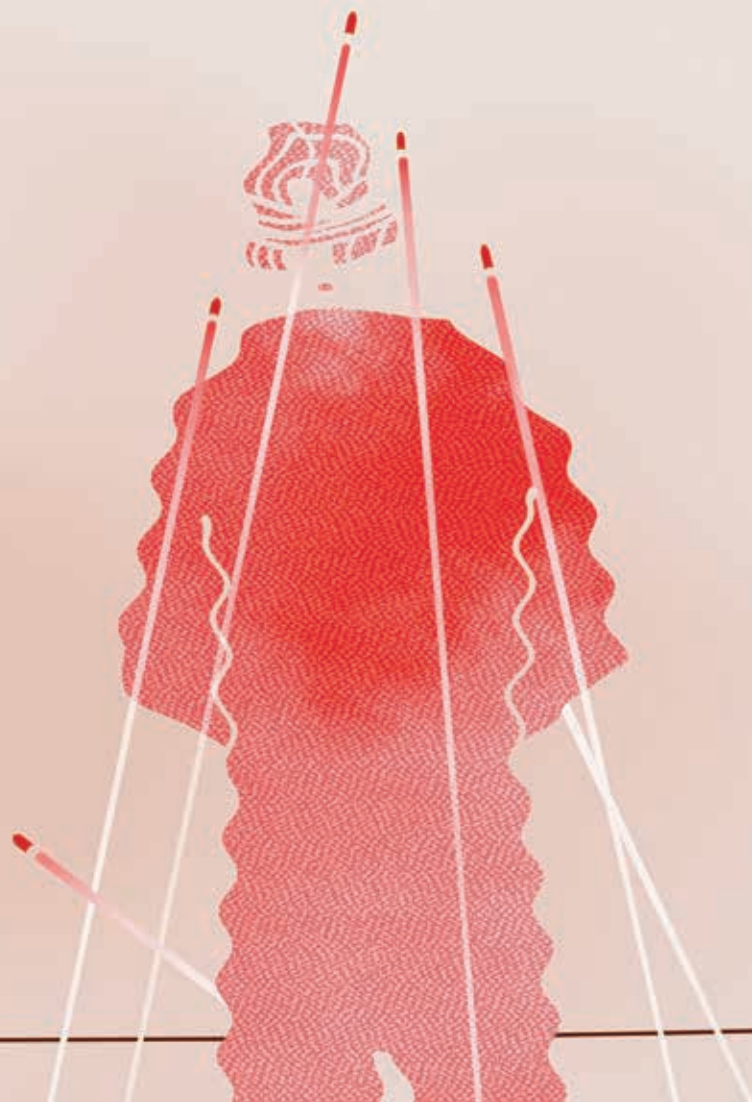
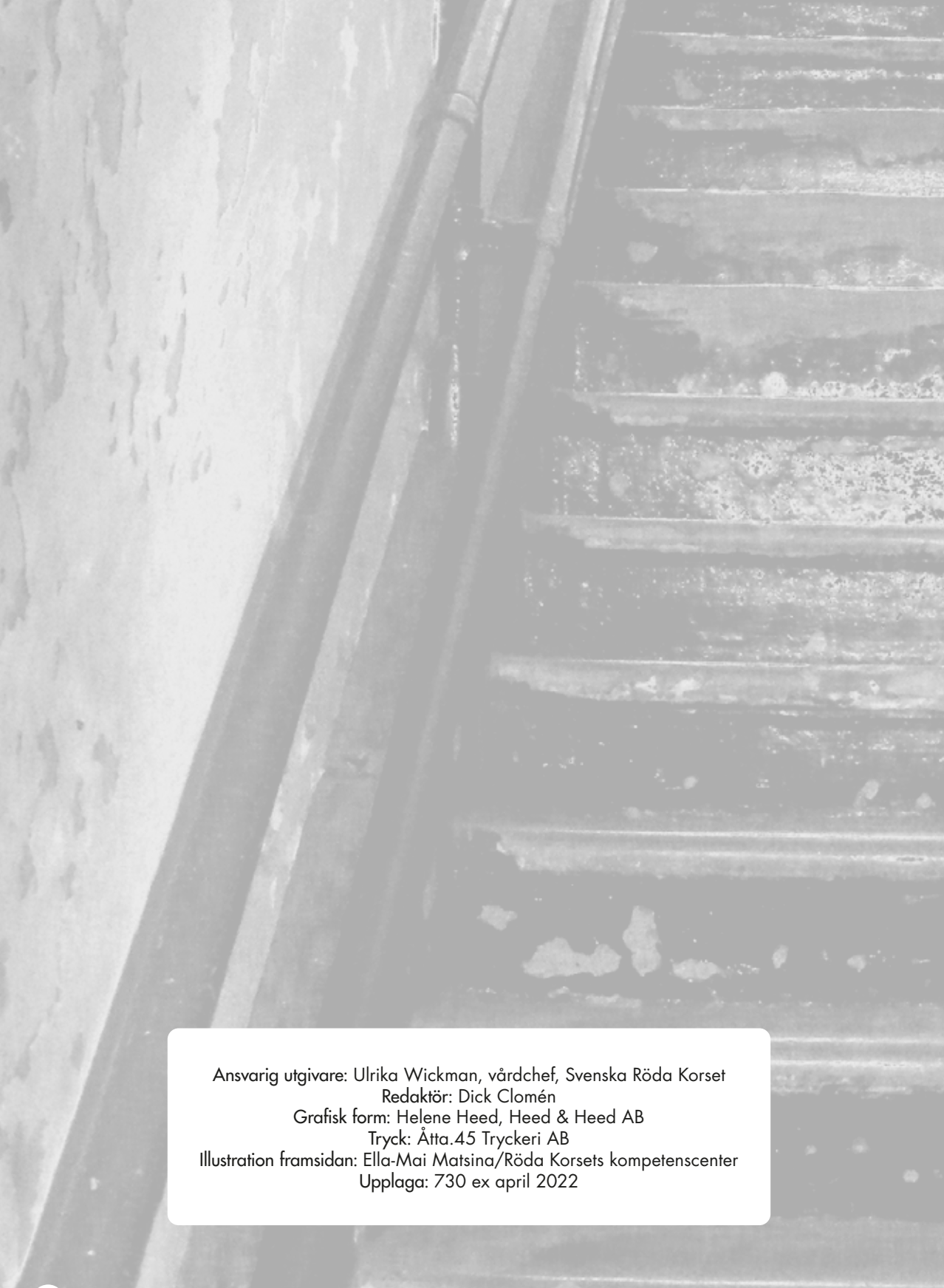


Tortyren, kriget och flykten





Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset
Redaktör: Dick Clomén
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB
Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB
Illustration framsidan: Ella-Mai Matsina/Röda Korsets kompetenscenter
Upplaga: 730 ex april 2022

Foto: Marie Sparréus



Foto: Marie Sparréus



Foto: Johan Seger



Innehållsförteckning

Inledning	5
Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2021	6
Tema: Tillgång till rehabilitering för tortyröverlevare	
Amir: Så fick jag hjälp att bli fri från tortyrens grepp.....	12
Tillit, helhetssyn och individuell anpassning – nyckeln till framgångsrik behandling.....	14
Behandling av barn och familjer.....	16
Rehabilitering av torterade och krigsskadade med oviss rättslig ställning.....	19
Tandvård – ett viktigt steg i rehabiliteringen från tortyren.....	21
För ökad kunskap om tortyrskador.....	24
Metodutveckling för framtiden.....	26
Tema: Kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering	
Hej Frida Johansson Metso, samordnare kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering.....	28
Pågående projekt.....	30
Konstfack: Öväntat samarbete om obehagliga bilder.....	32
Tema: Tillgång till rehabilitering för tortyröverlevare	
Samverkan för tillgång till rehabilitering för torterade.....	34
Tema: Tillgång till vård för papperslösa	
Smittskydd för alla.....	36
Sofie Prick, kurator på Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm.....	40
När vården får anstå.....	42
Tema: Psykisk hälsa och psykosocialt stöd	
Nytt 2021: Digitalt stöd efter svåra händelser.....	44
Stöd till frigivna fångar i konfliktens Ukraina.....	46
Tema: Röda Korset påverkar	48



Foto: Anders Hansson

Inledning

Året var 1985 och Svenska Röda Korset tillsammans med Stockholms läns landsting och Stockholms kommuner startade en av de första behandlingsmottagningarna i Europa med syfte att ge behandling till flyktingar som varit utsatta för tortyr.

Många år har gått, behoven är fortfarande omfattande och vår patientgrupp omfattar idag även personer med traumatiserande upplevelser av krig och flykt. Sedan starten har en av utmaningarna varit att få vårdgivare att identifiera personer som har skador till följd av tortyr, vilket är en förutsättning för att kunna få behandling. Genom att ingå idéburna offentliga partnerskap med regioner där vi har verksamhet kan vi bidra till kunskapsförhöjning och därmed till se till att fler får vård och behandling.

Vår vårdförmedling för personer som fallit utanför skyddssystemet har sett ett stadigt ökande behov av vård och en utsatthet som skiftat över åren, under 2021 även påverkat av Covid-19 och tillgången till vaccin. Vi anser att vård ska ges efter behov och på lika villkor, vård i rätt tid kan förebygga ytterligare lidande.

I vår årsbok 2021 kommer du få ta del av vår bild av världen, vad vi möter i våra verksamheter och det sätt vi bidrar till att lindra människors utsatthet. Du kommer få en inblick i vårt arbete med barn och familjer, vårt internationella engagemang och hur vi bidrar till utveckling inom våra verksamheter. Vårt arbete med att bidra till

ökad kännedom om psykisk ohälsa genom vår webbblogg samt hur vi samverkar med kommuner och regioner för att som civilsamhällesorganisation bidra till lösningar.

Du kommer även få läsa om vårt arbete för att stödja våra medarbetare i deras vardag samt ta del av en patients upplevelse av att få behandling på ett av våra behandlingscenter. Våra patienter påverkas starkt av händelser i omvärlden. Pandemin, utvecklingen i Afghanistan och inskränkta möjligheter att kunna återförenas med sin familj har gjort tydliga avtryck under året. Personer från Afghanistan var den största enskilda gruppen bland våra patienter 2021.

Svenska Röda Korset är en organisation som grundades 1865 och är därmed en "gammal" organisation men med ett högaktuellt uppdrag. Att stödja människor att ta tillvara på sina intressen och rättigheter är en central del i Svenska Röda Korsets arbete med att förhindra och lindra mänskligt lidande. Under 2021 har det glädjande nog tagits flera steg i rätt riktning.



Ulrika Wickman
Vårdchef,
Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2021

Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och vård driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade och en vårdförmedling för papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skydds nätet. Tyngdpunkten i arbetet ligger på behandling av patienter och stöd till anhöriga men utbildning och kunskapsspridning, forskning, påverkansarbete och samverkan med andra aktörer nationellt och internationellt är andra viktiga delar. Svenska Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Behandlingsverksamheten

På Svenska Röda Korsets sex *behandlingscenter för krigsskadade och torterade* ges vård och traumabehandling till personer – vuxna och barn – med flykt- eller migrationsbakgrund, som lider av trauma till följd av tortyr, krig eller flyktupplevelser. Stöd ges även till anhöriga med särskilt fokus på barn som anhöriga. Utifrån Röda Korsets grundprinciper *humanitet* och *opartiskhet* tar vi emot personer oavsett deras rättsliga ställning i Sverige. Regionala skillnader gör att vi anpassar verksamheten utifrån de behov som finns i de regioner där vi verkar men också utifrån hur andra aktörer arbetar och vilka insatser de gör. Det gör att exempelvis åldersgränserna skiljer sig åt mellan våra center, där centret i Uppsala inte har någon åldersgräns utan tar in yngre barn i behandling. I Skövde har centret specialistkunskap avseende stöd till barn med uppgivenhetssyndrom.

Behandlingsverksamheten utgår från ett *multidisciplinärt arbetssätt* där vikten av att se hela människan och hennes

behov, förutsättningar och önskemål sätts i fokus. Den som utsatts för traumatiska upplevelser såsom tortyr bär ofta med sig ett stort lidande, både fysiskt och psykiskt, där tilliten är skadad och man brottas med existentiella frågor. På våra center arbetar flera professioner för att på bästa möjliga sätt erbjuda individanpassad behandling. Grunden är psykoterapeutiska behandlingsinsatser men ofta får patienter även insatser av fysioterapeut, kurator och i vissa fall av läkare. Utöver det arbetar samtliga center med att genomföra tortyrskadedokumentationer enligt Istanbulprotokollet.

Under 2021 såg vi fortsatt påverkan av coronapandemin på behandlingsverksamheten. Vi har fortsatt med att ställa om och anpassa arbetet utifrån myndighetsrekommendationer för att minska smittspridning. Den digitala utvecklingen fortgår och digitala vårdmöten är nu ett komplement till fysiska möten mellan behandlare och patient. Gruppbehandlingar har fått anpassas och vissa aktiviteter har genomförts utomhus. Dessutom

ser vi vikten av att fortsätta tillhandahålla säker och tillförlitlig information om pandemin, om smittspridning och om vaccination för våra målgrupper. I slutet av 2021 genomfördes sammanställning och analys av den patientenkät som genomförts under året i samarbete med Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator). Resultatet ger en god bild av fortsatt hög patientnöjdhet från de patienter som besöker Röda Korsets behandlingsverksamheter.

Vårdförmedlingen

Svenska Röda Korsets *vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skydds nätet* finns i Stockholm. Vårdförmedlingen arbetar för att personer ska få tillgång till den vård de behöver och har rätt till. Målgruppen är migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skydds nätet, till exempel papperslösa, asylsökande, personer som söker uppehållstillstånd på plats i Sverige samt EU-medborgare/tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i annat EU/EES-land som saknar europeiskt sjukförsäkringskort.

På vårdförmedlingen tar anställda sjuksköterskor och kurator emot patienter och ordnar mottagning med frivilliga läkare, fysioterapeut, psykolog etc. som ger vård. Vi refererar också till gynekolog, optiker etc. I dagsläget tas patienter emot på Svenska Röda Korsets kontor i Stockholm och på rödakorshuset i Skärholmen. Utöver direkt patientarbete bemannar vårdförmedlingen en nationell rådgivningstelefon dit vem som helst

– patienter, anhöriga, kontaktpersoner, sjukvårdspersonal, frivilliga etc. – kan ringa för att få information, råd och stöd i frågor som gäller tillgång till vård och vad som gäller. Vårdförmedlingen arbetar mycket med kunskapsspridning eftersom kunskapsbrist inte minst hos vårdpersonal är en anledning till att papperslösa inte får tillgång till vård. Här arbetar vi med att ge information, stöd och råd för att på så vis lotsa patienter in i den offentliga vården.

Även vårdförmedlingen har märkt av coronapandemin under 2021. Trycket är högt på den nationella telefonrådgivningen och mycket fokus har lagts på att följa upp frågan om smittskyddsvård och vaccin, för att säkerställa tillgång till vård och vaccin för de vi möter. I detta har informationsspridning varit en viktig del då personer i utsatthet ofta vänder sig till Röda Korset för att få råd. Under året har även Röda Korsets distriktssköterskemottagning utökats. Även kuratorn är nu en permanent del av vårdförmedlingens team, och den ökande psykiska ohälsan och därmed behov av kuratorsinsatser märks tydligt. ■

Mer information om behandlingscentren finns här:

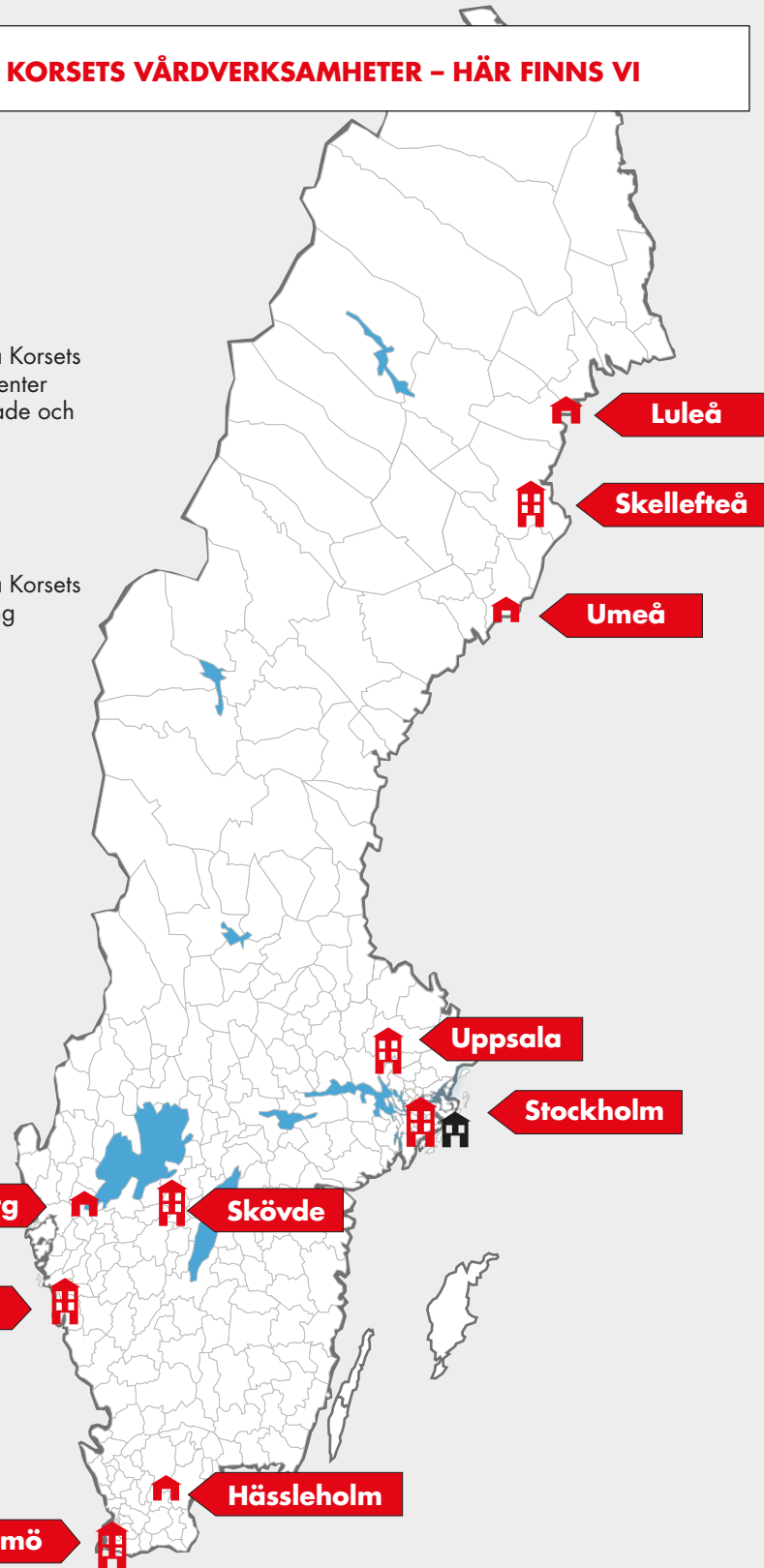
<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/behandling-for-krigsskadade-och-torterade/>

Mer information om vårdförmedlingen finns här:

<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/vard-for-papperslosa/>

RÖDA KORSETS VÅRDVERKSAMHETER – HÄR FINNS VI

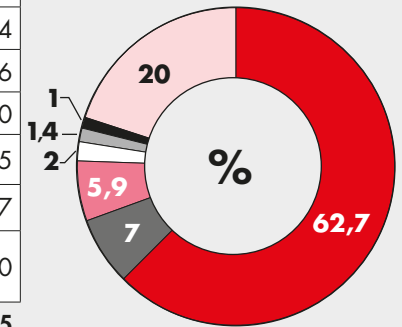
-  Svenska Röda Korsets
behandlingscenter
för krigsskadade och
törterade
-  Filialer
-  Svenska Röda Korsets
vårdförmedling



FINANSIERING AV HÄLSA OCH VÅRD VERKSAMHET

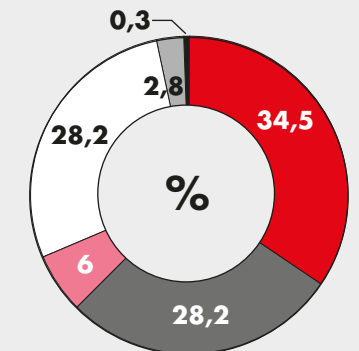
KOSTNADER, SEK

Personalkostnader	54 177 393
Lokalkostnader	5 841 694
Externa tjänster	5 139 066
Resekostnader	1 637 620
Kontorskostnader	1 171 775
Verksamhetsstöd	1 140 537
Indirekta verksamhetskostnader (IT, HR och ekonomi)	17 305 000
Summa kostnader	86 413 085



INTÄKTER, SEK

Statliga myndigheter	29 847 692
Landsting/Regioner	24 331 661
Kommuner	5 162 733
Insamlade medel	24 405 898
Försäljning (intäkter från utbildning, handledning)	2 407 224
Övriga intäkter	271 698
Summa intäkter	86 426 907



PERSONAL – FTE 77,5*

0,8	Läkare
7,5	Fysioterapeuter
8	Chefer
7,9	Administrativ personal
31,6	Psykologer psykoterapeuter
3,3	Sjuksköterskor
9,5	Socionomer/kuratorer
4,6	Stabsfunktioner
4,3	Verksamhetsutvecklare

* FTE beräkningen, det vill säga antal heltids-tjänster, är baserad på ett årsgenomsnitt.

BEHANDLINGSCENTER FÖR KRIGSSKADADE OCH TORTERADE



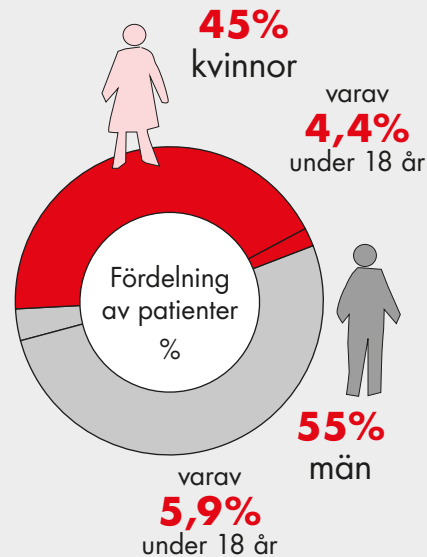
1 425
patienter

727 patienter på
förstagångsbesök

21 300 behandlingstimmar

948 digitala vårdmöten

1 822 telefonbesök



UTBILDNINGAR OCH INFORMATION OM TORTYR, TRAUMA, PTSD OCH BEMÖTANDE

1 041 utbildade personer

716 informerade personer

BARN SOM ANHÖRIGA

164 barn har deltagit

65 föräldrar

57 volontärer

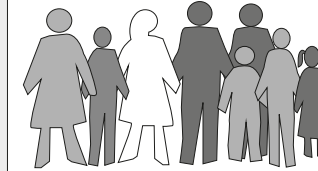


22 genomförda
tortyrskadeutredningar

HÄRIFRÅN KOMMER
VÅRA PATIENTER

1. Afghanistan
2. Syrien
3. Irak
4. Iran
5. Bosnien-Hercegovina
6. Eritrea
7. Libanon
8. Somalia
9. Palestina
10. Kongo-Kinshasa

VÅRDFÖRMEDLINGEN FÖR PAPPERSLÖSA OCH ANDRA MIGRANTER SOM FALLER UTANFÖR DET OFFENTLIGA SKYDDSNÄTET

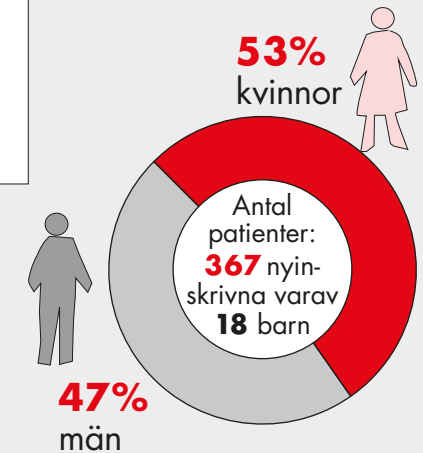


496
patienter

148 konsultationer utförda
av frivillig vårdpersonal

887 hänvisningar till annan
vårdgivare

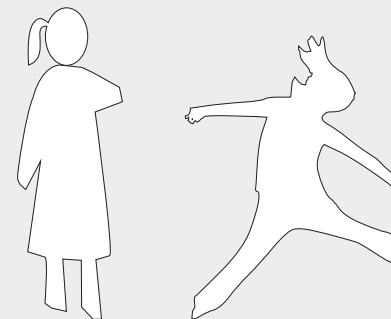
1 433 kontakter Nationell rådgivning
om tillgång till vård för
patientgruppen



UTBILDNINGAR OCH INFORMATION OM TILLGÅNG TILL VÅRD

258 informerade personer

102 utbildade personer

HÄRIFRÅN KOMMER
VÅRA PATIENTER

1. Afghanistan
2. Mongoliet
3. Ukraina
4. Kirgizistan
5. Colombia
6. Peru
7. Nicaragua
8. Uzbekistan
9. Algeriet
10. Albanien



Amir: Så fick jag hjälp att bli fri från tortyrens grepp

Amir Heidari kom till Sverige 1988 med svåra upplevelser i bagaget. Född och uppvuxen i Iran gick han som ung med i en väpnad grupp för att strida mot den regim som fängslat och torterat hans storebror. När han lämnade gruppen utsattes han själv för samma typ av övergrepp.

TEXT: KARIN STRAND OCH SANNE KLEINER. FOTO: ANNA HÅLLAMS

Amir Heidari kom till Sverige 1988 med svåra upplevelser i bagaget. Född och uppvuxen i Iran gick han som ung med i en väpnad grupp för att strida mot den regim som fängslat och torterat hans storebror. När han lämnade gruppen utsattes han själv för samma typ av övergrepp. Genom Röda Korset och FN kom han till slut till Sverige.

– Här fick jag god medicinsk hjälp för mina skador – men ingen frågade hur jag mådde. Jag hade mardrömmar, kände skuld och skam. Jag kände mig inte älskad och jag hatade mig själv, berättar Amir.

Han lyckades ändå bygga upp ett liv i Jönköping där han arbetade på Electrolux, gifte sig och bildade familj, men efter 18 år i Sverige tog det stopp. Amir mådde psykiskt allt sämre, blev sjukskriven och fick antidepressiva mediciner utskrivna, men inget hjälpte.

– Min hustru sa att jag behövde psykologhjälp, men det ville jag inte höra talas om. I den kultur jag kommer ifrån är man knäpp i huvudet om man går till en psykolog, säger Amir.

Men det tog tid för Amir att få rätt hjälp. I Region Jönköping fick han bara medicinsk vård.

Vi tjatade oss till en ordentlig bedömning. Först skickades jag för utredning på flyktingmedicinskt centrum i Region Östergötland. Först där fick jag remiss och då till Västra Götalandsregionen och Röda Korsets behandlingscenter i Skövde.

Hos Röda Korset fick Amir psykoterapi samt råd och stöd för att klara vardagen.

– Jag gick i samtal i två och ett halvt år och blev successivt bättre, och hittade sätt att hantera min PTSD. Det var jobbigt; jag grät mycket, men min psykolog var fantastisk och jag fick hjälp att göra mig av med mina känslor av skuld och skam och hat. Minnena finns kvar, men nu är de mycket lättare att bära. Helt bra blir jag nog aldrig, men utan den här hjälpen hade mitt liv fullständigt rasat samman och i värsta fall hade jag inte levt idag.

Behandlingen räddade inte bara Amir. Det räddade även hans äktenskap.

– Hade inte Amir fått hjälp hade vi säkert separerat. Hans psykiska ohälsa påverkade hela familjen, och allra värst var det på nätterna när han skrek och grät i sina mardrömmar, berättar hustrun Ulrica.

– Till alla som mår som jag gjorde vill jag säga: det finns hjälp att få! Jag är så tacksam mot Röda Korset, tillägger Amir. ■

Tillit, helhetssyn och individuell anpassning – nyckeln till framgångsrik behandling



Tortyr påverkar tillit till andra människor. Överlevare som tillfrågas berättar ofta att de inte känt sig lyssnade på när de försökt prata om tortyrskador. Människor kan uppleva sig isolerade i sina upplevelser och känna stor ensamhet. Förtroende och tillit är därför grundläggande för att traumabehandling ska ge bästa möjliga resultat. Vi jobbar för att upprätthålla tilliten genom en nära växelverkan mellan olika aktörer som möter patienten genom behandlingen.

TEXT: ANNICKA LANG. ILLUSTRATION: KLARA NORDIN STENSÖ/RÖDA KORSETS KOMPETENSCENTER.

En behandling efter tortyr och trauma är ofta förknippad med hög ångest och stark stress för patienten. Ibland är de svåraste minnena inte ens tillgängliga, det uppstår så kallade blockerade minnen som kan sätta sig i kroppen i form av olika diffusa smärtor. Behandling i kroppsstabilisering hos en av våra fysioterapeuter kan hjälpa patienten att bättre förstå hur kroppen fungerar, med målet att skapa ett sam-

band mellan kropp och hjärna. Avslappningstekniker, meditation och yoga kan användas individuellt eller i grupp, beroende på patientens behov.

Våra patienter får ofta problem med minnet, vilket för med sig oförmåga att planera, organisera och strukturera samt fungera socialt med andra. Här kan stöd från kurator vara till stor hjälp i att hitta sätt att hantera kontakt med anhöriga eller vårdkontakter, ekonomi och boende. Via

kurator kan patienter som är föräldrar också få hjälp i kontakt med våra barnverksamheter, skola och fritidsverksamhet. Genom att få hjälp med det som akut stressar i vardagen kan patienten avlastas och få möjlighet att fokusera på att bearbeta sitt mående.

Röda Korsets arbete vilar till stor del på frivillighet och samarbetet med volontärer i våra lokala rödakorsföreningar är ovärderligt på alla våra behandlingscenter. Här finns möjlighet till en social plattform för patienterna i vardagen, som komplement till behandling. Patienten kan erbjudas en stödkontakt eller en gruppverksamhet för att mildra ensamhet och träna på sociala möten.

När patienter får fin och förtroendefull kontakt med våra volontärer kan det stärka tilliten även till behandlaren.

Individuell anpassning är en nyckel

till framgångsrik traumabehandling efter tortyr. Ett nära samarbete mellan psykolog, psykoterapeut, kurator, fysioterapeut, barnverksamhet och volontärer redan i behandlingens inledning är därför avgörande. Patienter som suttit i fängelse behöver ofta ses i stora rum med öppna dörrar, eller att man arbetar utomhus. När barn ingår i behandlingen, till exempel som vittnen till det som orsakat traumat, behöver barnverksamhet och kuratorer inkluderas. Föräldrar behöver känna att deras barn är trygga. För patienter som utsatts för sexuell tortyr kan den somatiska vården behöva kopplas in och samverka med lyhörd vårdpersonal är mycket betydelsefull för ett lyckat behandlingsresultat. För en fungerande växelverkan krävs hårt arbete, lyhördhet, erfarenhet och kompetens. ■

Behandling av barn och familjer

TEXT: NIKLAS MÖLLER. FOTO: JOHAN SEGER

På vårt center i Uppsala möter vi både barn och vuxna som lider psykiskt av sina våldsupplevelser. Denna lösning, att ta emot både vuxna och barn under ett och samma tak, är på många sätt unik i sitt slag. Det vanliga är att barn tas emot på en mottagning och föräldrar på en annan. Familjerna vi möter har många gånger drabbats av samma våld vid samma tillfälle och därav delar de traumaminnen, därför har vi valt att uppmärksamma hela familjen för att sätta in behandlingsinsatsen där den gör mest nytta.

Vårt antagande är, givet det stora antalet personer som anlant Sverige från

krigsdrabbade områden, att de flesta barn aldrig når fram till oss eller någon annan instans som kan erbjuda stöd och behandling. Det kan bero på att vård- och omsorgspersonal saknar kunskap att uppmärksamma och identifiera barn i behov eller att föräldrar och omsorgspersoner inte uppmärksammar behovet utifrån bristande förståelse eller i hopp om att problemen ska gå över av sig själva. Alla barn som på något vis är kopplade till mottagningen kommer inte genomgå en behandling men målet är att alla barn, både de som kommer till mottagningen och barn till våra vuxna patienter, ska uppmärksammas. Frågorna ska ställas och insatser ska erbjudas.

Då den absoluta majoriteten av våra patienter uppvisar posttraumatiska symptom kommer de flesta av våra patienter erbjudas någon form av traumafokuserad behandling baserad på rådande kunskap inom området. För vuxna kan det vara

Prolonged Exposure, NET eller EMDR. Barn erbjuds i regel traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT). Insatsen går ut på att barnet lär sig bära och återge det som skrämmer till en vårdnadshavare vars uppgift är att ta emot berättelsen på ett tryggt och stöttande vis. I de fall vårdnadshavaren delar traumahändelsen finns risk att barnets berättelse triggar igång traumat hos föräldern själv som då får svårt att hantera sin uppgift. Där vi bedömer att risken finns erbjuder vi först den vuxne behandlingen parallellt med föräldrastödande insatser tills personen är redo att stödja barnet. Genom att välkomna både barn och vuxna kan vi ha kontinuerlig kontakt med vårdnadshavaren och indirekt följa barnets mående. Om föräldern inte klarar att axla rollen som stöd i barnets behandling hittar vi andra lösningar, som en lärare eller annan kontaktperson. Det är alltför vanligt att familjer vi möter består av en mamma och ett eller flera barn som lever med skyddad identitet utifrån hotbild från barnens pappa eller släkt. Det bidrar till ytterligare utmaningar när det kommer till att ge stöd och vård men att kunna

erbjuda både barn och vuxna behandling på en och samma mottagning underlättar.

I vissa fall är barnet inte bara en patient utan även anhörig till en patient, sin förälder eller sina föräldrar och syskon, vilket innebär att även andra insatser kan vara aktuella. Vår kontakt med barnen kan därmed variera. Ibland leder kontakten till en psykologisk behandling, ibland till att också stötta barnet i att förstå och få stöd i rollen som anhörig och ibland om att lotsa barnet vidare till andra instanser i samhället som fortsatt kan hjälpa.

Under året har riktlinjer tagits fram för arbetet med barn och familjer som en del av vårt kvalitetsarbete. Det hjälper oss ställa viktiga frågor. Hur gör vi med samtycke till behandling om vårdnadshavarna är försvunna eller ej går att nå? Hur gör vi om ingen vuxen finns runt barnet som kan axla det vardagliga stödet som behövs när barnet genomgår traumabehandling? Hur prioriterar vi och hur fördelar vi resurserna? Hur ska vi tänka kring de allra minsta barnen – de som är bebisar och ännu inte har språk?

Frågorna är många och viktiga och riktlinjerna ger oss möjlighet att reflektera tillsammans kring hur vi på bästa sätt utvecklar rutiner för att bemöta och behandla familjer. ■

Pojken lutar sig fram. Viskar.

- Vill du höra en hemlighet?
- Ja
- Det finns någon som heter Lagen. Ja, och han, han bestämmer allt.
- Jaha...
- Ja, så bestämmer han, Lagen alltså, att vi ska åka tillbaka... då måste vi det. Då får man inte säga emot.
- Ja. Ok. Och det är honom
- Lagen – du tänker på ibland på nätterna?
- Ja
- Och då blir du så där rädd?
- Ja. Jätte.



Rehabilitering av torterade och krigsskadade med oviss rättslig ställning

TEXT: THERÉSE LANDIN. ILLUSTRATION: ELLA-MAI MATSINA/RÖDA KORSETS KOMPETENS-CENTER

Drygt en femtedel av patienterna vid Röda Korsets behandlingscenter i Skellefteå 2021 hade fått slutgiltiga avslag på sina asylansökningar, och saknade därmed rätt att befinna sig i landet. De räknas till gruppen papperslösa. De senaste åren har andelen papperslösa patienter ökat. Vissa av dessa är ensamstående vuxna, som inte längre får bostad eller någon ekonomisk ersättning, medan andra är barnfamiljer som ofta bor kvar i Migrationsverkets boenden, med halverad dagersättning. De beskriver en konstant oro och stress med malande tankar på framtiden, och en ständig rädsla att bli hämtade av polisen. I praktiken blir många ändå kvar under många år, till vissa länder är det svårt att genomföra utvisningar, en del får möjlighet till ny prövning och väntan fortsätter.

Att leva som papperslös innebär en stor osäkerhet och en omöjlighet att pla-

nera för framtiden, det är som att vara i ett ingenmansland, där man varken är helt här eller där, utan i en sorts väntrum där man inte kan gå vidare. För de vuxna innebär det ofta sysslolöshet och många timmar till oro. För barnen blir situationen särskilt svår. Många lever hela sin barndom med känslan att allt omkring dem när som helst kan förändras. Att aldrig kunna leva på samma villkor som sina klasskompisar, inte känna sig trygga, inte veta om man kommer tillbaka till skolan nästa termin, och alltid ha ont om pengar påverkar barnens hälsa och utveckling.

Det är givetvis en utmaning att bedriva traumabehandling under de här förutsättningarna. De faktorer som är mest aktuella är ofta relaterade till uppehållstillstånd och ekonomi, och om de inte adresseras minskar patientens motivation till behandling. Samtidigt

Tortyr lämnar inte alltid kroppsliga spår. Skenavrättning resulterar ofta i psykisk sjukdom som PTSD, som gör att tortyröverlevaren återupplever dödsskräck om och om igen.

finns en risk att fastna i dessa praktiska problem och inte komma till någon traumainriktad behandling. Stressen i den aktuella livssituationen förvärrar också ofta PTSD-symtomen.

Vi försöker i vårt arbete skapa en tydlighet i vad vi kan göra och vem som gör vad, men även vad vi inte kan göra, för att personerna ska ha rätt förväntningar på kontakten, och för att kunna freda det terapeutiska arbetet så gott som möjligt. Då vi arbetar i team är det oftast möjligt att dela upp arbetet mellan professionerna, så att patienten vet vem hen ska vända sig till i olika frågor.

Kuratorn leder det psykosociala arbetet på mottagningen, och kopplas vanligen in tidigt efter den första bedömningen för att genomföra en inledande psykosocial kartläggning, denna sker parallellt med att behandling hos psykolog och ibland även fysioterapeut påbörjas. Kartläggningen görs efter en utprovad modell, där man går igenom olika områden i livssituationen, såsom exempelvis hälsa, vardagligt liv, ekonomi, rättslig situation, bostad och socialt nätverk. Kuratorn och patienten kartlägger varje område och vilka eventuella problem som finns, och går därefter igenom vad vi kan hjälpa till med. Man tittar även på om det finns saker andra kan hjälpa till med, och problem som i dagsläget inte går att lösa.

Mycket av det psykosociala arbetet handlar om samverkan med andra aktörer, och beroende på vilka problem som är mest angelägna tas kontakter med offentliga aktörer såsom kommunala verksamheter (socialtjänsten, våldspreventivt

arbete), regionen i frågor om vård, eller Röda Korsets lokalföreningar, andra föreningar och frivilligverksamheter. En del patienter kan också få vidare hjälp genom interna kontakter inom Röda Korset, med migrationsrådgivning eller stöd till att söka efter saknade familjemedlemmar. En vanlig fråga handlar om rätten till vård, där Röda Korsets vårdförmedling kan bistå i att reda ut vad personerna har rätt till.

På behandlingscentret i Skellefteå erbjuds anhörigstöd till barn och vuxna anhöriga, och behov som uppmärksammas där följs upp av kurator och verksamhetsutvecklare för barnverksamheten. Både barn och vuxna erbjuds samtal, och att delta i stödgrupper och lovaktiviteter. För barnen kan det även handla om att söka medel så att de får möjlighet till en fritidsaktivitet.

Viktigt i arbetet är att stärka personernas egen förmåga att lösa problem, och att inte slentrianmässigt ta alla nödvändiga kontakter med myndigheter. Bristande kunskap om det svenska samhället och språksvårigheter gör att många känner sig hjälplösa, och en del i arbetet är att ge information och kunskap.

Arbetet med papperslösa innebär även en påfrestning för personalen. Det tyngsta är ofta att se behov vi inte kan göra något åt, att återkommande möta människor som lever i stor utsatthet och känner uppgivenhet inför sin livssituation, utan möjlighet att påverka den. För att orka med arbetet på sikt är det viktigt med regelbunden handledning för behandlarna, samt att hitta möjligheter till återhämtning. ■

Tandvård – ett viktigt steg i rehabiliteringen efter tortyren

TEXT: KARL TORRING. FOTO: AZNAR JES

”Det var efter lunch och jag var på väg till rastplatsen för att dricka te som de andra fångarna. Då ropade en officer upp mitt namn, jag följde med, sedan började våldet...”

Hatem berättar hur en spark mot underkäken förändrade hans liv. Många år efter tortyren går han fortfarande med daglig stark smärta i käken. Han äter endast med sina framtänder och enbart mjuk mat. Hatem är idag patient på Röda Korsets behandlingscenter i Stockholm och får hjälp med sina tänder. Hans berättelse lyfts i en film som producerades 2021, i samarbete med Röda Korsets Folkhögskola.

Hatems historia är typisk för många patienter vi möter. De har utsatts för tortyr mot munnen och har omfattande behov av tandvård. Traumat som är förknippat med övergreppen mot munnen orsakar starka obehagskänslor vilket

gör att många får dålig munhälsa, då de inte söker tandvård och inte sköter sin munhygien. Tyvärr är det inte ovanligt att patienter möts av oförståelse om de är i kontakt med tandvården. Det handlar dels om okunskap när det gäller dålig tandhälsa som en konsekvens av tortyr och, dels om tandvårdens viktiga roll i rehabiliteringen av tortyrskadorna. Svårigheterna för tandvården att möta och förstå patienter utifrån deras situation och vad de utsatts för, utgör ett hinder för gruppens tandhälsa.

Röda Korset arbetar sedan flera år tillbaka med att förbättra tillgången till vård och öka förståelse för patientgruppens särskilda behov.

Röda Korset deltog i Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) som presenterade sitt slutbetänkande "När behovet får styra – ett tandvårdssystem för mer jämlik tandhälsa" (SOU 2021:8), i mars 2021. Utredningen tydliggör de särskilda behov som finns bland patienter som blivit utsatta för tortyr och föreslår att dessa patienters tandvårdsbehov utreds med särskild omsorg. Utredningen menar också att enskilda regioner har möjlighet att erbjuda mer omfattande vård till dessa patienter. I Röda Korsets remissvar över slutbetänkandet hänvisar vi till artikel 14 i FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Enligt denna har Sverige en skyldighet att erbjuda en så fullständig rehabilitering som möjligt för personer som utsatts för tortyr. Vi menar att Sverige måste garantera tillgång till tandvård för torterade genom statligt stöd eller regionalt stöd. Vi efterlyser också större samstämmighet mellan olika regioner när det gäller tandvårdsstöd till personer som utsatts för tortyr.

Röda Korsets behandlingscenter i Stockholm har ett samarbete med Region Stockholm för att öka kunskap om tortyr och tortyrskaderehabilitering inom tandvården. Behandlingscentret erbjuder föreläsningar till tandvårdspersonal och föreläser regelbundet på Tandvårdshögskolan vid Karolinska Institutet. Under 2021 tog behandlingscentret i Stockholm fram filmen som nämns ovan. Förutom Hatem beskriver ytterligare en patient, hur tortyr mot munnen och skador påverkat dennes liv.

Trots upprepade kontakter med såväl privat som offentlig tandvård är det tyvärr få kliniker som under 2021 nappade på erbjudandet om utbildning. När teamet väl kommer ut finns alltid många frågor och en hel del igenkänning i personalgruppen. Man har mött patienter med erfarenhet av tortyr och man vill utveckla sitt sätt att bemöta dessa patienter. På Tandvårdshögskolan KI har studenterna ofta ett starkt engagemang för att hjälpa traumatiserade patienter och vill veta vilka vägar som finns för dem att göra det när de väl examineras.

Hur torterades särskilda behov och kostnader hanteras i dag skiljer sig från region till region och kommun till kommun. Kostnaden är i sig ytterligare ett hinder mot rehabilitering. Generellt sett är det svårt för en patient som utsatts för tortyr att bekosta nödvändig behandling eller att få den genom kommunalt eller regionalt stöd. Det är vanligt att stöd för tandvård, när det blir tillgängligt från exempelvis kommunal socialtjänst, inte täcker de behov som finns. Detta leder till att tandläkaren måste sänka ambitions-



För människor som Hatem är möjligheten att komma till rätta med smärtan i munnen och att kunna äta ett mycket viktigt steg i rehabiliteringen från tortyren.

nivån i behandling och fokusera på insatser som lindrar smärta, men kan inte åtgärda skadorna och orsaken till problemen.

I Stockholm har vi vid flera tillfällen haft dialog med regionen och argumenterat för att personer med tortyrskador borde ha rätt till F-tandvård. Personer med intyg för F-tandvård betalar enbart patientavgifter, intyget är tillgängligt för personer med grav funktionsnedsättning på grund av långvarig sjukdom. Tyvärr har Regionen hittills inte sett det möjligt att inkludera gruppen i F-tandvård.

För människor som Hatem är möjligheten att komma till rätta med smärtan i munnen och att kunna äta ett mycket viktigt steg i rehabiliteringen från tortyren. Förutom att göra vardagen draglig försvinner en ständig påminnelse om det man blivit utsatt för. Röda Korset kommer fortsätta arbeta för att detta blir möjligt för alla människor i Sverige som utsatts för tortyr. ■

För ökad kunskap om tortyrskador

Det finns fortfarande många kunskapsluckor inom vården och berörda myndigheter kring tortyr och dess allvarliga konsekvenser för överlevare. Vi strävar efter att öka kompetensen hos de ansvariga aktörerna för att säkerställa torterades mänskliga rättigheter och rehabiliteringsbehov. Flera framsteg gjordes under 2021.

TEXT: KATRIN SEPP. FOTO: MARIE SPARRÉUS

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade har genomfört tortyrskadeutredningar enligt en internationellt erkänd standard, Istanbulprotokollet, i snart 20 år. Protokollets huvudsakliga syfte är att ge tortyröverlevare möjlighet att komma till tals och få sina erfarenheter dokumenterade, för att på det viset både synliggöra och förebygga tortyr. Våra tortyrskadeutredningar har främst haft fokus på tortyröverlevare som sökt asyl i Sverige. För den enskilda individen är det ytterst viktigt i juridiska processer att få hjälp med att dokumentera och på det viset påvisa skador från tortyr. För många tortyröverlevare är dokumentation en upprättelse och ett erkännande av det brott man varit utsatt för.

I dialog med Migrationsverket har vi identifierat behov av kunskapshöjning bland myndighetens medarbetare, kring vad en tortyrskadeutredning innebär. För att möta behovet har vi på Migrationsverkets uppdrag under året producerat en utbildningsfilm för personalen. Under våren 2022 kommer en serie av uppföljande, fördjupande seminarier genomföras, där jurister och psykologer för Röda Korset deltar.

Att informera, utbilda och sprida kunskap om tortyr, psykotraumatologi och bemötande av personer med flyktingbakgrund är en viktig uppgift för oss. Vår expertis inom området är efterfrågad och uppskattad. Vår förmåga att ta vara på egna resurser och bygga vidare på kunskap ger oss goda förutsättningar att bistå och leda vidareutveckling inom området. Vid vårt behandlingscenter i Göteborg har vi under året fortsatt en dialog med Västra Götalandsregionen kring regionala kunskapshöjande insatser om identifikation av tortyrskador.

Under åren 2016 – 2017 erbjöds många olika fortbildande insatser avseende tortyr och trauma. Det var åren då

”Det var jättebra, jag kände mig lättad. Jag kunde tömma, det kändes jag hade en stor grej på mina axlar eller i mitt hjärta. Jag tömde detta genom att prata.”

beskrivet av en tortyröverlevare



frågan var högaktuell och behovet skriande stort. Många verksamheter vände sig till Röda Korset och efterfrågade vår kunskap. Därefter har intresset dalat, men behovet av fortsatt utbildning har kvarstått. En kartläggning som genomfördes 2020 i Region Skåne visade att nio av tio hälso- och sjukvårdsanställda upplevde att de saknade den kunskap de behöver för att upptäcka patienter som utsatts för tortyr. En förutsättning för att tortyröverlevare ska få tillgång till tortyrskaderehabilitering är att vårdpersonal har tillräckligt med kunskap för att identifiera tortyrskador.

För att förebygga en dubbel tystnadsrisk där både patienten och vårdpersonalen undviker att tala om tortyrerfarenheter, lyfter vi fram tortyröverlevares perspektiv och förstärker vårdpersonalens förmåga att bemöta svåra berättelser. I manualen för Istanbulprotokollet poängteras att det kan vara mycket psykiskt ansträngande att berätta om erfarenheter av tortyr. I en utvärdering av våra tortyrskadeutredningar framhålls även det stora personliga värdet, i form av att bemästra

utmaningen i att berätta, att känna sig lyssnad på och att känna lättad av att berätta. ”Det var jättebra, jag kände mig lättad. Jag kunde tömma, det kändes jag hade en stor grej på mina axlar eller i mitt hjärta. Jag tömde detta genom att prata.” ”Det kändes som det var jag som styrde intervjun, som det var jag som styrde samtalet och jag kände mig trygg i det.”

Under året har Röda Korset även bidragit till kunskapshöjande projekt om tortyrskador hos Transkulturellt Centrum i Region Stockholm och Kunskapscentrum migration och hälsa i Region Skåne. I slutet av året publicerades en handledning för vårdpersonal som möter patienter med tortyrerfarenheter samt utbildningsfilmer för vårdpersonal. ■

LÄS MER:

Identifiera, utreda och behandla tortyrskador – handledning för vårdpersonal som möter patienter med tortyrskador [transkulturelltcentrum.se](https://www.transkulturelltcentrum.se)

Tortyrskador – omhändertagande, utredning och behandling – Vårdgivare Skåne: [skane.se](https://www.skane.se)



Metodutveckling för framtiden

Digitalisering, jämställdhet och nya behandlingsformer präglade metodutvecklingen i Malmö under året.

TEXT: ANETTE CARNEMALM. FOTO: MARIE SPARRÉUS

Sedan fem år tillbaka arbetar en särskild metodgrupp på vårt behandlingscenter i Malmö, i syfte att förbättra och förfina vårt stöd till patienter. Samtliga yrkesgrupper som deltar i behandlande arbete finns representerade, det vill säga psykolog, fysioterapeut, läkare samt kurator. Metodgrupper finns på alla behandlingscenter och vi samverkar nära med varandra samt med Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering. Nedan presenteras två projekt som initierats av metodgruppen i Malmö.

Digitala vårdformer

Under coronapandemin har behovet av digital behandling blivit uppenbart. Projektet *Digitala vårdformer* leds av en av våra psykologer och syftar till att se över vilka möjligheter som digital behandling kan utgöra för våra verksamheter. Projektet kommer slutrapporteras våren 2022.

Mitt hjärtas syster

Projektet ”Mitt hjärtas syster” syftar till att nå fler kvinnor i behov av traumabehandling. Traditionellt utgörs majoriteten av våra patienter av män, trots att forsk-

Dina problem ska du inte begrava under jorden, det ska du prata om. Det har hjälpt mig att bryta isoleringen. Dörren till dåtiden var stängd men den är öppen nu, mina minnen har aktiverats. Att jag delat mina problem och händelser med andra har förändrat min mentalitet; problemet har inte med mig att göra, det är ett allmänt problem.

Talar om tortyren – efter sex månader i behandling

Den psykiska pressen man hade inom sig har blivit mindre; känslan att man får ut det som man har stängt inom sig är bättre.

Efter tio månader i behandling.

ning visar att kvinnliga migranter och flyktingar ofta står inför större risk än män att drabbas av trauma. I projektet samlas kunskap in utifrån kvinnors egna upplevelser och behov och det leds av en av våra psykologer samt en fysioterapeut. Läs mer nedan under Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering.

Nya behandlingsformer

- **Gruppbehandling med CPT:** *Cognitive Processing Therapy* är en protokollbaserad KBT-behandling för PTSD, som kan användas både individuellt och i grupp. Efter utbildning testades behandlingen i en första grupp hösten 2021.
- **NET – Malmöstudien** – *Narrative Exposure Therapy* är en väl använd metod för behandling av PTSD. Metoden utvecklades för att användas i flyktingläger med ett stort antal traumatiserade personer och hela teamet har utbildats i denna. Metodgruppen utformade sedan en studie som vi kallat Malmöstudien, för att

utvärdera våra patienters resultat efter NET i kombination med BK (*basal kroppskänedom*).

Förbättrad patientinformation

I syfte att ge våra patienter ökad kunskap om våra behandlingar samt stöd vid trauma har flera informationsbroschyrer tagits fram. Ämnesområden: PTSD, sömnproblem, barn och trauma. Broschyren ”Med våra patienters ord” samlar tankar och ord om behandling från patienter.

Prognos och dokumentation

Under året har den bedömningsmall som används nationellt i möte med patienter uppdaterats. Metodgruppen har även börjat dokumentera antal behandlingstimmar och andra värden för att utröna om det går att göra prognoser över vilka möjligheter patienter har att tillgodogöra sig behandling. Ett annat utvecklingsarbete är översyn av de olika skattningsskalor som finns om patienters mående (psykometri) för att bättre kunna följa upp behandlingsarbetet och andra relaterade insatser. ■



Hej Frida Johansson Metso

samordnare för Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering

– berätta om verksamheten!

TEXT: DICK CLOMÉN. FOTO: RÖDA KORSET'S HÖGSKOLA.

Vi är en del av en internationell vårdkedja, och rättighetsrörelse, för personer som traumatiserats och tvingats på flykt. Röda Korsets behandlingscenter runtom i landet möter patienter med tortyr- och krigsupplevelser i högre utsträckning än någon annan inom svensk sjukvård. Den kliniska kunskapen kopplas via behandlingscentren till den akademiska kompetensen på Röda Korsets Högskola för att skapa nya forskningssamarbeten kring hur vi kan förbättra traumabehandlingen. Jag har själv arbetat som psykolog vid behandlingscentret i Stockholm, och behovet av att samlas, systematisera och sprida vår

kunskap är än viktigare nu än när jag var med och diskuterade ett möjligt nationellt kunskapscenter. Fler människor behöver vår hjälp, men möts av ett samhälle som de upplever är allt mindre välkommande. Kompetenscentret ska bidra till att identifiera vilka behandlingsinsatser som är verksamma, testa nya, utforska mer skonsamma och effektiva interventioner – men också undersöka vilket stöd som behöver finnas på plats för att personer med olika förutsättningar ska kunna ta till sig traumabehandling.

Vi befinner oss i en spännande hoppfull tid där ny kunskap, exempelvis om hur traumaminnen lagras, bidrar till

utvecklingen av helt nya metoder. Vi, som träffar människor som redan upplevt övergrepp och förluster, behöver ligga i framkant så att patienterna alltid får det bästa. Utifrån vår långa tradition i Sverige av att möta personer som tvingats fly ser vi också att vår kliniska kompetens kan bidra till kunskapsutvecklingen globalt, och genom forskning hjälpa ännu fler än de som finns i våra väntrum.

När du säger att vi är en del av en internationell vårdkedja, vad menar du då?

Det som gör Röda Korset så starkt är att vi finns på plats i hela världen. Många av dem som blir patienter på våra behandlingscenter vågar söka vård för att de mött frivilliga och andra kollegor från Röda Korset på plats i hemlandet, i läger eller under flykten och bemötts med värdighet, medmänsklighet och yrkeskompetens. Tyvärr upplever många att svensk sjukvård generellt har höga trösklar. Dessutom är kunskapen om sjukdomskonsekvenser efter krig, exempelvis posttraumatisk stress (PTSD), relativt låg i svensk sjukvård eftersom ganska få inrikes födda drabbas – PTSD är ungefär tio gånger vanligare bland vuxna som tvingats fly jämfört med svenskfödda. Via kollegor i Region Skåne, som förra året gjorde en översikt av vårdpersonals kompetens kring tortyrskadade patienter, vet vi att få tortyröverlevare identifieras, utreds eller får sina skador dokumenterade i sjukvården. Det är Röda Korsets behandlingscenter som är spetskompetensen, framför allt kring just tortyröverlevare, och kompetenscentret ska prioritera kunskapsutveckling för,

om och tillsammans med personer med sådana erfarenheter. Därför planerar vi att samarbeta med Svenska Röda Korset för att starta upp en påverkansplattform för personer med egna erfarenheter av tortyr, för att säkerställa att den forskning vi initierar är relevant.

Och när du beskriver sjukvård som del av en rättighetsrörelse, vad innebär det?

Många av våra patienter är brottsoffer med starka vårdrättigheter. FN:s tortyrkonvention är exempelvis en ovanligt medicinsk konvention, som fastslår att personer som utsatts har rätt till så full rehabilitering som möjligt. Vi kan inte ändra det som skedde i en cell i fängelset, men vi kan ge traumabehandling av ”gold standard”, och möjliggöra för patienter att få sina tortyrskador dokumenterade som en del i arbetet mot tortyr. Kompetenscentret ska bidra med stöd till Svenska Röda Korsets arbete med tortyrskadedokumentation, och under 2022 kommer vi bland annat starta upp ett forskningsprojekt kring barn som utsatts för tortyr och hur vi bäst kan stärka deras hälsa och bidra till deras upprättelse.

Spännande – berätta mer om de forskningsprojekt som hunnit komma igång!

Sedan starten av kompetenscentret 2020 har fem projekt initierats. Den långsiktiga strategin är att fokusera på behandlingsforskning, och för det krävs väl utarbetade strukturer för datainsamling och samarbete. Projekten vi arbetar med nu bygger på olika sätt grunden för framtida satsningar.

Pågående projekt

Mitt Hjärtas System 2021–2024

Kompetenscentrets första och största projekt utforskar kvinnors erfarenheter av krig och flykt, och möjligheten att söka och stanna i traumaterapi. I fas 1 har gruppen utforskat befintlig litteratur kring olika typer av stressorer som specifikt påverkar kvinnors hälsa, som exempelvis kombinationen av våld både från yttre hot och könsbaserat våld i privata relationer. I fas 2, som startar 2022, kommer gruppen undersöka hur behandlingsupplägg kan justeras för att bli mer anpassat efter kvinnor i exil i Sverige.

Intensiv traumabehandling 2021–2022

Patienterna hos Röda Korsets behandlingscenter har ofta en svår livssituation, inte bara på grund av sjukdom utan också för att de många gånger saknar fast bostad eller jobb, har separerats från sin familj av krig eller av andra anledningar kämpar med sin tillvaro i exil. Vardagsstressen minskar patienternas ork att engagera sig i traumabehandling, och ständiga problem flyttar fokus eller leder till att patienten uteblir. Kollegorna på behandlingscentret i Uppsala har fångat upp en utveckling mot korttidsterapier i mer intensiv form – två behandlingssessioner per dag, flera dagar i veckan under en tidsperiod på ett par veckor, där två olika evidensbaserade metoder används och ytterligare stödjande insatser ges. Syftet är att korta behandlingstiden, hålla ihop och koncentrera den, för att få bättre effekt och därmed minska lidandet.

Tortyrrens påverkan på minne och andra kognitiva funktioner 2021–2022

Psykisk sjukdom som PTSD påverkar minnet. Ändå förväntas asylsökande personer berätta om sitt livs svåraste händelser från A till Ö, med konkreta detaljer och utan glömska eller sena tillägg. Det här projektet genomför en litteraturstudie som ska kunna fungera som referens i de vårdintyg vi skriver, inte minst till Migrationsverket i samband med tortyrskadedokumentation. På så sätt hoppas vi att Migrationsverket ska få större förståelse för att tortyröverlevare inte alltid kan berätta på det sättet som myndigheten förväntar sig, och att projektet därmed ska bidra till att fler som har rätt till skydd får det. Förutom att kunna fungera som underlag till Migrationsverket kan rapporten också ligga till grund för utveckling av våra behandlingsinterventioner.

En tryggare framtid 2021–2024

Projektet handlar om bättre vård för flyktingar som identifierar sig som HBTQ+. Projektet startade upp sent i december 2021 och innehåller fem delstudier som ska identifiera svårigheter gruppen möter och möjligheter till förbättring i klinisk vård och vårdutbildningar.

Barn med tortyrupplevelser 2022–2025

Få vill tänka på att även barn utsätts för tortyr, men vi möter dem i vår behandlingsverksamhet både som unga och vuxna. Projektet syftar till att sammanställa kunskap och bidra till utveckling av metoder för tortyrskadedokumentation och -behandling.

Första rapporten: Sent debuterande PTSD och demens

Kompetenscentret har redan hunnit släppa en rapport, *”Risker vid kognitiv utredning av äldre med migrationsbakgrund – ett utvecklingsarbete om sent debuterande posttraumatiskt stressyndrom”*, ett samarbete med regionerna Skåne och Stockholm. Det är den svåra differentialdiagnosen mellan PTSD som debuterar flera år efter kriget och minnessjukdomar som Alzheimers sjukdom, som utforskas. Utmaningen ligger i att särskilja två diagnoser som kan ha liknande symtomuttryck. Migrationskolan i Skåne har tidigare uppmärksammat att äldre med

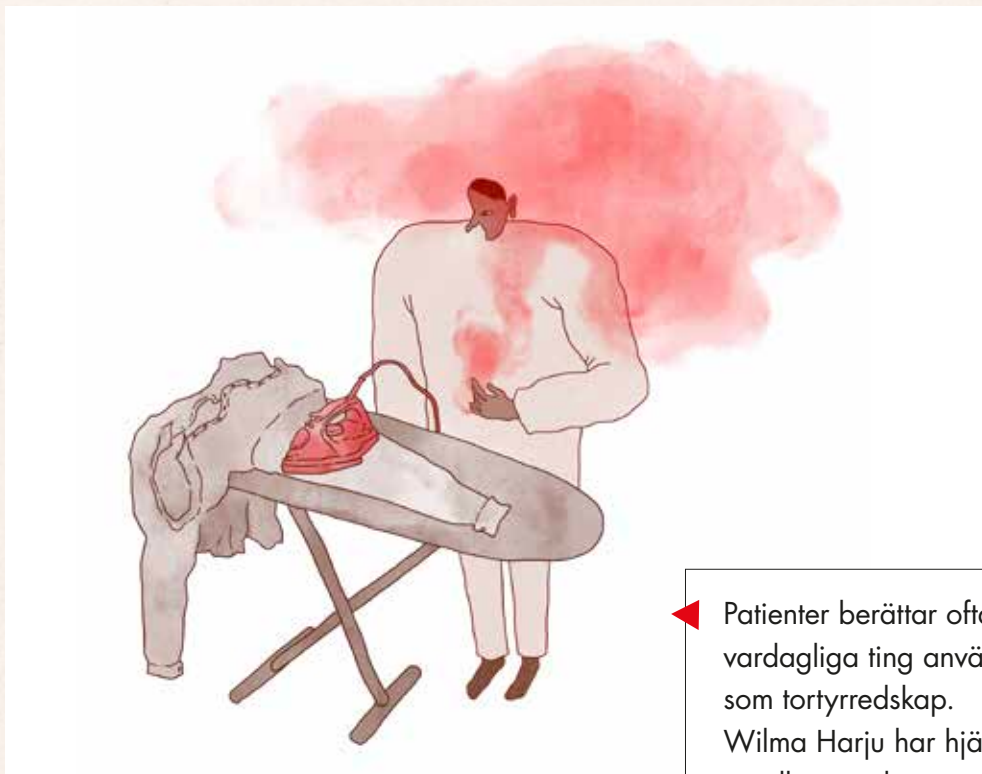


migrationsbakgrund får demensdiagnos tidigare och oftare än inrikes födda. Hypotesen är att det kan finnas risk för feldiagnostisering eftersom även PTSD är överrepresenterat hos personer som upplevt krig, och sjukdomarna har många liknande symtom.

Att ställa rätt diagnos är viktigt för att patienterna ska få rätt behandling. Eftersom sjukdomarna delvis påverkar samma hjärnstrukturer, finns det också risk för samsjuklighet – om du har utvecklat sent debuterande PTSD, ökar också risken för demenssjukdom. Den risken vill vi minska. Dessutom blir psykologisk behandling av PTSD svårare om patienten också har en minnessjukdom som Alzheimers, och vi behöver kunna anpassa vården till det. ■



Foto: Johan Seger



◀ Patienter berättar ofta att vardagliga ting används som tortyrredskap. Wilma Harju har hjälpt oss illustrera hur exempelvis ett strykjärn kan trigga traumaminnen hos personer med PTSD.

Konstfack: Oväntat samarbete om obehagliga bilder

TEXT: DICK CLOMÉN. ILLUSTRATION: ELLA-MAI MATSINA/RÖDA KORSETS KOMPETENSCENTER.
Illustrationerna på sidorna 14–15 och 18 är också från samarbetet med Konstfack.

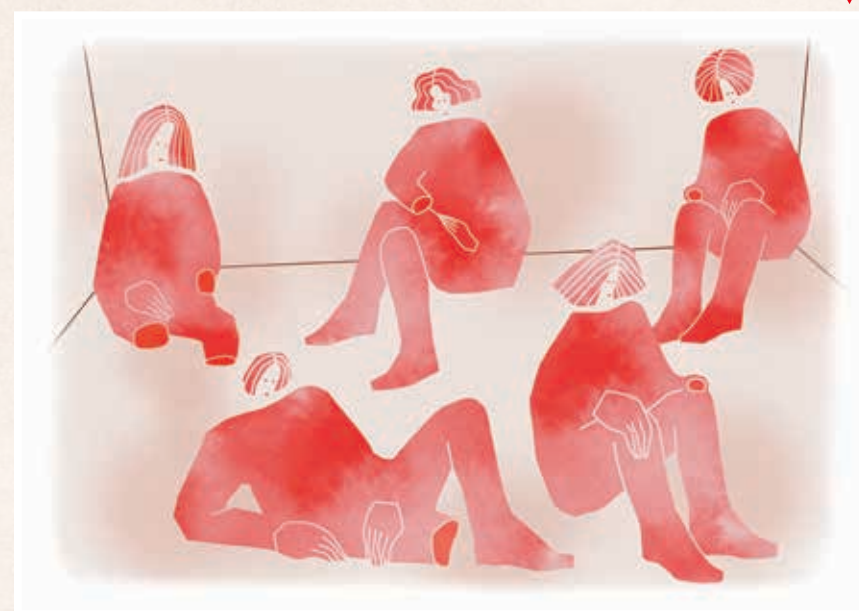
Kompetenscentret har också som uppdrag att sprida kunskap om torterade och krigstraumatiserade, bland annat på vårdutbildningar och som ett komplement till Svenska Röda Korsets övriga påverkansarbete om rätt till rehabilitering. En svårighet är att många, även erfaren sjukvårdspersonal, tycker att berättelser om och bilder av exempelvis tortyr är så obehagliga

att de har svårt att ta till sig viktig information. Ändå är visuell kommunikation viktig, för att visa ovanliga skador som vården behöver känna igen. För att nå fler initierade Kompetenscentret ett samarbete med Konstfack i Stockholm. Under hösten 2021 arbetade en hel klass med att ta fram illustrationsförslag. Här på uppslaget finns tre kommunikativa och tydliga exempel. ■



▲ Efter så kallade stresspositioner kan patienterna söka vård för diffusa smärttillstånd som svensk sjukvård kan ha svårt att hitta orsak till. Illustrationen antyder också utsatthet för sexualiserad tortyr.

▼ Tortyrtekniker är sällan antingen fysiska eller psykiska, utan en kombination. Sjukvården fokuserar oftast på de allvarliga fysiska skadorna – förlusten av en hand – men inser sällan de psykologiska aspekterna av att efter tvångsamputation drabbas av infektioner i ett fängelse där ingen vård finns, och vilken skräckupplevelse det innebär.





<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jonkoping/roda-korset-skapa-ett-traumateam-i-regionen>

Samverkan för tillgång till rehabilitering för torterade

TEXT: DICK CLOMÉN

Röda Korset och andra organisationer i civilsamhället liksom anställda inom vården och kommunal verksamhet i Jönköpings län har under en längre tid signalerat att personer med allvarlig psykisk och fysisk ohälsa till följd av tortyr eller svåra upplevelser av krig

och flykt inte får tillgång till rehabilitering. Tillsammans bildade de ett nätverk för att ge behovet av stöd högre prioritet i Region Jönköpings län.

Peter Gustafsson, ordförande för Röda Korset i Jönköping, berättar.

En av Röda Korsets insatser i nät-



Det viktigaste är att vi får friskare innevånare som kan bli mer integrerade i samhället.

verket har varit att genomföra en enkätundersökning om vilka behov olika aktörer möter i sina verksamheter hos flyktingar, asylsökande, nyanlända och andra migranter. Svaren visade att samtliga möter både vuxna och barn med komplexa behov som ofta omfattar såväl fysiska som psykiska och psykosociala problem. Majoriteten menade att torterade och krigsskadade inte får den hjälp de behöver. Vissa patienter remitteras till vårdaktörer utanför regionen. Även Röda Korsets behandlingscenter för torterade och krigsskadade i Skövde har tagit emot patienter från Jönköping.

Varför får de inte den vård de behöver?

Resursbrist, långa väntetider, kompetensbrist, avsaknad av helhetssyn i vården,

lagstiftningen och att vården är otillgänglig för patientgruppen är några hinder. Undersökningen visar på brister både vad gäller kapacitet samt kunskap bland de ansvariga aktörerna i regionen. Kunskapsbristen leder också till att personer inte fångas upp i tid, vilket i sin tur kan bidra till allvarigare psykisk ohälsa och mer kostsamma insatser.

Vilka konsekvenser får bristen på vård?

Människor kommer inte vidare i sina liv och får framför allt svårt att klara av att arbeta, den viktigaste pusselbiten för integration. En annan viktig aspekt är att om adekvat traumabehandling ges människor i behov så frigörs vårdens resurser till andra behövande.

Hur bidrar Röda Korset i Jönköping till att förbättra situationen?

Skulle vi få ett särskilt behandlingsteam för rehabilitering av torterade i Jönköping skulle Röda Korsets lokalförening kunna bygga upp organisationen runt dessa personer som får behandling. De kan behöva arbetsträning eller bli frivillig i någon av våra verksamheter. Det viktigaste är ändå att vi får friskare innevånare som kan bli mer integrerade i samhället. ■

Röda Korsets rekommendationer till Region Jönköping

- Undersök möjligheterna att inrätta ett multidisciplinärt behandlingsteam i Region Jönköping för behandling av personer som lider av trauman från tortyr, krig och flykt.
- Säkerställ kunskapshöjande insatser till regionens hälso- och sjukvårdspersonal med fokus på utbildningar i trauma och tortyr samt tillgång till vård för papperslösa och asylsökande.

Smittskydd för alla

TEXT: MATHILDE GRAY. FOTO: MARIE SPARRÉUS



Coronapandemin har skapat stor oro hos de målgrupper som vår vårdförmedling möter.

Många frågor har kommit om testning för covid-19, rätten till vård vid sjukdom och vad det kostar för den som inte är folkbokförd. Att inte veta vad som gäller ökar risken för att människor inte söker hjälp om de bli sjuka, vilket i sin tur har negativ inverkan på hälsan och kan leda till större vårdbehov längre fram. Många av de vi möter saknar dessutom trygga arbetsvillkor och en rekommendation att stanna hemma vid symptom kan leda till förlust av arbetet och den lilla ekono-

miska trygghet de har. I samband med att vaccin mot covid-19 blev tillgängligt fick vi samtal från olika delar av landet med frågor kring tillgång till vaccination om folkbokföring saknades.

Smittskyddslagen beskriver att ”samballets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar” och uppfattningen är många gånger att smittskydd är gratis och tillgängligt för alla. Men det är inte helt tydligt vem som faktiskt har rätt till smittskyddsvård och vaccinationer. Vi tog därför kontakt med smittskydden i samtliga regioner i början av 2021 och

lade fram två frågeställningar 1) hur ser vaccinnöjligheterna ut för en papperslös person som tillhör en riskgrupp? samt 2) hur ser möjligheterna ut för en person som har tillstånd att vara i Sverige men inte kan folkbokföra sig?

Häften av de 16 regioner som svarade angav att alla skulle ges tillgång till vaccin. Fyra uppgav att de inte hade svar. Många regioner tackade för påminnelsen om att detta är människor som faller utanför skyddsnetet. I kontakten med regionerna påtalade vi även behovet av anpassad information för att kunna nå utsatta grupper. Fyra regioner bjöd in vårdförmedlingen att medverka i planeringsarbete för att nå ut bättre. Genom att upparbeta en samverkan mellan civilsamhället och det offentliga kan utsatta grupper enklare nås även vid framtida kriser.

Kostnadsfrihet är avgörande

Kostnadsfrihet, det vill säga gratis vård och behandling enligt smittskyddslagen, omfattar folkbokförda i Sverige, personer med europeiskt sjukförsäkringskort, papperslösa och asylsökande. Vår erfarenhet är dock att asylsökande och papperslösa personer inte får samma tillgång till denna vård som folkbokförda. Andra grupper, som personer som vistas i Sverige med tillstånd men inte kan folkbokföra sig, omfattas inte av kostnadsfrihet. Papperslösa, som har rätt till subventionerad vård enligt smittskyddslagen, informeras ibland felaktigt om att de ska betala fullpris. Det för med sig att många lämnar vårdinstansen, även om deras symptom är allvarliga. Kostnaden kan vara helt avgörande i ett beslut om man vaccinerar sig eller inte. En kostnadsfri smittskyddsvård för alla skulle ta bort

detta hinder till vård och i längden minska spridningen av smittsamma sjukdomar. Det är dessutom för vårdpersonal ett svårt etiskt dilemma att neka personer vård och behandling, när främjande av hälsa är yrkenas grund.

Som en följd av pandemin har regeringen tillsatt en utredning för översyn bland annat av smittskyddslagen. Den ska ta ”utgångspunkt i de behov av åtgärder som framkommit under covid-19-pandemin och med beaktande av de behov som



Det är viktigt att utforma smittskyddet med så låga trösklar som möjligt.

kan uppstå i samband med andra eventuella pandemier eller epidemier med till exempel andra smittvägar eller riskfaktorer”. Redan innan pandemin uppmärksammade vi att personer med samma rättsliga ställning hade olika tillgång till vård och behandling enligt smittskyddslagen. Vi såg ett behov av ett förtydligat regelverk så att fler skulle omfattas av smittskyddsvård. Behovet har under pandemin blivit ännu tydligare. Utrymmet för regionala skillnader som begränsar tillgång till behandlingar som faller under smittskyddslagen skapar osäkerhet bland de som berörs och ojämlika förutsättningar för en god hälsa.



Smittskyddet kan även omfatta andra åtgärder än vaccination och vård, exempelvis information, provtagning, smittspårning och möjligheter att sätta personer i karantän eller på annat sätt begränsa rörelsefriheten. De allra flesta vi möter uttrycker att de vill vaccinera sig och ha tillgång till provtagning och smittskyddsvård för att skydda sig själva och andra. För en person som lever utanför det offentliga systemet kan kontakter med myndigheter och tvingande åtgärder från samhället vara skrämmande. Långtgående inskränkande smittskyddsåtgärder kan till och med få en motsatt effekt och göra det ännu svårare att efterleva rekommendationer. Tillgången till korrekt information är begränsad och tilliten är låg; felaktig information sprider sig därför

Patientnämnden

För att uppmärksamma svårigheterna att få nödvändig vård för papperslösa och andra som riskerar att falla utanför det offentliga systemet, har vi sedan 2021 börjat anmäla ärenden till patientnämnden i Stockholm. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som kan hjälpa enskilda att få klagomål och synpunkter besvarade av vårdgivarna. Vi vill på så sätt synliggöra de brister som finns i vården för papperslösa för ansvariga politiker och vårdgivare i Stockholm. Under 2022 hoppas vi kunna få till ett liknande arbete mot fler patientnämnder.

Vaccinationsinsats i Skärholmen

För att öka tillgången till vaccin mot covid-19 hos personer som faller utanför samhällets skyddsnät gjordes en gemensam insats av Vårdförmedlingen, Rödakorshuset i Skärholmen och Region Stockholm. Från juni till september 2021 kunde besökare på Rödakorshuset få vaccin, både dos 1 och 2. Omkring 100 doser gavs och insatsen återupptas 2022 för dos 3.

lätt bland exempelvis papperslösa. Det är viktigt att utforma smittskyddet med så låga trösklar som möjligt för att alla som lever i Sverige effektivt ska kunna ta del av det. Utgångspunkten bör vara att skapa förutsättningar för alla att kunna ta del av smittskyddet under säkra och trygga former.

När smittskyddsregelverket nu ses över lyfter vi därför vikten av att:

- Inkludera alla som är i Sverige i gratis provtagning, behandling och vaccination när en större smittspridning sker. Att lista vem insatserna omfattar kan motverka sitt syfte att inkludera, då enskilda grupper som inte nämns i stället utesluts.

- Skyldigheten att testa sig och ta emot behandling för att inte riskera restriktioner eller i värsta fall inskränkning i rörelsefrihet förutsätter kostnadsfrihet. Skyldighet och rättighet bör gå hand i hand.
- Vaccinationsprogrammets kostnadsfrihet ska omfatta alla som vistas i Sverige. Om pandemivaccinationer förs in i detta program måste detta ha i åtanke för god vaccinationstäckning då kostnad kan vara avgörande på individnivå.
- Samverka med civilsamhällets aktörer för att säkerställa allas tillgång till smittskyddande insatser och åtgärder – inte minst korrekt och tydlig information. ■

Sofie Prick, kurator på Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm

TEXT: DICK CLOMÉN. FOTO: LAU DAHLGREN.

Vem kommer till dig och vilket stöd behöver de?

– Gemensamt för de som kommer till mig är att de har någon form av ohälsa och att de oftast lever i extrem utsatthet. De har svårt att få sina grundläggande humanitära behov tillgodosedda och faller oftast helt utanför det offentliga skyddsnätet. Många bär på traumatiska erfarenheter från sitt hemland eller tiden på flykt. Det är tydligt hur utanförskapet påverkar deras fysiska och psykiska hälsa, ju längre tid i utanförskap desto sämre blir hälsan.

Det är vanligt att man behöver hjälp med juridiska frågor. Den rättsliga ställningen styr i vilken omfattning du kan få del av den offentliga välfärden och vilka rättigheter du har i Sverige. Det gäller både sjukvård och andra insatser från det offentliga. De jag möter ser sällan själva en möjlighet att på ett säkert sätt återvända till sina hemländer, samtidigt är chanserna att stanna i Sverige på laglig väg små. Den svåra limbosituationen påverkar särskilt den psykiska hälsan med stress, ångest, depression och suicidtankar.

Hur arbetar du som kurator för att överbrygga problemen?

I första samtalet börjar jag med att förstå var patienten befinner sig och vilken typ av stöd hen behöver. När vi har en

gemensam bild av behoven kan jag ge psykosocialt samtalsstöd, informera om vilka alternativ som finns eller hänvisa till andra som kan hjälpa. Jag arbetar i nätverk med andra personer inom Röda Korset, i civilsamhället och det offentliga för att så långt det går möta patientens olika behov. I slutändan är det alltid individen som själv avgör vad som är bäst utifrån sin situation.

En ensamkommande kille ville ha stöd i att förstå sin juridiska situation. Han hade fått avslag på sin asylansökan och behövde hjälp att ansöka på nytt eftersom han hade konverterat och därför hade nya skäl. Jag kunde hänvisa honom till en organisation som arbetar med juridisk rådgivning. Han fick återigen avslag och började må sämre psykiskt. Den unge mannen fortsatte komma till mig för samtalsstöd men till slut valde han att ta sig till ett annat land för att söka asyl. Ett halvår senare fick jag veta att han beviljats uppehållstillstånd.

Du beskriver möten med människor som lever i extrem utsatthet och under omständigheter som är mycket svåra att påverka. Vad gör det med dig som kurator och medmänniska?

Vi ser hur allt fler faller mellan stolarna, inte bara papperslösa och andra EU-



Allt fler faller mellan stolarna, inte bara papperslösa och andra EU-medborgare utan också personer med tillfälliga uppehållstillstånd”

medborgare utan också personer med tillfälliga uppehållstillstånd. Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för personer som vistas i kommunen. Samtidigt finns det inte någon skyldighet för kommunen att ge stöd och

hjälp till personer som är papperslösa. Jag lämnas ofta med känslan att jag vill göra mer än vad jag kan efter ett patientsamtal. Det väcker vanmakt, sorg och frustration. Ett samhälle är för mig inte starkare än den svagaste länken, och medmänsklighet är grunden.

Det finns mycket som behöver och kan göras bättre för att möta de akuta behoven. Det krävs också långsiktiga förebyggande politiska lösningar. Vi riskerar att få ett ännu större parallellsamhälle med alternativa ekonomiska, juridiska och sociala system. Ett viktigt steg är starkare samverkan mellan civilsamhällesorganisationer och det offentliga för att tillsammans möta den målgrupp som faller igenom alla skyddsnät. Ingen kan göra allt men tillsammans kan vi göra mycket. ■



När vården får anstå

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN. FOTO: MARIE SPARRÈUS.

På vårdförmedlingen har vi tagit emot flera fall där patienter med allvarliga sjukdomar inte fått den vård de är i behov av. Ett fall handlade om konstaterad cancer där behandling fick vänta tills patienten var åter i sitt hemland. Vårdgivaren hade dock inte tagit reda på om patienten kunde återvända inom en snar framtid eller ej. Detta ledde till månader i försenad behandling av en allvarlig cancer. I ett annat fall misstänktes cancer men ingen utredning initierades med hänvisning till att sådan vård kunde vänta, det var dock oklart vad man skulle vänta på och hur länge. En annan patient var i behov av operation på grund

av stopp i en njure; en avlastande kateter sattes in i njuren men fortsatt vård avbröts och i stället för operation beslutades att patienten fick bära kateter resten av livet.

Denna brist på vård utifrån behov orsakar ofta ett oerhört lidande och en oförståelse hos patienten för hur vården kan lämna sjukdomar obehandlade trots att det finns betydelsefulla insatser kvar att göra.

I samtliga av dessa fall har sjukvården bedömt att vården kan anstå.

”Vård som inte kan anstå” är den omfattning av vård som ska erbjudas asylsökande och personer i papperslöshet. Begreppet är svärdefinierat och i Social-



ven förevisar innebär en risk för patientens liv och hälsa. Begreppet kan alltså i sig utgöra en patientrisk. Socialstyrelsen avslutar utredningen med att konstatera att det är upp till den enskilda läkaren att bedöma om vården kan anstå, och lägger därmed över ansvaret för att bedöma risken på den enskilda vårdpersonalen.

Vi har under många år fört diskussioner med vårdgivare och regioner om grundläggande kunskap om begreppet vård som inte kan anstå. Vi ser nu till och från att vården använder själva begreppet men att det fortfarande råder okunskap kring dess betydelse. Det förekommer även att vården väger in icke medicinska bedömningar i begreppet. Det kan till exempel vara personliga åsikter om vem som ska ha rätt till en viss vårdinsats eller osäkerhet kring vem som ska stå för kostnaderna. Men det finns många goda exempel på riktlinjer som visar att den mesta vården inte kan anstå. Detta eftersom att ge vård efter medicinska behov är det enda sättet att inte riskera patientens hälsa.

För att inte riskera att patienter ska komma till skada menar Svenska Röda Korset att den legitimerade personalens medicinska bedömning måste ligga till grund för vilken vård som ska ges. Det är av yttersta vikt att det medicinska ansvaret väger tyngst vid beslut kring vilken vård som skall ges inom begreppet. Denna inställning delas även av vårdpersonalens olika yrkesförbund som anser att vård ska ges efter behov och på lika villkor, även för de som är asylsökande och papperslösa.² ■

styrelsens utredning från 2014 konstaterades att det inte är förenligt med medicinsk yrkesetik eller tillämpligt inom vården.¹ Den främsta orsaken är att det inte utgår från medicinska behov. Att ge mindre vård än vad de medicinska beho-

1. Vård för papperslösa Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Socialstyrelsen 2014.

2. Rätt till vård på lika villkor, Ställningstagande från Rätt till vård-Initiativet. http://www.snabber.se/files/vardeforpaperslosa/stallningstagande2017_-_vard_pa_lika_villkor_003.pdf, 2017

Nytt 2021: Digitalt stöd efter svåra händelser

TEXT: DICK CLOMÉN. FOTO: JOI GRINDE.

I början av coronapandemin 2020 såg Röda Korset ett ökat behov hos allmänheten av stöd kring oro, ångest och sorg. En särskild webbhubb skapades på Röda Korsets webbplats, med tolv temaside om olika former av psykisk ohälsa. Evidensbaserade fakta varvas med expertfilmer, animerade klipp och vittnesmål från personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Under 2021 publicerades en ny temasida om hjälp efter svåra händelser och trauma. Vanliga reaktioner efter svåra händelser förklaras tillsammans med råd om återhämtning och vilken hjälp som finns att få. Två patienter från våra behandlingscenter har intervjuats och deras berättelser kommer publiceras under början av kommande år. Den nya temasidan vänder sig till allmänheten och deltagare i Röda Korsets verksamheter.

Temasidorna om psykisk hälsa på Röda Korsets webb ingår i Röda Korsets krisberedskap och är byggd för att snabbt

” Det är extremt frustrerande att inte bli frisk, att några studier ännu inte startat på oss långtidssjuka. Jag önskar såklart inget hellre än att kunna återgå till mitt liv. Orka finnas där för vänner och familj. Vandra i fjällen igen. Men att acceptera att framtiden faktiskt är oviss har varit viktigt för att jag ska kunna stå ut psykiskt.”

Emma, en av rösterna på Röda Korsets webb

kunna anpassas vid nya samhällskriser. Under 2021 var den fortfarande till hjälp för många besökare som på olika sätt påverkats negativt av coronapandemin.



Vår psykolog Karl Topping förklarar vad ett trauma är



Animerad film som förklarar



Aras Salih, psykolog på behandlingscentret i Malmö har spelat in expertfilmer på arabiska.

Film om trauma på arabiska

För att nå ännu fler i behov av hjälp översätts text och film på den nya temasidan till arabiska. Aras Salih, psykolog på behandlingscentret i Malmö, deltar och säkrar att trovärdighet och rätt tonalitet behålls i översättning. Översättning till fler språk planeras.

Digitala besökare tycker till

Som ett led i att öka interaktiviteten har vi låtit besökare tycka till om materialet på de olika temasidorna samt ge förslag och önskemål kring innehåll. Vi har fått in över hundra svar och hela 92 procent är positiva. Dessutom har vi fått in många tips på hur stödet kan utvecklas, många efterfrågar mer interaktivt stöd. ■

Här hittar du webbhubben: <https://www.rodakorset.se/psykisk-halsa>

” Jag tycker att det var bra. Det fick mig att försöka tänka i andra banor.”

” Den för mig hittills bästa beskrivningen av ångest. Bra tips på hur man bemöter den.”

” Mycket bra och igenkännande.”

Vårt digitala stöd i siffror

Under året har vi arbetat aktivt med att driva besökare till temasidorna om psykisk hälsa – både genom annonsering i sociala medier och sökmotorsoptimering.

Antal besök 2021 **98 512**

Antal personer vi har nått i sociala medier **445 133**

Stöd till frigivna fångar i konfliktens Ukraina

TEXT: MAITE ZAMACONA AGUIRRE.

FOTO: TATIANA KHYZHNIK/ICRC, ANETTE SELMER-ANDRESEN OCH ISLAM JAMIL ALARAJ.

I väpnade konflikter är det vanligt att såväl stridande som civila frihetsberövas av myndigheter eller grupper som kontrollerar området. Internationella rödakorskommittén, ICRC, har ett unikt mandat i den internationella humanitära rätten, krigets lagar, att besöka frihetsberövade personer i väpnade konflikter för att säkerställa att de behandlas humant och för att möjliggöra kontakt med anhöriga. Ett aktuellt exempel är Ukraina där ICRC besöker frihetsberövade sedan konflikten bröt ut 2014.

I Ukraina fortsätter ICRC:s stöd till personer som frihetsberövats även efter frigivningen och det omfattar också deras familjer. En behovsanalys som genomfördes 2019–2020, med stöd från Svenska Röda Korset, visade att många före detta fångar hade stort behov av stöd efter frisläppandet, bland annat rehabiliteringsinsatser efter traumatiska upplevelser. Den visade samtidigt att tillgången till rehabilitering är väldigt begränsad i Ukraina. Myndigheter och organisationer saknar resurser och specialiserad kompetens för att tillgodose behovet av behandling.

Svenska Röda Korset har sedan 2014 ett samarbetsavtal med ICRC avseende stöd till personer efter frisläppande från fängelse. Samarbetet bygger på Svenska Röda Korsets mångåriga erfarenhet av behandling av torterade och krigsskadade.

Hösten 2021 arrangerade ICRC och Svenska Röda Korset en workshop med berörda myndigheter och aktörer i Ukraina för att öka förståelsen och kunskapen för de behov som finns för målgruppen samt identifiera relevanta kompetensutvecklingsbehov. Kompetensutveckling i det multidisciplinära förhåll-

Konflikten i Ukraina: När denna årsrapport färdigställs, i mars 2022, pågår en internationell väpnad konflikt mellan Ukraina och Ryssland. Denna konflikt har hittills fått stora humanitära konsekvenser för civilbefolkningen och miljontals människor har tvingats på flykt. I samband med konflikten har ICRC fått ställa om och skala upp sitt arbete utifrån nya humanitära behov. Läget gör att de aktiviteter som planerats mellan ICRC och Svenska Röda Korset 2022 ses över.



ningssätt till rehabilitering som tillämpas av Svenska Röda Korset identifierades som det största behovet. Fler utbildningar i ämnen som är relaterade till ett multidisciplinärt behandlingsarbete, som olika traumabehandlingar, fysioterapi och socialt arbete, planeras för 2022.

Genom satsningen i Ukraina bidrar Svenska Röda Korset till att stärka Internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsens samlade kompetens och förmåga att möta ökande behov gällande psykisk hälsa och psykosocialt i väpnade konflikter och andra kriser. ■



Röda Korset påverkar

Svenska Röda Korset arbetar för att tortyröverlevare och personer med trauman från väpnad konflikt och flykt ska få tillgång till rehabilitering, och för att migranter som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnätet ska få tillgång till vård. För att ständigt förbättra situationen för dessa patientgrupper arbetar vi aktivt för att påverka politiska beslut, regelverk och riktlinjer som rör hälso- och sjukvården.

Även under 2021 har Coronapandemin varit i fokus i vårt arbete där vi bland annat lyft förslag för att minska psykisk ohälsa samt förbättra tillgången till vaccin och andra smittskyddsåtgärder för alla, oavsett rättslig status i Sverige. Här ser du några nedslag under året.

Svenska Röda Korsets avdelning, Hälsa och vård har föreläst och medverkat i panelsamtal på en rad olika konferenser och evenemang som Barnrättsdagarna, MR-dagarna och den nordiska konferensen för tortyrskaderehabilitering.

Vi har lämnat synpunkter på förslag från offentliga utredningar under 2021 inklusive God och nära vård: Rätt insatser för psykisk hälsa (SOU 2021:6), När behovet får styra – ett tandvårdssystem för mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8), Vaccinationsbevis på serveringsställen och i andra verksamheter med mera. (S201/07875) och Region Stockholms Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022–2030. Svenska Röda Korset har även lämnat in underlag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten om den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, samt en skrivelse med rekommendationer till regeringen om pandemin och psykisk hälsa.

Dagens Medicin
Nyheter Specialistområden Arbetsliv Vårdens styrning Opinion

”Vården behöver en kunskapshöjning om tortyrskador”

Patienter som utsatts för tortyr förekommer inom hela hälso- och sjukvården, och behöver kunna identifieras, skriver flera debattörer verksamma i Region Skåne.

Publicerad 7 maj 2021, 05:55

Svenska Röda Korset

Den nya migrationslagstiftningen kommer att göra det svårare att behandla trauman från krig och flykt

19.7.2021 07:09:40 CEST | Röda korset

Imorgon träder Sveriges nya migrationslagstiftning i kraft. Den nya lagstiftningen innebär att korta, tidsbegränsade uppehållstillstånd blir norm och att begränsningarna i rätten till familjeliefering permanentas. För den som vill återförenas med sin familj kommer det även fortsättningsvis att ställas höga krav på jobb och bostad – så kallade försörjningskrav – för att beviljas familjeliefering.

– Både tidsbegränsade uppehållstillstånd och att leva ensam och skild från sin familj är situationer som ökar otrygghet och stress och försvårar behandlingen av trauman från krig, flykt eller tortyr. Vi vet att barn drabbas om föräldrars trauman inte behandlas, säger Anette Carnemalm, verksamhetschef på Röda Korsets Center för krigsskadade och torterade.

SVT NYHETER

Möter migranter med svåra trauman

Personer som utsatts för tortyr och andra svåra trauman möter i dag i Region Stockholm. De möter i dag i Region Stockholm. De möter i dag i Region Stockholm.

Publicerad 27 augusti 2021

SVT NYHETER

Äldre med flyktbakgrund riskerar att få fel diagnos

Äldre med flyktbakgrund riskerar att få fel diagnos. Detta är ett stort problem, säger Freda Johansson.

Publicerad 19 oktober 2021

SVT Jönköping "Röda Korsets förslag är bra". Svenska Röda Korsets rapport "Nedslag i verkligheten: Behov av vård och stöd till krigsskadade och torterade i Region Jönköping" som släpptes i maj 2021 fick stor uppmärksamhet i lokal media.

På världsdagen för psykisk hälsa, 10 oktober, skrev Svenska Röda Korset och Röda Korsets ungdomsförbund en debattartikel i Aftonbladet om Coronapandemin och psykisk hälsa.

Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

Svenska Röda Korsets värdförmedling

Besök: Hornsgatan 54, Stockholm
Postadress: Box 17563, 118 91 Stockholm
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller
SMS: 0709-40 67 23
Måndag–torsdag 09.00–12.00
måndag och torsdag även 13.00–15.00
papperslos@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Göteborg

Rullagergatan 6B, 415 05 Göteborg
Tel: 031-711 75 11
rkc.goteborg@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö

– med filial i Hässleholm
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 Stockholm

Besök: Taptogatan 6, Stockholm
Postadress: Taptogatan 6, 115 27 Stockholm
Tel: 08-772 19 80
rkc.stockholm@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå

– med filialer i Luleå och Umeå
Stationsgatan 12, 931 31 Skellefteå
Småbåtsgatan 5, 972 35 Luleå
Magasinsgatan 7, 903 27 Umeå
Tel: 0910-71 78 52 eller 0910-71 78 55
rkc.skelleftea@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde

– med filial i Vänersborg
Mariestadvägen 90 A, 541 45 Skövde
Kungsladugårdsvägen 4, 462 54 Vänersborg
Tel: 0500-42 49 95
rkc.skovde@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Uppsala

Kungsgatan 57 B, 3 trp, 753 21 Uppsala
Tel: 018-18 75 63
rkc.uppsala@redcross.se

För mer information, se även:
<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/>

Stöd oss!

Ditt bidrag som lämnas på
bankgiro 900-8004 betyder stor skillnad för
Svenska Röda Korsets hälso- och vårdverksamheter.
Ange koden 2020402 "Hälsa och vård"

Det här är Röda Korset

- En religiöst och politiskt obunden organisation som finns i 192 länder över hela världen
- Röda Korsets uppgift är att förhindra och lindra mänskligt lidande var det än uppstår och vem det än drabbar
- Röda Korset arbetar alltid utifrån de sju grundprinciperna humanitet, opartiskhet, neutralitet, självständighet, frivillighet, enhet och universalitet

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.rodakorset.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