränsad tid är svårt. Detta sker med varierande stöd från juridiskt ombud. När också bemötande och förmågor hos handläggare varierar blir processen lite av ett lotteri.

Vi vet sedan tidigare, inte minst genom Röda Korsets Högskolas forskning, att asylsökande redan före lagändringen är en grupp som i större utsträckning än andra lider av psykiska besvär. Traumabehandling är förenat med stora personliga ansträngningar och stundtals obehag för patienten. Man växlar i affektivt tillstånd under en behandlingsperiod och emotionerna kan variera utifrån hela känsleregistret. Man behöver ha en trygg plats, inte bara inombords utan också rent fysiskt. Man behöver ha mat på bordet och en säng att sova i. Helst en stabil social och ekonomisk situation. Nu är många hungriga, utan pengar och tak över huvudet. Vi har på de olika RKC känt till omständigheterna sedan tidigare och utvecklat våra metoder därefter. Vi har personal som är dedikerade och kompetenta i bemötande och behandling. Jag vågar påstå att traumabehandling, med alla dess komplikationer, ses som ett av de mest utmanande områdena inom psykologisk behandling.

Förutsättningarna för arbetet blev allt sämre under året som gick.

Vi har också fått dela glädjebesked då patienter fått tillfälliga uppehållstillstånd. Behandlingsprocessen kom i flera fall igång. Men snart övergick lättningen och glädjen i oro igen och processen avstannade. Frågorna staplades. Vad händer sedan? Får jag ett nytt ombud vid omprövningen? Har Migrationsverket landinformation om att det pågår tortyr och brott mot mänskliga rättigheter där jag kommer från? Kommer Arbetsförmedlingen att arbeta med mig som har tillfälligt uppehållstillstånd? Oro för boende, ekonomi, för barnen och för framtiden växer. Väntan på svar är lång. Det blir i våra samtal tydligt att för de flesta människor är det omöjligt att planera sitt liv innan man vet att man får stanna, ännu mindre genomgå en fullständig psykoterapeutisk trauma-behandling. Stämningen på våra mottagningar har således förändrats under hösten.

Som en direkt följd av lagförändringen ser vi stora umbäranden och lidanden. Många är de människor som saknar rätt till bistånd, dagersättning och boende. Detta drabbar också unga, barn och sjuka. Tonåringar har blivit uppskrivna i ålder på oklara grunder och från en dag till en annan stått helt ensamma och utan stöd. Under hand har vi också fått ett ökat antal remisser

från primärvård, skolor och sjukhus som vittnar om att andra vårdgivare och personer som möter vår gemensamma målgrupp har svårt att hantera och hållbara dessa människors förtvivlan. I många fall kan inte personal bemöta och förhålla sig till de kraftiga krisreaktioner människor uppvisar efter flykt och en längre tids stora existentiella påfrestningar. Man vet helt enkelt inte vad man ska göra. Det finns inte upparbetad vana och erfarenhet i vården generellt för omfattningen och nivån av grymheter många av våra ny-anlända upplevt.

Vi har levt i en skyddad värld. Otillräcklighetskänslor och affektfobi breder lätt ut sig om man aldrig tidigare mött något liknande. En del personer missförstås. Det händer att traumatiserade människors naturliga reaktioner på onaturliga händelser patologiseras. Många behöver också specialiserad vård men får inte det lugna och sansade bemötandet och den förståelse som de behöver. Vi gör flera suicidriskbedömningar varje vecka och det händer allt oftare att vi får följa våra patienter till akut psykiatrisk mottagning eftersom vi bedömer att personen behöver läggas in och få dygnsvård.

Vår personal upplever ofta en större anknytning till och identifikation med yrkets etiska regler än med de juridiska eller politiska regelsystem som omfattar



Foto: Shima Rosén

asylsökande. Det är också kliniskt, etiskt och juridiskt viktigt att behandlaren håller sina egna behov utanför behandlingsrummet oavsett sakernas tillstånd. Det krävs en stark integritet och professionalitet i vårt arbete. Personalgrupperna reflekterar över patientarbetet och försöker hela tiden hitta framkomliga vägar.

När vi fick indikationer på att polis skulle intensifiera arbetet med att hitta personer som fått utvisningsbeslut och uppsöka platser där dessa personer finns, såsom till exempel vårdinrättningar, blev vi oroliga. Det vore förödande för våra patienter och för oss om den lilla tryggheten som vi ändå uppbringar på våra center skulle raseras. Då skulle förutsättningarna för behandling verk-

ligen bli raderade. Framöver vill vi än mer rikta våra utbildningsinsatser också till poliser och personal på Migrationsverket.

När vi nu går in i 2017 är det med fortsatt engagemang och arbetslust. Trots alla svårigheter och det lidande vi möter så är det med en känsla av mening vi går till arbetet. På RKC i Göteborg gläds vi också åt att kunna utöka verksamheten med ett team som kommer att arbeta riktat till ungdomar från 14 år. Vi ser stora behov av psykologisk behandling till ungdomar på specialistnivå då Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar går på knäna. Köerna dit är långa. Röda Korsets vårdenhet kommer att kunna hjälpa fler människor 2017 än vi gjort tidigare. ■



Hur påverkas våra patienter av de nya lagändringarna?

Anette Carnemalm, verksamhetschef på RKC Malmö, berättar:

I en av Röda Korsets barnverksamheter i Malmö fanns i somras en familj bestående av mamma och två pojkar med syskon kvar i en annan del av världen. Mamman var svårt traumatiserad och hade påbörjat behandling men präglades av det som blivit en till synes oändlig asylprocess. Hon hade svårt att skydda sönerna från de egna reaktionerna, och när hon informerades om de nya regler – kring familjeåterförening – som skulle lagstadgas, försämrades hon kraftigt, gjorde planer av tidigare idéer om självmord. Hennes yngste pojke

reagerade på sin mammas försämring med matvägran och lades efter några dagar in i den somatiska slutenvården för hjälp. Barnpsykiatrin hade kontakt med familjen och larmade om tecken på ett begynnande uppgivenhetssyndrom hos pojken.

Att kraftigt begränsa familjeåterförening står inte bara i strid med FN:s barnkonvention, det försvårar integrationen – familjers akuta fokus är trygghet för nära och kära – och det skapar av egen kraft ohälsa. Också konsekvenserna för ensamkommande barn syns i

våra behandlingsrum, med fruktan och en alldeles ny situation när det snarare är en livslång separation från familjen som är aktuell. Att påbörja traumabehandling under sådana omständigheter, och med snar risk för utvisning, är mycket svårt. Vi ser självskadebeteende, isolering, depression och uppgivenhet, och under höst och vinter har det kommit rapporter om självmord hos dessa unga, i några fall kopplat till svar i deras asylärende. Andra, också vuxna, patienter har rest tillbaka till de konflikthärdar de flytt när hoppet om att kunna bistå sin familj gått om intet. Föräldrar vill vara på plats för att skydda sina familjer och ohälsa skapad av oro för ett barn som är ensamt i kriget kan inte vårdas bort.

Det finns mängder av variabler som påverkar en människas läkning efter ett trauma; en stor del av dem handlar om vad som sker efteråt. Vad som möter dig efter traumat avgör om du självläker och går vidare eller utvecklar ohälsa. Det rör sig om kontext, om socialt nätverk, och förvisso om vård, där den nya lagstiftningen strider mot den samlade forskning som slår fast att en utdragen asylprocess och tillfälliga

uppehållstillstånd innebär ökat lidande och ökad risk för att utveckla sjukdom som posttraumatiskt stressyndrom. En längre tid av osäkerhet förhindrar återhämtning. De tillfälliga uppehållstillstånden skapar ohälsa och försvarar tillfrisknande för alla dem vi möter som har mycket svåra upplevelser av krig, av tortyr och/eller från sin flykt. I Expressen skrev ett chefsnätverk från Sveriges samtliga traumamottagningar under senvåren i ett upprop kring de förestående lagförändringarna att ”vi har verktyg att hantera krigstrauman men borde inte ombes hålla ihop, diagnosticera och medicinera människor skadade av skapad utvisningskräck”.

Det är en logisk utmaning att också se hur dessa juridiska förändringar i sig påverkar de omständigheter under vilka människor flyr. När möjligheten till anhöriginvandring minskar tvingas fler sårbara personer resa till EU på illegal väg. Fler traumatiseras av farliga resvägar och vi har nyligen vidgat våra kriterier för behandling till att utöver trauman från krig och tortyr innefatta flykt, för att dessa omständigheter nu i sig utgör ännu ett sår att adressera i behandling. ■

”Se bara deras ansikten på nära håll! Det tragiska är att ingen någonsin kommer att säga åt dem att de i själva verket gör något väldigt heroiskt. Ingen kommer någonsin att erkänna att det de gör är någonting definitivt, något som bara kan liknas vid den ansträngning det innebär att låta sig födas. Om de kommer levande fram till Europa, kommer man att kalla dem desperata trots att de tillhör det fåtal människor som fortfarande har modet att sätta sina liv på spel för sina förhoppningars skull.”

Fabrizio Gatti, i Bilal

Faktaruta

Betydande lagändringar inom migrationsrättsområdet

Vad handlar det här om?

Det handlar om två lagförändringar inom migrationsrättsområdet. Den ena gäller den tillfälliga lag som ersätter utlänningslagen under tre år från den 20 juli 2016 till den 19 juli 2019, med syftet att färre personer ska söka och beviljas uppehållstillstånd i Sverige. Den andra gäller ändringen i lagen om mottagande av asylsökande (LMA) som började gälla från och med 1 juni 2016.

Vad innebär de här förändringarna i korthet?

Den tillfälliga lagen innebär bland annat att Sverige som land använder sig av tidsbegränsade uppehållstillstånd i stället för permanenta uppehållstillstånd och att rätten till anhöriginvandring kraftigt begränsas, bland annat genom den absoluta huvudregeln att det bara är anhöriga till flyktingar som har rätt till familjeåterförening, samt genom skärpta försörjningskrav för dem som har rätt till familjeåterförening.

- Flyktingar och alternativt skyddsbehövande: får tidsbegränsade uppehållstillstånd i stället för permanenta uppehållstillstånd.
 - o Flyktingar: 3 år
 - o Alternativt skyddsbehövande: 13 månader.
- Vid förlängning: Nytt tidsbegränsat tillstånd om det fortfarande finns skydds-skäl. Permanent uppehållstillstånd bara om utlänningsen kan försörja sig.
- Kvotflyktingar ska fortfarande beviljas permanenta uppehållstillstånd.
- Rätten till uppehållstillstånd för övriga skyddsbehövande tas bort.

De ändringar som skett i **lagen om mottagande av asylsökande (LMA)** innebär att vuxna asylsökande som fått avslag på sin ansökan inte längre kommer att ha rätt till boende eller dagersättning. Viktigt att veta är att barnfamiljer, ensamstående vuxna med barn samt ensamkommande barn kommer att ha kvar rätten till boende och ersättning trots att de fått avslag. I vissa mycket sällsynta undantagsfall kan det bedömas som oskäligt att dra in boende och dagersättning och i dessa fall kan undantag beviljas. Det som nämns redan nu är allvarlig sjukdom och om det inte går att verkställa beslutet, det vill säga att personen inte blir mottagen i hemlandet – det sistnämnda förutsätter dock att den enskilde har gjort allt för att bidra till att åka hem, exempelvis försökt ordna resehandling hos ambassad.



Kunskap, forskning och utbildning om tortyr och trauma

Röda Korsets Högskola är inte så stor. Men där bedrivs en intensiv forskning. Det nära samarbetet med Svenska Röda Korset gör att man snabbt får indikationer på aktuella frågor att undersöka. Resultaten används sedan i det praktiska humanitära arbetet som utmärker Röda Korset.

TEXT: KERSTIN SUNDMARK

frågor knutna till Röda Korsets humanitära arbete. Sedan dess har forskningen intensifierats. Det finns många områden

att undersöka, och det som gör RKH unik är det nära samarbetet med Röda Korset, både i Sverige och globalt.

En fördel med att tillhöra organisationen är att den är välkänd för sitt humanitära arbete.

– Det innebär att vi som forskare harmoniserar vårt arbete med de humanitära kärnvärdena, men det ger oss också ökad legitimitet bland

personer och grupper som ofta kan vara skeptiska till rent akademiska studier.

Men det som gör samarbetet så värdefullt – och unikt – är att man har tillgång till den kunskap och erfarenhet Röda Korset har.

– Först och främst handlar det om att ha en robust kunskapsbas i det som berör humanitärt arbete. Och det har väldigt många av Röda Korsets medarbetare som arbetar praktiskt. De ser de verkliga och akuta behoven. Deras redogörelser för vad som behövs är en stor del i påverkansarbetet. En vetenskaplig studie kan då bli ett viktigt komplement, för att den har den tyngd som ibland behövs. Beslutsfattare, men även regioner, kommuner, samarbetspartner och donatorer, tar till sig vetenskapligt belagda och dokumenterade undersökningar på ett annat sätt.

Tack vare Röda Korsets dialog med RKH om viktiga forskningsområden,



Foto: Marie Sporreus/Röda Korset

Professor Fredrik Saboonchi är forskningsledare för studien om psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor.

Röda Korsets Högskola, RKH, ligger passande nog på Hälsövägen 11 i Huddinge utanför Stockholm. 2016 flyttade man till de nybyggda byggnaderna som välkomnar med mycket ljus och luft. Det hade säkert glatt Emmy Rappe, grundaren av Röda Korsets sjuksköterskeskola som så småningom blev RKH. Emmy Rappe var utbildad av Florence Nightingale, som betonade vikten av ljus och luft vid vård av sjuka. Idag utbildar RKH sjuksköterskor och bedriver forskning.

– Vi är ett förhållandevis litet lärosäte, men det gör att vi inte har så långa beslutsvägar utan snabbt kan komma igång med olika projekt. Med tanke på vår storlek måste man säga att forskningen är ovanligt aktiv och intensiv, säger Fredrik Saboonchi, professor och forskningsledare på RKH.

2015 antog högskolan en forskningsstrategi som säger att fokus ska ligga på



bidrar man alltså med utvecklingen av den egna verksamheten.

– Det här samarbetet gagnar bägge parter. Vi får värdefull input från Röda Korset och vår forskning kan göra praktisk nytta på många sätt.

För en person som har traumatiserats är det oerhört viktigt att känna samhörighet för att hen ska kunna återhämta sig.

Men forskningen kan också hjälpa medarbetarna och de enskilda individerna.

– Vi forskar kring frågor som på olika sätt främjar människors och grupper möjlighet till hälsa och delaktighet. Genom att påvisa vad som är effektivt och verkningsfullt hjälper vi personer som

arbetar med de behövande att ge ännu bättre stöd åt dem de hjälper. Det gäller inte bara dem som arbetar professionellt utan även volontärerna.

– I vår senaste studie om psykisk ohälsa bland flyktingar kunde vi till exempel belägga hur viktigt det sociala sammanhanget är för den psykiska hälsan hos flyktingar. För en person som har traumatiserats är det oerhört viktigt att känna samhörighet för att hen ska kunna återhämta sig. Men även den som inte mår så dåligt behöver vara del av ett sammanhang för att bibehålla sin mentala hälsa och inte bli sämre. Med den informationen kan man skapa bra förutsättningar för att hjälpa personer som lever i exil och vars sociala sammanhang oftast har raserats.

Det är just mötet mellan Röda Korsets

humanitära verksamhet och RKH:s förankring i vetenskap och forskning som kan resultera i unika forsknings-satsningar. Fredrik Saboonchi tar den senaste studien som ett exempel på ett väl fungerande samarbete:

– Svenska Röda Korsets vårdenhet gjorde oss uppmärksamma på behovet av att ta reda på hur vanligt det är att flyktingar är utsatta för tortyr. Vi hade redan påbörjat ett projekt i denna fråga när vi tillsammans med Svenska Röda Korset fick ett uppdrag av arbetsmarknadsdepartementet, som har det övergripande ansvaret för integration, att ta reda på hur utbredd psykisk ohälsa är bland flyktingar. Den kunskapen behövs för att kunna skala upp stöd och resurser i förekommande fall. På så sätt växte vår studie fram och vi började fundera på hur vi skulle kunna undersöka det här området på bästa sätt.

Med tanke på det stora antal personer som tvingades lämna sina länder 2015, känns det här som ett väldigt aktuellt – och självklart – ämne att undersöka. Men faktum är att vårdenheten hade uppmärksammat RKH på det redan före den stora tillströmningen, vilket var en följd av Svenska Röda Korsets gedigna och verklighetsnära arbete och verksamhet.

– Vi involverade Svenska Röda Korsets medarbetare, både

volontärer och behandlingsteam, och det var väldigt spännande och berikande att arbeta med dem i studien.

Det finns alltid olika forskningsmetoder. För att mäta psykisk ohälsa kan man till exempel studera statistik över antalet läkarbesök och se hur mycket medicin som tas ut. Men Fredrik Saboonchis forskningsteam ville inte bara titta på den typen av siffror, som ibland kan vara missvisande. För att få en bredare bild valde man att fråga målgruppen direkt.

– Inom forskningen finns det alltid en risk att inte uppmärksamma de sociala och kulturella aspekterna av hur frågor om den psykiska hälsan uppfattas av olika grupper. För att komma bort från det, lät vi flyktingar och andra med samma bakgrund vara med och granska enkätfrågorna samt bedöma om de var relevanta, viktiga – och begripliga – för målgruppen. Asylsökanden

Deras psykiska ohälsa beror inte på svaghet eller brister, samma sak skulle kunna hända vem som helst som varit med om liknande upplevelser, och det är viktigt att förmedla det.

var också med och hjälpte till att dela ut formulären, vilket vi tror gjorde det lättare att få personer att delta. Utmaningen var att ha en hög grad av delaktighet, och samtidigt behålla en vetenskaplig stringens för resultatens trovärdighet.

Ungefär 4 400 nyanlända och asylsökanden från Syrien, Eritrea och Somalia spridda över hela Sverige tillfrågades. Av dem var det ungefär 1 400 som valde att delta. Siffran kan verka låg,

men jämfört med andra studier bland flyktingar är det en mycket bra svarsfrekvens.

– Vår slutsats är att ungefär var tredje person i studien besväras av psykisk ohälsa, vilket bland annat är en konsekvens av vad de upplevt. Många har med sig svåra erfarenheter. En betydande del har utsatts för fysiskt våld och tortyr. Deras psykiska ohälsa beror inte på svaghet eller brister, samma sak skulle kunna hända vem som helst som varit med om liknande upplevelser, och det är viktigt att förmedla det. Många fortsätter att förföljas av händelserna när de kommit hit och det blir inte bättre om deras nya miljö är bristfällig. Vi måste bryta deras isolering, hjälpa dem med deras sociala nätverk och ge adekvat vård och stöd. Det här vet man nog redan ute i kretsarna och på enheterna, men det är bra och viktigt att en vetenskaplig studie kan påvisa det.

Var det något speciellt som slog dig med studien?

– Alla mår inte dåligt, det finns många som fortfarande mår förhållandevis bra och faktiskt ser ljus på framtiden. Vi behöver förstå källorna till styrkan och hjälpa personer att mobilisera den för att bibehålla hälsan. För det finns en risk att även personer som har den psykiska hälsan i behåll kan drabbas om de utsätts för stora påfrestningar här. Lagen om tillfälligt uppehållstillstånd är en sådan påfrestning.

Erika Sigvardsdotter på Röda Korsets Högskola har bidragit till studien om psykisk ohälsa.

Vilka reaktioner har ni fått på studien?

– Vi har fått mycket positiv respons från kunskapssamhället och det beror nog på vår vetenskapliga stringens i kombination med närheten till målgruppen. Forskare i andra länder vill replikera på studien och vi har fått många förfrågningar om hur vi gått tillväga och om man får låna våra metoder. Man måste komma ihåg att frågor om psykisk ohälsa ibland är känsliga och stigmatiserande, vilket kan orsaka negativa reaktioner i vissa fall. Men även målgruppen har generellt sett varit positiv,



Foto: Marie Sperréus/Röda Korset

eftersom man tycker att det är viktigt att problemen uppmärksammas. Nu blir det kanske lite lättare att mobilisera hjälp och stöd åt dem.

Hur kan resultatet omsättas i praktiken?

– Vi kan tydligt visa vilka behov som föreligger. Med hjälp av den kunskapen kan man starkt argumentera för behovet att rusta upp vård- och stödsatser. Men vi ska inte glömma de personer som inte visar tecken på psykisk ohälsa. Det är viktigt med storskaliga insatser för att bibehålla och främja deras psykiska hälsa.

Vad hoppas du att det ska leda till?

– Jag hoppas såklart att studien bidrar till adekvata resurser för vård och stöd. Men det skulle vara bra om den även kunde minska stigmatiseringen av personer på flykt. De ska inte skämmas för att de mår dåligt, det är en normal reaktion. Förhoppningsvis blir det lättare

för dem att söka hjälp om de inte skäms och vi har förståelse för vad de gått igenom och hur deras liv i exil ser ut.

Har den här studien gett uppslag till nya forskningsområden?

– Det finns många intressanta spår att följa upp, som hur man kan identifiera människors förmåga att klara av svåra påfrestningar och återhämta sig. Hur kan man mobilisera och förstärka det? Det är också intressant att titta på andra aktörer, till exempel myndighetspersoner. Vilken kunskap har beslutsfattare om psykisk (o)hälsa? Och hur är det för personer som varit på flykt att komma in på och etablera sig på den svenska arbetsmarknaden? Hur ser den processen ut? ■

Rapporten "Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor" kan hittas på <http://www.rkh.se/forskning/pagaende-projekt/forskningstudie-om-halsa-och-levnadsvillkor-bland-flyktingar-och-asylsökande-i-sverige/>

Foto: Marie Sporreus/Réda Korset



Fullsatt seminarium när studien om psykisk ohälsa lanserades.

Postmigratorisk stress bland flyktingar

TEXT: ANDREAS MALM, LEG. PSYKOLOG RKC MALMÖ, DOKTORAND PÅ RÖDA KORSETS HÖGSKOLA OCH KAROLINSKA INSTITUTET

I ett pågående forskningssamarbete mellan Röda Korsets Högskola och Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade, Malmö, undersöks hur postmigratorisk stress påverkar den psykiska hälsan bland flyktingar i Sverige. Andreas Malm på RKC Malmö ansvarar för projektet.

Sambanden mellan traumatiska upplevelser, så som krig och tortyr, och psykiskt illabefinnande är väl belagda. På senare år har dock alltmer uppmärksamhet kommit att ägnas åt hur erfarenheter och omständigheter i det nya hemlandet inverkar på hälsan hos dem som tvingats fly. Det kan röra sig om att inte vara återförenad med sin familj, tillfälliga uppehållstillstånd, arbetslöshet och upplevd diskriminering. Från tidigare studier vet vi att det finns samband mellan den här typen av svåra livsomständigheter och psykisk ohälsa i form av ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Det aktuella projektet har två huvudsakliga syften:

- 1 Att utveckla en skattningsskala för att mäta förekomst av postmigratorisk stress bland flyktingar. Trots att ämnet uppmärksammats mer på



Andreas Malm

Foto: Peter Hodgson

senare år saknas idag ett uppdaterat och validerat instrument för att fånga problematiken. En preliminär version av skattningsskalan användes i den studie av nyanländas psykiska hälsa som Röda Korsets Högskola genomförde 2016.

- 2 Att undersöka sambanden mellan traumatiska upplevelser (såväl i hemlandet som under flykten), postmigratorisk stress och psykisk ohälsa (bland annat PTSD, ångest och depression) bland nyanlända flyktingar från Syrien. Upplever personer med svåra trauman och höga nivåer av psykisk ohälsa mer postmigratorisk stress? Leder höga nivåer av postmigratorisk stress till ökade PTSD-besvär? I projektet kommer även betydelsen av skyddsfaktorer, så som socialt stöd, att studeras.

I rapporten Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av ohälsa, trauma och levnadsvillkor framgår att den psykiska ohälsan bland nyanlända personer från Syrien är särskilt utbredd bland dem med höga nivåer av postmigratorisk stress, samt bland personer med svagt socialt stöd och med upplevelser av tortyr. ■



Illustratör: Daniel DePierre, Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL

Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa bland traumadrabbade flyktingar

På Röda Korsets behandlingscenter är multimodal behandling en självklarhet, då vi vet att både kropp och psyke drabbas av stress och trauma. Våra fysioterapeutiska insatser har en stor och viktig roll för många patienter och i dessa ingår ofta fysisk aktivitet i olika former.

TEXT: HENRIK NILSSON, FYSIOTERAPEUT RKC MALMÖ, DOKTORAND PÅ RÖDA KORSETS HÖGSKOLA OCH KAROLINSKA INSTITUTET, KLINISK NEUROVETENSKAP

Träning och fysisk aktivitet anses generellt som viktiga behandlingskomponenter vid stress och stressrelaterade hälsoproblem, men detta har tyvärr fått väldigt lite uppmärksamhet i forsknings-sammanhang kring flyktingars hälsa och posttraumatisk stress.

I ett nu pågående forskningsprojekt är det övergripande syftet att undersöka sambanden mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa bland traumadrabbade flyktingar, samt betydelsen av fysisk aktivitet – som en del av den behandling vi erbjuder – avseende både fysiska,

psykiska och sociala aspekter av hälsa och livskvalitet. Projektet är ett samarbete mellan Röda Korsets behandlingscenter, Röda Korsets Högskola och Karolinska Institutet. Henrik Nilsson, fysioterapeut på RKC Malmö, ansvarar för projektet.

I stort sett alla patienter vi möter lider av mycket höga nivåer av upplevd stress och stressrelaterade hälsoproblem, där posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) utgör den vanligaste diagnosen. I kombination med en ofta påfrestande aktuell livssituation innebär det i många fall mycket komplexa och dysfunktionella tillstånd (se även projektet: Postmigratorisk stress bland flyktingar). Både fysiskt och socialt undvikande och inaktivitet är vanligt förekommande och antas i stor utsträckning påverka en persons totala hälsotillstånd och livskvalitet. Det innebär i sin tur ett ökande behov av nya eller anpassade behandlingsmetoder i hela vårdssystemet, med fokus på

såväl fysiska som psykiska hälsotillstånd, men även insatser för att främja hälsobeteende och psykosocial anpassning.

Interventioner med fysisk aktivitet har i andra populationer visat sig effektiva för att öka

både fysiskt och psykiskt välbefinnande, för att minska social isolering, samt för att minska risken för livsstilsorsakade sjukdomar. Ökade nivåer av fysisk aktivitet har även visat sig ge positiva effekter vid ett flertal besvär som också anses som vanligt förekommande samsjuklighet vid PTSD, såsom ångest och depression, långvarig smärta, muskulära spänningssyndrom, huvudvärk, sömnstörningar, utmattningssyndrom, bristande affektreglering, bristande självkänsla och självförtroende, nedsatt vardaglig funktionsförmåga samt nedsatt koncentration och inlärningsförmåga.

Tidigare forskning har dessutom visat på tydliga samband mellan svårighetsgraden av PTSD och låga aktivitetsnivåer, samt undvikande och inaktivitet som upprätthållande faktorer för både PTSD och associerad fysisk och mental ohälsa. Det har därmed föreslagits att





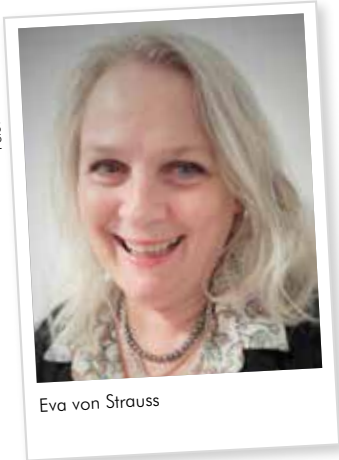
Foto: Ola Tonkelsson

På Röda Korsets behandlingscenter är fysioterapi en viktig del av behandlingsarbetet. Här leder Henrik Nilsson en grupp patienter som har vattengymnastik i varmvattenbassäng.

interventioner med fysisk aktivitet skulle kunna vara ett viktigt komplement i behandling av människor med PTSD, men som sagt, få studier har utvärderat några faktiska effekter av detta. Det har inte heller undersökts hur traumadrabade flyktingar upplever att delta i fysisk aktivitet, vilket gör att det saknas kunskap om både sambanden mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa, samt lämpliga sätt för utformning och implementering av sådana interventioner hos denna grupp.

I projektet som nu pågår genomför vi två parallella studier för att öka kunskapen inom just dessa områden, med blandad kvalitativ och kvantitativ metodik. I den ena studien undersö-

ker vi sambanden mellan en rad olika hälsovariabler och deras inbördes påverkan, såsom nivå av fysisk aktivitet i relation till PTSD-symptom, ångest och depression, somatiska besvär, funktionsförmåga och livskvalitet, men även potentiellt medierande faktorer såsom sjukdomsuppfattning och socialt stöd. Den andra delstudien innefattar framför allt fokusgruppsdiskussioner med patienter som deltar eller har deltagit i någon form av behandling inkluderat fysisk aktivitet. Syftet är i första hand att fånga in deltagarnas egna upplevelser och erfarenheter, något som gett oss mycket värdefull information att fortsätta analysera och ta vidare in i projektets fortsatta studier. ■



Eva von Strauss

HALLÅ DÄR EVA VON STRAUSS

professor och dekan för forskningen
vid Röda Korsets Högskola

TEXT: KERSTIN SUNDMARK

Varför har Röda Korset en högskola?

– Svenska Röda Korset har haft en sjuksköterskeskola sedan 1866. När man beslutade att göra sjuksköterskeutbildningen akademisk i Sverige blev vi en högskola, vilket innebär att utbildningen ska vara forskningsanknuten och forskningen utbildningsanknuten. Det är viktigt att poängtera att Röda Korsets Högskola (RKH) är akademiskt oberoende. Vi rapporterar alltså våra resultat även om de skulle peka på brister inom Röda Korset.

Vad gör RKH?

– Från att endast ha varit en sjuksköterskeskola är vi numera ett hälsovetenskapligt lärosäte. Förutom att vi utbildar sjuksköterskor, på såväl grund- som specialistnivå, har vi även examensrättigheter för kandidatexamen i folkhälsovetenskap med inriktning på global hälsa. Vi bedriver också forskning ur ett globalt perspektiv, helt i linje med Henri Dunants vision att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och främja hälsa.

Varför samarbetar ni med Svenska Röda Korset i forskningsfrågor?

– Vi får tillgång till Röda Korsets kliniska kunskap och de till vår akademiska. Inom traditionell akademisk forskning arbetar man ofta mer teoretiskt, men samarbetet med Röda Korset gör att vi får ytterligare ett perspektiv. En person som arbetar praktiskt inom organisationen kan lyfta en aktuell fråga som vi sedan gör till ett forskningsområde. Tack vare en systematisk kunskapsinhämtning från arbetet inom rödakorsrörelsen, kan vi på ett strukturerat sätt få fram ett evidensbaserat underlag som de olika enheterna behöver i sitt påverkansarbete.

Vilka områden vill ni forska mer kring?

– Det finns många! RKH har till exempel en gemensam professur i teknisk vårdvetenskap med Skolan för teknik och hälsa vid KTH (Kungliga Tekniska Högskolan) som sitter i samma lokaler som vi. Här bidrar ingenjörer, sjuksköterskor och folkhälsovetare med sina olika erfarenheter och kunskaper. Korsbefruktning är alltid bra och teknik är ju ett viktigt område inom både vård och folkhälsa, tänk bland annat på rent vatten. ■



Tortyrskade- utredningar det här gör Röda Korset

På Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade genomförs tortyrskade-utredningar enligt det så kallade Istanbulprotokollet. Istanbulprotokollet är en manual för en effektiv medicinsk, psykologisk och juridisk utredning och dokumentation av tortyr och annan grym, inhuman och förnedrande behandling eller bestraffning. Protokollet publicerades av FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter 1999 och utgör en internationellt erkänd standard för hur utredning om tortyrskador ska göras.

TEXT: SARA FRIDLUND,
RÅDGIVARE VÅRDENHETEN

I Sverige har Röda Korset genomfört tortyrskadeutredningar i mer än tio år, framförallt för asylsökande som behöver hjälp med att dokumentera, och på så vis påvisa, skador från tortyr. För den enskilde personen är detta ytterst viktigt. Erfarenheter från tortyr kan vara en indikation på att personen igen skulle kunna utsättas för detta vid en utvisning eller avvisning, och enligt den s.k. non-refoulement principen får Sverige inte utvisa eller avvisa någon som riskerar att utsättas för tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Detta gäller vid återsändande både till personens hemland och till andra länder där personen inte är skyddad. Utöver detta är dokumentation av tortyrskador för många drabbade en form av upprättelse. Man blir sedd och hörd, och professionell personal dokumenterar ens berättelse och ens skador och gör en bedömning av dessa som i sig kan vara en form av upprättelse och erkännande av det brott – tortyr – man utsatts för. Sådan dokumentation kan även användas i eventuella rättsprocesser där man vill utreda tortyr, krigsbrott, brott mot mänskligheten eller liknande. Hittills har Röda Korsets tortyrskadeutredningar haft fokus på asylprocessen, men ambitionen är att de också ska kunna stötta drabbade i juridiska processer kring upprättelse.

På Röda Korsets behandlingscenter genomför vi varje år ett antal tortyrskadeutredningar. Antalet har gått upp

”Jag har haft ett ärende 2016 där klienten beviljats permanent uppehållstillstånd och flyktingstatus efter samarbete med RKC i Uppsala som utfört tortyrskadeutredning. Klienten ansågs vara flykting pga. kön eftersom hon dels tidigare utsatts för övergrepp enligt tortyrskadeutredningen som inlämnats, dels därför att hon ostridigt kom från centrala delarna av Somalia och där ansågs sakna manligt nätverk. Hon hade tidigare inte ansetts som trovärdig av Migrationsverket. Tortyrskadeutredningen var det som låg till grund för att ny prövning beviljades och den kunde även användas för att bevisa att klienten redan utsatts för övergrepp.”

Johanna Eriksson Ahlén,
migrationsrättsjurist, Röda Korset

och ner genom åren och sedan ungefär ett år tillbaka ser vi en ökning av antalet förfrågningar. Det hänger ofta ihop med kunskap och kännedom, och vi arbetar aktivt med att sprida information om Istanbulprotokollet till bland annat personal på Migrationsverket och migrationsdomstolar samt till juridiska ombud.

Genomförandet av tortyrskadeutredningar kräver teamarbete. Istanbulprotokollet består av en psykosocial, en psykologisk och en somatisk/medicinsk del, och även det juridiska är viktigt när man presenterar och argumenterar för ärendet i till exempel en asylprocess. På Röda Korset innebär detta att behandlare – psykolog eller psykoterapeut – arbetar tillsammans med läkare och jurist, både i bedömningen om en tortyrskadeutredning är relevant och möjligt att genomföra, samt i det faktiska arbetet med genomförande och dokumentation.

Gör arbetet skillnad?

Ja, det gör det! Vi har under åren sett ett antal ärenden där tortyrskadeutredningar använts i asylärenden, kommenterats av Migrationsverket och domstolar, och där personen sedan fått uppehållstillstånd och flyktingstatus. Ibland har tortyrskadeutredningar använts som argument för att personen i fråga ska få en ny asylprövning efter tidigare avslag. Visst kan det ibland vara svårt att direkt hänvisa det positiva asylbeslutet till den utredning som genomförts, men vi har också exempel på det motsatta. ■

Utbildning i Istanbulprotokollet



Foto: Dastan Salehi, IRCT

Egen fortbildning är viktig. Under en intensiv vecka i oktober 2016 utbildades personal på Röda Korsets olika behandlingscenter för krigsskadade och torterade i hur tortyrskador dokumenteras enligt Istanbulprotokollet. Syftet var att introducera nya medarbetare i arbetet samt att ge påfyllnad till dem som redan varit med ett tag. Ett tjugotal personer deltog i utbildningen – främst från våra svenska behandlingscenter men kollegor från samarbetspartners i Finland och Schweiz deltog också – vilket möjliggjorde erfarenhetsutbyten mellan våra länder. Utbildningen hölls i Malmö och faciliterades av IRCT (International Rehabilitation Council for Torture Victims) och externa experter, bland annat läkaren Önder Özkalipi från Turkiet som själv varit med i framtagandet av Istanbulprotokollet.

Andreas Malm, psykolog på RKC Malmö, berättar varför utbildningen genomfördes:

”Vi har sett ett behov av att stärka Svenska Röda Korsets kapacitet att dokumentera tortyrskador, och då framför allt hos asylsökande. Tortyrskador är alltid komplexa, och oftast finns såväl psykologiska som somatiska besvär eller spår kvar även om det gått många år sedan tortyren. Det finns en risk att tortyrskador inte uppmärksammas i asyprocessen, vilket kan medföra att personer som utsatts för tortyr inte ges tillräckliga förutsättningar för att framlägga sina skyddsskäl. En tortyrskadeutredning kan fungera som stöd för en person som åberopar tortyr, till exempel genom att visa att de skador hen uppvisar är väntade efter en viss typ av tortyr, eller genom att visa att det är förståeligt att en person som utsatts för sexuell tortyr inte har kunnat berätta om det under asyutredningen.” ■

Faktaruta

The screenshot shows the IRCT website with a navigation bar at the top containing links for 'Who We Are', 'What We Do', 'For Members', 'Media and Resources', and 'Support Us'. The main content area features a large image of two hands holding torn paper with the words 'REFUGEE' and 'ASYL' written on it. To the right of this image is a red article titled 'IRCT condemns suspension of US refugee resettlement programme'. Below this is a blue article titled 'A membership organisation' with a world map showing various countries highlighted in red and blue. At the bottom, there is a blue section titled 'IN FOCUS' with an article 'Four women in the fight against torture' and a photo of four women smiling.

IRCT
International Rehabilitation Council for Torture Victims

Who We Are | What We Do | For Members | Media and Resources | Support Us

IRCT condemns suspension of US refugee resettlement programme

The IRCT condemns the suspension of the US refugee resettlement programme and the entry ban on Syrian refugees, decreed through an Executive Order on 27 January 2017. The organisation is convinced that these measures will negatively impact torture victims who lawfully seek refuge from war and persecution in the United States and all over the world, but also gravely jeopardise the mental an...

Continue reading...

A membership organisation

One of our main goals is to strengthen the capacity of each of the centres across the globe through peer-to-peer training, supported through the coordination.

See our members...

Torture Rehabilitation

Treatment must be a coordinated effort that covers both physical and psychological aspects. Are you a torture victim? There are over 150 rehabilitation centres ready to help you. One of our main goals is to strengthen the capacity of each of the centres across the globe through peer-to-peer training, supported through the coordination.

IN FOCUS

Four women in the fight against torture

Why is torture rehabilitation important? This was one of the questions we asked the four women recently elected to the new IRCT Executive Committee. They represent four different regions of the world, but they all share a strong commitment to the fight

International Rehabilitation Council for Torture Victims, IRCT, är en nätverksorganisation bestående av mer än 150 rehabiliteringscenter från fler än 70 länder runt om i världen. I Sverige är flera av Svenska Röda Korsets behandlingscenter självständiga medlemmar i IRCT.

IRCT:s huvuduppgift är att stötta medlemscenter i att erbjuda hälsobaserad rehabilitering till tortyröverlevare. Till sin hjälp har man ett Sekretariat baserat i Köpenhamn, som leds av generalsekreterare Victor Madrigal-Borloz. 2015 antogs en strategisk plan

för organisationen som ska gälla fram till 2020 och i den betonas särskilt byggande av behandlingskapacitet, forskningsutveckling och påverkan som prioriterade områden.

Som medlemsorganisation styrs IRCT av en styrelse och en exekutiv kommitté, och vart tredje år samlas samtliga medlemmar till Generalförsamling där viktiga beslut rörande organisationens inriktning fattas. 2016 hölls IRCT:s Generalförsamling i Mexiko City där representanter från Röda Korsets behandlingscenter deltog.

För mer information, se: <http://www.irtc.org/>

Asylsökande får tidig traumabehandling

De är ett litet men effektivt vårdteam. Deras uppgift är att hjälpa vuxna asylsökande med svåra trauman från krig, tortyr och flykt. På Restad gård i Vänersborg har de sin bas, men de åker ut till asylboenden i hela fyrbodalområdet.



Restad gård, några kilometer utanför Vänersborgs centrum, är ett stort parkliknande område där flera byggnader ligger utspridda. Här finns inte bara Sveriges största asylboende utan även många andra verksamheter som hotell, förskola, aktivitetspark och flera småföretag.

Lite undanskymt, på ena sidan av det som kallas Hus 22, sitter en oansenlig vit dörr. Snett ovanför hänger en skylt med ett välbekant rött kors och texten: "Röda Korset. Besökande till mobila behandlingsteamet".

Teamet består av två personer – psykoterapeuten Sanni Ewertson och fysioterapeuten Annelie Olsson. De utreder och behandlar vuxna från 18 år som drabbats av trauma efter att ha varit med om fruktansvärda upplevelser från krig, tortyr eller en svår flykt.

Endast för asylsökande

Sanni Ewertson poängterar att de endast tar emot asylsökande. Hon menar att det är en stor vinst både för individen och för hela samhället att få behandling snabbt.

– Om det går för lång tid innan du får en chans att bearbeta dina upplevelser riskerar smärtan att "konserveras" inom dig. Och plötsligt kan den vakna till liv igen efter flera år, kanske när du har etablerat sig i samhället och hunnit få jobb, förklarar Sanni Ewertson.

En viktig del av hennes och fysioterapeuten Annelie Olssons uppgift är också att informera om hur till exempel glömska, sömnbrist eller fysisk värk i en kroppsdel kan vara symptom på ett trauma.

Röda Korsets mobila behandlingsteam i Vänersborg – reflektioner och vidareutveckling

Röda Korsets mobila behandlingsteam i Vänersborg har nu varit i verksamhet i drygt ett år. Här redogör Peter Hagman och Sanni Ewertsson för sina erfarenheter från pionjärtiden, samtidigt som de reflekterar över teamets framgångar, lärdomar och utmaningar.

TEXT: PETER HAGMAN, VERKSAMHETSCHEF RKC SKÖVDE OCH SANNI EWERTSSON, PSYKOTERAPEUT MOBILA BEHANDLINGSTEAMET VÄNERSBORG

Under 2014 – 2015 tog Sverige emot cirka 240 000 asylsökande. Rödakorskretsen i Vänersborg pekade på att många flyktingar i Fyrbodalsområdet bar på psykisk problematik efter krig, tortyr eller svåra flyktupplevelser, men avstånden till specialistbehandling i Göteborg och Skövde bidrog starkt till att många personer inte erbjöds behandling för sina traumaskador. Inom ramen för ett Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) startade Svenska Röda Korset i samarbete med Västra Götalandsregionen (VGR) ett ettårigt pilotprojekt med mobilt behandlingsteam. Syftet med projektet är dels att tidigt nå ut med bedömnings- och behandlingsinsatser till vuxna asylsökanden med svåra krigs-, tortyr- och flyktupplevelser och dels upparbeta metoder för bemötande och behandling av krigs- och tortyrtraumatiserade flyktingar.

Uppstartsarbetet

Mobila behandlingsteamet startade sin verksamhet den 1 november 2015. Teamet tillhör organisatoriskt Röda Korsets behandlingscenter i Skövde (RKC Skövde). Vi fokuserade tidigt i planeringsprocessen på psyko-

terapeutiska och fysioterapeutiska behandlingsinsatser, och teamet har från start bestått av en fysioterapeut och en psykoterapeut. Under första projektåret har teamet haft stöd av tre asylsökande praktikanter via Migrationsverket som, deltid, bistått teamet i patientkontakter av både personlig och administrativ karaktär. Genom sina språkkunskaper

har praktikanterna varit ovärderliga brobyggare till sökande och aktuella patienter.

När teamet startade sin verksamhet kom man till tomma lokaler på Restad gård, Vänersborg, som är teamets utgångspunkt. Efter ett intensivt uppstartsarbete kunde teamet börja ta emot patienter redan under andra halvan av december 2015. Teamet har funktionella lokaler med bra rum för fysio-

rapi och psykoterapi i ett av husen mitt i Sveriges största anläggningsboende för asylsökande, Restad gård i Vänersborg. Röda Korset får hyra lokalerna gratis av Restad gård och delar lokaler med bland annat rödakorskretsen i Vänersborg, Rädda Barnen, Svenska kyrkan och inte minst Support Group (en boendeförening på Restad gård).

Samtidigt som teamet började informera Migrationsverket, vårdgrannar och anläggningsboenden om verksam-

Vi kan med facit i hand konstatera att teamet under 2016 tog emot 121 remisser och behandlade 98 patienter. Behandlingsteamet uppskattar att ytterligare minst 100 personer sökt upp mottagningen på Restad gård för annan information och rådgivning.



Foto: Sofia Sabel

Asylboendet Restad Gård har placerat Vänersborg mitt i världen. Här samlas Röda Korset, ideella organisationer, idrottsklubbar, privatpersoner och företagare med ett gemensamt fokus - att hjälpas åt med integration. I väntan på asylbesked arbetar cirka 15 personer med att hjälpa till som volontärer på flyktingförläggningen Restad Gård i Vänersborg. Här delas mat ut till alla nyanlända.

heten informerade vi, genom rödakorskretsen i Vänersborg och Support Group, boenden på Restad gård (ibland cirka 1 450 boenden) om verksamheten och möjligheter till kontakt, bedömning och behandling. Mobila behandlingsteamet informerade också om verksamheten i lokalpress och lokalradio. Mobila behandlingsteamet har i samband med besök på andra anläggningsboenden tagit emot egenremisser från personer som vill ha hjälp. Ibland har patientkontakter förmedlats från Svenska Kyrkan och rödakorskretsar. Många remisser har kommit från vårdcentra-

ler i Fyrbodalområdet. På Restad gård har boenden dagligen kunnat söka upp personalen för information och samråd. Inte sällan har en egenremiss föregåtts av 1–3 ”informationsbesök” innan egenmälan/remiss skrivits. Arbetet med informations-, bedömnings- och senare behandlingsresor till andra boenden har stundtals varit ganska omfattande, och personalen har genom processen erhållit god kännedom om den enskilda patienten och hans/hennes situation vilket varit en nödvändig och god grund för den kommande behandlingen.



Adnan Abdul Ahani är dörröppnaren som startade klubben Support – en sambandscentral på Restad Gård. Nu väntar han på att ytterligare en buss med nyanlända flyktingar ska komma till förläggningen. Han har själv varit asylsökande, är palestiniere, uppväxt i Syrien men har bott och arbetat i Kin i nio år. Han är utbildad programmeringsingenjör, har varit är i över ett år och har nu fått sitt uppehållstillstånd. Men han fortsätter ändå arbeta som volontär på Restad Gård. "Jag vill inte se tillbaka om tio år och tänka att jag inte gjorde något."

Behandlingsinsatser

För att kunna erbjuda så många behandlingar som möjligt med ett litet behandlingsteam har verksamheten från början varit inriktad på stabiliserande behandlingar, i första hand psykopedagogiska gruppbehandlingar som kompletterats med individuella fysioterapeutiska och psykoterapeutiska traumainriktade behandlingar av kortare och längre karaktär. Många patienter har genomfört tre erbjudna psykopedagogiska gruppbehandlingar och har därefter inte ansett sig behöva någon fortsatt behandling. Några patienter har efter avslutad grupp fortsatt i individuell behandling av varierande längd och me-

tod. Några patienter önskade inte delta i gruppbehandling utan har då erbjudits individuell behandling från behandlingsstart. Teamet har under året genomfört tre kortare psykopedagogiska gruppbehandlingar, varav en på anläggningsboende utanför Vänersborg samt en psykoterapeutisk grupp för kvinnor. Gruppbehandlingarna har fokuserat på att patienterna ska få stöd och hjälp med hantering av symtom och avlastning samt i olika grad få möjlighet att reflektera med andra i en lugn miljö. Behandlingsteamet har inlett samarbete med ett par vårdcentraler gällande samråd och lån av behandlingslokaler.

Under det gångna året har behandlingsförfrågningar och remisser gällande ensamkommande barn/ungdomar samt vuxna personer med uppehållstillstånd varit relativt många. Förfrågningarna och behovet av behandlingsinsatser för vuxna med uppehållstillstånd i Fyrbo-dalsområdet förefaller stort utifrån förfrågningar och remisser från skolor, arbetsförmedlingar och rödakorskretsar och kan förväntas öka samtidigt som antalet anläggningsboende minskar i antal. Patienter med krigs- och tortyrfarenheter har emellertid begränsad tillgång till specialiserad traumabehandling i glesbygd och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ökad tillgång till mobila behandlingsteam som knyts till exempelvis Röda Korsets behandlingcenter i Sverige skulle kunna bredda och göra insatserna mer flexibla än en satsning på mindre satellitmottagningar. Mobila team kan, liksom Vänersborg,

förslagsvis samarbeta med vårdcentraler och därigenom låna/hyra lokaler samtidigt som man får möjlighet till samråd med primärvården.

Under planeringen av det mobila behandlingsteamet var det svårt att beräkna antalet behandlade patienter under ett år, men målet sattes preliminärt till 200 patienter. Vi kan med facit i hand konstatera att teamet under 2016 tog emot 121 remisser och behandlade 98 patienter. Behandlingsteamet uppskattar att ytterligare minst 100 personer sökt upp mottagningen på Restad gård för annan information och rådgivning.

Vi har under 2016 noterat att ett litet team med två behandlare, vid sjukdom och annan frånvaro, är mycket sårbart ur verksamhets- och säkerhetssynpunkt. Förändringar i Lagen om mottagande av asylsökande, LMA, och Utlänningslagen har under 2016 försämrat våra patienters psykosociala motståndskraft och breddat komplexiteten i deras problematik. Sedan pilotprojektet efter beslut i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, VGR, hösten 2016, förlängts ytterligare ett år har vi mot bakgrund av det lilla teamets sårbarhet och ökad psykosocial belastning beslutat utöka teamet med en tredje tjänst, en kuratorstjänst. ■

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att genom det mobila behandlingsteamet har vi kunnat erbjuda tidig psykopedagogisk gruppbehandling och individuell stabiliserande, stödjande men också bearbetande traumafokuserad psykoterapeutisk samt fysioterapeutisk behandling i nära anslutning till patienternas boende. Vi har varit både uppsökande och lätt tillgängliga genom dels vår ständiga närvaro mitt i ett anläggningsboende, dels genom vår mobila uppsökande verksamhet. Patienterna har sluppit långa, påfrestande och för asylsökande dyra resor till mottagningar och behandlingscenter i Göteborg och Skövde. Många gånger innebär långa resor med allmänna kommunikationsmedel för asylsökande att behandlingarna avbryts i förtid, men genom mobila behandlingsteamets närvaro med närhet till behandlingar och minskade utgifter kan behandlingarna slutföras i större utsträckning. Genom de tidiga insatserna hoppas vi förebygga ett senare och långvarigt psykiskt lidande mot bakgrund av traumaupplevelsorna.



Pressmeddelande

Croix-Rouge Suédoise/Swedish Red Cross/Cruz Roja Sueca 2016-02-09

Röda Korset inviger mobilt trauma-team för asylsökande

Behov av vård för den som lider av trauma från tortyr, väpnad konflikt och förföljelse ökar. Men dessvärre är tillgången på specialistvård begränsad, både ifråga om resurser och närhet till behandlingscenter.

Nu inviger Röda Korset sitt mobila trauma-team i Restad Gård i Vänersborg för att möta dem som behöver hjälp att bearbeta svåra erfarenheter.

Bland nyanlända finns de som tvingas leva med dagliga flashbacks från obeskrivliga situationer, förnedring och smärta. Något som orsakar sömnlöshet på natten eller olidlig huvudvärk på dagen. Under den långa väntan på asyl känner många också en stigande oro för nära och kära som ofta är kvar i hemlandet. Detta påverkar allvarligt möjligheterna att få fotfäste i en ny tillvaro.

– På flera håll är köerna till behandling längre än ett år och detta är inte acceptabelt. Dessutom är tillgången till behandling ojämnt fördelad över landet med flera regioner som utgör ”vita fläckar” – fullständigt utan tillgänglig specialistbehandling för dem som behöver vård, säger Peter Hagman, verksamhetschef på Röda Korsets behandlingscenter i Skövde.

Den var den lokala rödakorsföreningen som uppmärksammade behovet av stöd och vård för boende på anläggningsboendet Restad Gård utanför Vänersborg.

– Detta är ett av Europas största asylboenden och tack vare våra volontärer på plats kunde vi snart identifiera ett faktiskt behov av trauma-vård. Detta kräver dock andra resurser än dem som vi har för vardagliga aktiviteter för asylsökande, säger Marianne Barrljung, ordförande för Röda Korset i Vänersborg.

Det mobila behandlingsteamet vid asylboendet Restad Gård är knutet till Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde. En psykoterapeut och en fysioterapeut ingår i teamet som beviljats stöd på två miljoner kronor från Västra Götalandsregionen. Om projektet slår väl ut kan modellen komma att användas på andra håll i Sverige.

Verksamheten inleddes på försök i november och formaliseras nu alltså med en officiell invigning den 11 februari.

– Vi möter varje dag boende på Restad Gård. Många mår dåligt och bär på smärtsamma erfarenheter. Patienter kommer också från primärvården och Socialtjänsten. Vi kan redan nu konstatera att vi hade kunna ta emot fler om mobil-teamet även gällt patienter med uppehållstillstånd, men nu är det asylsökande som vi vänder oss till, säger Peter Hagman.

Svenska Röda Korset har drivit behandling för krigsskadade och torterade i över 30 år. Varje år tas mer än 1 500 patienter emot för behandling på organisationens sex behandlingscenter i Stockholm, Uppsala, Göteborg, Skövde, Skellefteå och Malmö.

Röda Korset informerar och utbildar

Att informera, utbilda och sprida kunskap inom områdena tortyr, trauma och bemötande av flyktingar tillhör vårdenhetens uppdrag. Varje år når vi flera tusen personer – annan vårdpersonal, anställda inom kommuner och landsting, myndighetspersoner, gode män, andra organisationer, Röda Korsets egna frivilliga och många fler – vid utbildningstillfällen och informationsträffar. Vi bjuder in till Öppet Hus på våra behandlingscenter där vi berättar mer om vad vi gör och hur vi arbetar med behandling. Vi deltar också i externa arrangemang, konferenser och seminarier, nationellt och internationellt, för att sprida kunskap och påverka kring dessa frågor. Här följer ett axplock av det vi gjorde 2016.



Öppet hus på RKC Skellefteå.



Foto: Sara Fridlund



Foto: Fabrice Coffrini

“Torture is always a crime. With children the damage is far worse because it impairs a basic sense of trust and the child’s growth into a functioning adult.”

Anette Carnemalm,
verksamhetschef på RKC
Malmö, talar på FN möte.

Expertpanel tillsammans med FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter

Under flera år har Röda Korset erhållit stöd från FN:s fond för tortyroffer¹, och samarbetet vidgades 2016 till medverkan i den expertworkshop som ägde rum i samband med styrelsens sammankomst i Genève den 6–7 april. Fokus var barn och familjer som drabbats av tortyr. Jurister och kliniker från stora delar av världen var på plats för utbyte av kunskap och erfarenheter, av modeller och påverkansarbete i samarbete med fonden. Samtidigt uppmärksammades fondens 35-åriga jubileum, där FN:s samtliga medlemsnationer, ambassader och press bjöds in till ett publikt

evenemang där Anette Carnemalm från RKC Malmö tillsammans med fyra andra experter deltog i ett panel-samtal tillsammans med Zeid Ra’ad Al Hussein, FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter. Även här låg fokus på upprättelse och rehabilitering för barn och unga som överlevt tortyr och på insatser för att förebygga sekundära trauman hos barn som anhöriga. Tortyr är alltid ett brott, men mot barn är brottet ännu grövre för att det sargar den grundläggande tillit till omvärlden som utgör basen för barnets utveckling till en fungerande vuxen människa. ■

1 United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture

Mänskliga Rättighetsdagarna och Almedalen



Foto: Region Gotland/Malin Eriksson



Foto: Fedja Jakupovic

Vid Mänskliga Rättighetsdagarna som 2016 ägde rum i Malmö den 17–19 november var Röda Korsets vårdenhet representerad vid två viktiga programpunkter, tillsammans med också andra enheter från Röda Korset, och där den lokala rödakorskretsen bidrog med viktigt stöd kring arrangemanget, i både del och helhet.

Det första seminariets titel var **”Rätten att leva med sin familj”** – gäller den alla? En av få säkra och lagliga vägar in i Europa och en förutsättning för hälsa, integration och rehabilitering har slutits till, och vi försökte tillsammans med jurist och migrationsrådgivare analysera effekterna av denna mera restriktiva lagstiftning, där många av de mest sårbara inte kommer att ha möjlighet att återförenas med sina familjer.

Den andra dagens punkt skedde i samarbete med Right Livelihood-stiftelsen och *International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)*

som också varit våra partners vid ett liknande seminarium i **Almedalen** under den gångna sommaren. Det engelskspråkiga seminariet på Malmö Live handlade om **”Livet efter tortyr”**. Förekomsten av tortyr ökar i världen, och många av de drabbade söker skydd i länder som Sverige. I dialog med Dr Leanne McMillan som leder forskningen vid IRCT och Christina Hagner från Kvinna till Kvinna – samt med publiken – pratade vi om vad tortyr innebär för den drabbade, den förödande effekt detta har på hennes liv också långt efter att hen utsatts och om vad vi kan göra för att hjälpa människor till läkning och upprättelse. Samtalet adresserade också det globala sammanhang i vilken politiska förskjutningar äger rum, där rapporter visar på allmänhetens ökade tolerans för förekomsten av tortyr och där situationen för människor på flykt, på vägen hit och vid ankomsten, direkt rör också frågor om tortyr. ■

Tylösandsdagarna

Tylösandsdagarna arrangeras varje år och omfattar en rad större konferenser, mindre seminarier och möten inom områden som berör offentlig verksamhet, med fokus på migration, integration, etablering och hälsa. Syftet är att erbjuda en mötesplats och fortbildning för anställda inom offentlig verksamhet, i samverkan med idéburen sektor, med möjlighet till diskussioner och erfarenhetsutbyten kring aktuella frågor. Under Tylösandsdagarna brukar företrädare för myndigheter och kommuner samt ansvariga ministrar medverka.



Foto: Sara Fridlund

2016 medverkade Ulf Gustavsson från Röda Korsets behandlingscenter i Uppsala med ett pass kring "Behandling och bemötande av personer som lider av trauman från flykt, väpnad konflikt eller tortyr". ■

OECD-konferens om rehabilitering av torterade



Foto: Micky Kroell, OECD

OECD, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, arbetar för ett mer aktivt arbete mot tortyr. I det ingår att man vill stötta medlemsstater i deras arbete för att säkerställa rätten till rehabilitering för tortyröverlevare. I oktober 2016 hölls en workshop i Wien

dit Svenska Röda Korset bjöds in för att tala om sitt arbete med behandling, med fokus på goda exempel från samverkan med svenska landsting och kommuner i form av s.k. idéburna offentliga partnerskap (IOP). Intresset från deltagande medlemsstater var stort, med intressanta diskussioner, frågor och synpunkter som lyftes. Bland rekommendationerna som togs fram nämndes bland annat att det behövs mer konkret arbete och stöd från OECD:s fältkontor, att stater bör säkra tillgång till tidig rehabilitering, samt att kunskap om Istanbul Protokollat förs in i kursplaner för juridik- och läkarstuderande. ■

Rapport från konferensen finns tillgänglig här:

<http://www.osce.org/odihr/osce-workshop-on-rehabilitation-for-victims-of-torture-outcome-report-on-discussion-and-recommendations>

Utbildningsatsning tillsammans med SKL

Under 2016 kontaktade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Svenska Röda Korset. Syftet var att be om hjälp med framtagandet av en utbildningsmodul i trauma och bemötande – ett arbete som genomfördes under året. Tanken var att göra ett antal utbildande, relativt korta, filmer på olika teman inom området trauma och bemötande. Dessa filmer, tillsammans med diskussionsfrågor och litteraturtips, skulle göras tillgängliga på webben för personal inom kommuner och landsting som möter flyktingar och asylsökande i sitt arbete.

Idag finns materialet tillgängligt. Det har tagits fram av psykologer, fysioterapeuter och kuratorer på Röda Korsets behandlingscenter och innehåller bland annat filmer om trauma och PTSD, postmigratorisk stress och psykisk ohäl-

sa, fysiologiska reaktioner vid långvarig stress, smärta, allmänna råd om bemötande, och egenvård. Filmerna tar upp fakta och kunskap men också konkreta tips och råd för hanterandet av specifika situationer, av arbete i team etc. ■



För dig som vill veta mer eller som vill titta på filmerna finns de tillgängliga här:
 Röda Korsets hemsida: <http://www.redcross.se/engagera-dig/vara-kurser/Utbildning-i-trauma/>
 Uppdrag psykisk hälsa: <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/om-vara-utbildningar/insatser-vid-trauma-hos-asylsokande-och-nyanlanda/>

Vetenskapligt symposium, Mexiko City

I december 2016 anordnade IRCT ett stort vetenskapligt symposium på temat ”rätt till rehabilitering”. Under tre dagar pågick en lång rad intressanta och givande seminarier, paneldebatter, diskussioner och posterpresentationer kopplade till rehabilitering av torterade, forskning och påverkan. Flera hundra deltagare från olika delar av världen deltog, vilket bidrog till bredden på diskussionerna. Under dagarna fick Svenska

Röda Korsets kliniska arbete och forskningsverksamhet uppmärksamhet, bland annat genom presentationer kopplade till behandling som en del av flyktingars etablering, vikten av fysioterapi i traumabehandling, stöd till behandlingspersonal, samt presentation av arbetet med att utveckla skalor för postmigratorisk stress. Anette Carnemalm, Henrik Nilsson och Andreas Malm från RKC Malmö ansvarade för presentationer. ■

Pressklipp 2016

Svenska Röda Korset bedriver ett aktivt påverkansarbete för att sprida kunskap om krigs- och tortyröverlevare, och för att lyfta behov kopplat till vård och behandling. Här är ett axplock från 2016 års rapportering i media.



Sveriges Radio, maj 2016



Dagens Medicin, november 2016



Dagens Medicin, november 2016



Bohusläningen, februari 2016



Vårdfokus, november 2016



Svdsvenskan, november 2016

Estimates of refugees with PTSD likely too low



Photo: Johan Bergsten/Sveriges Radio

The percentage of refugees who suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related disorders could be much higher in Sweden than the recent estimates of 9 to 10 percent, according to a researcher studying the problem.

Fredrik Sabooni, a psychology professor and leading researcher at the Red Cross University College, believes that previous estimates on trauma-related disorders among refugees are too low.

Given the clinical observations for an on-going study, Sabooni expects that the rate of PTSD will be upwards of 10 percent and says that the services available to these individuals are already insufficient.

Sveriges Radio, maj 2016

Flyktingars hälsa och villkor ska kartläggas



Illustration: Flyktingar - Högskola, Foto: Anders Wikström / TT

Forskare vid Röda korsets högskola ska kartlägga den psykiska hälsan och levnadsvillkoren för flyktingar och asylsökande i Sverige.

I dag väntas 4000 hälsokvoter ut till 18 000 personer som tilltvingats flyktingstatus i Sverige mellan 2011 och 2013. Enligt Fredrik Sabooni, professor i Allmänpsykiatri vid Röda korsets högskola och ansvarig för den pågående studien, kommer kunskapen vara viktig inom flera sektorer i sam-

– Inte minst för när man möter människor i Sverige, säger Fredrik Sabooni.

Vetenskapradion, SR, maj 2016

Avstå från att stifta lagar som skadar



PHIL ALDINGER/REUTERS/AP/TITUS SCAPPA

Flyktingar från Syrien har börjat resa tillbaka till vår förs värsta krig. Desperationsdrivna vill de också bli medlemmar i den här familjerförening i Sverige har blivit för stora. De vägrar inte längre hoppas, och kan inte vänta här när det seras hopp. Användarna är en direkt konsekvens av regeringens lagstiftning om begränsad familjeförening och kritiska uppenbarelser.

Om människor kan spårika efter traumatiska händelser påverkas också vilka som hjälper eller inte hjälper.

Den senaste forskningen och ökad risk för självmord och lång tid i osäkerhet i lästid kommer den en smärre del göras för dem som och behövs trygghet för är mycket svårt och korta behandling inte kan göra.



Uppsalpskolan, juni 2016

Växande kö till vård för traumatiserade

Kön växer till Röda korsets behandlingscenter för traumatiserade flyktingar. Nu är väntetiden upp till ett år.

– Vi skulle behöva vara åtminstone dubbelt så många behandlare, säger verksamhetschefen Niklas Mållberg.

Enligt Mållberg gäller det inte bara de flyktingar som kommer till Sverige utan också de som kommer till de behandlingscenter som finns i länder som Sverige.

Flera av de som söker sig till behandlingscenter i Sverige har varit i flyktingläger i länder som Syrien och Irak. Det är inte bara de som har varit i länder som Syrien och Irak som söker sig till behandlingscenter i Sverige utan också de som har varit i länder som Syrien och Irak som söker sig till behandlingscenter i Sverige.

UppsalaTidningen, juni 2016

Expressen, mars 2016

Lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar



Uppsalpskolan, juni 2016

Just nu får patienter vänta 1,5 år för vård vid Röda korsets behandlingscenter för krigsrelaterade och förskräckta flyktingar. Det väntar sig personer som behövs för att kunna leva ett normalt liv. En av dem är Zeynep Karadag.

– Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

– Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

Sveriges Radio P4 Skaraborg, juni 2016

Ljudet av kriget finns alltid kvar



Uppsalpskolan, juni 2016

Ljudet av kriget finns alltid kvar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

– Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

– Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

– Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar. Det är en lång väntan på hjälp för traumatiserade flyktingar.

Sveriges Radio P4 Malmåhus, juni 2016

När kriget följer med i huvudet

– Skiljning berör alla människor och det är en konsekvens av världskriserna i dag. Men är det bara du och jag som berörs eller är det hela världen? När jag tilltar så kommer jag att känna mig som en flykting eller som en flykting.



Uppsalpskolan, juni 2016

– Skiljning berör alla människor och det är en konsekvens av världskriserna i dag. Men är det bara du och jag som berörs eller är det hela världen? När jag tilltar så kommer jag att känna mig som en flykting eller som en flykting.

– Skiljning berör alla människor och det är en konsekvens av världskriserna i dag. Men är det bara du och jag som berörs eller är det hela världen? När jag tilltar så kommer jag att känna mig som en flykting eller som en flykting.

– Skiljning berör alla människor och det är en konsekvens av världskriserna i dag. Men är det bara du och jag som berörs eller är det hela världen? När jag tilltar så kommer jag att känna mig som en flykting eller som en flykting.

Sydsvenskan, maj 2016

Rätt till vård – vikten av kunskap

Att ha rätt kunskap är avgörande för att flyktingar, asylsökande och andra migranter som vistas i Sverige ska få den vård de har rätt till. Det handlar både om att hälso- och sjukvårdspersonal ska veta vad som gäller, samt att personer själva ska ha kunskap för att kunna hävda sina rättigheter. På Röda Korsets vårdförmedling ser vi brister vilket i sin tur leder till att rättigheter riskerar att urholkas. Här berättar Sandra Dolietis på Röda Korsets vårdförmedling mer.

TEXT: SANDRA DOLIETIS, LEG. SJUKSKÖTERSKA OCH TEAMLEDARE, SVENSKA RÖDA KORSETS VÅRDFÖRMEDLING



Behov av information och utbildning

Svaret på frågan om varför människor fortfarande nekas eller stöter på hinder när de söker sjukvård är komplext. Människor som bor i Sverige med tidsbegränsade uppehålls- eller arbetstillstånd saknar ofta rätt till subventionerad vård, vilket drabbar dem som inte kan betala för till exempel mödravård och förlossning hårt. Även hälsan hos ofödda barn riskeras när mödrarna väljer bort mödravård av kostnadsskäl. Papperslösa och asylsökande personer har enligt lag rätt till subventionerad vård, men rätten är begränsad genom att lagen endast ger rätt till ”vård och tandvård som inte kan anstå”. I prak-

tiken tenderar många vårdgivare att fortfarande tolka ”vård och tandvård som inte kan anstå” som akut sjukvård. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska den behandlande läkaren eller tandläkaren i varje enskilt patientfall bedöma om den papperslösa patienten har en åkomma som faller under vård som inte kan anstå. Enligt Statskontorets slutrapport ”Vård till papperslösa”¹, svarade sex av tio tillfrågade läkare ”ja” på frågan om huruvida lagen endast avser att papperslösa har rätt till akut hälso- och sjukvård, och var fjärde läkare uppgav att papperslösa ska kunna styrka sin identitet för att få tillgång till hälso- och sjukvård. Detta trots att Socialstyrelsens riktlinjer tydligt säger

¹ Statskontoret (2016) Vård till papperslösa – Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

Foto: Röda Korset



Foto: Philip Nordin

att begreppet ”vård som inte kan anstå” är vidare och innefattar även icke akuta tillstånd samt uppföljande vård. Det finns heller inte stöd i lagen för att neka människor vård för att giltig legitimation saknas.

Röda Korsets vårdförmedling instämmer i Statskontorets rekommendationer att vårdpersonalen behöver mer utbildning och information om vad lagarna om vård till papperslösa och asylsökande innebär och hur de ska tillämpas. Röda Korsets vårdförmedling har intensifierat sitt arbete med att informera om papperslösa och andra gruppers rätt till vård genom föreläsningar och tagit fram vägledande informationsmaterial om papperslösas rätt till vård riktat till vårdpersonal och allmänhet. Informationsmaterialet ingår numera i

de informationskit som Röda Korsets vårdförmedling under året har skickat till de vårdgivare där det kommit fram att papperslösa och asylsökande nekats vård som de haft rätt till.

Sämre villkor sedan juni 2016

Den 1 juni 2016 infördes en lagändring som innebär att vuxna asylsökande utan barn som fått avslag på sin asylansökan inte längre har rätt till boende, dagersättning och särskilt bidrag. Ett ökat antal av de patienter som söker sig till Röda Korsets vårdförmedling har på grund av lagändringarna upplevt stor oro, inte minst för att de är rädda för att inte kunna få den vård de är i behov av. Detta slår hårt inte minst mot de ensamkommande unga människor som söker asyl i Sverige och som den dag de

fyller 18 år förlorar mycket av stödet de haft från Migrationsverket.

En av de ensamkommande ungdomar som sökte upp Röda Korsets vårdförmedling dagarna efter att han fyllt 18 år sa:

Förut hjälpte min gode man mig med att boka tider hos myndigheter eller om jag behövde gå till tandläkaren, men när jag fyllde 18 år förlorade jag rätten till god man och min familjehemsplacering från en dag till nästa. Jag bor just nu hos en kompis eftersom jag vill gå kvar i min skola, men det är svårt att leva på det bidrag jag fortfarande har rätt till på 60 kronor om dagen. Och jag vet inte var jag ska gå om jag blir sjuk.

På Röda Korsets vårdförmedling kunde han få hjälp med information om vad han har rätt till som asylsökande, hjälp med att boka tid till rätt vårdgivare, samt rättigheter och information om organisationer han kan vända sig till om han skulle få avslag på sin asylansökan. En stor utmaning är att asylsökande och papperslösa i många fall inte känner till sina rättigheter till vård och skola, därför är det extra viktigt att vårdpersonal och personal på asylboenden har rätt information.

Hälsoinformation till asylsökande

Under januari till augusti 2016 genomfördes ett projekt på Röda Korsets

vårdförmedling som kallades för ”Hälsoinformation till asylsökande”.

Under hösten 2015 när Röda Korset mötte många av de flyktingar som under hösten kom till Sverige för att söka asyl, identifierades en brist på kunskap i hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar som gjorde det svårt för människor på flykt att få tillgång till sjukvård.

Många som kommer saknar också information om basal egenvård, som att det till exempel är viktigt att ett barn med hög feber får i sig tillräckligt med vätska. En sjuksköterska anställdes som tog fram material, baserat på befintligt material från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tänkt att användas vid informationsträffar med nyligen ankomna asylsökande. Materialet är en grund för att erbjuda information och praktiska tips för att asylsökande själva ska kunna navigera i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, samt förebygga och lindra sjukdomssymtom genom enklare egenvårdsråd.

Under projektets gång informerades lokala rödakorskreter om materialet samt om Röda Korsets vårdförmedling och det stöd i sakfrågor som finns att få där. En krets som såg behovet av att ge hälsoinformation till asylsökande och nyanlända var rödakorskretsen i Helsingborg som med stöd av projekt-sjuksköterskan och framtaget material startade upp ett projekt med hälsoinformatörer, ett koncept som de sedan själva har utvecklat ytterligare. ■

Sedan den 1 juli 2013 har personer över 18 år som befinner sig i Sverige utan tillstånd rätt till subventionerad vård, vilket innefattar:

- vård och tandvård som inte kan anstå
- mödrahälsovård (inkl. förlossning)
- vård vid abort
- preventivmedelsrådgivning
- läkemedel
- vård enligt smittskyddslagen
- hjälpmedel, sjukresor, sjuktransport och tolk

Papperslösa barn har rätt till vård på samma villkor som barn med personnummer!

Vård som inte kan anstå är ett utvidgat begrepp och är mer inkluderande än akut eller omedelbar vård och innefattar:

- Vård och behandling (inklusive följdinsatser) av sjukdomar och skador där även måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten.
- Vård som ges för att motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd.
- Vård för att undvika omfattande vård och behandling.
- Vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta behandlingsåtgärder.
- Vård för personer med särskilda behov bör bedömas särskilt omsorgsfullt (tortyr, allvarliga övergrepp, trauma).
- Hjälpmedel vid funktionshinder om inte patienten kan få tillgång till det på annat sätt.

Det är upp till behandlande läkare eller tandläkare att i varje enskilt fall avgöra vilken vård som kan anstå eller ej.

Hälsoinformatörer – ett nedslag i Röda Korsets krets i Helsingborg

TEXT: FRIDA AHLBERG, PROJEKTLEDARE HELSINGBORGSKRETSEN

I Helsingborgs kommun och i kranskommunerna såg vi att behovet av hälsofrämjande insatser var (och är) större än samhällets kapacitet. Vi startade gruppen ”Hälsoinformatörerna” som består av frivilliga som själva är asylsökande med en professionell bakgrund inom hälso- och sjukvård från sina hemländer. Gruppen har sedan maj 2016 förmedlat informationen till 726 individer via besök på asylboenden, på hem för vård eller boende (HVB) för ensamkommande flyktingbarn, på Svenska för Invandrare (SFI), på språkcaféer och andra kulturella event som till exempel Helsingborgsfestivalen. Informationen tar upp hur hälso- och sjukvården i Sverige fungerar, rättigheter till vård och tandvård, kostnader och egenvård. Numera inkluderas även utbildningen ”Första hjälpen för alla” vid informationstillfällena. För att få maximal spridning har samarbeten inletts med Migrationsverket, Helsingborgs Kommun och andra aktörer från den ideella samt privata sektorn. Det har varit essentiellt för projektets framgång att hälsoinformatörerna själva är från målgruppen, dels för att de har hög kompetens att ta vara på, och dels för

att de har en unik insikt i hur det är att vara asylsökande och vilka hinder man stöter på inom hälso- och sjukvården. Vi har även haft telefontid måndagar och tisdagar där vi svarat på sakfrågor kring vård och hjälpt till med bokning av tid hos vårdcentral eller tandvården.

Vår vision är att konceptet med hälsoinformatörer ska spridas och appliceras hos fler kretsar. Vi vet att asylsökande har svårt att navigera i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet på grund av en mängd olika barriärer och Röda Korsets uppgift är att tillhandahålla information som kan bryta ner dessa barriärer. Vi vet att kunskap leder till ökad egenmakt vilket i förlängningen innebär att man som asylsökande kan ta aktiva beslut, nyttja sina rättigheter och få den vård man är berättigad till. Får man information tidigt i sin asylprocess kan man lättare ta sig igenom den tuffa tillvaro många asylsökande befinner sig i. För svenska samhället i stort är förebyggande insatser kostnadssparande om människorna som kommer hit förstår systemet och använder det på rätt sätt. Ingen människa ska lämnas ensam i en katastrof – att främja en människas hälsa genererar ett bättre Sverige för alla. ■



Foto: Philip Nordin

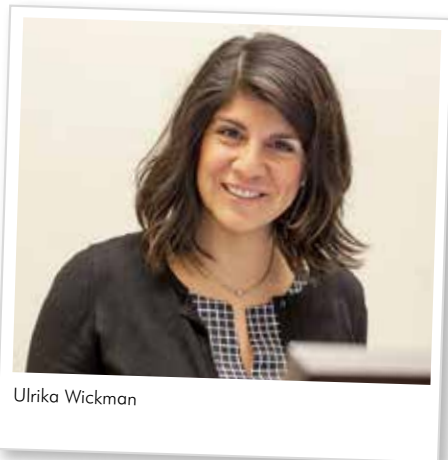


Foto: Jenny Fors

Ulrika Wickman

"HALLÅ DÄR, ULRIKA WICKMAN"

Hallå där, Ulrika Wickman, ny chef för Svenska Röda Korsets vårdenhet. Vad ser du som din främsta uppgift?

– Att ta vara på det goda arbete som gjorts av min företrädare och samtidigt utveckla vårdenheten tillsammans med verksamhetscheferna. Jag kommer även att arbeta tätt tillsammans med vår nationella chef Sara Revell Ford och mina enhetschefskolleger med att utveckla den nationella avdelningen, så att vi på bästa sätt kan möta framtida behov.

Kan du ge ett konkret exempel?

– En viktig del i mitt uppdrag är att sprida kunskap om vår verksamhet och bedriva ett aktivt påverkansarbete i olika sammanhang. I det arbetet ingår bland annat att hitta nya samarbetspartners och skapa förutsättningar för partnerskap som en möjlighet för

långsiktig finansiering. Eftersom våra patienter oftast behöver längre behandlingar, är vi beroende av att finansieringen sträcker sig över flera år.

Finns det fler fördelar med långsiktigt samarbete?

– Ja, med idéburna offentliga partnerskap med regioner och kommuner säkerställer vi inte bara en finansiering över tid, utan skapar också en grogrund för kunskapsallianser. Vi lär oss om de behov som finns i det geografiska område vi arbetar i och våra partners lär sig om hur möjligheter till behandling ser ut och vad våra patienter efterfrågar.

Vilka behov ser du framöver för vårdenheten?

– Genom den forskning som bedrivits tillsammans med Röda Korsets Högskola får vi indikationer på de behov

som finns hos vår målgrupp. Forskningen hjälper oss att bland annat underbygga ansökningar om medel i kontakter med olika samarbetspartners. Behovet av insatser från Röda Korsets behandlingscenter är fortsatt högt, liksom behovet av insatser för personer som faller utanför samhällets skyddsnät. På grund av den nya lagen om tillfälliga uppehållstillstånd kommer behovet säkerligen att öka.

Och vilka möjligheter?

– Att utöka behandlingsverksamheten 2017 är en möjlighet vi har fått genom medel som beviljats från Socialdepartementet för ett treårigt projekt med fokus på barnperspektiv. Det ska vi förvalta på bästa sätt och se till så att pengarna gör så stor nytta som möjligt. Det gäller naturligtvis all finansiering vi får, till exempel donationer och inte minst insamlade medel från kretsarna. Alla bidrag är viktiga och vi har ett stort ansvar att se till så att de kommer patienterna till del.

Vad ser du som den största utmaningen för 2017?

– En stor del av de flyktingar och asylsökande som kommit till Sverige lider av trauman från krig eller svåra flyktupplevelser. En del har dessutom utsatts för tortyr. Under 2017 kommer vi att intensifiera vårt påverkansarbete när det gäller rätten till vård och behandling för tortyröverlevare, men även rätten till en rättssäker asylprocess där deras särskilda behov tillgodoses.

Ser du fler utmaningar?

– Absolut! Att stödja våra medarbetare på bästa sätt i det svåra arbete de har. Den nya lagen om tillfälliga uppehållstillstånd påverkar våra patienter och vi har under 2016 upplevt att den psykiska hälsan har blivit sämre. En ökad oro för och osäkerhet om hur framtiden ska te sig, om man ska få stanna eller inte, återförenas med sin familj eller inte, gör något med en människa. För mig som vårdchef är det viktigt att våra medarbetare har ett gott stöd och känner sig trygga och säkra när de går till jobbet. ■

Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2016

Svenska Röda Korset driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade samt en vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som fallit utanför samhällets skyddsnet. Tyngdpunkten i arbetet ligger på behandling av patienter, men utbildning och kunskapsspridning, forskning samt påverkansarbete är andra viktiga uppgifter.

Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och följer gällande riktlinjer och föreskrifter på området. Varje år genomförs en patientenkät för att undersöka patientnöjdhet och för 2016 genomfördes en sådan undersökning i samarbete med det oberoende Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator).


Röda Korsets behandlingscenter


Röda Korset driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade på sex orter i Sverige; i Stockholm (sedan 1985), Malmö (1988), Skövde (1991), Uppsala (1996), Skellefteå (2006) och i Göteborg där centret öppnades 2015. Filialer finns i Hässleholm, Kristianstad, Umeå och i Luleå. Behandlingscentret i Stockholm drivs av en fristående stiftelse medan övriga center drivs av Svenska Röda Korset.


Behandlare på RKC Skövde på hembesök hos patient.



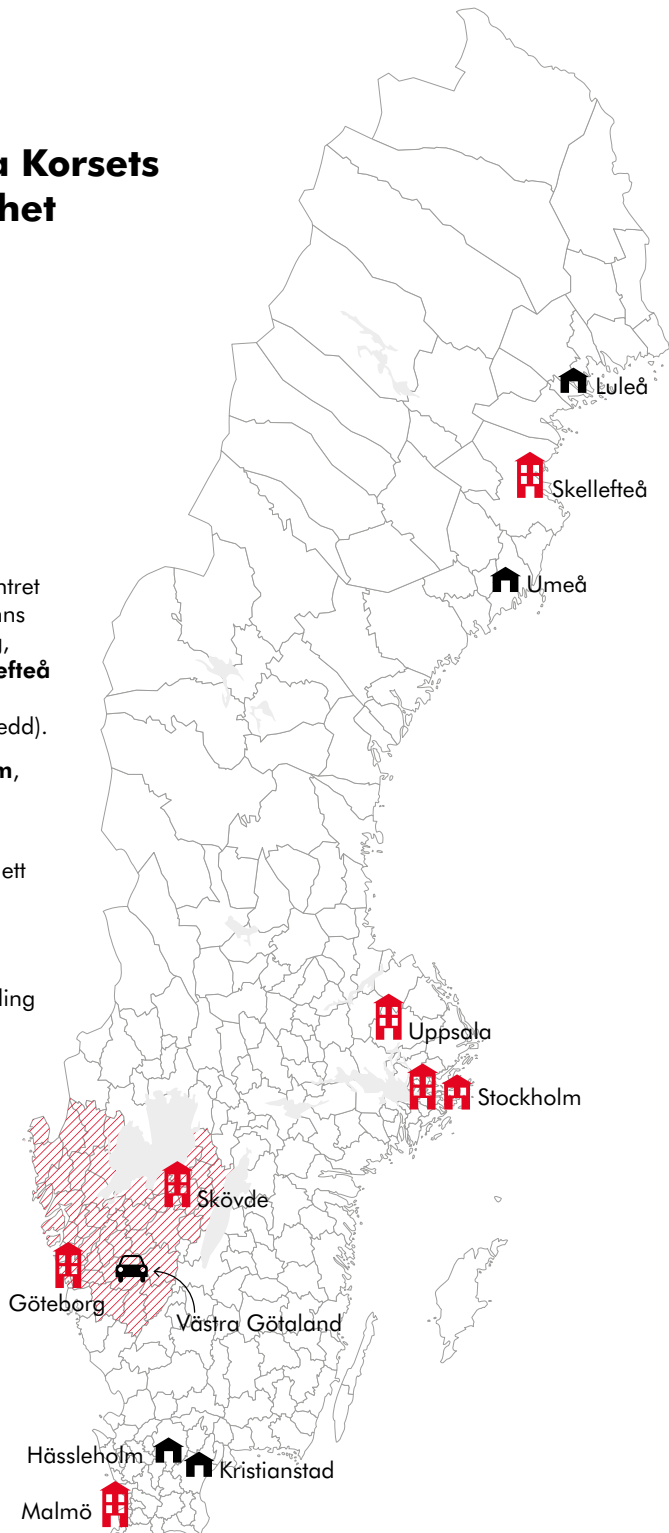
Svenska Röda Korsets vårdverksamhet – här finns vi

 Det första behandlingscentret öppnades 1985 och vi finns idag i **Malmö, Göteborg, Skövde, Uppsala, Skellefteå** och i **Stockholm** (där verksamheten är stiftelseledd).

 Filialer finns i **Hässleholm, Kristianstad, Umeå** och **Luleå**.

 Sedan hösten 2015 finns ett mobilt behandlingsteam som är aktivt i **Västra Götalandsregionen**.

 Röda Korsets vårdförmedling finns i Stockholm.



I Västra Götalandsregionen finns även ett mobilt behandlingsteam knutet till RKC Skövde där fokus är att ge behandling och stöd till asylsökande i Vänersborgstrakten.

Målet för verksamheten är att ge adekvat vård och traumabehandling som minskar lidandet och sviterna efter tortyr, krig eller flykt. Vår målgrupp är flyktingar och asylsökande som lider av trauman från krig, tortyr och/eller svåra flyktupplevelser och vi tar emot personer oavsett legal status i Sverige, det vill säga personer med uppehållstillstånd, asylsökande, papperslösa samt svenska medborgare med flykting- eller migrantbakgrund.

Behovet av behandling för flyktingar och asylsökande som bär på trauman från krig och tortyr är stort och trycket på Röda Korsets behandlingscenter fortsätter att öka. Trots internationella förbud förekommer tortyr i flertalet av

världens länder och antalet människor på flykt har ökat dramatiskt de senaste åren. Vi ser också en trend med fler personer som söker hjälp efter att ha upplevt svåra och ofta farliga och traumatiska flyktvägar för att ta sig till Sverige. Under 2016 tog Röda Korset emot 1 865 personer för behandling – en siffra som höjts sedan 2015 då antalet låg på drygt 1 600.

Behandlingsarbetet

Den som utsatts för traumatiska upplevelser på grund av krig eller tortyr bär ofta på ett stort lidande, både psykiskt och fysiskt. Tilliten till andra är skadad och man brottas med existentiella frågor. När en person lider av så kallat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) behövs behandling där personen ges möjlighet att bearbeta sina traumatiska upplevelser för att kunna gå vidare med sitt liv.



Foto: Jo Grinde/Röda Korset



Foto: Ola Torkelsson/Röda Korset

Behandlingsarbetet sker antingen individuellt eller i grupp. Genomsnittlig behandlingstid är cirka tolv månader men det kan variera mycket – från korta behandlingar till behandlingar som pågår under flera år. Cirka två tredjedelar av patienterna behöver hjälp av tolk. Gruppbehandlingarna är ofta inriktade på basal kroppskännedom med till exempel yoga, andningsövningar, gymnastik eller annan sportutövning. Även psykoedukation där patienterna får hjälp med att hantera vardagliga situationer genomförs. Den individuella behandlingen består av samtalsterapi hos psykolog eller psykoterapeut, ofta i kombination med behandling hos fysioterapeut. Våra behandlare har en rad olika kompetenser och inriktningar och individuella behandlingsplaner läggs utifrån patientens egna behov och förutsättningar. På våra center finns också kuratorer som kan hjälpa patienter med externa kontakter med myndigheter, skola etc., något som ofta

behövs. Vid behov hänvisas patienter till Röda Korsets migrationsrådgivare och jurister för stöd i asylärendet eller för hjälp med efterforskning av anhöriga eller familjeåterförening. Vi kan även hjälpa patienter in i olika typer av sociala verksamheter. Detta multidisciplinära arbetssätt ger oss möjlighet att sätta den enskilde personen och hans eller hennes olika behov i fokus, där hänsyn även tas till patientens familj.

Tortyrskadeutredningar

På Röda Korsets behandlingscenter genomförs tortyrskadeutredningar enligt det s.k. Istanbul-protokollet. Istanbul-protokollet är en internationellt erkänd manual för medicinsk, psykologisk och juridisk dokumentation av tortyr och annan grym, inhuman och förnedrande behandling eller bestraffning, och sådan dokumentation kan exempelvis behövas för att stärka en asylsökandes berättelse om tortyr inför migrationsmyndigheter och domstolar.

Barnverksamhet

Barn som lider av egna trauman från krig, tortyr eller flykt, eller vars föräldrar drabbats av sådana trauman, behöver särskilt stöd och hjälp. Därför har Röda Korsets behandlingscenter i Malmö och i Uppsala utvecklat särskilda aktiviteter för barn. Verksamheten består av flera delar: programmet Flyktfåglarna där barnen följer ett färdigt program där man tar upp och pratar om dåtid, nutid och framtid, och därmed hjälper barnen att bearbeta sina upplevelser, sommarläger för barn och för barn med föräldrar, föräldragrupper för föräldrar vars barn deltar i barnverksamhet, samt social verksamhet för papperslösa barn. Under 2017 kommer barnverksamheten att utökas ytterligare, på fler av våra behandlingscenter.

Röda Korsets vårdförmedling

Svenska Röda Korset har länge arbetat för rätten till vård för papperslösa. År 2013 antogs Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Denna lag ger papperslösa rätt till subventionerad akut vård och vård som inte kan anstå och Röda Korsets arbete handlar idag i större utsträckning om att informera om de rättigheter man har och att medverka till att patienter hjälps vidare inom den ordinarie sjukvården. Vi ser dock alltjämt grupper i samhället som – av olika skäl – inte får den vård de behöver, vilket leder till ett fortsatt behov av Röda Korsets verksamhet. En sådan grupp där behovet av vård och därmed trycket på vår verksamhet har fortsatt att öka är s.k.

EU-migranter, men vi möter även andra grupper som faller utanför samhällets skyddsnät och som inte får eller har rätt till den vård de behöver. Vi ser också trender som pekar på att antalet papperslösa kommer att öka, vilket understryker vikten av att sprida information om de rättigheter som finns.

På Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm bedrivs mottagning för papperslösa och andra migranter som faller utanför samhällets skyddsnät. Röda Korset ser olika förhållningssätt runtom i landet med landsting som är mer eller mindre flexibla vad gäller att erbjuda vård och där man inte alltid vet vilka regler som faktiskt gäller. De medicinska behov som gör att människor söker hjälp via Röda Korsets vårdförmedling liknar i hög grad situationen på en vanlig vårdcentral. En del besvär är kroniska såsom högt blodtryck och diabetes, medan andra är högst tillfälliga såsom halsinfektioner och lunginflammationer. Även vad gäller tandvård och mödravård finns det behov, och dessutom är den psykiska ohälsan ofta stor i gruppen. Vid Röda Korsets vårdförmedling finns sjuksköterskor anställda som arbetar med att prioritera vårdbehov och göra vårdbedömningar, för att sedan hjälpa patienterna vidare och ge råd och stöd kopplat till egenvård. Även frivilliga läkare och annan legitimerad vårdpersonal bidrar till verksamheten.

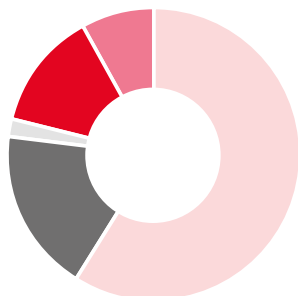
Utöver faktiskt patientarbete är vårdförmedlingen en kunskapsbas i frågor som gäller rätt till vård. Vi har en nationell rådgivningstelefon dit man kan ringa när man har frågor, och vi informerar och utbildar i frågor som gäller rätt till vård. ■



Foto: Elin Magnusson

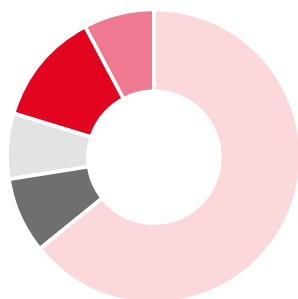
2016

Kostnader, vårdverksamhet 2016, %



- 59 – Personalkostnader
- 18 – Kontor-, lokal och IT-kostnader
- 2 – Resor och kompetensutveckling
- 13 – Indirekta verksamhetskostnader (HR, ekonomi och ledning)
- 8 – Externa tjänster
- 0 – Övriga kostnader

Finansiering, behandlingscenter 2016, tkr



- 33 023 – Landsting
- 4 241 – Kommun
- 3 758 – Bidrag från lokala Rödakorskretsar
- 6 399 – Externa bidrag (EU, statliga bidrag, Radiohjälpen)
- 3 890 – Externa intäkter

Finansiering, vårdförmedlingen 2016, tkr



- 60 – Landsting
- 0 – Bidrag från lokala Rödakorskretsar
- 0 – Externa bidrag (EU, statliga bidrag, Radiohjälpen)
- 25 – Externa intäkter

2016

Statistik och nyckeltal, BEHANDLINGSCENTER inkl. RKC Stockholm

	Antal
Patienter i behandling	1 865
Nyinskrivna patienter	933
Utförda behandlingstimmar	23 376
Genomförda tortyrskadeutredningar	14

Statistik och nyckeltal, VÅRDFÖRMEDLINGEN

	Antal
Patienter	454
Nya patienter	357
Konsultationer	570

Personalsammansättning, vård- och behandlingsverksamhet (inkl. RKC Stockholm)

	Antal
Psykologer och psykoterapeuter	27,75
Socionomer/kuratorer	4,75
Fysioterapeuter	9,15
Sjuksköterskor	3
Läkare	2
Ledare barnverksamhet	1
Chefer och administrativ personal (även behandlande chefer)	14,75

Adresser till Röda Korsets vårdverksamheter

Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Besök: Hornsgatan 54, Stockholm
Postadress: Box 17563, 118 91 Stockholm
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller
SMS: 0709-40 67 23
Mån–tors 09.30–11.30
papperslos@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Göteborg

Besök: Rullagergatan 6B, Göteborg
Postadress: Box 170 15, 402 61 Göteborg
Tel: 031-711 75 11
rkc.goteborg@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö

– med filialer i Hässleholm och Kristianstad
Besök: Drottninggatan 2C, Malmö
Postadress: Box 166, 201 21 Malmö
Tel: 040-32 65 30
rkc.malmo@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå

– med filialer i Umeå och Luleå
Stationsgatan 12, 931 31 Skellefteå
Småbåtsgatan 7, 972 35 Luleå
Rådhusplanaden 10, 903 25 Umeå
Tel: 0910-71 78 52 eller 0910-71 78 56
rkc.skelleftea@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde

Mariestadsvägen 90 A, 541 45 Skövde
Tel: 0500-42 49 95
rkc.skovde@redcross.se

Röda Korsets mobila behandlingsteam Vänersborg

Kungsladugårdsvägen 5,
462 54 Vänersborg
Tel: 0500-44 69 32, 44 69 36, 42 49 95
Fax: 0500-44 69 39

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Uppsala

Påvel Snickares gränd 1, 1 trp,
753 20 Uppsala
Tel: 018-18 75 63
rkc.upsala@redcross.se

Röda Korsets Center för torterade flyktingar i Stockholm

Besök: Medborgarplatsen 25, Stockholm
Postadress: Göta Ark 180,
118 72 Stockholm
Tel: 08-772 19 80
info-rkc@redcross.se

För mer information, se även:

<http://www.redcross.se/behover-du-var-hjalp/vard-och-behandling/>

Stöd oss!

Ditt bidrag på som lämnas på bankgiro 900-8004 betyder stor skillnad för vår vårdverksamhet. Ange koden:

12400 för bidrag till RKC Malmö

12401 för bidrag till RKC Skövde

12402 för bidrag till RKC Uppsala

12403 för bidrag till RKC Skellefteå

14445 för bidrag till RKC Göteborg

Det här är Röda Korset

- En religiöst och politiskt obunden organisation som finns i 189 länder över hela världen
- Röda Korsets uppgift är att förhindra och lindra mänskligt lidande var det än uppstår och vem det än drabbar

Det här kan du göra

- Engagera dig i frivilligarbete, ge av din tid, där du bor.
- Bli medlem under ett år genom att sätta in 250:- på bankgiro 900-8095, glöm ej ange namn och adress.
- Skänk en gåva, bankgiro 900-8004, www.redcross.se
- Engagera ditt företag i ett givande samarbete.
- Gör Röda Korset till förmånstagare i ditt testamente.

**Kontakta Röda Korsets Infoservice så hjälper vi dig,
telefon 0771-19 95 00 eller e-post info@redcross.se**