


Årsrapport Hälsa och vård – Här är vår värld





Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset
Redaktör: Sara Bogefeldt Darlin
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB
Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB
Illustration framsidan: Klara Nordin Stensö
Upplaga: 505 ex maj 2023



Innehållsförteckning

Inledning	5
Globala målen	6
Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2022	8
Vård till personer som flytt kriget i Ukraina	14
Tema: Barn – som patient och anhörig	
Barnkonventionen och Hälsa och vårds verksamhet.....	16
Barnverksamheten år 2022 på Röda Korsets behandlingscenter	
RKC Uppsala.....	17
RKC Skövde.....	20
Fakta alla RKC 2022.....	24
ME-WE – en grupp för unga omsorgsgivare.....	25
Adnans hemlighet 2022.....	27
Tolkning i vården: barn som tolkar åt anhöriga.....	29
Tema: Nedslag i verksamheten	
Rätten till omsorg och en värdig ålderdom.....	30
Geografiska avstånd och tillgång till vård.....	32
Istanbulprotokollet.....	33
Projektet Mitt hjärtas system.....	34
Kamratstödjare med egen erfarenhet av traumabehandling.....	37
Tortyr och exekutiva funktioner.....	39
Traumabehandling i intensivformat.....	41
Årets som gått – Intervju med Frida Johansson Metso.....	44
Tema: Samverkan med olika aktörer och nätverk	
Ett samarbete mellan Internationella rödakorskommittén och Svenska Röda Korset.....	47
Samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner.....	50
DIKT – Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr.....	51
Utveckling av samarbete med andra aktörer.....	54
Röda Korsets webbbhubb för psykisk hälsa.....	56
Röda Korset påverkar	60



Frivilliga från Rumänska Röda Korset ger humanitärt bistånd till alla som anländer till landet.
Foto: Rumänska Röda Korset

Inledning

Efter att levt med en pandemi i två år fanns en förväntan vid årsskiftet 2021/2022. Det nya året skulle allt gå tillbaka till normalläge, pandemin skulle lättas, sjukvården skulle arbeta ikapp sig och framtiden såg ljusare ut igen. Istället infann sig en överklighetskänsla när kriget startade i Ukraina och flyktingar spreds runt om i Europa. Vår organisation rustade sig och vi använde de lärdomar vi dragit av tidigare flyktingkriser och fick påminnelse om att Rödakorsrörelsen har en viktig roll att spela.

På hemmaplan har vi sett en förändring i migrationspolitiken, en hårdnande ton vilket skapar ökad otrygghet och osäkerhet hos våra målgrupper. De som lever i osäkerhet och de utanför skyddsnetet drabbas än hårdare när omvärlden förändras.

Det finns såklart även ljuspunkter under året, våra verksamheter har kunnat fortsätta sitt arbete att möta personer med trauman från tortyr, krig och flykt samt personer som riskerar att falla utanför skyddsneten. Trots två år av pandemi har vi lyckats bibehålla ett gott arbetsmiljöklimat för medarbetare och vi ser att patienter åter i högre utsträckning kommer till behandling i våra verksamheter.

I årsboken kommer du få läsa om hur vi bidragit till att möta utsatta grupper och inte minst kring vårt arbete med ukrainska flyktingar. Vår erfarenhet kring hur vårdbehov utvecklar sig över tid har varit hjälpsamt när vi får frågor kring stöd i den akuta fasen, när man står i ett nytt land och behöver hjälp att navigera sin nya vardag. Att EU:s Massflyktsdirektiv aktiverades gav oss möjlighet till lärande och vår kunskap kring tillgång till vård beskriver vi utifrån vårdförmedlingens perspektiv.

För sex år sedan tog vi ett samlat grepp kring att uppmärksamma barn som anhöriga. Vi har aktivt arbetat med att lyfta barnperspektivet i våra verksamheter, både barns rättigheter men även som en skyddande faktor för barn som lever med en förälder som lider av ett trauma till följd

av tortyr, krig eller flykt. Under åren har verksamheter kring barn och ungdomar växt fram med barnen/ungdomarna som medskapare. I årsboken kommer du få ta del av barnverksamhet ifrån olika delar av landet men även av vårt utvecklade arbete kring traumabehandling för barn och familj.

Hur mår du? är en fråga som vi ställer varandra och då förväntar man sig kanske svaret – tack bra. Men om man inte får det förväntade svaret hur ska jag respondera då? Vad väcker det i mig och hur kan jag stödja en medmänniska som svarar – jag mår inte bra. Under året har vi arbetat aktivt med Svenska Röda Korsets webb-hubb för psykisk hälsa. En fin plattform som fortsätter att utvecklas med info även till vårdgivare.

Årsboken genomsyras av Agenda 2030 och de globala målen. I svåra tider får vi inte glömma det långsiktiga arbetet. Tillsammans med andra inom och utanför rödakorsrörelsen arbetar vi långsiktigt och förebyggande för att möta de globala målen inom Agenda 2030. På nästa uppslag kan du se några av de mål som vi tycker att vår verksamhet bidrar allra mest till.

Att vara en del i en större helhet ger styrka, Svenska Röda Korset är en av 192 föreningar i ett världsomspännande nätverk. Vi arbetar aktivt med andra nationella föreningar och bidrar med den djupa kunskap vi har inom behandlingsområdet men även inom förebyggande området.

Jag hoppas att årsboken för 2022 ska ge dig information, inspiration och väcka nyfikenhet kring vad Svenska Röda Korset arbetar med inom området Hälsa och Vård.



Ulrika Wickman
Vårdchef,
Svenska Röda Korset

Globala mål som Svenska Röda Korsets vårdverksamhet bidrar direkt eller indirekt till

1 INGEN FATTIGDOM



Fattigdom omfattar fler dimensioner än den ekonomiska. Fattigdom innebär bland annat

även brist på frihet, makt, inflytande, hälsa, utbildning och fysisk säkerhet

1.4 Lika rätt till egendom, grundläggande tjänster, teknologi och ekonomiska resurser

3 GOD HÄLSA OCH VALBEFINNANDE



Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar

- 3.1 Minska mödradödligheten
- 3.2 Förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år
- 3.3 Bekämpa smittsamma sjukdomar
- 3.4 Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa
- 3.5 Förebygg och behandla drogmissbruk
- 3.7 Tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjeplanering och utbildning för alla
- 3.8 Tillgängliggör sjukvård för alla
- 3.B Stöd forskning, utveckling och tillgängliggör vacciner och läkemedel för alla
- 3.C Öka finansiering och personal till utvecklingsländers hälso- och sjukvård

5 JÄMSTÄLLDHET



Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt

- 5.1 Utrota diskriminering av kvinnor och flickor
- 5.2 Utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor
- 5.4 Värdesätt obetalt omsorgsarbete och främja delat ansvar i hushållet
- 5.6 Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter



GLOBALA MÅLEN
för hållbar utveckling

10 MINSKAD OJÄMLIKHET



Minska ojämlikheten inom och mellan länder

- 10.2 Främja social, ekonomisk och politisk inkludering
- 10.3 Säkerställ lika rättigheter för alla och utrota diskriminering
- 10.4 Anta skatte- och socialskyddspolitik som främjar jämlikhet
- 10.6 Stärk utvecklingsländers representation i finansiella institutioner

16 FREDLIGA OCH INKLUDERANDE SAMHÄLLEN



Fredliga och inkluderande samhällen

- 16.2 Skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld
- 16.3 Främja rättssäkerhet och säkerställ tillgång till rättvisa
- 16.7 Säkerställ ett lyhört, inkluderande och representativt beslutsfattande
- 16.10 Säkerställ allmän tillgång till information och skydda de grundläggande friheterna
- 16.B Främja och verkställ icke-diskriminerande politik och lagstiftning

17 GENOMFÖRANDE OCH GLOBALT PARTNERSKAP



Stärka genomförande-medlen och återvitalisera det globala partnerskapet för hållbar utveckling

- 17.16 Stärk det globala partnerskapet för hållbar utveckling
- 17.17 Uppmuntra effektiva partnerskap

Viktiga delmål som Svenska Röda Korset bidrar till genom sin verksamhet inom Hälsa och vård



3.4 Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa

Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

3.8 Tillgängliggör sjukvård för alla

Åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vacciner av god kvalitet.

Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2022

Svenska Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och avdelning Hälsa och vård driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade och en vårdförmedling för papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet. 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. I uppdraget ingår även att arbeta med förebyggande psykosocialt stöd och i detta syfte har Röda Korset bland annat en webbbubb för psykisk hälsa.

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 patienter även insatser av fysioterapeut, kurator och i vissa fall av läkare. Utöver det arbetar samtliga center med att genomföra tortyrskadedokumentationer enligt Istanbulprotokollet.

I början av 2022 såg vi fortsatt påverkan av coronapandemin, men i takt med borttagna restriktioner kunde behandlingscentren återgå till mer normal verksamhet, inklusive utökning av verksamhet i grupp. Den digitala utvecklingen som

skett under pandemin fortgår och följs upp. Digitala vårdmöten är nu ett komplement till fysiska möten mellan behandlare och patient.

I samband med den intensifierade väpnade konflikten i Ukraina har behandlingsverksamheten mött oro hos patienter som tidigare varit med om, och flytt från, väpnad konflikt. Under året har även ett ökande antal ukrainska flyktingar sökt sig till behandlingscentren något som förväntas ytterligare öka under 2023.

Vårdförmedlingen

Svenska Röda Korsets *vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet* 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 skyddsnetet, 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, på rödakorshuset i Skärholmen och i samarbete med

Stadsmissionen. 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 kunskaps-spridning 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. Som en följd av Ukrainakriget och ukrainska flyktingar som kommit till Sverige har mycket fokus lagts på att följa upp frågor om tillgång till vård för de ukrainska flyktingar vars tillgång till vård varierat mellan olika regioner. ■

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/var-d-for-papperslosa/>

Röda Korsets webbbubb för psykisk hälsa hittar du här:

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

RÖDA KORSETS VÅRDVERKSAMHETER – HÄR FINNS VI



Svenska Röda Korsets
behandlingscenter
för krigsskadade och
torterade



Filialer



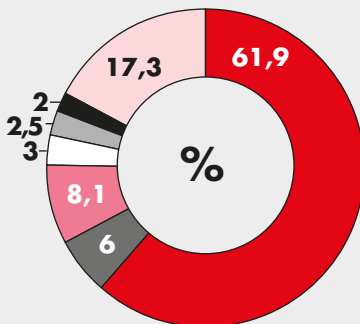
Svenska Röda Korsets
vårdförmedling



FINANSIERING AV HÄLSA OCH VÅRD VERKSAMHET

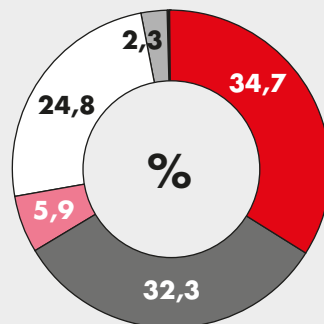
KOSTNADER, SEK

Personalkostnader	58 445 801
Lokalkostnader	5 482 657
Externa tjänster	7 630 880
Resekostnader	2 691 407
Kontorskostnader	2 373 929
Finansiering av avdelning Hälsa och vård	1 457 003
Fördelade kostnader för gemensamma stödfunktioner	16 377 000
Summa kostnader	94 458 677



INTÄKTER, SEK

Statliga myndigheter	32 824 093
Landsting/Regioner	30 531 215
Kommuner	5 545 169
Insamlade medel	23 409 052
Försäljning (intäkter från utbildning, handledning)	2 143 123
Övriga intäkter	14 536
Summa intäkter	94 467 188



PERSONAL – FTE 84,7*



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

BEHANDLINGSCENTER FÖR KRIGSSKADADE OCH TORTERADE

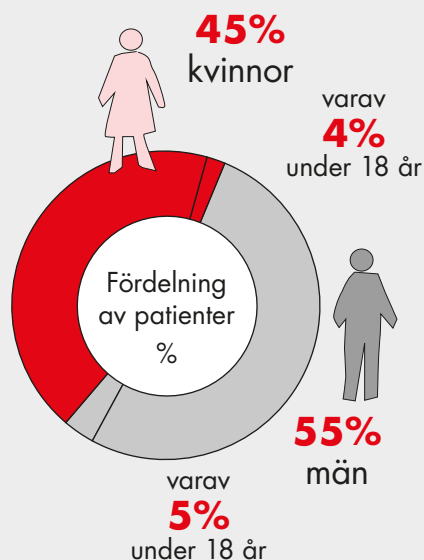


776 patienter på
förstagångsbesök

22 998 behandlingstimmar

606 digitala vårdmöten

1 179 telefonbesök



**UTBILDNINGAR OCH
INFORMATION OM TORTYR,
TRAUMA, PTSD OCH BEMÖTANDE**

1 005 utbildade personer

853 informerade personer

23 tortyrskadeutredningar

**HÄRIFRÅN KOMMER
VÅRA PATIENTER**

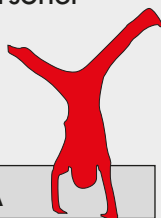
1. Afghanistan
2. Syrien
3. Irak
4. Iran
5. Bosnien-Hercegovina
6. Eritrea
7. Somalia
8. Kongo-Kinshasa
9. Ukraina
10. Libanon

BARN SOM ANHÖRIGA

151 barn har deltagit

85 föräldrar

76 volontärer



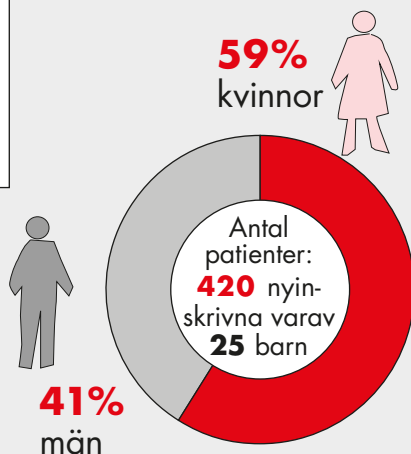
VÅRDFÖRMEDLINGEN



144 konsultationer utförda av frivillig vårdpersonal

822 hänvisningar till annan vårdgivare (totalt alla målgrupper)

1473 ärenden Nationell rådgivning om tillgång till vård för patientgruppen

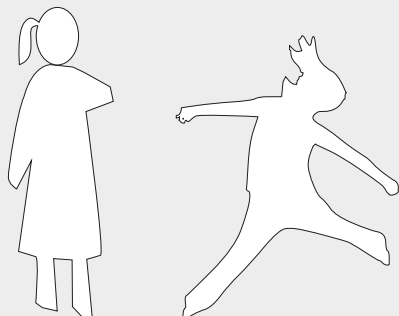


Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa: **146 651** besökare under 2022

UTBILDNINGAR OCH INFORMATION OM TILLGÅNG TILL VÅRD

317 informerade personer

109 utbildade personer



- HÄRIFRÅN KOMMER VÅRA PATIENTER**
1. Mongoliet
 2. Ukraina
 3. Uzbekistan
 4. Afghanistan
 5. Albanien
 6. Peru
 7. Nigeria
 8. Eritrea
 9. Etiopien
 10. Marocko



Vård till personer som flytt kriget i Ukraina

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN

Under mars 2022 såg vi på vårdförmedlingen en kraftig ökning av antalet ärenden på vår nationella rådgivning. En av de bidragande orsakerna var frågor som rörde personer från Ukraina. Många frågor som kom in var från människor i Sverige som på olika vis ville hjälpa till, men många frågor rörde även tillgång till vård för personer som flytt kriget och nu befann sig i Sverige. Ärendena var 30 procent fler än månaden innan och jämfört med mars 2021 var det mer än en fördubbling. Av alla ärenden som kom in via telefon rörde 29 procent frågor kopplat till vård och personer som kom till Sverige från Ukraina.

I samband med att personer som flytt kriget i Ukraina kom till Sverige blev det tydligt att det fanns ett glapp i gällande lagstiftning om tillgång till vård. Många som kom från kriget var i behov av sjukvård, både för akuta besvär och för kroniska sjukdomar som diabetes och

högt blodtryck. I det initiala skedet råddes de som flytt från Ukraina att avvakta med att söka uppehållstillstånd i väntan på att Migrationsverket fick tydliga direktiv och att uppskalning av deras verksamhet började få effekt. För de människor som avvaktade med att söka om uppehållstillstånd gällde samma regler som om de varit turister. Det betydde att de själva fick betala fulla vårdkostnaden. För de som sökt uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet fanns inte heller något lagstöd för subventionerad vård innan de erhållit sina uppehållstillstånd. Att ansökningsprocesserna på migrationsverket drog ut på tiden bidrog till ett ökande glapp där människors hälsa riskerades.

Det fanns en stor vilja i regionerna att försöka lösa den rådande situationen för att säkerställa tillgång till subventionerad vård. I olika takt och med olika lösningar gjorde regionerna detta. Detta ledde till en svåröverskådlig bild av vad som gällde för ukrainska flyktingar i Sverige. Information



Foto vänster sida: Ukrainska Röda Korset. Höger sida: Brad Zerivitz, ICRC

om vad som gällde kunde vara svår att hitta både för dem som var i behov av vård och för de som skulle ge vård.

Detta var problematiskt eftersom vi vet att brist på information leder till att människor undviker att söka vård och att vårdpersonal som känner en osäkerhet kring vad som gäller har en tendens att bli mer restriktiva med den vård de erbjuder.

För att möta denna svåröverskådliga situation kartlade Svenska Röda Korsets Vårdförmedling regler och aktuell praxis i Sveriges samtliga regioner och startade upp en websida med aktuell information om vilka regler som gällde i respektive region. Sidan spreds bland annat internt i Röda Korsets verksamheter och lokal-föreningar samt genom SKR – Sveriges Kommuner och Regioner.

I juli 2022 trädde en lagändring i kraft som till slut gav även de som sökt om uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet, men som ännu inte erhållit detta, tillgång till subventionerad vård.

Aktiveringen av massflyktsdirektivet har inneburit att en ny, tredje grupp av människor i Sverige nu omfattas av begreppet vård som inte kan anstå. Det innebär att än fler människor nu skall omfattas av ett begrepp som inte är förenligt med vårdprofessionernas yrkesetik som innebär att vård ges efter behov, inte är anpassat till eller medicinskt tillämpligt i sjukvården och som riskerar att äventyra patientsäkerheten. Som en följd av detta har vi sett ett behov av att ytterligare arbeta vidare med att sprida kunskap om begreppet. Under hösten 2022 har vi därför tagit fram en film som skall stödja vårdpersonalen i deras arbete med målgrupper som omfattas av vård som inte kan anstå. Du hittar filmen här:

<https://www.rodakorset.se/vad-vi-gor/halsa-och-varld/vard-och-behandling/for-varldgivarer---mote-med-hjalpsokande/for-varldgivarer---vanliga-fragor-och-svar/>



Barnkonventionen och Hälsa och vårds verksamhet

Sedan januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, en del av svensk lag. Enligt de fyra grundprinciperna i barnkonventionen är alla barn lika mycket värda och har samma rättigheter, har alla barn rätt att överleva och utvecklas, ska barnets bästa alltid komma i främsta rummet och har varje barn rätt att uttrycka sin åsikt och delta i beslut som rör dem. Detta återspeglas även inom området hälsa och vård: enligt barnkonventionen har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering.

Sedan tidigare har barn i vissa grupper rätt till subventionerad fullständig vård enligt svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning. Papperslösa barn som vistas i Sverige ska erbjudas samma vård som bosatta och asylsökande barn. Inga barn, oavsett juridiskt status, ska vägras vård.

I Svenska Röda Korsets uppdrag och verksamhet att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och hälsa och säkerställa respekt för varje människas värde finns det tydliga kopplingar till barnkonventionen. Som organisation arbetar vi aktivt för konventionens efterlevnad nationellt och internationellt. Barns rättigheter enligt barnkonventionen ska ses som en helhet där de olika artiklarna hänger ihop med varandra och är beroende av varandra för att konventionen ska förverkligas. Svenska Röda Korset som organisation arbetar direkt med flera artiklar i barnkonventionen kopplade till barns mänskliga rättigheter. Barnkonventionen finns till för att säkra barnens mänskliga rättigheter och nu när Sverige har den som del av lag finns det ännu tydligare mandat att referera till

konventionen. Några artiklar som anknuter till barns rätt till vård är:

Artikel 2 Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3 Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 4 Varje stat ska ta ansvar för och nyttja sina resurser till fullo för att uppfylla barns rättigheter. Där det behövs ska stater samarbeta internationellt.

Artikel 19 Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.

Artikel 22 Barn på flykt har rätt till skydd, och hjälp att spåra och hitta sina föräldrar eller andra familjemedlemmar.

Artikel 24 Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

Artikel 26 Barn har rätt till social trygghet samt till statligt stöd, ifall föräldrar eller annan vårdnadshavare saknar tillräckliga resurser.

Artikel 37 Barn ska inte utsättas för tortyr, annan grym behandling, bestraffning eller dödsstraff. Frihetsberövande av ett barn ska ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid.

Artikel 39 Barn som har utsatts för vanvård, utnyttjande, övergrepp, tortyr eller väpnade konflikter har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

Barnverksamheten år 2022 på Röda Korsets behandlingscenter



Barnbehandling på behandlingscentret i Uppsala

TEXT: HILLEVI TORELL, RKC UPPSALA. ILLUSTRATION: BARN RKC UPPSALA. FOTO: KRISTEN LAMB

Ar 2022 har behandlingscentret i Uppsala haft 37 barnpatienter.

Remisser gällande barn kommer från många olika håll i samhället: skolor, socialtjänst, asyl- och integrationshälsan, BUP, vårdcentraler är exempel på vanliga remitter. Det är också möjligt att skriva egenremiss till RKC, vilket också gäller för barn. I dessa fall är det föräldrar eller andra vuxna nära barnet som lämnat in en vårdförfrågan.

Vid behandling av barn ingår även kontakt med en förälder eller en omsorgsperson i de fall det inte finns en förälder. I de flesta kontakter med barn och föräldrar används tolk.

Att sjösätta en barnbehandling – möjligheter och svårigheter

Familjestrukturen ser ofta mycket olika ut för våra barnpatienter. Ibland möter två föräldrar upp. Ibland en. Ibland finns syskon som också har symtom på psykiskt trauma och ibland inkommer flera remisser för barn från en och samma familj.

Vi strävar efter att alltid vara två behandlare som möter barnet med sin familj. Första fasen i kontakten med ett barn och dess förälder/omsorgsperson är att bedöma om barnet har behov av en post-traumabehandling. I de fall barnet behöver stöd och hjälp på andra sätt försöker vi slussa vidare till andra instanser i samhället.

Initialt ingår att kommunicera till den vuxne att det är viktigt med deltagande. En vuxen behöver finnas vid barnets sida som trygghet och stöd. Under året som gått har det i några fall förekommit att barnteamet bedömt att barnet har behövt en behandling men att den vuxnes medverkan saknats av olika anledningar. Detta har inneburit att en behandlingsinsats ibland inte varit möjlig. I sådana fall försöker vi hitta en annan vuxen i barnets närhet som kan fungera som stöd under och efter behandlingen.

En stor utmaning i bedömningsarbetet inför terapi kan vara att kommunicera till de vuxna vad ett psykiskt trauma är



I mötet med barn behöver vi ständigt vara öppna för icke-verbala uttryckssätt, då barn inte använder språket för kommunikation på samma sätt som en vuxen.

och hur det kan påverka på längre sikt om de traumatiserande händelserna inte bearbetas. Synsättet ”att glömma och gå vidare” eller ”att barn inte minns” förekommer och kan vara ett hinder för en fortsättning. Det är också vanligt att en hel familj upplevt potentiellt traumatiserande händelser och att en förälder som ska delta i sitt barns behandling behöver eget psykologiskt stöd. Frågor som vi då ställer oss är: Vems behov går först? Vad

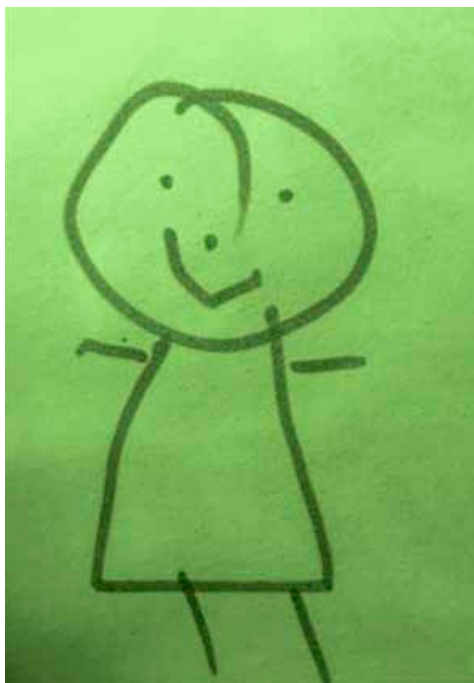
behöver prioriteras? Vi försöker alltid anpassa barnets behandling utifrån de unika behoven och förutsättningarna.

Barnverksamheten – ett teamarbete i ständig utveckling

Barnverksamheten på RKC har växt med åren. Vi är nu flera behandlare och i nuläget finns en barnkö. Väntetid varierar och är i dagsläget cirka tre månader. I barnteamet har vi under 2022 sammanlagt varit 3–4 behandlare.

Med en växande barnverksamhet pågår ständig utveckling och kunskapsfördjupning. Dialogen vi har med varandra i barnteamet bidrar till utvecklingen av bedömningsfasen och det fortsatta psykoterapeutiska arbetet. En vanlig struktur i behandlingen är att en behandlare möter barnet och en annan behandlare fokuserar på förälder eller omsorgsperson. Då varje barnärende är unikt till sin karaktär finns inte alltid givna vägar framåt och det gemensamma tänkandet runt barnärenden är av stor vikt. För att hålla den interna dialogen vid liv har vi skapat fasta mötestider varannan vecka för att kunna dryfta innehåll i barnverksamheten.

Ett annat utvecklings- och fördjupningsområde är innehållet i barnbehandlingarna – dess metoder och inriktningar. I mötet med barn behöver vi ständigt vara öppna för icke-verbala uttryckssätt, eftersom barn inte använder språket för kommunikation på samma sätt som en vuxen. Ritande, målande och lek har därför sin givna plats. Som ett komplement ges musikerapeutiska interventioner. Vi behöver på olika sätt skapa förutsättningar för många sorters kommunikation, lek, samspel och rörelse. Ständiga vägval



finns att göra gällande metoder för traumabehandling. I barnteamet finns både KBT- och PDT-inriktningar representerade. På centret har vi dessutom gemensamt fått utbildning i TF-KBT och EMDR. Vi ser ett behov av kunskapsför djupning gällande samspel och anknytning men också när det handlar om EMDR för barn.

Barnverksamheten dokumenteras i *Riktlinjer barn- och familjebehandling*, en skriftlig framställning som vi utformat och strävar efter att hålla levande och ständigt uppdaterad.

Samverkan och dialog

Nätverk och samverkan med skolor, socialtjänst och vård spelar stor roll i barnbehandlingar. Barnteamet har kontinuerliga möten och kontakter med förskolepersonal, skolor och handläggare på socialtjänsten.

Hösten 2022 startade RKC även ett

forskningsprojekt gällande barn i samarbete med Röda Korsets Högskola. Det är en litteraturstudie med fokus på barn och tortyr och en av psykologerna i barnteamet är projektledare.

Under året har barnteamet även haft digitala möten en gång i månaden med *Helsinki Deaconess Foundation* som erbjuder barn och föräldrar en likartad verksamhet som den på RKC. I dialogen med våra finländska kolleger har det skapats en god arena för reflektion kring arbetet med barn och familj med erfarenheter av krig och flykt.

Under 2022 har representanter från barnteamet också hållit föredrag för *Unizon*, deltagit i paneldebatt på *Mänskliga rättighetsdagarna* i Örebro samt hållit workshop på *The First International Music Therapy Conference on Children's Music Therapy* i Helsingfors.



Barnverksamheten på RKC är en unik resurs i samhället och en verksamhet i ständig utveckling.

Slutord

Barnverksamheten på RKC är en unik resurs i samhället och en verksamhet i ständig utveckling. Nu ser vi fram emot ett nytt år och fortsatta steg på ett arbetsfält som skapar mening och gör skillnad. ■



Foto: Tyra Jenemark

Stöd för barn som anhöriga vid våra behandlingscenter

TEXT: EMILIA ÖHBERG

Till barnverksamheten kommer barn som är anhöriga till våra patienter. Oftast är det föräldrarna som är patienter men det kan också vara syskon eller andra personer som barnen lever tillsammans med. Inom våra verksamheter deltar barn som själva kan vara traumatiserade, alternativt sekundärt traumatiserade eller i riskzonen för att utveckla symptom. En del barn är födda här i Sverige men påverkas ändå av att växa upp med en eller två föräldrar som lider av PTSD eller migrationsrelaterad stress.

Inom alla våra verksamheter har barnen inflytande över vad de vill dela med andra och möjligheten att påverka. Det handlar om att i alla möten med barnen ha ett barnperspektiv men också att lyfta

barnets perspektiv. Delaktigheten hjälper barnen att utveckla sina coping-färdigheter. Genom att använda en hög grad av delaktighet i både individuella samtal och i gruppverksamhet ökar barnens känsla av egenmakt. Denna känsla är grundläggande för en god självkänsla och ett gott självförtroende. Det ökar också barnens känsla av sammanhang (KASAM). Ett annat viktigt mål med våra verksamheter är att identifiera barn som behöver ett utökat stöd eller egen vård för att kunna hänvisa eller remittera de barnen vidare.

Barngruppsprogrammet Flyktfåglarna är framtaget och utvecklat av anställda på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö och Uppsala. Syftet med Flyktfåglarna är att göra barnens nuvarande situation

begriplig. Det kan vi göra genom att öka barnens kompetens i att identifiera tankar och känslor samt att finna fungerande sätt att uttrycka dessa för signifikanta andra. Under 14 veckor träffas barn i ålder 7 till 12 år för att tillsammans göra en resa genom barnens liv. Vi tar upp det som är här och nu och det som har varit. Vi vågar också drömma om det som kommer komma i framtiden. Genom kontinuerliga träffar i en liten barngrupp med hög ledartäthet vill vi ge barnen en trygg miljö där det finns utrymme och möjlighet att prata med trygga vuxna som lyssnar. Vi vill ge barnen en plats dit de kan komma för att bara vara barn.

”

Det har varit en stor förändring sedan jag började i gruppen. Jag har lärt mig att berätta något som är svårt så det känns mindre tungt nu. Jag har lärt mig hjälpa till och att låta någon bli välkommen.”

Flicka från Flyktfågarna 2019

Till Flyktfågarna hör också en föräldragrupp som leds av en psykolog. Det är ett diskussionsforum där föräldrarna kan prata om föräldraskap och hur man kan stötta sina barn på bästa sätt. Det kan handla om hur föräldrarna kan hjälpa sina barn att uttrycka sina känslor eller om och hur man kan skydda sina barn från det man själv har varit med om. Andra diskussioner kan handla om hur man upptäcker stress hos barn, hur barn bearbetar minnen eller hur man kan hjälpa sitt barn

att sova. Det är också ett forum där föräldrarna kan få samhällsinformation och prata om hur det är att vara ny i Sverige som förälder. Vi bjuder också in externa aktörer för att föreläsa ibland. Socialtjänsten har kommit på besök vid flera tillfällen och förra året kom polisen på besök då både barn och vuxna fick prova en polisuniform och titta på polisbilen!

”

Jag har bott i flyktingläger i hela mitt liv, i 42 år, och detta är första gången jag har fått prata om detta”

Pappa i föräldragruppen på Restad Gård

I vår stödgrupp för barn i ålder 13–19 år som kallas Dost jobbar vi helt utifrån delaktighet. Där är det ungdomarnas egna röster som styr. Ungdomarna kan påverka allt från när och hur vi träffas till de diskussionsteman vi har för varje träff. Varje ungdomsgrupp träffas först för att lära känna varandra och diskutera vad som är viktigt för just den gruppen. Vi skriver mål och förhållningsregler för gruppen tillsammans och vi röstar på vilka teman vi vill prata om. Det kan till exempel handla om relationer. Vi har bland annat diskuterat makt i relationer och vid konflikter. Vi kan prata om hur det är att ha olika kulturer och traditioner i hemmet och utanför hemmet. Vi kan prata om värderingar, rättigheter och framtiden. Det är inom ramen för denna grupp som vi även först pratat om hur det är att ta på sig eller tvingas ta på sig mycket ansvar hemma och hur det känns att behöva tolka och översätta för föräldrarna.



Det är så roligt att komma till ungdomsgruppen. Där kan man vara sig själv och säga vad man vill. Och lekarna är roliga!”

Ungdom från Dost 2019

Genom våra stödgrupper blev vi medvetna om i vilken utsträckning de barn vi möter erbjuder vård och omsorg till sina familjer. Därför startades under 2021 ytterligare en stödgrupp just för dessa barn. Gruppen som kallas ME-WE. ME-WE är för ungdomar i åldern 14 till 18 år. Gruppen träffas under 8 veckor för att lära sig hur de kan utveckla sina styrkor och minska stress i livet (mer om detta på sida 25).

En helg i månaden erbjuder vi Familjecafé för familjer som har kontakt med barnverksamheten. Verksamheten har specifikt efterfrågats av föräldrar som tidigare har deltagit i föräldragrupp och som vill fortsätta kunna träffa andra nyanlända familjer på en trygg plats dit man kan ta med sig sina barn. Det är en kravlös och rolig mötesplats där barnen kan komma för att ha kul, få ett avbrott i vardagen, få hjälp, råd eller stöd eller att bara få vara barn en stund. För föräldrarna är det en plats dit de kan komma och träffa andra föräldrar. Hit kan de komma med frågor och funderingar kring hur svenska samhället och föräldraskap i Sverige fungerar eller bara fika och ta det lugnt en stund medan barnen har det roligt. Roligast har vi när föräldrarna också deltar i barnens aktiviteter!

Lovtider är ofta svåra för de barn vi möter. Ofta saknar barn och familjer

sysselsättning under loven och riskerar därför en ökad isolering samt en försvårad emotionell och psykologisk situation. På grund av föräldrarnas mående, familjens socioekonomiska situation och/eller språkliga barriärer har dessa barn ofta inte heller möjlighet att delta i aktiviteter som arrangeras under sommarlovet av andra organisationer och föreningar. Detta är familjer som sällan eller aldrig lämnar sitt boende på somrarna, de tar ingen semester eller upplever något nytt som familj. Dels för att ohälsan står i vägen för att se möjligheter till det, dels på grund av den ekonomiska situation som de befinner sig i. Därför erbjuder vi även aktiviteter för barn och unga på alla skollov utom jullovet. Vi erbjuder även ett sommarläger för familjer som på grund av olika omständigheter inte har möjlighet att ta sig till Skövde för att delta i regelbundna stödgrupper.



Jag visste inte innan lägret att vuxna också kunde leka!”

Mamma som deltog på sommarlägret 2020

Inom barnverksamheten erbjuder vi även individuella stödsamtal för barn i åldern 7–18 år. Vi erbjuder även längre stödsamtalskontakter för barn i särskilt stort behov av detta. Dessa kontakter kan sträcka sig från några månader till flera år beroende på barnens behov.

Vi engagerar frivilliga inom alla barnverksamhetens aktiviteter utom i de individuella stödsamtalen. Det frivilliga engagemanget bidrar till att stärka barnverksamheten på flera sätt. Det att vi kan erbjuda ledartäthet vilket



Foto: Emilia Öhberg

är viktigt för särskilt de yngre barnen. Ett av våra mål inom barnverksamheten är att alla barn blir sedda och hörda och våra frivilliga ledare bidrar till det. Därtill bidrar de frivilliga med andra perspektiv och det är väldigt givande att se hur barnen och de frivilliga utvecklar tillitsfulla relationer till varandra under programmets gång. Under 2022 engagerade vi totalt 32 frivilliga i våra verksamheter i Skövde och på Restad Gård.

Sedan starten 2017 så har vi engagerat och utbildat totalt 65 frivilliga. Vissa frivilliga återkommer år efter år och vissa engagerar sig en termin eller två innan det går vidare till andra utmaningar i livet. Glädjande är också att minst 4 unga frivilliga har på grund av sitt engagemang hos oss gått vidare till att studera till psykolog eller socionom för att kunna fortsätta hjälpa människor även i yrkeslivet! ■

Fakta för 2022

RKC Skövde

Vi erbjuder information, råd och stöd till anhöriga barn genom följande verksamheter:

- Flyktfåglarna barn- och föräldragrupp
- Ungdomsgruppen Dost
- Ungdomsgruppen Me-We
- Familjecafé
- Lovaktiviteter
- Sommarläger
- Individuella stödsamtal

Vi har samarbetat med:

- Clowner utan Gränser
- Rädda Barnen
- RKUF

RKC Skellefteå

Barnverksamhetens uppdrag på centret är att uppmärksamma barn som anhöriga och ge dem information och stöd. Barn som lever med föräldrar som är traumatiserade och lider av psykisk ohälsa kan drabbas av sekundär traumatisering. Även om barnet självt inte varit i direkt fara kan det utveckla liknande symtom som föräldrarna. Men många barn har även själv upplevt svåra händelser i sitt hemland och under flykten. Levnadsvillkoren för asylsökande och papperslösa barn innebär stor stress och otrygghet.

Vi ger stöd och information till våra patienters barn bland annat genom:

Individuella stöd- och informationssamtal enligt BRA-modellen (Barns rätt som anhöriga)

- Stödgrupper för barn och föräldrar
- Ungdomsgrupper
- Småbarnsgrupper
- Familjecaféer
- Sommarläger

Vi har samarbetat med:

Clowner utan Gränser
Rädda Barnen

RKC Uppsala

RKC Uppsala erbjuder anhörigsamtal med behandlare. Ofta är det en av behandlingscentrets barnbehandlare. Innan pandemin fanns barngrupper i den lokala kretsen men den har inte startat upp igen.

RKC Malmö

Sedan 2010 har Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Malmö arbetat med barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa till följd av krig tortyr och/eller flykt. Genom vår Barnverksamhet så ger vi barn en plats att mötas och bli bemötta på. Vi arbetar för att stärka barnen och hitta sätt för dem att må bra, att stärka föräldrarna i sin föräldraroll samt att stärka relationer inom familjen.

Vi har haft:

- Flyktfåglarna
- Kreativaktivitet
- Sommarläger (ett familjeläger och ett barnläger)
- Sommarlovsaktiviteter
- BRA-samtal

Samarbete med:

- Clowner utan gränser
- Bateria trumorkester
- Vandringsföreningen Malmö-Lund
- Delat ut Eid al-Fitr presenter och julklappar.
- Publiceringen av Adnans hemlighet, en bok för att beskriva ur ett barnperspektiv hur det är att leva med föräldrar med PTSD.



ME-WE – en grupp för unga omsorgsgivare

TEXT: EMILIA ÖHBERG, KIRSTEN THIELKING. FOTO: EMILIA ÖHBERG

Genom våra grupper för barn i olika åldrar på RKC Skövde och RKC Skellefteå har vi uppmärksammat att ett stort antal barn vi möter ger någon typ av omsorg i hemmet. Det är till och med så att en majoritet av de barn vi möter inom barnverksamheten på RKC är unga omsorgsgivare. Detta innebär ofta att de ger omfattande praktiskt och emotionellt stöd till sina familjer. Detta kan till exempel innebära att ge vård till en närstående till exempel att massera en förälder eller syskon som har smärta, att se till att den närstående tar sina mediciner eller att sitta med en närstående som inte kan sova på grund av påträngande minnen eller mardrömmar. Det kan också innebära att ha huvudansvaret för omhändertagandet av yngre

syskon, att ha koll på familjens ekonomi eller att handla. Annat ansvar som barnen ofta tar är att samordna alla kontakter som medlemmar i familjen har med skolan, vården och andra myndigheter. Detta ökar ofta stress och påverkar barnens möjligheter till en god hälsa och utveckling. Det påverkar också ofta barnens skolgång och deras möjligheter att få ordentligt med återhämtning och tid till lek eller fritidssysslor.

Den allra vanligaste typen av omsorg som barnen och ungdomarna ger är att tolka och översätta till sina föräldrar. Detta kan bero på att föräldrarnas psykiska mående påverkar deras förmåga att studera, ta in information, koncentrera sig och att minnas. Det beror också på att nyanlända inte får gå i språkundervisning

under asyltiden. Eftersom barnen går i skolan så lär de sig ofta svenska innan sina föräldrar. Det innebär bland annat i förlängningen att det är barnen själva som måste meddela dåliga nyheter till sina familjer när de översätter brev med beslut från myndigheter eller när de tolkar åt föräldrarna i olika sammanhang. Ungdomarna identifierar själva detta som en av de saker som påverkar deras psykiska hälsa mest. Den ständiga oron och känslan av att inte räkna till eller göra fel är svår att bära.

Vi hade i olika nätverk hört talas om ME-WE projektet och bestämde oss att testa. ME-WE är ett internationellt projekt som genomfördes mellan 2018 och 2021 i Sverige, Nederländerna, Schweiz, Slovenien och Italien. Projektet koordinerades i Sverige av Linnéuniversitetet och Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, NKA. I Sverige ger närmare var tionde 15-åring omfattande hjälp och stöd till någon anhörig. Målet med ME-WE är att stärka unga omsorgsgivares motståndskraft bidra positivt till deras psykiska hälsa och mildra negativ påverkan av psykosociala faktorer

”

Jag tyckte verkligen om programmet, ärligt talat så kändes det som ett safe space där man kunde vara sig själv och ha det roligt och inte bry sig om vad som händer i sitt liv. Jag såg alltid fram emot att komma dit även om jag inte kände för det ibland, men den känslan gick alltid bort så fort jag väl var där inne och blev bekväm.”

– Ungdom som deltog i ME-WE i Skövde

”

Jag har inte haft en panikångest-attack på flera månader. Jag tror det är tack vare gruppen.”

– Ungdom som deltog i ME-WE i Skövde

i deras liv. Målgruppen är unga omsorgsgivare i åldrarna 14–17 år. Projektet har tagit fram ett stödprogram som består av gruppträffar och en mobilapp.

ME-WE baseras på DNA-V modellen som bygger på Acceptance and Commitment Therapy (ACT). DNA-V står för Discoverer (Upptäckaren), Noticer (Observeratören), Advisor (Rådgivaren) och Values (Värden). I olika övningar och aktiviteter utforskar ungdomarna dessa förmågor och hur man kan använda sig av dem för att gå i riktning mot det vi bryr oss om.

Arbetet med ME-WE gruppen har varit positivt. Deltagarna har delat med sig av sina tankar och känslor i en större utsträckning än vi förväntat oss. Vi upplevde att vi fick deltagarnas förtroende och att ungdomarna var trygga med varandra i gruppen. Det kändes värdefullt att jobba med ett stödprogram som uppmärksammar ungdomarnas roll som omsorgsgivare. Programmet fokuserar helt å hållet på ungdomarnas upplevelse och behov, i stället för föräldrarnas ohälsa, vilket lyfter och bekräftar ungdomarna.

Vi har under 2022 genomfört två ME-WE grupper på behandlingscentret i Skövde, en på Skövdes filial på Restad Gård i Vänersborg samt en grupp på behandlingscentret i Skellefteå. Verksamheten är nu en del av basverksamheterna inom barnverksamheten i Skövde och Skellefteå och grupper kommer att genomföras när det finns behov. ■



Adnans hemlighet 2022

TEXT: ANETTE CARNEMALM. ILLUSTRATION: AV RANA KHADRY

I slutet av det gångna året var en av våra kuratorer på stadsbiblioteket med sin dotter. Till hennes glädje och stolthet möttes hon på barnavdelningen av en bok som heter Adnans hemlighet som ställts ut i entrén. Här är historien om hur vi skapade boken.

I vårt arbete på RKC Malmö möter vi ofta också våra patienters barn, som så klart påverkas av sina föräldrars trauman och sjukdom. I mötet med våra patienters barn i barnverksamheten, men också i våra patienters omnämnanden och omtanke om sina barn, väcktes tanken om att göra en bok till barn med information om PTSD. Vi har länge haft ganska många fina böcker om flykt för barn, en fin film om PTSD, och vår egen Boken om mig, som vi använder i Flyktfåglaerna. Även om vi haft en hel del material har vi saknat en riktigt bra bok om hur man kan förstå och hjälpas när ens mamma eller pappa är sjuk på det här viset. För att möta barns frågor om varför? hur? och vad? Vi skildrade idén för region och kommunförbund som beviljade medel. Därefter började vi leta författare, illustratör och en fungerande berättelse. Arbetet sinkades, som nästan allt arbete, av covid-pandemin, men i september i år

gick vi i mål med lansering på bokmässan i Göteborg. Vi har arbetat tillsammans med OLIKA förlag som är prisbelönt för sitt normkreativa arbete med att utmana stereotyper. Förlaget blev en viktig samarbetspartner i redaktörsarbetet med boken.

Adnans hemlighet är skriven på vårt uppdrag av Peppe Öhman, som också arbetar som journalist. Boken är baserad på intervjuer som Peppe gjort med barn i vår verksamhet. Intervjuerna speglar barnens liv, vardag och drömmar (som inte sällan rymde husdjur av olika slag...). Boken är riktad till barn mellan 6 och 12 år i en berättelse om Adnan som blir arg och besviken på sin pappa som inte kan följa med till stranden trots att han lovat. Adnan trotsar regler om att inte ensam vara nära vatten och bestämmer sig för att åka till stranden på egen hand, och detta blir starten på ett spännande äventyr.

Ambitionen var att skapa läslust, igenkänning och förståelse för barn som växer upp med föräldrar som blivit sjuka av upplevelser de haft innan de kom till Sverige utan att göra sjukdomen till huvudtema. Många av barnen vi möter har också svåra minnen själva och växer dessutom upp i en miljö där en eller båda föräldrarna är starkt påverkade av exempelvis sin flykt.

I en intervju i samband med lanseringen sade Peppe:

”Boken om Adnan var både rolig och utmanande att skriva. Jag intervjuade barn med erfarenhet av vuxna som har PTSD för att förstå deras verklighet. Sedan dramatiserade jag tillsammans med Röda Korset fram en historia som också är som vilken spännande bok som helst. För de bästa böckerna är sådana som du längtar efter att läsa vidare i.”

Boken är illustrerad av av Rana Khadry, som är född i Kairo i Egypten och själv har erfarenhet av migration. Hon har precis avslutat sina studier i visuell kommunikation på Konstfack i Stockholm.

Ranas bilder är många, färgstarka och kraftfulla och hon sade så här i samband med lanseringen:

”Det var så roligt att vara i Adnans värld och fantasi, och att försöka förstå hans känslor och längtan. Jag hoppas att den som läser och känner som Adnan ska känna sig mindre ensam, och få hopp om att det går att hitta glädje på oväntade sätt.”

Nu finns boken till försäljning i nätbokhandeln och via förlaget, och allra viktigast: vi delar ut den till våra patienter och deras barn på alla sex behandlingscenter och på vårdförmedlingen. När detta skrivs finns den fortfarande bara på svenska men vi arbetar på att få den översatt till arabiska, persiska och engelska för att kunna sprida den ännu bättre. Vi planerar även en inspelning av en ljudboksversion och arbetar också vidare med att skapa en dansföreställning kring Adnan tillsammans med en dansare från Skånes dansteater och hoppas även på samverkan med lokala teatrar.

I december kom det glädjande beskedet att Adnans hemlighet fått Kulturrådets litteraturstöd. Med hjälp av detta stöd kommer boken att köpas in till bibliotek i alla Sveriges kommuner. Vi tror att det är därför den presenteras så fint på stadsbiblioteket här i Malmö, men vi tror också att det beror på det barnen som läst den säger till oss: Boken om Adnan är bra! Och väldigt spännande! ■



Tolkning i vården: barn som tolkar åt anhöriga

TEXT: KATRIN SEPP OCH SUSANNE HEDBERG

Barn med utländsk bakgrund får ofta i uppgift att tolka åt föräldrar eller andra släktingar i möten med hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Det gäller både barn som kommer till Sverige med sina familjer och barn som föds här. Genom åren har problemet med barn som tvingas tolka åt sina anhöriga uppmärksammats och kritiserats i flera utredningar och undersökningar. Hälso- och sjukvårdspersonal uppger att detta sker främst vid akuta eller oplanerade besök.

Tolkanvändning kräver planering och tid, något som vårdpersonal inte alltid upplever att de har. För vårdpersonal kan det se ut som att det är en tillfällig praktisk lösning, men för barnen handlar det oftast inte om enstaka tillfällen. Det kan röra allt ifrån att sköta familjens post, fylla i blanketter, boka tider, ringa telefonsamtal dvs. att tolka i vardagen och i formella sammanhang som till exempel hos myndigheter, vård och skola. Den minderåriga tolkar för sina föräldrar, syskon, släkt och vänner vid ett otal "enstaka tillfällen" som sammanlagt blir en heltidssysselsättning. Majoriteten av dessa kontakter sker på kontorstid och när barn används som tolkar åt närstående leder det också till att barnet tvingas avstå från sin skola och sina fritidsaktiviteter.

Barnen får genom skolan ett försprång i kunskaper i såväl svenska språket samt om samhället i stort, vilket blir en tillgång i familjen. Ett barn med tillräckliga språkkunskaper kan

vara familjens enda kommunikationsväg när det gäller kontakter med myndigheter och vård.

Nackdelen med detta kunskapsmässiga övertag är att maktförhållanden kan bli omvända, där barn får en roll gentemot sina föräldrar som innebär att det vänds på barn- och vuxenrollerna i familjerna. Barnen får ett stort ansvar och blir ibland den första personen som får besked om myndighetsbeslut. Under ett sjukvårdsbesök finns det risk att barnet får information om sina närstående som inte är lämplig eller som inte är anpassad till barnets utvecklingsnivå. Barn förväntas översätta svåra medicinska eller socialrättsliga termer, termer som oftast kan vara svåra även för en utbildad tolk. En undersökning som genomförts av Barncancerfonden (2021) visade att tolkar, trots behovet, användes för sällan i kontakten med familjerna inom barncancervården. Eftersom barnet inte har de kunskaper som krävs av en tolk finns det också en betydande risk för att informationen blir felaktigt översatt med de hälsokonsekvenser som det kan få.

Det är vårdpersonalens skyldighet att säkerställa god och säker vård för alla då alla. För att en patient ska få rätt vård och behandling måste hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten kunna kommunicera med varandra. ■



Barn under 18 år får inte användas som tolkar då det inte är förenligt med barnkonventionen som är svensk lag. Barn får inte användas som tolkar eftersom:

- Barn får inte utebli från skolan. De har rätt till skolgång.
- Barn får inte ta del av känsliga sekretessuppgifter avseende närståendes hälsa.
- Barn får inte belastas med ett vuxenansvar.
- Språkliga missuppfattningar kan äventyra patientsäkerhet och rättssäkerhet.
- Språkliga missuppfattningar kan skapa otrygghet i rollerna bland familjemedlemmar.



Rätten till omsorg och en värdig ålderdom

TEXT: EMMA LINDBERG. FOTO: PIXABAY

Vi har alla olika föreställningar eller erfarenheter av vad åldrande och sjukdom innebär.

Vad det kommer innebära för oss själva, och de som står oss nära. Vad vi hoppas på och vad vi är rädda för. Att vi inte ska bli ensamma eller lida vår sista tid i livet.

Vårdförmedlingen möter individer som lever i papperslöshet eller i migrationsrelaterad utsatthet och behöver stöd i kontakt med vården och samhället.

En patientgrupp i särskild utsatthet är papperslösa äldre, svårt sjuka och funktionsnedsatta som vårdas inlaggande på

sjukhus. Vid utskrivning saknar gruppen insatser som vårdboende, hemtjänst eller annat stöd. I mitt arbete som kurator möter jag anhöriga till äldre och sjuka migranter som i många fall har rätt till subventionerad regionsdriven vård, men som vid utskrivning saknar det grundläggande skydd och stöd som de behöver.

Varför patienterna befinner sig i landet utan tillstånd har varierande orsaker, men en gemensam nämnare är att deras anhöriga är bosatta i Sverige, och är de som har möjlighet att vårda och stötta patienten. Vi lever i en globaliserad värld där

många familjer är bosatta i olika länder. En naturlig fråga som uppkommer när föräldrar eller äldre syskon blir sjuka och gamla är ”vem ska ta hand om mamma/pappa/mitt syskon”.

De patienter jag möter som är i behov av vård saknar, på grund av sin juridiska status, det grundläggande skydd och stöd som medborgare i Sverige har rätt till från välfärden. I samtal med regionen står vårdgivarna uppgivna inför det faktum att individen i fråga inte har ett fullgott skyddsnet vid utskrivning. I de flesta fall vårdas individen hemma av anhöriga efter bästa förmåga, trots att patienterna har ett omfattande vårdbehov. Det rör tillstånd som demens, förvirring, sår, depression och funktionsnedsättningar. De anhöriga jag har kontakt med befinner sig i en desperat situation. Patienten har endast dem som omsorgsgivare och livlina, samtidigt som de anhöriga ofta själva lever på marginalen och behöver arbeta för att betala hyra och mat.

”

Ska jag lämna pappa ensam hemma, tänk om han ramlar ur sängen och skadar sig”, ”tänk om han blir rädd och inte vet vart han är...men jag måste gå till mitt arbete annars kan jag inte betala hyran”.

I mitt arbete som kurator stöttar jag med anhörigsamtal och hänvisar i de fall det är möjligt till praktisk hjälp. Men vägen dit är snårig och det finns inga givna lösningar.

Vad säger lagen?

Vad gäller sjukvård trädde ett nytt regelverk i kraft i juli 2013 vilket rör papperslösas rätt till vård. Det förändrade regelverket innebär att personer som saknar tillstånd att vistas i landet nu har laglig rätt till subventionerad vård i samma utsträckning som asylsökande som befinner sig i Sverige.

Men vid utskrivning uppstår problem. Papperslösa äldre och funktionshindrade har inte tillgång till bistånd enligt socialtjänstlagen i form av hemtjänst, vårdboende eller andra insatser. Då de patienter jag möter inte vill eller kan återvända, på grund av kognitiv svikt, social situation eller bara risken att bli ensam och utan något stöd så blir de kvar i limbo, i brist på andra alternativ. Risken för liggsår, vanvård, fallolyckor och felmedicinering ökar.

Är det värdigt ett välfärdssamhälle att människor som inte själva kan ta hand om sig lämnas ensamma och utan behövlig vård, med risk för skador, rädsla och utsatthet? Vem har rätt till ett värdigt åldrande, vem har rätt att bli omhändertagen av de som står dem nära, vem har rätt till ett värdigt slutskede? Ska skyddslösa individer få lida konsekvenser av en situation de inte själva har någon makt över? Det är frågor vi bör ställa oss. ■



Geografiska avstånd och tillgång till vård



TEXT: THERESE LANDIN

Rkc Skellefteå bedriver verksamhet i våra två nordligaste län, Norr- och Västerbotten, där möjligheten till vård påverkas av de långa avstånden och möjligheten att ta sig till behandling. Asylsökande placeras ofta på mindre orter utanför städerna, med mycket begränsad kollektivtrafik. Ibland är skolbussen den enda kollektiva transportmöjlighet som finns, vilket styr tiderna som är möjliga för besök på mottagningen. Även nyanlända som placeras i mindre inlandskommuner har svårigheter att transportera sig om de saknar bil och körkort. Även med möjlighet till reseersättning för sjukresor är det ofta svårt att ligga ute med pengar för flera resor under en tid tills ersättningen kommer. På grund av restiden missar de som arbetar eller studerar en hel dag för ett besök på mottagningen.

För vår behandlingsverksamhet är det en utmaning att få till behandling för patienter med långa resvägar. Vi ser att vi har fler avhopp av praktiska skäl i de här grupperna. Ytterligare en utmaning är att vid behov få till samverkan med exempelvis primärvård och socialtjänst i kommuner långt bort. Ett gemensamt fysiskt möte tar en hel dag i anspråk för vår personal.

Vi arbetar för en jämlik vård i hela

regionen och arbetar med att hitta anpassningar som fungerar för varje patient. Tider bokas utifrån tiderna i kollektivtrafiken, och samordnas mellan aktuella behandlare. När möjlighet finns och patienten orkar bokar vi fler besök samma dag. Ett besök hos psykologen för individualterapi kan kombineras med yogagrupp samma dag. I samverkan med regionerna och kommuner kan patienterna i de flesta fall få sjukresor eller bussbiljetter utan egna utlägg.

I vissa fall har vi även olika former av hybridbehandlingar, där patienten ibland kommer på fysiska besök, men även har delar av behandlingen digitalt eller via telefon. För enstaka patienter har det fungerat att ha delar av den direkta traumabearbetningen digitalt. Även om de flesta behöver komma till mottagningen för den typen av insatser kan många få hjälp digitalt med uppföljning av exempelvis hemläxor och övningar. Kuratorssamtal som ofta handlar om praktiska frågor följs också ofta upp digitalt eller via telefon. Fysioterapeuten kan ibland samverka digitalt med fysioterapeuter på hälsocentraler närmare patienterna. Efter att ha bedömt patienten kan rkc fungera som stöd till hälsocentralens fysioterapeut och på det sättet följa upp behandlingen. ■



Istanbulprotokollet

TEXT: VIKTOR MAURITZ

Istanbulprotokollet är en internationell standard för hur uppgifter om tortyr ska utredas juridiskt, medicinskt och psykologiskt. Det antogs år 2001 av Förenta Nationernas högkommissionär för mänskliga rättigheter. Utbildningar i protokollet utförs bland annat av International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), en samarbetsorganisation för tortyrrehabilitering där Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade är medlemmar.

Internationellt används Istanbulprotokollet i flera olika syften. Ett exempel är för bevisning i rättsfall, ett annat för att dokumentera tortyrförekomst. Svenska Röda Korsets behandlingscenter utför tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet, vanligtvis i syfte att utgöra bevisning i asylärenden. Detta sker genom samarbete mellan psykologer vid behandlingscentren, jurister på Svenska Röda Korsets avdelning Skydd och efterforskning, samt volontärarbetande läkare som utbildats i protokollet.

Under 2022 antog FN:s högkommissionär för mänskliga rättigheter en reviderad version av Istanbulprotokollet. Personal från Svenska Röda Korset medverkade i revisionen tillsammans med experter och andra berörda aktörer från över 50 länder. Revideringarna är genomgripande. Bland annat förtydligas frågor om utredningar som görs i exempelvis migrationsärenden eller vid vårdinrättningar. Det reviderade protokollet förtydligar även staters ansvar för att implementera Istanbulprotokollet som en del av arbetet med att förhindra tortyr.



Projektet Mitt hjärtas system

TEXT: LINDA JOLOF OCH PATRICIA ROCCA. ILLUSTRATION: YASMINA MALMSTEN

Som psykolog respektive fysioterapeut, på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade (RKC) i Malmö, träffar vi personer som upplevt svåra trauman i samband med krig, tortyr och/eller flykt. Vi får ta del av deras berättelser och även om varje berättelse i sig är unik så finns det gemensamma beröringspunkter. De personer vi träffar vittnar alla om erfarenheter av våld, om rädsla och om otrygghet, oavsett om de är män eller kvinnor. Men efter att ha träffat patienter under de många år som vi nu arbetat med målgruppen framträdde även bilden av att kvinnor, utöver generella upplevelser av våld i

samband med krig och/eller flykt, ofta bar med sig upplevelser av könsbaserat våld. Exempel är utsatthet för fysiskt och/eller psykiskt våld i nära relationer eller inom ursprungsfamiljen. Många är också de kvinnor som vittnat om en utsatthet för sexualiserat våld i samband med krigs- och eller flyktupplevelser. Förövarna har kunnat vara någon de känner eller någon som är helt främmande för dem. Vår upplevelse, baserat på vår kliniska erfarenhet, är alltså att kvinnor delvis uppvisar en annan traumabild än vad män gör.

Dessa iakttagelser ledde till en vilja att veta mer. Om kvinnors krigsrelaterade upplevelser även rymmer upplevelser av våld i nära relationer och en särskild

utsatthet för sexualiserat våld – kan det då vara så att deras behov avseende traumafokuserad behandling skiljer sig från hur behandlingen ser ut idag? Och i så fall hur? Behöver vi som klinisk verksamhet bli duktigare på att upp-

märksamma detta och kanske rentav anpassa delar av behandlingen för att bättre passa kvinnors behov och förutsättningar? Frågorna vi ställde oss lade grunden för det som sedan skulle komma att bli projektet Mitt hjärtas syster.

Mitt hjärtas syster är ett samarbete mellan Svenska Röda Korsets kompetenscenter, Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö och Röda Korsets Högskola. Projektet startade under senvåren 2021 och är planerat att löpa fram till juni 2023. Under hösten 2022 lanserades projektets första rapport: Mitt hjärtas syster. Upplevelser av krig, tortyr och/eller flykt och interventioner anpassade för dem – en litteraturstudie. I denna rapport presenteras resultaten från de två litteraturöversikter som gjorts inom ramen för projektets första fas. I den första litteraturöversikten sammanställdes den kvalitativa forskningen som finns kring vilka kvinnors upplevelser av krig, tortyr och/eller flykt är. Resultaten från denna litteraturöversikt visar att kvinnors upplevelser är mångdimensio-

nella och att de upplever såväl individuellt som strukturellt våld i samband med krig och/eller flykt. Hälsokonsekvenserna av dessa upplevelser är också många gånger mångfacetterade och komplexa. Anmärkningsvärt, men också hoppin-

givande, i sammanhanget är dock att kvinnor, trots de många och svåra upplevelserna och de allvarliga hälsokonsekvenserna, förmår uppvisa en stor förmåga till motståndskraft genom användandet av flera olika hanteringsstrategier. Här verkar bland annat användandet av socialt

stöd vara särskilt framträdande. Det som förvånade oss var att av de inkluderade artiklarna i litteraturöversikten beskrev kvinnors upplevelse av tortyr, så som den definieras av FN. I arbetet med den andra litteraturöversikten sammanställdes den forskning som finns kring vilka interventioner som utvecklats och testats specifikt för målgruppen. Resultaten visar att det, trots stora behov, finns begränsat med forskning kring vilka interventioner som är hjälpsamma för specifikt kvinnor.

Resultaten från de två litteraturstudierna har fått utgöra den teoretiska grunden för förståelsen kring vilka svårigheter som kvinnor möter i samband med krig, tortyr och/eller flykt och vilka behandlingsmetoder som finns anpassade för dem. Utöver den teoretiska grunden



Varje gång hon lämnade centret efter sin behandling lade hon handen på hjärtat och sade "åh, du är mitt hjärtas syster". Därav namnet till projektet.

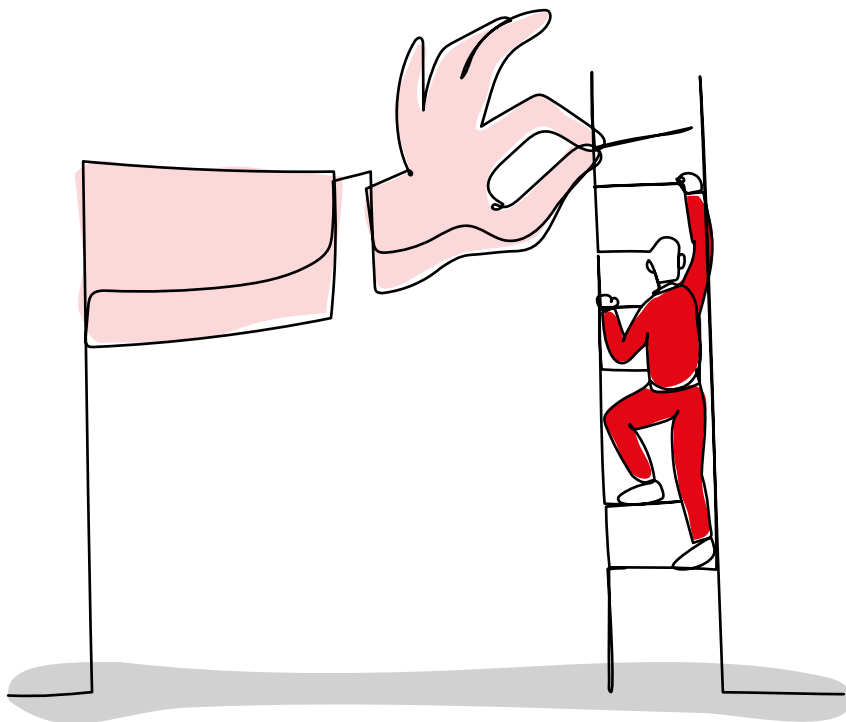
vill vi också höra mer av kvinnorna själva. Hur är deras upplevelser av att delta i behandling på RKC – har behandlingen kunnat tillgodose deras behov? Om inte – vilka anpassningar tycker de skulle vara viktiga för oss kliniker att göra? För att få svar på dessa frågor bestämde vi oss för att genomföra en intervjustudie med kvinnliga patienter som tidigare deltagit i behandling vid något av de sex behandlingscentren i Sverige. Och för att göra bilden ännu lite fylligare bestämde vi oss också för att komplettera med fokusgruppsintervjuer bestående av personal på de olika centren. Detta eftersom vi vet att mycket erfarenhet och kunskap finns även där. Hösten 2022 ägnades åt att genomföra intervjuer med kvinnliga före detta patienter samt fokusgrupper med personal vid de olika behandlingscentren. Ett tiotal kvinnor intervjuades individuellt och ett trettiotal i personalen ställde upp i gruppintervjuerna. Arbetet med

detta upplevdes som mycket spännande, lärorikt och inspirerande av projektmedlemmarna. Förhoppningen är nu att materialet som samlats in under hösten efter analys ska få utgöra det empiriska underlaget för att kunna fundera vidare kring om den behandling som erbjuds målgruppen idag kan anpassas för att bättre passa kvinnornas behov och förutsättningar – och i så fall hur detta kan göras på bästa sätt.

Och namnet Mitt hjärtas så då? Jo det myntades av en patient. En kvinna som upplevt många svårigheter och motgångar i livet men som trots det förmådde uppvisa ett sådant mod och en sådan envishet att det inte lämnade någon som träffade henne oberörd. Varje gång hon lämnade centret efter sin behandling lade hon handen på hjärtat och sade ”åh, du är mitt hjärtas syster”, och namnet till projektet var därmed myntat. ■



Illustration: Klara Nordin Stensö



Patientstödjande samtal utifrån egen erfarenhet av traumabehandling

TEXT: RUTH GOTTLIEB. ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

Svenska Röda Korsets behandlingscenter (RKC) erbjuder psykologisk behandling, fysioterapi och kuratorstöd för personer som upplevt tortyr, krig eller flykt. Många av patienterna vi möter upplever och präglas av symptom så som självstigma, ensamhet, skam och tillitsbrist. Det kan vara oerhört psykiskt påfrestande att gå igenom en traumabehandling då man möter och bearbetar

sina mest fruktansvärda upplevelser. För att klara det krävs det både inre mod och bra yttre stöd.

Vi har under flera år haft funderingar om tidigare patienter skulle kunna stötta våra nuvarande patienter utifrån sina egna upplevelser. Ett sådant stöd från personer med egen erfarenhet kallas för Peer Support. Det kan vara ett kompletterande stöd till patienter som genomgår traumabehandling. En person använder

sin egen erfarenhet av psykisk ohälsa och behandling för att stötta, motivera och informera andra patienter. Genom till exempel gruppverksamheter eller stödjande samtal kan en tidigare patient möta och stötta patienter i deras känslor av ensamhet, skam och tillitsbrist.

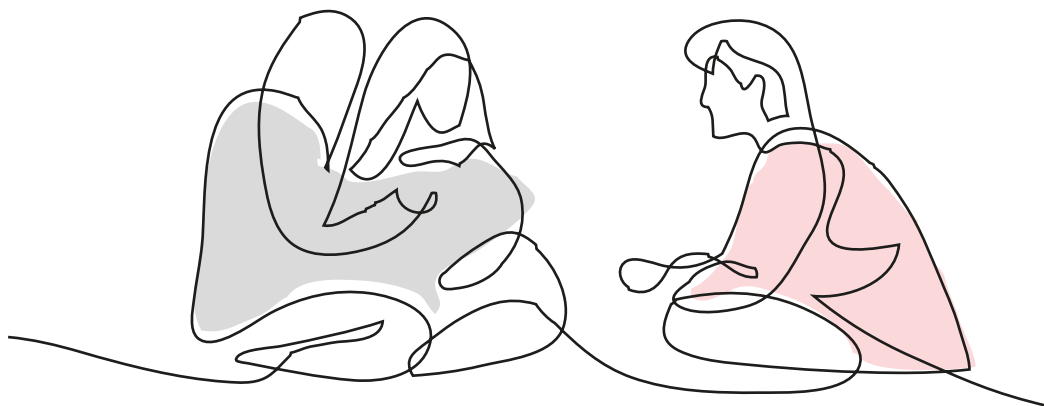


Tidigare patienter som anställda på RKC kan bli en unik kompetens och resurs som kan skapa en struktur för ökad delaktighet.

På så sätt kan vi erbjuda motivation, inspiration och framtidshopp för personer som är eller vill bli patienter på RKC. Det är även en möjlighet för oss att fortsätta lära oss om patienters upplevelser och vidareutveckla våra behandlingscenter baserat på våra patienters behov.

Projektet

Genom patientintervjuer, fokusgrupper och samverkan med verksamheter som har erfarenhet av att anställa tidigare patienter har vi undersökt om det kan vara till gagn för de vi möter att få stöd och inspiration av en före detta patient. Vi har sammanfattat arbetet i rapporten *”Rekommendationer för hur den levda erfarenheter, Peer Support kan integreras i Svenska Röda Korsets behandlingscenter”*. Rapporten introducerar perspektivet av den levda erfarenheten som en resurs. Tidigare patienter som anställda på RKC skulle kunna bli en unik kompetens och resurs som kan skapa en struktur för ökad delaktighet för patienter på RKC. Med en ökad patientdelaktighet stärks i sin tur patienters förtroende och förståelse för sin behandling. Rapporten ger rekommendationer för hur Peer Support kan implementeras på våra behandlingscenter. Efter att ha ägnat 2022 åt att utreda hur vi skulle kunna arbeta med tidigare patienters erfarenheter på Svenska Röda Korsets behandlingscenter, så sätter vi nu i gång med de första stegen av genomförande under 2023. Genom Peer Support stärker vi våra patienter. ■



Tortyr och exekutiva funktioner

TEXT: ANNIKA WESTERGREN
ILLUSTRATION: WILMA HARJU

En stor andel av de människor vi träffar i vår behandlingsverksamhet har varit utsatta för tortyr. Konsekvenserna för överlevaren är oftast djupgående och ihållande på alla plan. Förmågan att fungera i vardagen påverkas fysiskt, psykiskt, socialt och allmänt. Förutom behandlingsverksamheten har vi i uppdrag att göra tortyrskadeutredningar. Detta görs där det framkommit uppgifter om tortyr i asylintervjun men det finns behov av en fördjupad bedömning av samstämmigheten mellan berättelse och skador. Begäran om utredning kan komma från Migrationsverket, från juridiskt ombud eller initieras via behandlare på ett behandlingscenter.

Händelserna under tortyr kan variera mycket. Ofta används grovt och upprepat våld mot kropp och huvud, kvävning eller dränkning, långa perioder av extrem stress, undermålig föda eller perioder av svält och ibland injicering av toxiska preparat. Tillsammans eller var för sig kan dessa händelser ge upphov till hjärnskador. Generellt har man inte haft tillgång till läkarvård i anslutning till händelserna, något som är mycket viktigt för att minimera eventuella långsiktiga skador.

I behandlingsverksamheten eller

under tortyrskadeutredningar får vi ibland orsak att misstänka att tortyröverlevaren i fråga har mer långtgående neurologiska skador. I vissa fall kan vi genomföra en framgångsrik behandling som gör att symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) försvinner, såsom undvikande och återupplevande av traumatiska minnen, men personen har fortsatt stora svårigheter att klara sig i vardagen. Ofta handlar det om problem med så kallade exekutiva funktioner; flera högre kognitiva processer eller strukturer i hjärnan. Dessa exekutiva funktioner är grundläggande för möjligheten att styra och organisera beteendet, till exempel att planera, lagra och hämta information från minnet, berätta ett sammanhängande narrativ, anpassa handlingar till situationen, lösa problem, reglera känslor, fatta beslut med mera. Svårigheter med exekutiva funktioner leder lätt till missförstånd i kontakten med myndigheter och andra aktörer runt patienten såsom arbetsgivare, vårdkontakter eller hyresvärdar, och kan innebära att man inte

klarar av att förmedla sina asylskäl på ett sätt som uppfattas som trovärdigt.

Under de senaste åren har vi börjat titta närmare på möjligheterna att använda psykologiska testinstrument för att få en bättre bild över våra patienters fungerande och svårigheter, både i samband med behandlingsplanering och under tortyrskadetredningar. Svårigheterna med neuropsykologisk testning i detta sammanhang är många och komplexa. Det finns mycket forskning kring vissa ingående komponenter, till exempel trauma och minne. När det gäller neuropsykologisk testning med den specifika målgruppen – tortyröverlevare – är artiklarna däremot lättträknade. Det finns stora variationer i personernas bakgrund, utbildningsnivå, kulturella mönster, traumahistorik mm. Testinstrumenten är i allmänhet inte framtagna med arbete via tolk i åtanke. Det finns i de flesta fall inga normeringar som visar vad som kan anses vara ett genomsnittligt respektive ett avvikande resultat för målgruppen, givet

språk, kultur eller testsituation. Självklart finns det också en naturlig variation i förmågor och svagheter som kan göra det svårt att se vad som troligtvis uppkommit som följd av tortyr och annan illabehandling och vad som personen fötts med eller förvärvat före tortyren. Obehandlad PTSD kan också inverka på testningen och resultaten, exempelvis i svårigheter med koncentration och närvaro i rummet när svåra minnen tränger sig på.

Trots komplexiteten och begränsningarna kan neuropsykologisk testning, när den utförs av en erfaren, kunnig och lyhörd kliniker, i många fall utgöra ett viktigt komplement till klinisk intervju och observation. Detta genom att så korrekt som möjligt beskriva tortyröverlevarens förutsättningar, att förklara grunden till svårigheter för både myndigheter och ibland för patienten själv, att planera behandlingsåtgärder mm. Ett mål är att utforska vilken kombination av redan existerande testinstrument som kan vara gångbara i sammanhanget. Dessutom kan vi också få mer erfarenhet och kunskaper om testning av målgruppen vad gäller själva proceduren, resultat och tolkning.

Inom ramarna för projektet har vi under året som gått genomfört en litteraturstudie som i första hand beskriver forskningsläget vad gäller de biologiska komponenterna i effekterna av tortyr på de exekutiva funktionerna. Studien påbörjades under hösten 2021 och har sedan beviljats förlängning under 2022. Den finansieras av Röda Korsets Kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering (KC) i samverkan med Röda Korsets Högskola. Studien utmynnar i rapporten ”Tortyrrens effekt på exekutiva funktioner” som släpptes i början av 2023. ■



Det finns också en naturlig variation i förmågor som kan göra det svårt att se vad som uppkommit som följd av tortyr och annan illabehandling och vad som personen fötts med eller förvärvat före tortyren.

Traumabehandling i intensivformat

TEXT: LINA VÅGBRATT. FOTO: OLA TORKESSON

Röda Korsets behandlingscenter i Sverige har under många år arbetat med psykologisk behandling. Vi tar emot personer som traumatiserats av tortyr, krig eller flykt. Under behandlingen får våra patienter tillsammans med behandlare öva på att närma sig tankar, minnesbilder och känslor kopplade till de händelser som orsakat traumatiseringen. Genom behandlingen förändras relationen till händelsen. Många gånger minskar patientens obehag, rädsla, skam, skuld och andra starka känslor.

Behandlingsmetoder vid posttraumatisk stress

Det finns ett antal psykologiska behandlingsmetoder som har visat god effekt vid posttraumatisk stress. Förlängd exponering eller PE (Prolonged exposure) och EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-terapi), NET (Narrativ exponeringsterapi) och för barn TF-KBT (traumafokuserad KBT) är några av de metoder som används på våra center. Ibland byter man kanske mellan metoder i en behandlingskontakt, men det vanligaste är ändå att man väljer en metod.

PTSD-behandling är sällan någon quickfix. Behandlingarna blir ofta långa. Att öppna upp sig mot det allra svåraste kräver tid att bygga upp mod. Våra patienter lever ofta i instabila livssituationer. Kriser och akuta situationer stör ofta behandlingen. Ofta behöver vi göra Anpassningar och omtag ske i kontakterna. Att söka ny kunskap och vilja lära sig nytt kring vad som kan förbättra både kvalitet och effektivitet på vården blir en naturlig följd av utmaningarna i patientarbetet.

Ett nytt upplägg

Röda Korsets behandlingscenter i Uppsala erbjuder sedan något år tillbaka patienter intensivbehandling för PTSD. Detta som komplement till veckovis psykologisk behandling som är ett vanligt behandlingsupplägg. Vid en intensivbehandling är patienten på behandlingscentret sex timmar per dag under en vecka. Varje dag ges två längre traumafokuserade sessioner och däremellan en timmes musik- och/eller rörelsepass. Dessutom får patienten träffa flera behandlare, upp till åtta under en intensivvecka, i vad som kallas terapeutrotation.

Den nederländska förlagan

Bakgrunden till det här nya sättet att

Arbeta med traumabehandling är ett centralt under våren 2019 kom i kontakt med några artiklar om intensiv korttidsbehandling för komplex PTSD. Artiklarna betraktades vi till en början med viss skepsis, utifrån vår erfarenhet att traumabehandling tar flera månader eller år. Att de påstod sig bota livslånga trauman på någon vecka kändes tveksamt.

Fördjupad läsning av de nederländska resultaten väckte vårt intresse. Ett stort antal patienter med flera svåra traumahändelser i bagaget hade genomgått behandlingen och resultat såg onekligen väldigt bra ut. Nästan ingen patient hade hoppat av behandlingen, något som annars är vanligt i traumabehandling. Studierna saknade dock patienter med trauman från krig, tortyr och flykt.

Upplägget i dessa studier var att patienter deltog under åtta heldagar under två veckor. Varje dag har patienterna två sessioner med psykologer där fokus är på traumat. De använda behandlingsmetoderna är PE och EMDR. Mellan passen finns tid för frukost, lunch, middag, samt ett

antal pass med fysisk aktivitet. Dagarna är långa, mer än 12 timmar och avslutas med föreläsningar kring PTSD och trauma.

Vår process

På en av våra planeringsdagar avsatte vi tid för en längre diskussion om och hur vi skulle kunna använda kunskapen från den här forskningen i vår verksamhet. Skulle behandling från morgon till kväll flera dagar i rad vara möjligt för våra patienter? Och för oss personal, på vårt center? Enskilda behandlare testade mer intensivt upplägg i några behandlingar med bra resultat. Upplevelsen var att man kom längre på tre sammanhängande timmar än vad man gjorde på samma tid uppdelat på tre möten. Vi började ha regelbundna möten för att diskutera och planera. Det fanns många olika aspekter att diskutera, läsa på om, försöka förstå, och ta beslut kring. Handledande stöd i uppstartsfasen med en av de nederländska forskarna, Suzy Mattijssen, var till stor hjälp.

Vidare beslutades att testa ett program på sex dagar uppdelat på två veckor, med

helg emellan. För att bli aktuell för intensivbehandlingen krävdes att patienten hade minst fyra separata traumahändelser som skattats maximalt obehagliga att tänka på. Varje traumahändelse arbetades med under en dag med den svåraste av dessa första dagen. Sista dagarna fanns utrymme att gå tillbaka till tidigare händelser som arbetats med under veckan. Tre testomgångar visade att effekt kom efter två till tre dagar, och att helgen upplevdes som ett ohjälpsamt avbrott i behandlingen. Vi arbetar nu fem dagar under en vecka för att undvika avbrottet. Patienter i intensivbehandling har deltagit i ytterligare pass mellan traumapassen. Det har varit aktiviteter som fysioterapi, rörelseprogram, promenader och musikuterapi. Syftet med mellanpassen har varit att växla fokus från traumat och få in positiva aspekter av rörelse och musik i patientens långa dagar på mottagningen.

Forskning

Intensivbehandlingsprogrammet samt processen att utveckla och implementera

det i verksamheten utvärderas i ett forskningsprojekt i samarbete med Röda Korsets Högskola.

Preliminära resultat

Preliminära resultat visar att patienterna är mycket nöjda med det intensiva formatet. Man upplever att PTSD-symptom minskat och därigenom ens lidande. Behandlingen upplevs som mycket svår och tuff, men hjälpsam. Många tycker att det varit en positiv känsla av omhändertagande att möta ett team av terapeuter

För de behandlare som arbetat med utvecklandet av intensivbehandling har upplevelsen varit mycket positiv. Tätt samarbete kring en patient ger ett mervärde i form av arbetsglädje och gemenskap.

Vi fortsätter att utveckla projektet med intensivbehandling. Samverkan med RKC Skövde och RKC Malmö är påbörjad och i Malmö har några testomgångar redan genomförts. ■



Året som gått

Intervju med Frida Johansson Metso



TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN. FOTO: RÖDA KORSETS HÖGSKOLA

Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering finns för att bidra med forskning och kunskapsspridning om vård för krigsskadade och torterade. Här berättar KC:s samordnare, psykologen Frida Johansson Metso, om året som gått.

Vilken kunskap har kompetenscentret bidragit med 2022?

Fem projekt har pågått och under året fick vi för första gången se frukten av Svenska Röda Korsets och Röda Korsets Högskolas samarbete via kompetenscentret: i september publicerades litteraturstudien Mitt hjärtas syster, den allra första KC-rapporten. Studien har kartlagt befintlig kunskap om kvinnors upplevelse av krig och flykt och ger en ökad förståelse för både kvinnors särskilda risker för

traumatisering och även kvinnors särskilda förutsättningar för återhämtning. Intresset för fördjupad kunskap har varit stort och kan bidra till mer skraddarsydda personcentrerade behandlingslösningar.

Vilka nya forskningsprojekt har startats under 2022?

Årets nyhet var uppstarten av forskningsprojekt ”Barn som överlevt tortyr”. Behovet av att samla kunskap och erfarenhet om målgruppen aktualiserades när FN under sommaren 2022 publicerade en uppdatering av standarden för tortyrskadedokumentation, Istanbulprotokollet. I revideringen lyfts för första gången dokumentation av barn. Projektet är treårigt indelat och inleds med att vi genomför en systematisk litteraturoversikt för att kartlägga befintlig evidens och kunskapsluckor.

Det är mycket på gång! När kunskapen ut?

Under 2022 har kompetenscentret presenterat projekten via en intern webinarieriserie, där personal från Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola bjudits in. Det är prioriterat för oss att kunskapen blir tillgänglig och är användbar i vår egen organisation. Ett omfattande arbete för extern kunskapsspridning har också tagit form, eftersom förståelse för patientgruppen krigsskadade och torterade behöver öka i hela Sverige. Under 2022 bjöds vi in att hålla föreläsningar över hela landet och på många lärosäten, med fokus på vårdutbildningarna. Dessutom har vi förstås en given plats i Röda Korsets Högskolas sjuksköterskeprogram, där vi bland annat föreläser kring sjuksköterskans viktiga roll att redan i hälsosamtalet screena för tortyrupplevelser.

Under året har en rådgivande kommitté tillsatts – vad ska den göra?

Det händer mycket inom traumaforskningen och eftersom vi vill säkerställa att vi uppmärksammar aktuell forskning, bidrar med ny kunskap och ligger i framkant har vi frågat en kompetent grupp människor att dela sina perspektiv med oss. Den rådgivande kommittén ska bidra med omvärldsbevakning, sakkunskap och en kritisk blick på forskningsprojekten.

Vad var viktigast under 2022?

Vi har hämtat inspiration internationellt kring vikten av att systematisera kunskap. Under året tog vi fram en långsiktig strategi för forskningsplanering där det tydligt framgår att kompetenscentret ska

Den rådgivande kommittén består av:

- Filip Arnberg, docent i klinisk psykologi, programdirektör vid Kunskapscentrum i psykotraumatologi vid Uppsala universitet
- Maria Bragesjö, doktor i medicinsk vetenskap, specialistpsykolog och trainer i prolonged exposure
- Gunilla Brodda Jansen, specialist i rehabiliteringsmedicin och smärta
- Sabina Gušić, leg psykolog (barnpsykolog) och fil dr i klinisk psykologi
- Salah Haghgo, egenföretagare med egen erfarenhet av tortyr och flykt
- Pia Lif-Bimer, tandläkare, specialist i orofacial medicin
- Rebecca Stern, professor i folkrätt vid Uppsala universitet
- Björn Tingberg, leg sjuksköterska och leg psykoterapeut (barn och unga)

fokusera på behandlingsforskning för krigsskadade och torterade. Målet på lång sikt är att bygga en struktur som möjliggör studier som kan följa hälsoutvecklingen hos patienterna på Röda Korsets behandlingscenter över tid. På så sätt kan vi exempelvis utvärdera olika behandlingsmetoder, lära oss mer

KC projekt och rapporter

Under 2022 har fem projekt pågått:

■ **Tortyrrens påverkan på exekutiva funktioner**

Rapporten är färdig och lanserades i mars 2023.

(Se text sid 39–40).

■ **Processutvärdering av intensiv traumabehandling**

(Se text sid 41–43).

- #### ■ **En tryggare framtid**, HBTQ+-projekt om psykosocialt stöd för personer som tvingats på flykt till följd av könsidentitet eller sexuell läggning går in på sitt andra år. Läs gärna den första publicerade vetenskapliga artikeln från projektet i *Journal of Advanced Nursing: "Post-migration psychosocial experiences and challenges among LGBTQ+ forced migrants: a meta-synthesis of qualitative reports"*.

- #### ■ **Mitt hjärtas system**. Projektgruppen, som består av RKC Malmös psykolog Linda Jolof (projektledare) och fysioterapeut Patricia Rocca samt högskolans forskare Tommy Carlsson, har också skrivit två vetenskapliga artiklar och arbetar under 2023 vidare med att undersöka olika kliniska erfarenheter samt patient-upplevelser av traumabehandling för kvinnor. (Se text sid 34–36).

- #### ■ **Barn som överlevt tortyr**. Inledningsvis genomförs en systematisk litteraturoversikt för att kartlägga befintlig evidens och kunskapsluckor. I nästa steg revideras screening-, dokumentations- och behandlingsrutiner vid Svenska Röda Korsets behandlingsverksamheter. I det sista steget planeras en utvärdering av implementering av nya rutiner samt kunskapsspridning internt och externt. Projektet leds av barnpsykolog Ronak Tamdjidi på RKC Uppsala som tillsammans med RKH-forskaren Catarina Nahlén Bose utgör projektgruppen. De har dessutom en mycket kunnig referensgrupp till sin hjälp.

om vad som påverkar hälsa och återhämtning och uttala oss om vad som krävs för att traumatiserade personer som tvingats på flykt ska kunna må bättre. Under 2023 börjar vi undersöka kliniska behov och inte minst tekniska förutsättningar för att bygga en svensk databas för att systematisera kunskapen. ■

Vill du läsa mer om kompetenscentrets projekt och publikationer?

Besök rkh.se/kompetenscenter

Har du frågor eller projektidéer till kompetenscentret?

Mejla frida.johansson.metso@rkh.se

Mental Hälsa och psykosocialt stöd i Armenien:

Ett samarbete mellan Internationella rödakorskommittén och Svenska Röda Korset

TEXT: MAITE ZAMACONA



Källa: BBC. Grafik: Mikael Andersson



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 möjlig-

Kriget mellan grannländerna Armenien och Azerbajdzjan om Nagorno-Karabach går flera decennier tillbaka i tiden och är därmed en av de längst pågående konflikterna i världen. Kriget har aldrig avslutats – just nu råder en bräcklig vapenvila mellan parterna, där nya strider regelbundet blåser upp. Sedan 2020 har den väpnade konflikten om Nagorno-Karabach och dess omgivande städer och byar skördat tusentals liv, och tusentals har med våld fördrivits från sina hem och har frihetsberövats.

göra kontakt med anhöriga. Ett aktuellt exempel är Armenien där ICRC besöker frihetsberövade från olika konflikter. I Armenien ger ICRC stöd till personer, vilket också omfattar också deras familjer, som frihetsberövats på grund av den väpnade konflikten även efter frigivningen. En behovsanalys som genomfördes 2022, med stöd från Svenska Röda Korset, visade att många före detta fångar hade stort behov av stöd till förbättrad mental hälsa och psykosocialt stöd efter frisläppandet. Ett stöd som behövs är rehabiliteringsinsatser efter traumatiska upplevelser. Behovsanalysen visade samtidigt att tillgången till rehabilitering är begränsad för den här gruppen i Armenien. Myndigheter och organisationer saknar både resurser och specialiserad kompetens för att tillgodose behovet av behandling. Detta gäller även psykosocialt stöd till anhöriga och barn.

Svenska Röda Korset har sedan 2014 ett samarbetsavtal med ICRC avseende psykisk hälsa och psykosocialt stöd i väpnade konflikter och andra kriser som innefattar personer efter frisläppande från fängelse. Samarbetet bygger på Svenska Röda Korsets mångåriga erfarenhet av behandling av torterade och krigsskadade. Hösten 2022 arrangerade ICRC och Svenska Röda Korset en digital workshop med berörda myndigheter och aktörer i Armenien för att öka förståelsen och kunskapen för de behov som finns för målgruppen samt identifiera relevanta kompetensutvecklingsbehov. Detta följdes av en fysisk utbildning i Armenien som samordnades av Svenska Röda Korset och ICRC i december 2022 med bland annat fokus på gruppfacilitering och psyko-

Fakta

När denna årsrapport färdigställs, i maj 2023 är situationen osäker med hot mot fredsprocessen och risk för upptrappad konflikt. Denna konflikt har hittills fått stora humanitära konsekvenser för civilbefolkningen och miljontals människor har tvingats på flykt.

edukation för psykologer och socio-
nomer. Flera utbildningar i ämnen som
är relaterade till ett multidisciplinärt
behandlingsarbete, som olika trauma-
behandlingar och fysioterapi, planeras
för våren 2023. Här kommer även stöd
till anhöriga och barn lyftas särskilt.

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

Detta är en viktig insats för att
uppfylla delmål 3.8 under Mål 3 i den
globala hållbarhetsagendan (Agenda
2030), vilket syftar till att uppnå allmän
hälso- och sjukvård av god kvalitet och
främja välbefinnande för alla, oavsett
ålder. Genom att bidra till ökad tillgång
till rehabiliteringsvård i Armenien
bidrar Svenska Röda Korset till att
skapa en mer inkluderande och rättvis
hälso- och sjukvård, där alla har lika
möjlighet att få tillgång till den vård
och behandling de behöver. ■

Fakta

Nagorno-Karabach

1991-1994 Krig mellan Armenien
och Azerbajdzjan om Nagorno-
Karabach. Kriget slutar i 1994 i
vapenvila. Armenien kontrollerar hela
Nagorno-Karabach och sju angräns-
ande azerbajdzjanska regioner.

2016 I april utbröt de hårdaste
striderna sedan kriget som slutade
1994. Minst 100 människor dödades
trots att avtal om eldupphör ingicks
efter fyra dagars strider.

2020 Under hösten bröt strider åter
ut, ett krig som ledde till 6 500 döds-
fall innan ett eldupphör förhandlades
fram med rysk medling. Ryssland
har sedan dess haft fredsbevarande
styrkor i området. Azerbajdzjan
återtar en stor del av sina förlorade
regioner kring Nagorno-Karabach.

2022. September 2022 blossade
nya strider upp mellan Armenien
och Azerbajdzjan med fler än
200 dödsoffer. En bräcklig vapenvila
slöts kort därefter.

Sedan december 2022 blockerade
aktivister från Azerbajdzjan Latjin-
passet, den enda större vägen mellan
Armenien och det omtvistade områ-
det Nagorno-Karabach. Blockaden
utgör ett hot mot pressprocessen
och har haft omfattande humanitära
konsekvenser. Sedan 2020, har
byarna i Nagorno-Karabach varit
nästintill isolerade från omvärlden
och flesta förnödenheter till regionen
har förts dit genom det nu blockerade
Latjinpasset.

Källa: DN

Samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner

TEXT: SARA FRIDLUND. FOTO: FRIDA JOHANSSON METSO

M

an kan säga att samverkan inom Kraftsamling psykisk hälsa handlar just om att

”Uppmuntra och främja effektiva offentliga och offentlig-privata partnerskap samt partnerskap inom det civila samhället”, för att vi tillsammans ska kraftsamla och motverka psykisk ohälsa.

På Röda Korset samverkar vi sedan länge med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) vad gäller frågor kopplat till psykisk hälsa. SKR har tagit initiativ till en Kraftsamling för psykisk hälsa som syftar till att skapa förutsättningar för ett brett, långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. I denna kraftsamling samlas kommuner, regioner, företrädare för civilsamhället och andra aktörer, för att tillsammans dela goda exempel, hitta samverkansområden och driva utveckling framåt. Från Röda Korset har vi bland annat lyft vikten av stöd till tortyröverlevare, frågor kopplat till tolk i vården och vi har delat information om vår webbbubb för psykisk hälsa. Samverkan sker även via seminarier, rundabordsamtal, framtagande av filmer och annan informationsspridning där vi ofta kroat

arm med SKR för att gemensamt lyfta frågor och bidra till kunskapshöjning.

En samlande kraft hos SKR har under en lång tid varit Ing-Marie Wieselgren som lett kraftsamlingen. Så sent som i somras deltog vi i ett gemensamt rundabordssamtal tillsammans med Region Skåne, Socialdepartementet och Socialstyrelsen, för att diskutera rekommendationer efter projektet DIKT (Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr). Ing-Marie var även en otroligt engagerad, inspirerande, och som alltid enormt kunnig deltagare i paneldebatt när vi lanserade vår rapport ”Tillgång till vård för tortyröverlevare”. En vecka senare under Almedalsveckan dödades Ing-Marie. Vi på Röda Korset minns henne med värme och samverkan med SKR fortsätter, i hennes anda. En viktig fråga vi fortsätter arbeta för är att skapa en nationell vägledning för vårdgivare som möter tortyröverlevare, något Ing-Marie såg som väldigt viktigt och som hon ville bidra till.

Vill du läsa mer om SKRS Kraftsamling finns information här: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kraftsamling/> ■



DIKT – Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr

TEXT: ANETTE CARNEMALM

Efter en längre tid av förberedelser sjuösattes DIKT-projektet under sen höst 2019 och har därför skildrats också i tidigare årsböcker från vår avdelning. DIKT står för Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr. Projektet har initierats och drivits av Utveckling migration och hälsa i Region Skåne (tidigare Kunskapscentrum för migration och hälsa), som har som uppdrag att främja en jämlik hälsa för personer med migrationsbakgrund. Detta sker genom utbildning, kvalitetssäkring och metodutveckling. Enheten är en viktig samarbetspartner för Svenska Röda Korset. I gemensamma forum har vi samlats kring vår bild av att det ofta saknas kunskap om tortyr och dess effekter på människan utanför specialistvården. Det juridiska landskapet kring asyl och migration är ofta obekant för patient och behandlare, temat är svårt och tidskrävande och kan vara svårt för patienten att tala om. Därtill kan vissa moment

och undersökningsmetoder inom vården påminna om tidigare tortyrerfarenheter och skapa plågsamma återupplevanden. Prevalensen av tortyrerfarenheter är hög i vår målgrupp och leder ofta till svåra, psykiska och fysiska, skador. En ansökan till Socialdepartementet beskrev vikten av att personal inom hälso- och sjukvården får större kunskap om de hälsokonsekvenser som tortyrerfarenhet för med sig och hur dessa patienter kan tas emot på bästa sätt i vårdmöten. Syftet var en kunskapshöjning för hälso- och sjukvårdspersonal i vår region för att skapa bättre förutsättningar för identifiering och dokumentation av såväl fysiska som psykiska skador från tortyr. Till detta hörde också att i vården bredda bilden av vem som kan vara tortyröverlevare. Avdelningen för hälsa och vård, RKC Malmö, har varit en del av styr- respektive referensgrupp och av projektets genomförande i sin helhet, med fokus på utbildning.

Projektet har genomförts i tre etapper där den första utgjordes av en kartläggning av den befintliga kunskapen om tortyrskador inom regionens hälso- och sjukvård. Personal i utvalda verksamheter skattade sin kunskap om tortyr, hälso-konsekvenser och om de trodde att de stöter på tortyröverlevare i sin profession. Kartläggningen visade att en stor del av dem skattade sin kunskap som låg eller mycket låg, se den första rapporten här:

Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser – Vårdgivare Skåne (skane.se)

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/rapporter/rapport/vad-vi-vet-om-tortyr-och--dess-konsekvenser/>

Den andra etappen bestod av fortbildning av personer som arbetar i vården, med målet att förbättra kunskapen om symtom och skador som kan kopplas till tortyr. Utbildningen riktades till främst primärvård, tandvård och psykiatri samt mödrahälsovård. På drygt tio tillfällen nådde utbildningen nära tusen personer. Det gällde att där skapa kompetens att bemöta patienter som utsatts för tortyr på ett kunnigt och inklämmande sätt samt kunskap om när och hur remiss till specialistvård bör ske. Kartläggningen visade också på behovet av stöd för personal i form av riktlinjer och kunskapsstöd. Den tredje etappen kan beskrivas som strukturskapande arbete i form av informationsspridning om tortyr och tortyrskador till tortyroffer och deras anhöriga, till vårdpersonal och andra relevanta aktörer.

I detta spår har nu skapats ett program för vård och stöd efter tortyr för Region

Skåne. Regionen är den första i landet att anta ett sådant vårdprogram:

Vårdprogram om vård och stöd efter tortyr (skane.se)

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram-om-varld-och-stod-efter-tortyr.pdf>

För att underlätta för läkare (och tandläkare) att skriva intyg till Migrationsverket om misstänkta tortyrskador utformade DIKT en intygsmall, som tillsammans med instruktioner om hur den kan användas finns här:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/utveckling-migration-och-halsa/tortyr/dokumentation-av-misstankta-tortyrskador-lakarintyg.pdf>

Denna intygsmall kan användas i hela landet. På 1177 Vårdguiden finns nu också regional information om tortyrskador, som kan läsas även på lätt svenska, som sedan i sin tur översatts till engelska, dari, somaliska, arabiska och tigriska.

Flera av de material som tagits fram är möjliga att använda också i andra regioner. Ansatsen att sprida projektets resultat har hittills lett till ett samarbete med Transkulturellt centrum i Region Stockholm, där DIKT-projektet kunde bidra med underlag till en planerad bok med patientfall som beskrev tortyröverlevare. Här kunde det underlag som tagits fram i vårdprogramarbetet kombineras med fallbeskrivningar. Resultatet blev ett kunskapsstöd, med nationell inriktning, så att det framledes kan användas

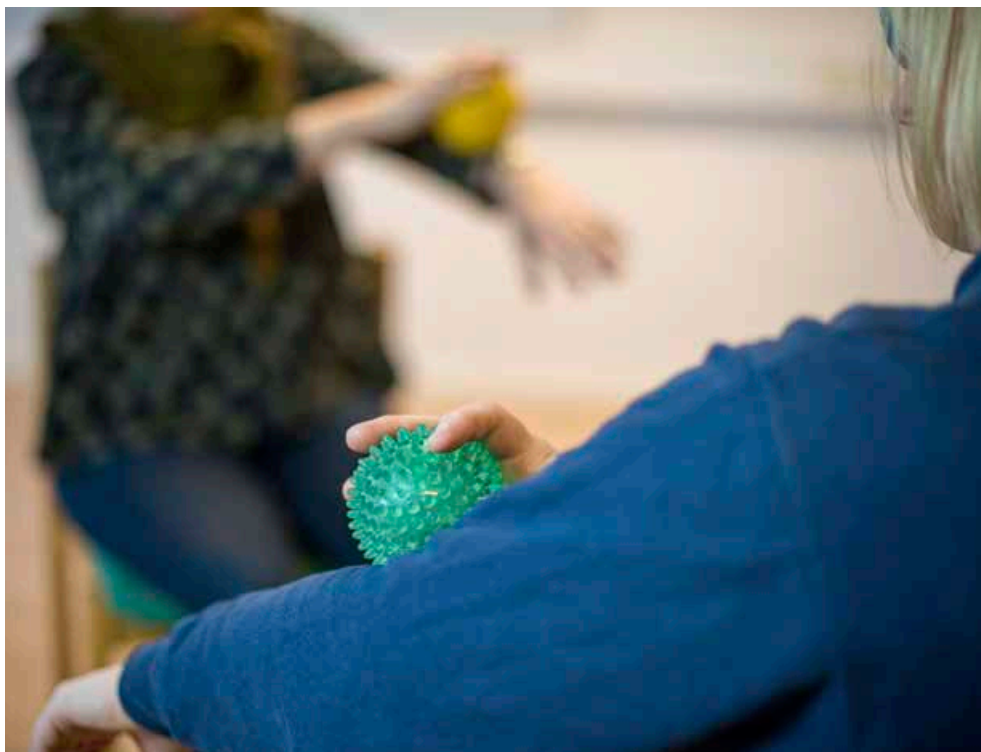


Foto: Marie Sparrius

av vårdpersonal, oavsett var i Sverige de arbetar. Det är också tänkt att användas i utbildningssammanhang.Handledningen, som heter Identifiera, utreda och behandla tortyrskador, finns här:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/rapporter/rapport/identifiera-utreda-och-behandla-tortyrskador/>

DIKT-projektets aktiviteter och genererade kunskap presenterats på regionala, nationella och nordiska konferenser och nätverksträffar. Projektet avslutades vid ett rundabordssamtal i juni där flera av de viktigaste aktörerna deltog. Här fanns, utöver de som drivit och arbetat i projektet, också representanter från Svenska

Röda Korset, från regionen, Socialstyrelsen, Socialdepartementet och SKR. Projektets resultat och framtagna material lades fram tillsammans med iakttagelser om att det finns:

- tydliga behov av kontinuerliga kunskapshöjande insatser,
- behov av ett kunskapsstöd görs tillgängligt i alla regioner,
- och att tillgången till nära och jämlik vård för de som överlevt tortyr behöver ses över och förbättras.

Det är längs dessa spår som vi nu fortsätter arbeta, där ett regionalt projekts landvinningar kan, och behöver, göras till en nationell angelägenhet och tillgång. Det är ju också möjligt att i samma rörelse lyfta och tillvarata arbetet på vårt eget Kompetenscentrum. ■



Utveckling av samarbete med andra aktörer

TEXT OCH FOTO: MATHILDE GRAY

Distriktsköterskor eller ”landsbygdssjuksköterskor” dyker upp i Sverige i början av 1900-talet eftersom nästan alla sjuk-
sköterskor då bodde i storstäder samtidigt som den större delen av befolkningen bodde på landsbygden. För att nå patienterna rörde sig distriktssköterskan ofta över stora områden för att träffa patienterna i sina hem då de inte hade möjlighet att ta sig till de större städerna.

Distriktssköterskans arbete sträcker sig över människans alla åldrar, från BVC till skolhälsan till primärvården till hem-sjukvården. Eftersom distriktssköterskan sedan 1993 har viss förskrivningsrätt är det dessutom möjligt att bedriva ett relativt självständigt mottagningsarbete. Distriktssköterskans arbete innebär hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

insatser, med fokus på ej smittsamma sjukdomar och folkhälsa.

Inom primärvården följs och behandlas ej smittsamma sjukdomar som exempelvis astma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Globalt är dessa sjukdomar några av de vanligaste dödsorsakerna. Behandlingen av dem prioriteras ofta bort av individen i situationer där medel inte räcker till eller vardagen inte är förutsägbar. Det går att behålla en relativt god hälsa under en tid men samtidigt ökar riskerna för allvarligare sjukdom och i värsta fall dödsfall till följd av att behandlingen prioriteras bort.

Sedan några år tillbaka erbjuds distriktssköterskemottagning på Svenska Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm. Patienterna som bokas till denna har någon form av tillstånd att vistas i Sverige,

men saknar möjligheten att folkbokföra sig vilket innebär att de förväntas betala fullpris för ett besök inom primärvården.

Diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, öroninflammationer, hudbesvär, sår och fotsvamp är ofta förekommande anledningar att besöka distriktssköterskan på mottagningen. Ofta återkommer dessa patienter till vårdförmedlingen under längre tid för kontinuerlig omvårdnad, behandling och rådgivning kopplat till sina sjukdomar. Volontärläkarna på vårdförmedlingen följer dessa patienter tillsammans med distriktssköterskan och verksamheten bekostar även mediciner och hjälpmedel om patienterna inte kan betala för dessa själva.

Eftersom diabetes är en vanlig diagnos kunde jag i min roll som distriktssköterska i början av 2022 läsa en fördjupningskurs i diabetesomvårdnad för att bättre kunna möta patienternas behov. Utmaningarna är stora då patienterna ofta har begränsade ekonomiska medel. Livssituationen i stort gör det många gånger svårt att prioritera exempelvis god och regelbunden kost samt motion som många gånger är avgörande för förbättrad hälsa. Insulin är även ett dyrt läkemedel och patientgruppen betalar kring 700 kronor när de hämtar ut sin behandling på apoteket. För att kunna anpassa doseringen på ett bra vis behöver patienten kunna övervaka sina blodsockervärden vilket ibland är svårt i en vardag med mer eller mindre rutiner. Insulin behöver dessutom förvaras i kylskåp, det skadas av värme och förlorar helt sin effekt om det fryser. För patienter som lever i exempelvis hemlöshet kan utmaningarna bli stora och de rådgivande samtalen kräver en lyhördhet för situationen patienten befinner sig i. Hur ger jag



rådgivning kring kost och blodsockerkurvan om det enda patienten har råd att äta är ris?

Under året fick vi på vårdförmedlingen en förfrågan om att ha mottagning på Stadsmissionens verksamhet ”Crossroads”, som riktar sig till EU- och tredjelandsmedborgare, då de sett att deras besökare har medicinska behov. Ett samarbete har byggts upp under hösten och jag är regelbundet på plats i deras verksamhet vid Gärdet i Stockholm. Genom samverkan med läkare på Läkare i Världen kan även dessa patienter följas kontinuerligt då de har startat en mottagning på Crossroads varannan vecka. Stadsmissionen har haft möjlighet att bekosta behandlingar jag förskrivit då patienten själv saknat ekonomiska medel.

Genom samarbetet har vi kunnat nå migranter med medicinska behov som ännu inte hittat till vår egen verksamhet och kunnat erbjuda dem kontinuerlig behandling och omvårdnad. Förhoppningsvis kan fler goda samarbeten utvecklas under 2023! ■

Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa

TEXT OCH FOTO: SARA HEDRENIUS



Barn som har varit med om svåra saker behöver få leka, skratta och för en stund glömma allt som har hänt. Det skapar en känsla av normalitet.

– Håkan Torzell, psykoterapeut på Röda Korset

Aktuellt 2022

Den 24 februari 2022 gick Ryssland in i Ukraina, det säkerhetspolitiska läget i Europa förändrades och flyktingströmmar från Ukraina spreds till närliggande länder och hela vägen till Sverige. Webbhubben uppdaterades snabbt och började sprida psykopedagogiska budskap om att hantera oro, hur man talar med barn om krig och att möta och ta emot flyktingar i Sverige. Temat följdes upp under året, exempelvis inför skolavslutning och skolstart.

Webbhubb för psykisk hälsa

På Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa finns en blandning av faktaartiklar, intervjuer med drabbade och experter. Där finns också animerade filmer med tips och råd om hur en kan hantera ensamhet, oro, stress, ångest och sorg. Allt material på webbhubben kvalitetssäkras av psykologer och experter på Röda Korsets behandlingscenter för krigs- och tortyrskadade.

För vem

Psykisk hälsa är angeläget för alla, därför riktar sig webbhubben till allmänheten och bidrar till kunskapsspridning om psykisk hälsa, den också en bra grund till kunskap för våra volontärer. Där kan de lära sig mer, få kunskap och tips som de kan förmedla och dela med sig av till personer de möter i sina verksamheter. Det kan vara en bra grund till att förbereda sig inför ett samtal eller ett möte. Volontärer kan även hänvisa personer de möter direkt till webbhubben för att lära sig mer, eller se filmer och diskutera tillsammans för att få en god grund att stå på. En viktig målgrupp för webbhubben är deltagare i Röda Korsets olika verksamheter.

Arbetsätt

Målet är att besökarna skall känna sig sedda och bekräftade när de söker tips, stöd och råd. Vi vill finnas där för dem som behöver hjälp och för att guida dem

som stöttar andra när det är som tuffast. Vår erfarenhet visar att insatser som bygger på målgruppers egna prioriteringar, önskemål, engagemang och delaktighet ger större effekt. Därför involverar vi deltagare i Röda Korsets verksamheter i utveckling av innehållet. Det hjälper oss säkerställa att innehållet svarar upp mot rätt behov och önskemål, samt att uttrycksätt och tonalitet på materialet blir mer träffsäkert. Vi har också sett att material som tas fram tillsammans med deltagare i Röda Korsets verksamheter kan hjälpa volontärer att lättare finna rätt ingångar i samtal om psykisk hälsa.

Webbhubbens målgrupper

Varje år mäter folkhälsomyndigheten hur befolkningen skattar sin egen psykiska hälsa. Under pandemiåren och åren efter har den självskattade ohälsa ökat hos befolkningen, ökningen är störst i gruppen unga och unga vuxna. Under 2021 rapporterade 71 procent av tjejerna och 45 procent av killarna besvär av ångslan, oro eller ångest i Folkhälsomyndighetens årliga undersökning. 20 procent av tjejerna och 10 procent av killarna uppgav svåra besvär.

Det är inte märkligt att gruppen unga är särskilt sårbar för psykisk ohälsa. Att vara ung och på väg ut i livet är en utmanande tid som är full av förväntan men också förändringar i kroppen och i forandmet av sin person och framtid. Klivet ut i vuxenvärlden kan innebära en tid av osäkerhet och det kan skapa stress som den unge personen förväntas hantera alltmer själv – vilket kan bli ett hinder för att söka hjälp eller att våga visa sina svagheter för andra. Allra mest sårbara är unga vuxna som lever i socioekonomisk utsatthet, de har fler utmaningar att tam-

pas med. Alla behöver inte söka sjukvård för sin psykiska ohälsa, men många mår bättre vid kriser om de får stöd, råd och tips när livet ger utmaningar. Stödet runt unga behöver därför finnas väl synligt och vara lättillgängligt och erbjudas i olika former till exempel efter en kris men också förebyggande. Här kan civilsamhället fylla ett viktigt tomrum.



Hur mår du?

Projektet ”Hur mår du?” är ett treårigt projekt som vänder sig till unga och unga vuxna om psykisk hälsa. Fokus är att nå ut med kunskap och information till unga och unga vuxna om psykisk hälsa. Målet är att höja kunskapen om psykisk hälsa, erbjuda verktyg och sänka trösklar för att söka stöd samt bryta stigma. Vi vill visa att samtal om psykisk hälsa är en del av livet och inte alls konstigt eller farligt. Under 2022 tog Lokalföreningen i Borlänge kontakt då unga i området signalerat att de önskade arbeta med psykisk hälsa. Tillsammans genomförde vi workshops för att ta fram vilka frågor och teman som var mest angelägna för ungdomarna att lyfta. Parallellt genomförde vi workshops med volontärer i ungdomsförbundets stödchatt och andra avdelningar inom Röda Korset.

I oktober spelades in filmer som fokuserade på de mest angelägna teman som framkommit under våra möten. Vi valde



Bara en liten konversation kan vara något som ändrar mycket, det kan börja med att någon frågar ”hur mår du”.

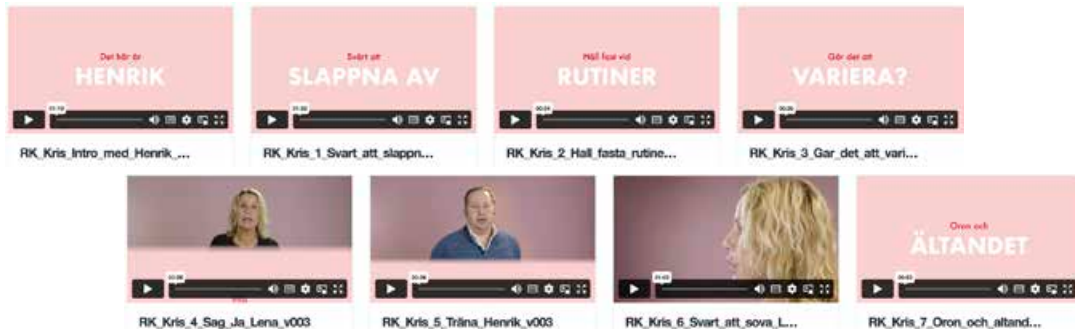
Nasro Omar Ibrahim, deltagare

att fortsätta med vårt workshopsupplägg och tillsammans med ungdomarna träffades vi en kväll och pratade om psykisk hälsa på deras villkor. Ungdomarna fick välja om de ville vara med på själva inspelningen eller om de ville vara med i workshopsgrupp som inte var framför kameran. Under kvällen gång samtalade vi om viktiga frågor där ensamhet och ångest stod i centrum. De reflekterade kring sina liv, delade svårigheter, funderingar och tankar om psykisk hälsa. Vi

– ett par längre temafilmer, kortare klipp som skall användas som indragare i olika kanaler och ett par längre temafilmer. Ungdomarna har efter en del korrigeringar godkänt allt material och 2023 planerar vi för release av materialet i Borlänge och på webbubbens nya landningssida för unga. Indragare kommer att spridas i sociala media och valda kanaler för att locka trafik till webbhubben.

Hjälp till självhjälp för frihetsberövade 2022

Röda Korset besöker frihetsberövade på häkten och anstalter runt om i Sverige. Att vara frihetsberövad innebär för många en stor påfrestning och utmaning inom både psykisk och fysisk hälsa. Med stöd av Folkhälsomyndigheten och i samverkan med Kriminalvården intervjuades



lyfte och landade också i hur det är att må BRA. Allt kretsade kring projektets namn ”Hur mår du?”. Tonaliteten i filmerna är lättsam, ung, har mycket energi och känns autentiskt. Vi låter kameran rulla och vill skapa en känsla av att vi som tittare är med på plats. Handhållen kamera, plats för spontanitet. Vi gör också separata enskilda intervjuer med tjejerna där vi kom närmre de viktiga frågorna och kunde gå mer på djupet.

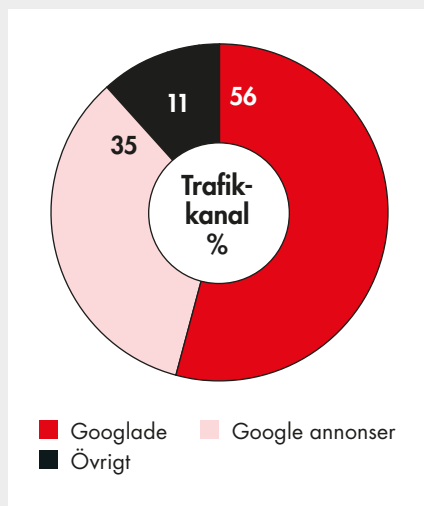
Resultatet klipptes ned i olika format

17 frihetsberövade med restriktioner, under sommaren 2022, om isoleringens effekter och påverkan. Teman från intervjuerna omvandlades till elva filmklipp som spelades in i samverkan med föreningen KRIS Stockholm och som ska ge hjälp till självhjälp till frihetsberövade i framtiden. Under intervjuerna framkom behov av att tala om sin psykiska hälsa och särskilt vid självmordsnära tankar. Under 2023 kommer tema om självmord läggas upp på webbhubben.

Webbhubben 2022 i siffror

Under året har vi arbetat aktivt med att öka besökare till webbhubben – både genom annonsering på sociala medier och sökmotoroptimering för Google.

- Antal besök på webbhubbens sidor 2022: 140 600.
- 56 procent av besökarna hittade till webbhubben genom att googla. Den höga andelen organisk trafik visar att hubben har relevant innehåll.
- 35 procent fann vägen genom Google-annonser.



Webbhubbens besökare tycker till

Under 2022 har vi låtit webbhubbens besökare tycka till om materialet på de olika sidorna och lämna förslag och önskemål kring innehåll. Vi har fått in en bit över hundra svar och hela 92 procent är positiva. Vi har också fått många tips på hur webbhubben kan utvecklas. ■

”

Ser bra ut! Skolan har delat ut sidan till personal, elever och föräldrar som plötsligt förlorat en lärare/kollega”.

”

Önskar att informationen skulle finnas på Ukrainska och andra språk”.

”

Önskar fler exempel på fysiska symtom annars bra.”

”

Jag tycker det var bra information om ångest som hjälpte mig att hantera det”.

”

Mycket fint förklarar tyvärr finns det fortfarande tabu runt det här och jag skulle önska att fler kunde förstå mer och vara öppna inför livets olika skeden”.

”

Väl genomtänkt och fint uttryckt. Sorgen läker långsamt. Musik och poesi hjälper”.

Röda Korset påverkar

Under 2022 har Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och Vård bidragit till arbetet med framtagande av den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare har vi lämnat synpunkter på offentliga utredningar inklusive Hälso- och sjukvårdens beredskap, SOU 2022:6, och den pågående utredningen Författningsberedskap inför framtida pandemier; Dir 2021:68. Vi har även haft en dialog med Socialstyrelsen om det pågående uppdraget att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka förekomsten av rasism och främja allas lika rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården och bidra till en jämlik vård.

Vi har under året föreläst och medverkat vid

- Utbildningar Migrationsverket
- Föreläsning Migrationsverket
- Nordisk konferens i Köpenhamn samarrangemang med UNHCR



Barnbok: Adnans Hemlighet lanserades på biblioteksmässan. Illustrerad av Rana Khadry

Vård Behövs ett behandlingscenter för krigsskadade och torterade

Tortyr är ett brett av brott mot mänskliga rättigheter och internationell humanitär rätt. Det är ett brott som kan komma avslöjat från varandra, men vi ser ett stort behov av vård för krigsskadade och torterade i Regionen Jönköping. Deras behov utredningsmyndighet för vårdpersonal, så de lätt identifiera personer som lider av trauman och kunna ge patienter till behandling. 2021 lanserade vi en rapport som visade att många inte får den vård de behöver och har rätt till. Vi fick då besked att regionen skulle förbättra vårderna av personer med trauman och att en utredning skulle tillämnas. Sedan dess har inget hänt. Förståelsen att behovet av vård fortsatt öka. Att något behöver göras har Röda Korset, kyrkan och samfundet samt civilsamhället i stort påpekat flera gånger.

Vi behöver därför människor som söker sig till våra verksamheter och vi mö-



Peter Gustafsson, Röda Korset. Arbetet måste bedrivas långsiktigt då vi av erfarenhet kan säga att ett vård i ett tidigt stadium är viktigt för att undvika långvariga konsekvenser.

”Alla ska ha tillgång till den vård man behöver, även de som lider av trauman från tortyr, krig och flykt. Röda Korsets rekommendationer till region Jönköping kvarstår.

Svenska Dagbladet Nyheter Näringsliv Kultur

”Då kan det vara svårt att ta tillbaka sitt gästrum”

Frida Johansson Metso har varit många gånger som Flytt När Krig. Foto: Adam Sundström

Man behöver inte vara psykolog för att ta emot människor som flytt från krig, men lite varsam. ”Många vill hjälpa, men det är viktigt att det som görs i välvilja inte skadar”, säger psykolog Frida Johansson Metso.

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 skyddsnetet ska få tillgång till vård.

Debatt Ny rapport om kvinnors flyktupplevelse

Kvinnor utsätts för både förtryck och sexuellt våld i samband med krig och konflikter. Men trots denna kunskap är forskningen om vilka åtgärdsinterventioner som är hjälpsamma för kvinnorna begränsad. Det skriver Linda Jolof och Patricia Rocca. Vi utgav till en ny rapport för Röda korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Ukraina.

stadshuset Måna om barnen

På Röda korsets drop in blir ingen nekad vård

Det är till vård som inte "kan erstatas" av Röda korsets

Svenska Dagbladet Nyheter Näringsliv Kultur

Mentala ärr kan visa sig långt efter flykten

Du bär på en stark oro. Är konstant på spänn. Har svårt att koncentrera dig ens på enkla vardagsuppgifter. Traumatiska minnesbilder jagar dig under dagarna och när du sover om nätterna.

Amela flydde från Sarajevo när hon var sju år: "Rädsla"
"Minna går inte att suddas ut" - Så behandlas krigstrauman • "Känner igen ukrainarna i Ukraina"

1997 utgav • Publicerad 11 april 2022 • Uppdaterad 11 april 2022

När flye miljonstals ukrainare från kriget och en del av de som kommer till kommer att ha mött krigets fasor.

Vad händer med en människa som traumasträvs? Behöver man hjälp? Vilken hjälp finns och hur går det till?

Amela Mahovic: Flydde från Sarajevo med sin mamma när hon var sju år. Hon glömt och gråter om krigstrauman.

Nobel Priset är psykolog på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och

Rapportlansering: Vilka vårdresurser finns det för personer som lider av trauma efter tortyr?

Publicerad: 20 juni 2022.



Tillgång till vård för tortyröverlevare

Nationell konferering Svenska Röda Korset 2022

Uppsala – TV4 om behandling av trauma Amela flydde från Sarajevo när hon var sju år: "Rädsla" – tv4.se

Webinarium. <https://www.rodakorset.se/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/tillgang-till-vard-for-tortyrroverlevare/>

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
paperslos@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 26 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
Mariestadsvägen 90 A, 549 56 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.upsala@redcross.se

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

Stöd oss!

Ditt bidrag som lämnas på
bankgiro 900-8004 gör stor skillnad för
Svenska Röda Korsets hälso- och värdverksamheter.
Ange koden 2022422 "Hälsa och värd"

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