

Tillgång till vård för tortyröverlevare



Svenska Röda Korset

Nationell kartläggning
Svenska Röda Korset 2022

Tillgång till vård för tortyröverlevare – nationell kartläggning

Författare: Linnéa Ljung

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman

Layout: Helene Heed, Heed & Heed AB

Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB

Upplaga: 200 ex juni 2022

Illustration framsida: Kristina Alfonsdotter

Innehåll

Inledning.....	6
Bakgrund.....	6
Syfte och metod.....	8
Syfte.....	8
Enkätutskick.....	8
Intervjuer.....	9
Referensgrupp.....	10
Analys.....	10
Begränsningar.....	10
Svarsfrekvens och bortfallsanalys.....	11
Respondenter.....	12
Resultat.....	13
Vilka behandlingar erbjuds?.....	13
Mörkertalet: hur många patienter är det tal om?.....	14
Vårdens organisering.....	15
Kunskap hos vårdpersonal.....	16
Vård för papperslösa och asylsökande.....	18
Diskussion och rekommendationer.....	22
Referenser.....	26
Appendix 1.....	27
Appendix 2.....	29
Appendix 3.....	30



Illustration: Kristina Alfonsdotter

Förord

Många av de som flytt till Sverige lider av trauman från tortyr, krig eller flyktupplevelser. Dessa trauman leder ibland till psykisk och fysisk ohälsa, inklusive psykiatriska diagnoser såsom post-traumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest och depression. Psykisk ohälsa leder inte bara till ett humanitärt lidande utan även till sociala och samhällsekonomiska konsekvenser för berörda personer, deras familjer och samhället i stort.

Kunskap, tidig identifiering, tidiga insatser på rätt nivå och, vid behov, möjlighet till mer specialiserad traumabehandling är avgörande för att på bästa sätt ge stöd och vård till tortyröverlevare. Svenska Röda Korset har arbetat med stöd och traumabehandling sedan 1985, då vi öppnade upp vårt första behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Men vi vet också att tillgången till vård för personer som lider av trauman från tortyr, krig och flykt skiljer sig från region till region och inom vissa regioner saknas

specialiserad behandling helt och hållet. Svenska Röda Korsets rapport ”Nedslag i verkligheten: Behov av vård och stöd till krigsskadade och torterade i Region Jönköping” från 2021, visade exempel på denna typ av brister.

I den här rapporten tar vi en nationell ansats och kartlägger tillgången till vård för tortyröverlevare i Sveriges hälso- och sjukvårdsregioner. Rapporten utgör ett nedslag – en ögonblicksbild – och gör inte anspråk på att ge en fullständig bild. Frågan är komplex och resultaten vi fått in tyder på det, men kartläggning visar ändå på många av de brister och utmaningar som vi själva kan bekräfta utifrån vår långvariga kliniska verksamhet. Vår ambition är att rapporten ska bidra med kunskap om hur situationen ser ut, men också inspirera till ytterligare agerande i de hälso- och sjukvårdsregioner som ytterst ansvarar för hur tillgången till vård för tortyröverlevare säkerställs i Sverige.

Ulrika Wickman
Vårdchef, Svenska Röda Korset

Inledning

Tortyr är alltid förbjudet. Det är ett brott mot mänskliga rättigheter och internationell humanitär rätt som regleras i flera internationella konventioner, bland annat i den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen. Tortyröverlevare har även särskilda rättigheter enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Sverige har enligt konventionen en skyldighet att erbjuda torterade så fullständig rehabilitering som möjligt. Trots det möter Röda Korset, andra civilsamhällesorganisationer och offentliga aktörer personer

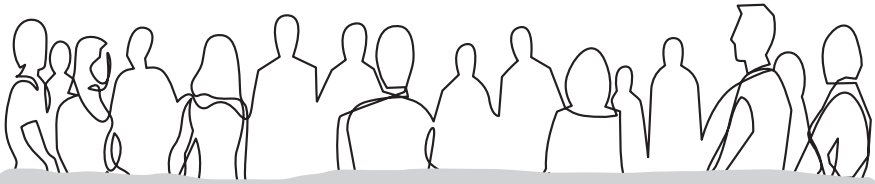
som inte får den vård och det stöd de behöver och har rätt till.

Bakgrund

De psykiska och fysiska trauman tortyr kan ge påverkar inte bara berörda personer utan kan ge bredare psykosociala konsekvenser. När en person lider av psykiska eller fysiska trauman efter tortyr så påverkas inte bara individen utan även familjen, andra anhöriga och samhället i stort. En omfattande studie gjord av Tinghög et al., (2016) visade att den psykiska ohälsan var utbredd bland nyanlända från Syrien och bland asylsökande från Eritrea, Somalia och Syrien. Bland nyanlända från Syrien hade var tredje person en påtaglig depressions- eller ångest-

Traumabehandling

Inom området traumabehandling är Svenska Röda Korset experter och driver sedan 1985 behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Idag finns sex center i Sverige – i Malmö, Göteborg, Skövde, Stockholm, Uppsala och Skellefteå. Under 2021 hade vi 1 425 patienter i behandling. Vi genomför också tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet. Utöver kliniskt patientarbete ger vi stöd till anhöriga med fokus på barn, vi genomför utbildningar och informationshöjande insatser till vårdgivare och andra aktörer. Vidare arbetar vi med forskning och kunskapsutveckling samt påverkar för rätten till rehabilitering och för tillgång till vård för personer som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnetet.



Hundratusentals personer personer som kommit till Sverige kan ha upplevt tortyr

problematik, 30 procent uppgav symptom som överensstämmer med PTSD och ungefär 30 procent angav att de blivit utsatta för tortyr. Bland asylsökande från Eritrea och Somalia var det 87 procent som angav att de blivit utsatta för tortyr. Andra studier bland asylsökande och nyanlända globalt har visat på liknande resultat när det kommer till prevalens för tortyr. Erika Sigvardsdotter et al., (2016) visar i en litteraturöversikt hur olika prevalensen för tortyr kan vara bland migranter. Rapporterad prevalens av tortyr gick ifrån 1 till 76 procent med en median på 27 procent. Bustamante et al., (2017) fann att prevalensen för PTSD bland flyktingar var 47 procent, vilket är en nästan dubbelt så hög prevalens i förhållande till andra migrantgrupper. Många faktorer, så som uppehållstillstånd, socialt skyddsnät och kön påverkar risken för utveckling av PTSD bland flyktingar.

Det är svårt att exakt beräkna hur många som bor i Sverige som kan ha upplevt tortyr, men sedan 1992 har cirka 790 000 personer

med flykting- eller asylskäl kommit till Sverige, denna siffra inkluderar även anhänginvandrare som kan ha varit med om liknande upplevelser. Gör man en grov uppskattning utifrån en 30 procentig prevalens av upplevd tortyr så kan det innebära cirka 237 000. Denna siffra kan mycket väl vara högre.

Varifrån kommer man?

Patienter på Röda Korsets behandlingscenter kommer från många olika länder, något som hänger ihop med händelser i världen, konflikter, förföljelse etc. och andra orsaker till att människor flyr. Under 2021 var afghaner den största enskilda patientgruppen, något som kan hänga ihop med händelser i Afghanistan, även om just Afghanistan legat i topp under flera år. Därefter var Syrien, Irak, Iran, Bosnien-Hercegovina, Eritrea, Libanon, Somalia, Palestina och Kongo-Kinshasa de vanligaste länderna. Åtta av dessa länder sammanfaller med de vanligaste födelseländerna för utrikesfödda i Sverige (SCB, 2022).



Illustration: Kristina Alfonsdóttir

Syfte och metod

Syfte

Röda Korset genomförde denna kartläggning för att **identifiera var personer som lider av trauma efter tortyr får behandling inom Sveriges hälso- och sjukvårdsregioner, samt vad för typ av behandling denna patientgrupp erbjuds.**

Utöver det var vi intresserade av vad regionerna själva ansåg vara försvårande faktorer eller hinder

för patientgruppen att få effektiv tillgång till vård.

Enkätutskick

Kartläggningen genomfördes med en enkel enkät bestående av elva frågor som skickades ut till sjukvårdsnämnderna i samtliga hälso- och sjukvårdsregioner i Sverige. Enkäten togs fram av Röda Korset och skickades ut i mitten av februari 2022. Ett initialt sista svars-

datum sattes till den 11 mars 2022 men denna tid förlängdes till slutet av mars för att möjliggöra fler svar. Parallellt skickades även förfrågningar om relevanta respondenter ut inom nätverket Kraftsamling psykisk hälsa¹. Ambitionen var att nå personer inom regional verksamhet som har god insyn i hur vårdprocessen kan se ut för en person som lider av trauma efter tortyr. Enkäten skickades ut via e-post och vi bad även om information rörande enkätrespondentens namn och funktion, samt att vi bad om att få ett svar som representerade hela regionen. Svaren till enkäten har därmed inte varit anonyma. Enkätfrågorna kan ses i Appendix 1.

Enkäten skickades ut till 21 regioner och totalt inkom 17 svar.

Enkäten skickades även ut till alla kommuner i region Kalmar och Stockholm. I Kalmar län finns det 12 kommuner och i Region Stockholm finns det 26 kommuner, totalt 38. Av dessa 38 enkätutskick svarade enbart tre kommuner: Nacka, Danderyd och Haninge. Vi vet från den tidigare rapporten ”Nedslag i verkligheten: Behov av vård och stöd till krigsskadade och torterade i Region Jönköping” att många

aktörer på kommunal nivå möter målgruppen och uppmärksammar behov. Bland respondenterna i den tidigare rapporten fanns socialsekreterare, integrationshandläggare, utbildningsledare inom SFI och kuratorer på familjecentraler som några exempel. Det finns ingen specifik förklaring till det stora bortfallet när det kommer till kommuner, men en möjlig analys är att kommunerna under den här perioden stod under högt tryck på grund av den rådande konflikten i Ukraina, som bröt ut strax efter att enkäterna skickats ut, samt fortsatta utmaningar kopplat till covid-19 pandemin.

Intervjuer

Vi genomförde tre intervjuer under mars och april 2022 med personer som är väl insatta i olika regioners behandling och vård av personer som lider av trauma efter tortyr. Vi utgick ifrån enkäten när vi skapade frågor till intervjuerna, men intervjuerna var planerade som fördjupande samtal. Bedömningen att hålla öppna och semi-strukturerade intervjuer gjordes eftersom de intervjuade personerna har olika funktioner inom sina regioner och kunde bidra med kunskap inom olika områden. En intervju hölls med Johan Nilsson som är projekt-

1 Ett nätverk som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tagit initiativ till. Nätverket fungerar som en samlade arena för ett långsiktigt och tvärsektorielt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa.

ledare för DIKT (Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr) som är ett projekt Region Skåne arbetat med var slutrapport just presenterats. En andra intervju hölls med Safar Ali Oskooei, psykolog och verksamhetschef på Kris- och traumamottagningen i Borlänge. En tredje intervju hölls med Mona Lindqvist, psykolog på Transkulturellt centrum i Stockholm. Den intervjun utgick till stor del utifrån enkäten, eftersom denna inte besvarats av Region Stockholm.

Referensgrupp

En referensgrupp bestående av personer som arbetar på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade, samt Röda Korsets Kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering, bildades. Referensgruppen har gett input under projektets gång, bland annat vad gäller utformning av enkätfrågor och analys av resultat.

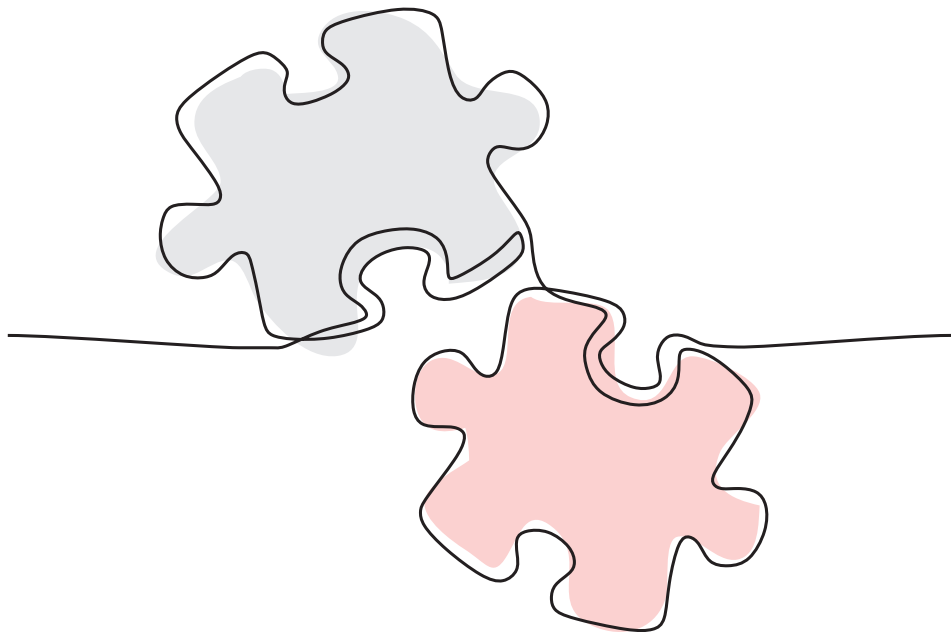
Analys

Samtliga enkätsvar som kom in sammanställdes först i en matris. Svaren diskuterades sedan i referensgruppen, där vi klustrade svaren inom fyra huvudteman. De teman som blev tydliga och som rapporten utgår ifrån är: 1. Mörkertalet av patienter: orsaker och vad det innebär för målgruppen;

2. Vårdens organisering och hur det påverkar tillgången för tortyröverlevare; 3. Skillnaden i kunskap hos vårdpersonal bland regioner och dess effekter; 4. Hur vård för papperslösa och asylsökande ser ut bland regionerna.

Begränsningar

Ambitionen med kartläggningen var att få in svar från samtliga hälso- och sjukvårdsregioner för att på så vis få en bild av hur vården ser ut för tortyröverlevare ur ett nationellt perspektiv. Sen är vi medvetna om att tortyrtrauman ofta ger upphov till komplex problematik där patienter behöver multidisciplinär vård – psykologisk behandling kombinerat med somatisk vård och psykosociala insatser – vilket kan göra det svårt för en person eller instans att svara på samtliga frågor. I vissa regioner svarade flera funktioner på samma enkät, vilket gav en bild av hur till exempel barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri på sina enskilda håll arbetar med patientgruppen. Ansvarsfördelningen varierar från region till region och olika typer av samarbetsavtal finns med olika vårdgivare. Utöver det så är patientgruppen inte homogen, varken som grupp eller i sina symptom, och det faktum att patienten överlevt tortyr registreras eller dokumenteras inte alltid efter-



som man enbart tittar på symptom, vilket gör det svårt att kvantitativt svara på frågor kopplat till antal behandlade tortyröverlevare i en viss region. En annan begränsning var att svaren på enkäten varierade i kvalitet och utförlighet – vilket påverkar vår möjlighet att utföra en grundlig analys.

För att minimera dessa begränsningar hade en större studie kunnat genomföras där varje regional instans som skulle kunna vara i kontakt med, eller ge vård till, patientgruppen hade kontaktats. Tiden för detta fanns inte inom ramen för denna begränsade studie, så vi valde därför metoden en enkät per region, kompletterat med intervjuer.

Svarsfrekvens och bortfallsanalys

Enkäten skickades ut den 17 februari 2022. Vi mottog 17 enkätsvar av totalt 21 utskick. Flera regioner hade inte svarat den 11 mars som vi hade satt som initialt svarsdatum, vi skickade därför ut påminnelser med förlängt svarsdatum. Lista på vilka regioner respektive vilka enheter som svarat kan ses i Appendix 2.

När det kom till kommuners enkätsvar så var det tre kommuner av totalt 26 i Stockholm som svarade. I Kalmar län svarade inga kommuner. De tre svar vi mottog var inte tillräckligt utförliga, varpå bedömningen gjordes att exkludera kommuners svar från kartläggningen.

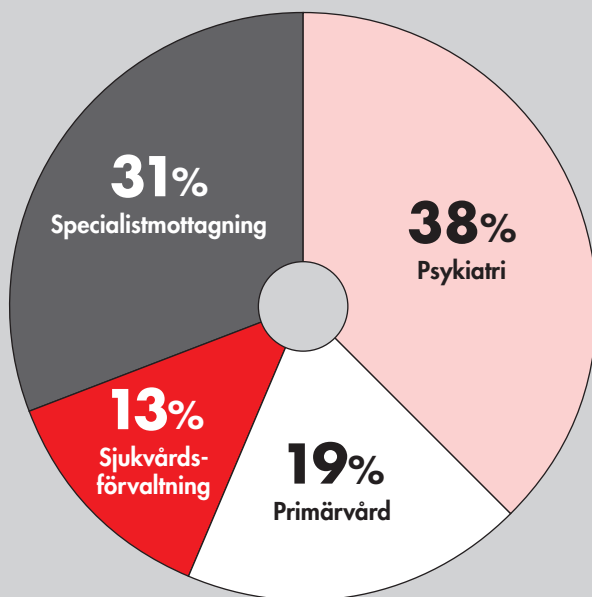
Respondenter

Enkäten skickades ut till hälso- och sjukvårdsnämnder i samtliga regioner och i vissa fall även till en registratorsfunktion. Majoriteten av de som svarade arbetar inom psykiatri, antingen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller inom vuxenpsykiatri. En andel av svaren kom från specialistmottag-

ningar etablerade för en specifik patientgrupp, till exempel traumamottagningar eller flykting och asylmottagningar.

Enkäten som skulle besvaras av kommuner skickades ut till ordförande i vård- och omsorgsnämnden och/eller socialnämnden.

VILKA VERKSAMHETER INOM REGIONERNA SVARADE?



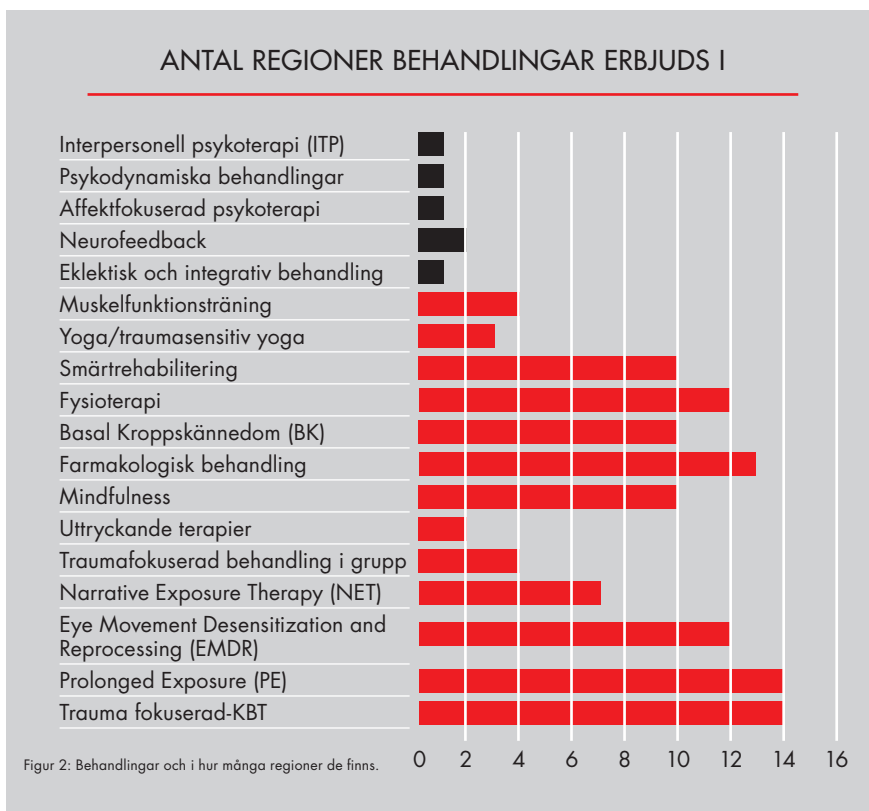
Figur 1: svarande verksamheter

Resultat

Resultaten som följer är baserade på den enkätundersökning och de intervjuer som genomförts. Sammanlagt kom 17 enkätsvar in och tre intervjuer genomfördes. Resultaten är uppdelade i teman utifrån enkäten och intervjuerna.

Vilka behandlingar erbjuds?

I enkäten sammanställde vi en lista av rekommenderade behandlingar som Svenska Röda Korset tagit fram för personer som lider av trauman efter tortyr, krig eller flykt. Vi bad regionerna svara på vilka behandlingar som erbjuds för barn och vuxna. Frågan kan ses i



Appendix 1, enkäten. Om enkäten även skickats till alla Röda Korsets behandlingscenter i de olika regionerna hade enkätsvaren sett annorlunda ut då majoriteten av dessa behandlingsformer erbjuds på dessa center. De fem översta behandlingarna, som är svarta i figur 2 är behandlingar som enkätrespondenter skrev in själva under 'övriga behandlingar'.

Frågan ger en ögonblicksbild över hur det ser ut i Sverige idag och vilka behandlingar som finns i de svarande regionerna – utifrån respondentens kunskap som i sig kan vara begränsad. Bilden som framkommer är att många behandlingsformer finns i flera regioner, däremot så innebär det inte automatiskt att patienter får tillgång till behandling bara för att behandlingsformen i sig finns tillgänglig inom regionen.

Mörkertalet: hur många patienter är det tal om?

På frågan ”hur många patienter genomgår behandling för trauma efter tortyr i regionen årligen?” skiljer sig svaren bland de olika regionerna. Det är stor skillnad i hur många patienter olika regioner uppger att de behandlar. Flera regioner, så som Uppsala, Halland och Östergötland, svarar ”vet ej” på denna fråga. Vissa regioner hänvisar till att det är svårt att föra

statistik över denna patientgrupp, region Västmanland säger till exempel ”Vi har inte möjlighet att differentiera vilka patienter som erhåller traumabehandling som lider av trauma efter tortyr eller från andra orsaker till trauma.” **Region Värmland** har gjort en uppskattning utifrån alla verksamheter som har med patientgruppen att göra, det vill säga BUP, psykiatriska öppenvårdsmottagningar, Smärtcentrum och Centrum för traumatisk stress (CTS) och uppskattar att cirka 36 personer vårdats inom regionen för besvär till följd av tortyr. De tillägger: ”Svårt att svara för hela Regionen eftersom det inte finns någon sådan sammanställning eller enhetlig ingång”.

Det framkommer genom svaren att det saknas metod och riktlinjer inom regionerna för att föra statistik på patientgruppen. Eftersom behandling efter tortyr kan innefatta många instanser är det svårt att följa upp.

Flera regioner, bland annat **Skåne**, **Östergötland** och **Västmanland** pekar på problem kopplat till identifiering av patienter. Många patienter söker främst för somatiska besvär vilket medför svårigheter att upptäcka trauma kopplat till tortyr. Enkätsvaren visar på att trauma hos barn kan vara särskilt

svåra att identifiera eftersom vårdpersonal saknar kunskap att kunna identifiera utsatta barn. Utöver det så behöver barn i de flesta fall hjälp av föräldrar att söka vård, något som vårdnadshavare som själva mår dåligt möjligen inte gör. Andra faktorer kan vara bristande förståelse för trauma eller hopp om att problemen barnet upplever ska gå över av sig själva. Regioner pekar på att skolan kan ha en viktig roll i att identifiera patienter, men trots detta är det bara Västra Götalandsregionen som beskriver att det finns ett etablerat samarbete med skolförvaltningen. En av intervjupersonerna tror också att skolhälsan skulle kunna bli en viktig funktion för målgruppen om de fick mer mandat och kunskap.

Vårdens organisering

I enkätsvaren framkommer att vårdens organisering utgör hinder för tortyröverlevare att få adekvat vård. **Region Uppsala** svarar till exempel att det inte finns någon instans inom regionen som är ansvarig för frågan eller målgruppen och därtill saknas samordning mellan olika delar av organisationen som kommer i kontakt med patientgruppen. Utifrån de inkomna svaren kan vi se att den stora majoriteten har kommit från specialistmottagningar och psykiatri – något som indikerar att få behandlingar

sker hos primärvården eller att primärvården inte uppmärksammar frågan. Från intervjuerna framkommer också att det görs onödiga remisser till specialistvården, vilket är en konsekvens av låg kunskap hos vårdgivare och känslan av att ”detta har inte vi hand om hos oss”. Även på platser där specialistvård för tortyröverlevare finns, menar en av intervjupersonerna att det finns konsekvenser när det alltid remitteras till specialistvård. ”Det missas ibland att man har ett ansvar att också bedriva någon form av vård eller stöd till dessa personer under väntetiden.”

En annan intervjuperson säger

”Vi ska göra oss överflödiga, specialistvården ska inte behövas förutom i yttersta nödfall. Det finns mycket man kan göra i ett tidigt stadium.”

När det gäller vård av barn med trauma efter tortyr framkommer att det ofta sker många besök hos olika vårdgivare innan behandling ges. Även om det är viktigt för både barn och vuxna att få behandling tidigt så är det extra viktigt för barn, för att undvika sekundärtraumatisering. I Stockholm finns BUP trauma där barn får vård, däremot

så ligger inte fokus på tortyr och en upplevelse från en av intervjupersonerna är att det finns låg kunskap om tortyr ”BUP trauma har god generell traumakunskap men just kunskapen om tortyr är inte särskilt god. Kunskap om hur man identifierar, bedömer och behandlar tortyrskador där är bristfällig.”

Att vården är fragmenterad lyfts som ett hinder i vissa regioner, till exempel i **Östergötland, Uppsala, Stockholm, Skåne** och **Västra Götalandsregionen**. Fragmenteringen är kopplad till olika orsaker men framför allt till komplexiteten i sjukdomsbilden. **Västra Götalandsregionen** skriver ”PTSD ger en splittrad tillvaro där tider och möten glöms bort och vården kan välja att tolka det som att patienten inte vill ha vård och därför avslutar behandlingen.” Utifrån enkätsvaren framkommer att det är jobbigt för en del patienter att söka vård för psykiska besvär på grund av stigma och kulturella normer. Det gör att många patienter söker vård för somatiska besvär och skickas runt till olika specialister utan förbättring. Primärvården är en plats där många tortyröverlevare kan fångas upp, speciellt med tanke på att många söker för somatiska besvär. Enkätsvaren pekar på att det finns brister i identifiering av tortyröverlevare och i flera regioner framkommer

att det inte finns rutiner för att ställa frågor om tortyrupplevelser. Ett annat problem som regioner upplever är att vårdens organisering sätter hinder om patienter behöver behandlas hos olika specialister inom regionen – samordning blir svårt.

En intervjuperson säger att ”min dröm är att alla regioner ska ha en traumaenhet”, på en sådan enhet ska man kunna få holistisk hjälp för alla sina besvär. En annan intervjuperson har samma inställning till att det behövs enheter där patienter kan få all behandling på samma ställe. Argument för detta är framför allt att det är jobbigt att navigera i den fragmenterade vårdapparaten. Det är också viktigt när det kommer till just traumabehandlingar att det inte finns försvårande omständigheter så att patienten tappar motivationen, man bör snarare sänka trösklarna.

Kunskap hos vårdpersonal

Vissa regioner lyfter behovet av ökad kunskap vad gäller behandling och bemötande av personer som lider av trauma efter tortyr. På frågan ”Vad behöver göras för att öka tillgång till, och kvalitet i, behandling för denna patientgrupp?” lyfter många regioner att vårdgivare, framför allt inom primärvården men också andra instanser, behöver bättre utbildning för att kunna

identifiera och fråga om tortyr. Regioner som svarar att de behöver kunskapshöjande insatser hos vårdpersonal är Halland, Uppsala, Kalmar, Östergötland, Skåne och Västerbotten. Region Kalmar frågar även i slutet på enkäten om det finns möjligheter till utbildning från Röda Korset. Både Skåne och Västerbotten skickar sina patienter till Röda Korsets behandlingscenter, men regionerna lyfter att det behövs mer kunskap inom psykiatri och primärvården för att kunna identifiera behov hos patienter, speciellt de patienter som enbart söker vård för somatiska besvär.

I **region Dalarna** skickas patienter som lider av trauma efter tortyr till Kris- och traumamottagningen för flyktingar och där görs bedömningen att kunskapen är god, men behovet av kontinuitet och vidareutveckling understryks: ”Det är viktigt att mottagningen får vara kvar och att vakanta tjänster återbesätts samt att fortbildning genomförs för att behålla/uppdatera specialistkompetensen inom regionen.” **Region Jämtland Härjedalen** bedömer också att anställd personalen har god kompetens men att det behövs mer specialiserad personal som kan arbeta med patientgruppen. Regionen lyfter att nuvarande personal bör utbildas i kulturkompetens och tolkanvändning. Region Västman-

land svarar också att det behövs mer personal och utbildning och de söker samarbete i tortyrfrågan med Röda Korset.

Utöver utbildning i identifiering och behandling så menar en av intervjupersonerna att det finns ’kännedomsproblem’ eller kunskapsbrister inom vården ”Man tänker att ansvar är taget genom remittering ’det här ska Röda Korsets behandlingscenter ta hand om’, så då remitterar vi dit, ’bra, klart’. Det missas ibland att det finns ett ansvar att också bedriva någon form av vård eller stöd till dessa personer under väntetiden.” Bristen på kompetens i vad som gäller när det kommer till behandling av patientgruppen kan göra att vårdgivare utifrån sin funktion inte vet vad de har ansvar att ge för vård. Det kan göra att patienter får vänta lång tid på behandling, när det ibland kanske hade räckt med insatser från till exempel primärvård.

I intervjuerna framkommer också att kunskap är viktigt när det kommer till behandling av målgruppen. I vissa mindre regioner hänvisas patienter till allmänpsykiatri ”Jag tror att kunskap är väldigt viktigt, och att man är uppdaterad och kunnig inom behandlingsmetoderna. Det är väldigt svårt för de som arbetar på allmänpsykiatrisk mottagning att hålla sig uppdaterade på allting.

Vi arbetar bara med denna målgrupp och kan vara bäst på det.”

Det finns också regioner som inte anser sig behöva mer utbildning eller kunskap för att kunna ge adekvat vård till patientgruppen, detta inkluderar **Blekinge, Kronoberg** och **Örebro**. Däremot skrev **Region Kronoberg**:

”Det är svårt att specialisera kunskapen i en liten region som har få patienter. I övrigt bra kunskap kring trauma och smärtrehabilitering.”

Region Skåne svarar att ett hinder för målgruppen är otillräcklig identifikation. En intervjuperson berättar att på många vårdcentraler är motivationen att lära sig om tortyr låg, i många fall tror hon att det har med obehag att göra ”det finns en rädsla och det kan kännas obehaglighet och de vill inte ställa massa jobbiga frågor och få en patient som kanske ballar ur eller blir psykotisk eller förtvivlad eller liksom de vet inte hur de ska hantera det helt enkelt. Så därför undviker det helt och hållet tror jag.” vi fick även ett liknande svar när det gäller att behandla barn: ”att tänka på att barn är utsatta för våld är väldigt jobbigt och sen att de dessutom är utsatta för tortyr, det undviker man att ta i för att det är så groteskt och obehagligt.” Flera regioner påtalar att vårdgivare kan känna sig rädda att möta och behandla patienter som blivit

utsatta för tortyr. **Region Halland** svarar till exempel: ”Vissa terapeuter har ett motstånd vilket oftast står för en rädsla på grund av bristande kunskaper eller utbildning inom nämnd patientgrupp.” **Västra Götalandsregionen** säger att även om det finns vissa vårdcentraler där kunskapen är bra så har de allra flesta instanser på primärvårdsnivå bristande resurser och för låg kunskap för att ”bemöta, ta hand om och inleda behandling”.

Återkommande svar från de flesta regioner är att det finns vissa språksvårigheter mellan vårdgivare och patient och att det finns behov av tolk vid behandling. **Västmanland, Kronoberg, Väster-norrland** och **Örebro** svarar att trots tillgång till tolk så finns det ibland kommunikationssvårigheter. Tolken kan vara både en tillgång och ett problem. Örebro skriver ”Ibland finns det en rädsla för att tolken skall läcka uppgifter, vilket ofta är kopplat till att tolken är från samma område i världen som patienten.”

Vård för papperslösa och asylsökande

Asylsökande och papperslösa vuxna har enligt svensk lagstiftning rätt till subventionerad vård som inte kan anstå, både hälso- och sjukvård och tandvård (Vårdgivarguiden, 2021). Asylsökande



Illustration: Krislina Alfonsdóttir

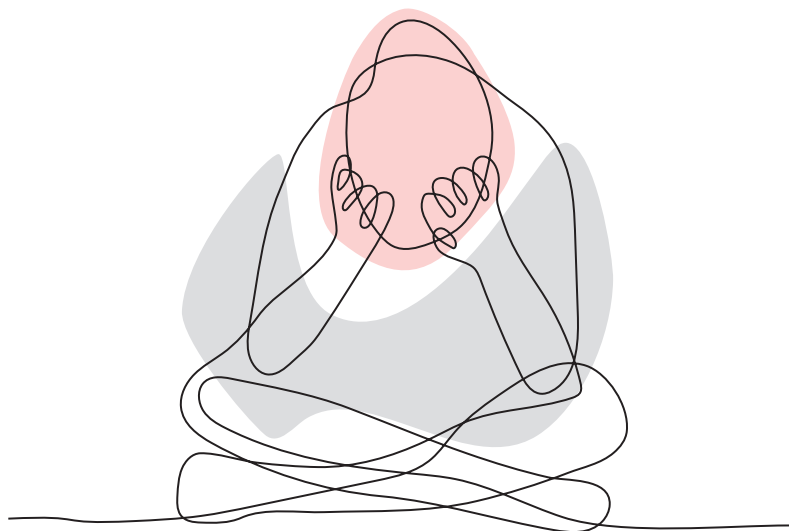
och papperslösa barn omfattas av samma rättigheter till hälso- och sjukvård och tandvård som de barn som är folkbokförda.

Begreppet vård som inte kan anstå, vilket är en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, är inte tydligt. Socialstyrelsen fick 2014 i uppdrag att förtydliga hur begreppet ska tillämpas. Eftersom det tidigare fastslagits att det var omöjligt att skapa en lista som täckte in samtliga sjukdomar som borde ingå, så fastslog Socialstyrelsen att det är upp till den behandlande läkaren eller sjukvårdspersonalen att avgöra om patientens åkomma ska räknas som vård som inte kan anstå.

I Socialstyrelsens rekommendationer står också att personer som utsatts för tortyr, allvarliga övergrepp eller trauma bör bedömas särskilt omsorgsfullt.

I enkäten ställde vi två frågor i syfte att förstå hur tillgången till vård ser ut för papperslösa personer och asylsökande som lider av trauman från tortyr:

- **Erbjuds behandling till papperslösa och asylsökande som blivit utsatta för tortyr?**
- **Ingår frågor om tortyr i regionens anvisningar för hälsosamtal av asylsökande med flera?**



På första frågan svarar nästan alla regioner att papperslösa och asylsökande erbjuds behandling. Region Gotland svarar att dessa personer inte får tillgång till vård och region Värmland svarar att gruppen enbart får vård om tillståndet bedöms vara akut.

Det som framkommer är att verksamheter i olika regioner upplever det som svårt att ge effektiv behandling till papperslösa och asylsökande på grund av den instabila psykosociala situation dessa personer befinner sig i. **Örebro** säger till exempel: ”Vi har många asylsökande patienter. På psykiatrisk traumamottagning vill vi att patienterna har en stabil situation så att psykoterapi skall vara möjlig

att fokusera på. Därför har vi inte haft patienter som uppehåller sig i landet utan tillstånd eller med alltför kort tid kvar på sitt uppehållstillstånd. Det är dock mycket ovanligt att det kommer remisser angående personer i den situationen.” **Region Västerbotten** svarar att de ger vård till papperslösa men att det är fåtal patienter inom psykiatri då de flesta behandlas hos Svenska Röda Korset. I Örebro kan barn erbjudas stabiliserande insatser. **Västra Götalandsregionen** beskriver att: ”Det finns fortfarande bristande kunskap angående vad som gäller om personer ej har personnummer, inte har tillstånd med mera både på primärvårdsnivå och specialistvårdsnivå.”

Svaren på frågan om behandling erbjuds till papperslösa och asylsökande som blivit utsatta för tortyr visar att det finns skillnader i förhållningssätt mellan regionerna. Av Röda Korsets patienter på behandlingscentret i Skellefteå utgör gruppen papperslösa 23 procent och asylsökande 27 procent. Med den erfarenheten är det intressant att regionen svarar att de har få patienter från denna grupp, det kan innebära att det finns andra hinder som gör att papperslösa och asylsökande inte söker vård eller blir behandlade inom regionen, alternativt att man remitterar till Röda Korset.

Att vara asylsökande eller papperslös innebär i många fall fler försvårande omständigheter när man söker vård. Det kan vara svårt för föräldrar att planera och följa med sina barn på behandlingar på grund av långa och dyra resor till platsen där behandling finns, i många fall har föräldrarna svårt att ta ledigt från arbete eller SFI.

Alla asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning av regionerna och även personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd ska vid en längre vistelse i landet få ett sådant erbjudande när de uppsöker sjukvård. Som det ser ut nu så finns inga riktlinjer från Socialstyrelsen att frågor om tortyr ska ingå i denna hälsoundersökning. Tolv regio-

ner svarade att frågor om tortyr ingår i hälsosamtalen och tre svarade ”vet ej”. Ingen region svarade nej. Eftersom vi inte mottagit svar från alla Sveriges regioner går det inte att dra en exakt slutsats om hur stor andel av regionerna som inkluderar frågor om tortyr i de hälsoundersökningar som erbjuds asylsökande och personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd. Vad vi däremot vet är att det finns skillnader i förhållningssätt till denna grupp gällande vilken vård som erbjuds. Frågan kan ställas varför det är så och hur bedömningen ”vård som inte kan anstå” görs. Trots att majoriteten av de regioner som skickat in enkäten svarat att de erbjuder papperslösa och asylsökande vård, är det ändå en liten andel personer som faktiskt behandlas, i förhållande till hur stor andel papperslösa och asylsökande som kan antas ha blivit utsatta för tortyr.

Region Kronoberg skriver i sitt svar ”Det finns generella svårigheter att söka vård och förstå vårdapparaten som flyktning. Detta försvåras ännu mer av eventuella trauma. Förståelse av symtom och dialog mellan vård och patient kan vara svårt.” Det säger även en av intervjupersonerna: ”Just den här gruppen förlorar helt förtroendet för samhället, det krävs mycket bearbetning för att lita på den som ger en vård”.

Diskussion och rekommendationer

Resultaten från den genomförda kartläggningen ger många svar som kan bidra till en bättre förståelse för vilka brister som finns gällande tillgång till vård för tortyröverlevare.

Det finns stor variation i hur många patienter regionerna uppger sig behandla årligen. Variationen kan bero på många faktorer, som till exempel storleken på regionen och därmed det potentiella patientunderlaget, om vårdgivare ställer frågor om tortyrupplevelser i hälsosamtal eller i andra instanser då asylsökande personer söker vård, eller om man har andra rutiner för att identifiera tortyröverlevare i vården. Den stora variationen mellan regioner kan också förklaras med olika metoder och riktlinjer vad gäller patientstatistik, rapportering och användande av diagnoskoder. Vi vet dessutom från Röda Korsets egna vårdverksamheter att stigmat är stort vad gäller tortyrupplevelser, inte minst när det kommer till sexuell tortyr, vilket gör att personer kan dra sig från att söka vård och om man uppsöker vården berättar man inte alltid om de upplevelser man varit med om.

En slutsats vi kan dra är att det troligtvis finns ett stort mörkertal vad gäller hur många personer som

överlevt tortyr i Sverige och som potentiellt skulle kunna vara i behov av vård. Sedan kriget i Ukraina bröt ut den 24 februari 2022 så har 34 000 ukrainska medborgare sökt skydd i Sverige (vecka 18, 2022) och enligt Migrationsverkets prognos kan 80 000 ukrainska medborgare söka skydd i Sverige innan årsskiftet. När det gäller asylsökande från andra länder än Ukraina höjer Migrationsverket planeringsantaget till 18 000 asylsökande i år (Migrationsverket, 2022). Sen utöver gruppen asylsökande är det viktigt att se till existerande behov hos människor som redan bor i Sverige, ibland sedan länge, och som har behov av vård efter tortyr.

Något som framkommer i enkätsvaren är att vårdgivare uppmärksammar att nyanlända, asylsökande och papperslösa patienter har svårt att förstå den svenska vårdapparatens – speciellt när man inte talar svenska, vet vad man har rätt till, eller förstår hur samhället och vården är organiserad. En försvårande omständighet är traumat i sig, traumat kan påverka motivationen och förmågan att söka och få vård. Som ett enkätsvar påpekade är det viktigt att vården inte tolkar missade behandlingstillfällen som

ointresse från patientens sida. Det är därför viktigt att det finns stöd att få, inte bara i vården men också hos andra instanser inom samhället, det är viktigt att det finns kunskap hos medarbetare på både kommunala och regionala nivåer för att ge stöd och hänvisa personer till rätt vård.

Utifrån enkätsvaren kan vi se att det finns brist på specialiserad kunskap när det kommer till tortyr och dess konsekvenser inom regionerna. De flesta regioner har ingen intern information om tortyr för personal, och många regioner svarar att ett stort hinder när det gäller tillgång och kvalitet på vård är personals bristande kunskap om tortyr och dess konsekvenser. Samtidigt ser vi att ökad kunskap hos vårdpersonal kan leda till tidigare identifiering och bättre vård. Kunskap verkar i hög grad vara kopplat till enskilda personer inom organisationer och inte till verksamheter i stort. Det vill säga, det finns kunskap men inte i bred skala och det kan ibland kopplas till enskilda individer. Här ser vi från Röda Korsets sida, något som förstärks av annan kontakt vi har med vårdgivare som kontaktar oss, att vården för tortyröverlevare skulle kunna förbättras genom utbildning, tydligare riktlinjer och internt stöd till vårdpersonal. Här vill vi gärna lyfta nyligen publicerade goda exempel från Region

Skåne, nämligen det vårdprogram om vård och stöd efter tortyr som tagits fram, samt den handledning som publicerats för vårdpersonal som möter patienter med tortyrerfarenheter, i samarbete mellan Region Skåne och Region Stockholm. Dessa goda exempel kan gärna spridas och användas av fler regioner.

Trots att många regioner svarar att de erbjuder vård till papperslösa och asylsökande så visar enkätsvaren att även om gruppen kan få behandling så är de sällan i behandling. Flera regioner svarar att de inte vill ge psykologisk vård till personer som inte har en stabil livssituation och därmed utesluts papperslösa och i många fall asylsökande. Samma kan sägas när det kommer till vård med tolk, vissa behandlingar erbjuds inte till patienter som måste ha tolk med vilket kan ses som ett sätt att exkludera personer från behandling. Av Röda Korsets erfarenheter ser vi att tillgången till vård för tortyröverlevare generellt är begränsad, och utifrån enkätsvaren bekräftas att tillgången till vård begränsas ytterligare för papperslösa och asylsökande.

Kopplat till vård som inte kan anstå skriver Socialstyrelsen att ”vård för personer med särskilda behov (som utsatts för tortyr, allvarliga övergrepp eller trauma) bör bedömas särskilt omsorgsfullt.”

Utöver det ska vård och behandling ges när det gäller sjukdomar eller skador där även måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten. Till sist står även att tolk ska finnas i samband med vårdtillfället. Alla som överlevt tortyr har rätt till ”så fullständig rehabilitering som möjligt” enligt FN:s tortyrkonvention och i Sverige är det regionernas ansvar att ge denna vård. Här anser Röda Korset – utifrån vår evidens vad gäller vikten av tidiga insatser för att undvika allvarligare sjukdom, och utifrån Sveriges åtaganden kopplat till FN:s tortyrkonvention, att legal status inte ska förhindra tillgång till vård för tortyröverlevare.

Hälso- och sjukvården kan inte ensamt lösa alla utmaningar vad gäller behov hos personer med trauman från tortyr, krig och flykt – även om staten har ansvar för att säkerställa rätten till rehabilitering. Många regioner har ett rikt och aktivt föreningsliv med en rad civilsamhällesorganisationer, studieförbund, kyrkor etc. och flera regioner, som till exempel regionerna Jönköping, Östergötland och Västmanland, har integrationsråd som utgör goda exempel på arenor där myndigheter och civilsamhället kan mötas för att diskutera utmaningar och möjligheter. Västra Götalandsregionen har flera goda exempel på verksamheter i syfte att

höja kunskapen om tortyr där föreläsningar, kurser och handledning sker på flera nivåer såsom i skolan, inom socialtjänsten och bland vårdpersonal. Sådana insatser betyder i förlängningen att fler tortyröverlevare kan fångas upp och få behandling. Ett annat bra exempel är Region Skånes DIKT projekt där handledningsmaterial riktat mot vårdpersonal togs fram i samarbete med Transkulturellt centrum i Region Stockholm. Detta material kan användas av andra regioner och vara ett stöd för vårdpersonal som möter tortyröverlevare.

Under de senaste decennierna har tusentals människor som flytt tortyr, krig och förföljelser kommit till Sverige. I Sverige är det hälso- och sjukvårdsregionerna som har det yttersta ansvaret när det gäller att säkerställa tillgång till vård och traumabehandling för personer som överlevt tortyr. Röda Korset har mer än 35 års erfarenhet av behandlingsverksamhet för krigsskadade och torturerade och redan idag samverkar vi med flera regioner, inte minst inom ramen för våra befintliga idéburna offentliga partnerskap. Utifrån vår mångåriga erfarenhet och vår kliniska kompetens bistår vi gärna regioner och andra ansvariga myndigheter i att fortsätta möta de behov och utmaningar som framkommit i denna kartläggning.

Röda Korsets rekommendationer till hälso- och sjukvårdsregioner

1. Synliggör tortyröverlevare tydligare:

- Säkerställ kunskapshöjning hos vårdpersonal på olika nivåer, så att patienter identifieras och därmed får bättre tillgång till vård. Svenska Röda Korset och Röda Korsets Kompetenscenter bistår gärna i kompetenshöjande insatser.
- Inkludera frågor om tortyr, våldsutsatthet och/eller annan illabehandling under hälsosamtal med asylsökande.
- Använd ICD koder för att dokumentera tortyrskador. Detta underlättar dokumentation av tortyr, det synliggör patientgruppen, det kan användas som ett verktyg i asylprocessen för asylsökande, och genom dokumentation slipper patienten berätta om sina upplevelser i varje möte med vården.
- Kartlägg tillgången till specialistvård för barn som har utsatts för tortyr i respektive region. Idag ser vi att gruppen tortyröverlevande barn osynliggörs.

2. Erbjud vård till tortyröverlevare på lika villkor, utan diskriminering:

- Alla människor ska enligt Socialstyrelsen ha "samma goda vård över hela Sverige" och regionerna har ansvar att sträva efter personcentrerad vård som är icke-diskriminerande. Tortyröverlevare ska därmed inte nekas vård eller nedprioriteras av skäl som handlar om deras legala status i Sverige. Även papperslösa och asylsökande personer ska erbjudas tillgång till rehabilitering.
- Vården ska inte neka vård om patienten inte pratar svenska. Att använda tolk innebär en särskild omständighet när det kommer till vård, särskilt under psykologisk behandling, men vård ska ändå erbjudas.

3. Prioritera resurser till tortyrskaderehabilitering

- Regionerna har ansvar för hälso- och sjukvård i Sverige och är därmed skyldiga att erbjuda vård och rehabilitering till tortyröverlevare i enlighet med Sveriges internationella åtaganden. Detta innebär att prioritera nödvändiga resurser till tortyrskaderehabilitering och att tillse att specialistkompetens finns tillgänglig.

Utöver rekommendationer till hälso- och sjukvårdsregioner har även regeringen ett ansvar att tillse att Sverige efterlever sina internationella åtaganden i enlighet med FN:s tortyrkonvention, inklusive rätten till rehabilitering. Här rekommenderar vi att regeringen tillser att varje region säkerställer resurser för att tortyröverlevare ska få tillgång till vård efter tortyr, oavsett var i landet personen befinner sig. I de fall resurser saknas bör statliga medel tillgängliggöras utifrån regionernas behov.

Referenser

- Bustamante, L., Cerqueira, R., Leclerc, E. and Brietzke, E., 2017. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(2), pp. 220-225.
- DIKT, 2021. *Identifiera, utreda och behandla tortyrskador – Vårdgivare Skåne*. [online] Vardgivare.skane.se. Available at: <<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/rapporter/rapport/identifiera-utreda-och-behandla-tortyrskador/>> [Accessed 2 June 2022].
- DIKT – Kunskapscentrum migration och hälsa Region Skåne, 2020. *Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser*. [online] Malmö. Available at: <<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/dikt/dikt---rapporter/vad-vi-vet-om-tortyr-och-dess-konsekvenser---region-skane-digital-version.pdf>> [Accessed 2 June 2022].
- DIKT, 2022. Slutrapport DIKT – *Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr S2019/01485/FS*. Malmö: Region Skåne.
- Migrationsverket, 2022. *Uppdaterat huvudscenari: 80 000 skyddsökande från Ukraina till Sverige i år*. [online] Migrationsverket.se. Available at: <<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Pressrum/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2022/2022-04-27-Uppdaterat-huvudscenari-80-000-skyddsokande-fran-Ukraina-till-Sverige-i-ar.html>> [Accessed 9 May 2022].
- SCB, 2022. *Utrikes födda i Sverige*. [online] Statistiska Centralbyrån. Available at: <<https://scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>> [Accessed 28 April 2022].
- Sigvardsson, E., 2012. *Presenting the Absent: An Account of Undocumentedness in Sweden*. PhD. Uppsala University.
- Sigvardsson, E., Vaez, M., Rydholm Hedman, A. and Saboonchi, F., 2016. Prevalence of torture and other warrelated traumatic events in forced migrants: A systematic review. *Torture*, [online] 26(2), pp.41-73. Available at: <<https://irct.org/assets/uploads/Vol%2026%20No%202%20Prevalence%20of%20torture%20by%20Erika%20Sigvardsson.pdf>> [Accessed 28 April 2022].
- Tinghög, P., Arwidsson, C., Sigvardsson, E., Malm, A. and Saboonchi, F., 2016. *Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor*. [online] Diva-portal.org. Available at: <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1060355/FULLTEXT01.pdf>> [Accessed 28 April 2022].
- Socialstyrelsen, 2022. *Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?* [online] Available at: <<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsökande-och-andra-flyktingar/halsovård-och-sjukvård-och-tandvård/erbjuden-vård/>> [Accessed 28 April 2022].
- Vårdgivarguiden, 2021. Vård som inte kan anstå | *Vårdgivarguiden*. [online] Vardgivarguiden.se. Available at: <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientavgifter/asyl_utan_tillstand/asylsökande/artiklar/vard-som-inte-kan-ansta/> [Accessed 2 May 2022].

Appendix 1

Nationell kartläggning över vårdresurser för personer som lider av trauma efter tortyr, 2022

Din region: _____

Dina kontaktuppgifter*: _____

Vi har planerat att genomföra ett antal intervjuer för att få djupare förståelse och fler perspektiv när det gäller behandling och vård till personer som blivit utsatta för tortyr.

Vill du medverka i en sådan intervju? JA NEJ

FRÅGOR:

1 Vart remitteras tortyröverlevare som är i behov av behandling i din region?

2 Vilka av följande behandlingsmetoder erbjuder din region till personer som lider av trauma från tortyr? Om behandling som erbjuds inte står med nedan, beskriv gärna vilka behandling och om denna erbjuds till barn och/eller vuxna.

BEHANDLING	Erbjuds behandling till barn?		Erbjuds behandling till vuxna?	
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT)	JA	NEJ	JA	NEJ
Prolonged exposure (PE)				
Eye movement desensitization reprocessing (EMDR)	JA	NEJ	JA	NEJ
Narrativ exponeringsterapi (NET) + (KID NET)				
Traumafokuserad behandling i grupp	JA	NEJ	JA	NEJ
Uttryckande terapier (exempelvis dans eller konst)				
Mindfulness	JA	NEJ	JA	NEJ
Farmakologisk behandling	JA	NEJ	JA	NEJ
Basal kroppskännedom (BK)	JA	NEJ	JA	NEJ
Fysioterapi	JA	NEJ	JA	NEJ
Tandvård	JA	NEJ	JA	NEJ
Smärtrehabilitering	JA	NEJ	JA	NEJ
Yoga/traumasensitiv yoga	JA	NEJ	JA	NEJ
Muskelfunktionsträning	JA	NEJ	JA	NEJ
Övriga behandlingar	JA	NEJ	JA	NEJ

* Vi hanterar era personuppgifter i enlighet med GDPR, <https://www.rodakorset.se/personlig-integritet/>

Appendix 1

- 3** Hur många patienter genomgår sådan här behandling i regionen årligen (uppskattning)?
- 4** Hur kommer denna patientgrupp i kontakt med behandling?
- 5** Finns det information om tortyrskador och rehabilitering riktad till personal inom regionen?
 JA – om ja, vilken typ av information?
 NEJ
- 6** Finns det information om tortyrrelaterade besvär och/eller behandling på regionens webbplatser eller via andra informationskanaler riktade till allmänheten?
 JA – om ja, bifoga länk(ar):
 NEJ
- 7** Finns rapporterade hinder eller försvårande omständigheter för denna patientgrupp att få vård?
 JA – om ja; beskriv eller ge exempel på hinder eller försvårande omständigheter.
 NEJ
- 8** Erbjuds behandling till papperslösa och asylsökande som blivit utsatta för tortyr?
 JA
 NEJ
- 9** Ingår frågor om tortyr i regionens anvisningar för hälsosamtal av asylsökande med flera?
 JA
 NEJ
- 10** Vad behöver göras för att öka tillgång till, och kvalitet i, behandling för denna patientgrupp?
- 11** Finns det utmaningar eller hinder för att denna patientgrupp ska få adekvat vård? Vad skulle ni vilja ha för komplement? (Beskriv gärna)
- 12** Annan information som ni vill tillägga:

Tack för att du svarade på enkäten! Deadline 11 mars.
Den besvarade enkäten skickas till linnea.ljung@redcross.se

Appendix 2

REGIONER SOM SVARAT PÅ ENKÄTEN	VERKSAMHET
Blekinge	Hälso/sjukvårdsförvaltning + psykiatri
Uppsala	Cosmos asyl- och integrationshälsa
Dalarna	Kris- och traumamottagning för flyktingar
Gotland	Psykiatri
Halland	Primärvård
Jämtland Härjedalen	Primärvård
Jönköping	Vuxentrauma
Kronoberg	Psykiatri
Skåne	Röda Korset
Västra Götaland	Flyktingbarnmottagning, Flyktingmedicinsk mottagning och Kris- och traumamottagning
Värmland	Psykiatri
Västerbotten	Psykiatri
Örebro	Primärvård (?) verksamhetschef för infektionsklinik?
Gävleborg	Barn- och ungdomspsykiatri
Östergötland	Regionledningskontoret- hälso- och sjukvårdsenhet
Kalmar	Asyl- och flyktinghälsovård
Västmanland	(vuxen) psykiatri
REGIONER SOM INTE SVARAT PÅ ENKÄTEN	VERKSAMHET
Norrbottn	
Stockholm	
Sörmland	
Västernorrland	

Appendix 3

BEHANDLING	ERBJUDS BEHANDLING TILL BARN? JA/NEJ	ERBJUDS BEHANDLING ILL VUXNA? JA/NEJ
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT)	Gävle, Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen.), Gotland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, VGR, Värmland, Örebro,	Blekinge, Gävle, Dalarna, Gotland, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland, Västerbotten, Örebro, Östergötland, Jönköping
Prolonged exposure (PE)	Gävle, Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen.), Gotland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, VGR, Värmland, Örebro,	Blekinge, Gävle, Dalarna, Gotland, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland, Västerbotten, Örebro Jönköping
Eye movement desensitization reprocessing (EMDR)	Gävle, Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen.), Gotland, Jämtland Härjedalen, VGR, Värmland, Örebro	Blekinge, Gävle, Dalarna, Gotland, Jämtland Härjedalen, Skåne, VGR, Värmland, Örebro, Östergötland, Jönköping
Narrativ exponeringsterapi (NET) + (KID NET)	Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen) Värmland	Dalarna, Halland, Skåne, VGR, Värmland, Örebro, Östergötland
Trauma-fokuserad behandling i grupp	Gävle, VGR, Örebro: (nej men planering finns)	Gävle, Jämtland Härjedalen (Kan erbjudas när tillräckligt många med samma språk finns aktuella), Skåne, VGR
Uttryckande terapier (exempelvis dans eller konst)	Gävle(lekterapi), VGR, Värmland (inte i traumateamet men vi har en psykoterapeut som kan ha konstterapi)	VGR, Östergötland
Mindfulness	Gävle, Örebro, Dalarna och Värmland: (nej, men ingår i vissa metoder), Kronoberg, Kalmar(?)	Blekinge, Gävle. Dalarna och Värmland och Örebro: (nej, men ingår i vissa metoder), Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, Östergötland, Kalmar, Jönköping
Farmakologisk behandling	Dalarna (Inte i nuläget på grund av läkarbrist men remitteras till öppenvården för farmakabehandling i kombination), Gotland, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, VGR, Värmland (främst från BUP), Örebro, Östergötland, (Kalmar?)	Blekinge, Dalarna (Inte i nuläget på grund av läkarbrist men remitteras till öppenvården för farmakabehandling i kombination), Gotland, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland, Västerbotten, Örebro, Östergötland, Kalmar, Jönköping

Appendix 3

BEHANDLING	ERBJUDS BEHANDLING TILL BARN? JA/NEJ	ERBJUDS BEHANDLING TILL VUXNA? JA/NEJ
Basal kropps-kännedom (BK)	Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen), Jämtland Härjedalen, Kronoberg, VGR, Värmland	Blekinge, Dalarna, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland: (inom primärvården inte traumaenheten), Örebro, Jönköping
Fysioterapi	Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen.), Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Värmland, (Kalmar?)	Blekinge, Dalarna, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland, Örebro, Östergötland, Kalmar, Jönköping
Tandvård	Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Örebro, Östergötland, (Kalmar?)	Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne (beroende på juridisk status), Örebro, Östergötland, Kalmar, Jönköping
Smärt-rehabilitering	Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen.), Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, VGR, Värmland, Örebro (inom ramen för allmän smärtrehabilitering), Östergötland, Kalmar (?)	Dalarna, Halland, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Skåne, VGR, Värmland, Östergötland, Kalmar, Jönköping
Yoga/trauma-sensitiv yoga		Skåne, Värmland: tidigare på prov, lågt deltagarantal gjorde att vi inte fortsatte, Jönköping
Muskelfunk-tionsträning	Dalarna (från 15 år vid Kris- och traumamottagningen), Halland	Dalarna, Halland, Jämtland Härjedalen, Värmland
Övriga behandlingar	Gävle: CPP, VGR (ja?) Värmland: stöd till nätverk enligt TMO	Gävle: Eklektisk och integrativ behandling, Skåne: flera av vilka psykosocialt stöd är en, VGR: Psykodynamiska behandlingar, Affektfokuserad psykoterapi, Neurofeedback, Tortyrdokumentation genom Istanbulprotokoll, Värmland: ITP också inom delar av öppenvårdspsykiatri, Jönköping: neurofeedback

Vill du veta mer?

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

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

Röda Korsets vårdförmedling

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

Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa och psykisk ohälsa

<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/>

Vill du stödja Röda Korset?

Bidrag som lämnas på vårt bankgiro 900-8004 gör stor skillnad för våra verksamheter. Ange koden 2020402 för Hälsa och vård.



Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korset

Box 17563, Hornsgatan 54, 118 91 Stockholm

Telefon 08-452 46 00, Fax 08-452 46 01

E-post: info@redcross.se

Besök vår hemsida www.rodakorset.se