

# Hopp och motståndskraft



Svenska Röda Korset

Årsrapport 2024 – Avdelning Hälsa och vård  
Svenska Röda Korset

# Innehållsförteckning

<b>Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2024</b> .....	6
<b>Vårdförmedling i Västra Götaland</b>	
Ett partnerskap för att stärka tillgången till vård.....	13
<b>Vårdförmedling i Stockholm</b>	
Papperslösa migranternas tillgång till vård – en behovskartläggning.....	15
<b>Informationsplikt</b>	
Utökad informationsplikt.....	18
<b>RKC Göteborg</b>	
Arbetet i MR-rådet i Västra Götalandsregionen.....	24
Journaldata.....	26
<b>RKC Malmö</b>	
Samarbete med kulturen minskar sårbarhet – kulturaktörer vi krokas arm med.....	29
Projektet Mitt hjärtas syster II.....	32
<b>RKC Skellefteå och AMIRA II</b>	
Patientworkshops om asyl och återvändande.....	37
Mänskliga Rättighetsdagar i Skellefteå, så fyller vi glappen i det sociala skydds nätet.....	42
<b>RKC Skövde</b>	
Peer Support – hur kunskap utifrån egen sårbarhet kan bidra till stöd till andra.....	44
Gruppbehandling för våldsutsatta kvinnor på RKC Skövde.....	46
<b>RKC Uppsala</b>	
Projektet Barn och tortyr.....	50
Intensivt behandlingssupplägg för patienter med Post-traumatiskt stressyndrom.....	54
<b>Att prata om psykisk ohälsa kan vara sårbart – att inte prata om det kan öka sårbarheten</b> .....	58
<b>Bok till kriminalvårdens anställda</b> .....	61
<b>Identifiering och hantering av tortyröverlevare inom EU:s asylsystem – lanserad i Bryssel</b> .....	62
<b>Internationella konferensen – gemensamma steg för att minska utsatthet</b> .....	65
<b>Adresser till Röda Korsets vårdverksamheter</b> .....	66

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset  
Redaktör: Sara Bogefeldt Darlin  
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB  
Tryck: Åtta45 Tryckeri AB  
Illustration framsidan: Klara Nordin Stensö samt  
tack till Röda Korsets Kompetenscenter  
Upplaga: 340 ex april 2025



Foto: Johan Bävman

## Inledning

År 2024 har präglats av en värld i ständig förändring, där krig, konflikter och humanitära kriser fortsätter att driva miljontals människor på flykt. Den globala, nationella och lokala påverkan på internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen har varit betydande och Svenska Röda Korset har mött nya utmaningar i en tid av både ökade behov och hårdnande samhällsklimat.

Det förändrade säkerhetsläget i Europa, tillsammans med en radikal omläggning av svensk migrationspolitik och snabb digital utveckling, har ställt höga krav på vår förmåga att agera, anpassa och hålla fast vid våra grundprinciper: Humanitet, Opartiskhet, Neutralitet, Självständighet, Frivillighet, Enhet och Universalitet.

Dessa principer är vår kompass – de vägleder oss i allt från strategiska beslut till det dagliga arbetet med att möta utsatta människor. Under året har vi sett hur den föreslagna informationsplikten, den så kallade "Angiverilagen", skapat oro och misstro bland de målgrupper vi möter, särskilt bland papperslösa och personer i migrationsprocessen. Många av dessa individer har av rädsla undvikit att söka vård, vilket riskerar att förvärra deras hälsotillstånd. Svenska Röda Korset har fortsatt att vara en trygg punkt för dessa grupper och arbetat för att säkerställa att ingen lämnas utan stöd.

Samtidigt har den snabba digitaliseringen erbjudit både möjligheter och utmaningar. Digitala vårdmöten och nya tekniska lösningar har förbättrat tillgängligheten, men många av våra patienter står fortfarande utanför det digitala samhället och saknar exempelvis tillgång till BankID. För att möta dessa utmaningar har vi förstärkt vårt fokus på digital utveckling genom dedikerade resurser och nya system för kvalitetsledning och informations säkerhet.

Svenska Röda Korset har även fortsatt att vara en drivande kraft inom innovation och verksamhetsutveckling. Genom projekt som "Peer Support" och "Bygga tillsammans" har vi stärkt delaktighet och inflytande för våra målgrupper, vi har spridit effektiva behandlingsmetoder, till exempel intensivbehandling, till fler verksamheter.

I en värld där sårbarhet och utsatthet blir alltmer påtagliga står Svenska Röda Korset fast vid sitt uppdrag: att minska lidande och stärka människors motståndskraft. Genom våra vård- och behandlingsverksamheter har vi under året arbetat för att möta de mest utsattas behov, både fysiskt och psykiskt. Med en kombination av medmänsklighet, professionalism och innovation har vi tagit viktiga steg framåt – samtidigt som vi aldrig förlorat fokus på de människor vi finns till för.

Denna årsberättelse ger en fördjupad inblick i våra insatser, utmaningar och framgångar under 2024, ett år som på många sätt definierat vår roll i en föränderlig värld.



Ulrika Wickman  
Vårdchef,  
Svenska Röda Korset

# Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2024

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 skydds nätet. Tyngdpunkten i arbetet ligger på behandling av patienter och stöd till anhöriga men utbildning och kunskapsspridning, forskning, påverkansarbete och samverkan med andra aktörer nationellt och internationellt är andra viktiga delar. 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 fem **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.

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

## Vårdförmedlingen

Svenska Röda Korsets **vårdförmedling för papperslösa och andra migranter**

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

På vårdförmedlingen tar anställda sjuksköterskor och kurator emot patienter och ordnar mottagning med frivilliga läkare, fysioterapeut, psykolog etc. som ger vård. Vi refererar också till gynekolog, farmaceut, optiker etc. I dagsläget tas patienter emot på två platser i Stockholm, på Svenska Röda Korsets kontor i Stockholm och på Röda Korsets hus i Skärholmen i samarbete med Frälsningsarmén. Utöver direkt patientarbete bemannar vårdförmedlingen en nationell rådgivningstelefon dit vem som helst – patienter, anhöriga, kontaktpersoner, sjukvårdspersonal, frivilliga etc. – kan ringa för att få information, råd och stöd i frågor som gäller tillgång till vård och vad som gäller. Vårdförmedlingen arbetar mycket med kunskapsspridning eftersom kunskapsbrist inte minst hos vårdpersonal är en anledning till att papperslösa inte får tillgång till vård. Här arbetar vi med att ge information, stöd och råd för att på så vis lotsa patienter in i den offentliga vården. Under 2024 har fattats beslut

om uppstart av en Vårdförmedling i Region Västra Götaland. Vårdförmedlingen som startas upp under 2025 kommer drivas i ett samarbete med regionen och Rosengrenska Stiftelsen.

## Axplock ur patientsäkerhetsarbetet

Det mest grundläggande kvalitetskravet i all vård och omsorg är en god och säker vård. Det patientsäkerhetsarbete som drivs inom Hälsa och vård ingår som en del av vårt kvalitetsarbete, och kvaliteten är en del av patientsäkerheten. Dessa två bildar en helhet. För att leva upp till författningskrav finns ett ledningssystem och det finns systematiska arbetsätt som säkerställer att patientsäkerheten i verksamheterna tillgodoses. Arbetet kan ses som ett uttryck för Röda Korsets principer om att inte skada. Utöver det löpande patientsäkerhetsarbetet har ett flertal säkerhetsprojekt tillkommit under året. Här följer nedslag ur 2024:

## Dataskydd och informations-säkerhet – trygg hantering i en digital värld

Svenska Röda Korset är en del av den globala rödakorsrörelsen och en del av världens största humanitära organisation inom kris- och katastrofinsatser. I en alltmer osäker omvärld blir frågor som säkerhet och beredskap allt viktigare, vilket inkluderar skyddet av data och en säker hantering av information. Detta gäller i allra högsta grad Hälsa och vård som hanterar den allra känsligaste informationen – patientjournalen!

Under 2023 gjordes en genomlysning av dataskydd och informationssäkerhet inom hela organisationen. Informationsklassificering utfördes med en genomgång av de olika system som används inom organisationen, här ingår vårdsystem, journalsystem och avvikelshantering för avdelning Hälsa och vård. Detta arbete har fortsatt under 2024 där de områden som bedömes som högst prioriterade har setts över. Vårdsystem har setts över och två digitala system har bytts ut till bättre, ett nytt avvikelssystem och ett ärendehanteringssystem för Vårdförmedlingen.

Samtliga vådrutiner som rör integritet, dataskydd och sekretess har genomlysts och setts över under 2024 – i samverkan mellan kvalitet och dataskydd. Arbetet med dataskydd är systematiskt, ständigt pågående och löper kontinuerligt som en del av kvalitetsarbetet.

### Patientavvikelser – förbättrad hantering och nya insikter

Under 2023 var en viktig prioritering att granska och förbättra det befintliga kvalitetsledningssystemet, särskilt arbetet kring avvikelser och avvikelssystemet. Ett nytt och mer funktionellt digitalt system har införts och lanserats under året.

Den vanligaste typen av avvikelse rör samordningen mellan våra verksamheter och andra vård- och omsorgsaktörer. Det finns en tydlig koppling mellan patien-


tens juridiska status och patientsäkerhet. Personer som är papperslösa eller överlevare av krig och tortyr med osäker juridisk status får tyvärr inte alltid den vård de har rätt till, vilket avspeglas i avvikelsestatistiken.

Bland de rapporterade avvikelserna finns exempel på patienter som hänvisats eller remitterats från våra center till andra vårdgivare men som nekats vård på felaktiga grunder. Det har även förekommit missuppfattningar om begreppet ”vård som inte kan anstå,” vilket i vissa fall har påverkat hanteringen av akuta medicinska tillstånd. Dessutom har det rapporterats fall där patienter upplevt ett kränkande bemötande i kontakten med vården och socialtjänsten.

Under 2024 har samma trender fortsatt, men med en tydlig förbättring i hur avvikelser kring andra vårdgivare dokumenteras. Medarbetare beskriver i högre grad på vilket sätt exempelvis remisshantering har brutit, vilket ger en bättre förståelse av problematiken.

En annan trend är att antalet avvikelser kopplade till vårdsystem, datasäkerhet och sekretess har ökat. Detta kan spegla den ökande betydelsen av dessa frågor i samhället, men också vara ett tecken på att organisationens satsningar på området ger resultat. När fokus och engagemang ökar, stärks också medvetenheten hos medarbetarna. ■

## RÖDA KORSETS VÅRDVERKSAMHETER – HÄR FINNS VI

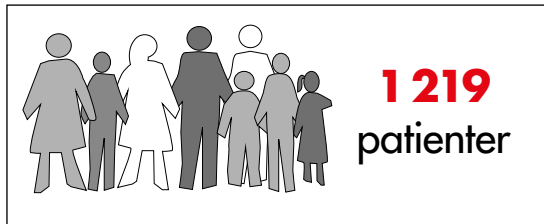
 Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

 Filialer

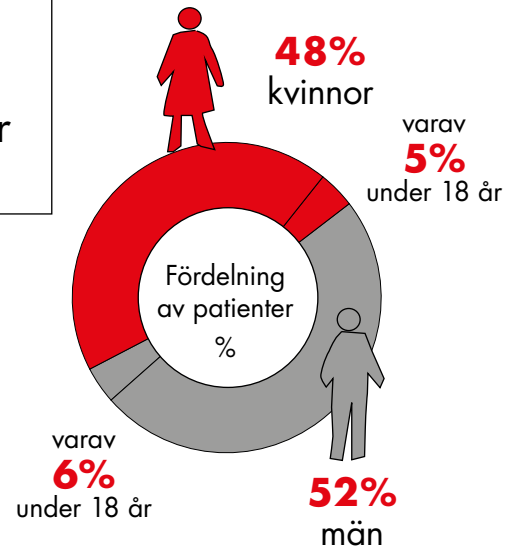
 Svenska Röda Korsets vårdförmedling



**BEHANDLINGSCENTER FÖR KRIGSSKADADE OCH TORTERADE**



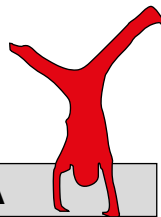
- 636** patienter på förstagångsbesök
- 24 017** behandlingstimmar
- 187** digitala vårdmöten
- 1 080** telefonbesök



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

- 901** utbildade\*
- 573** informerade\*

\*Inkluderar inte Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskade och torterade i Malmö.



**23** tortyrskadeutredningar

**HÄRIFRÅN KOMMER VÅRA PATIENTER**

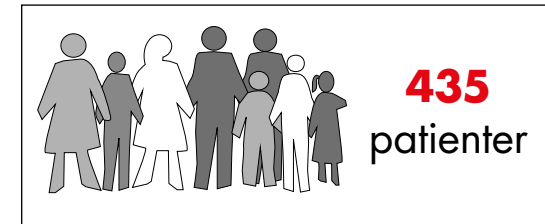
1. Afghanistan
2. Syrien
3. Iran
4. Irak
5. Ukraina
6. Bosnien & Hercegovina
7. Kongo-Kinshasa
8. Somalia
9. Eritrea
10. Libanon

**BARN SOM ANHÖRIGA**

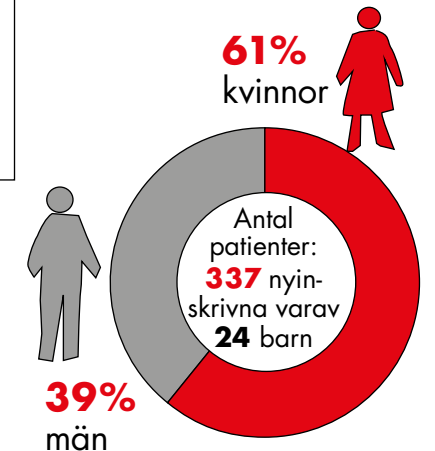
- 100** barn har deltagit
- 47** föräldrar
- 60** volontärer



**VÅRDFÖRMEDLINGEN**

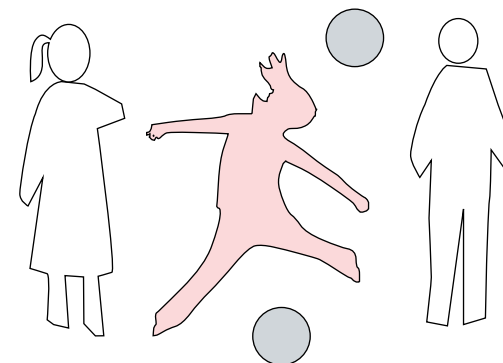


- 76** konsultationer utförda av frivillig vårdpersonal
- 589** hänvisningar till annan vårdgivare (totalt alla målgrupper)
- 1 319** ärenden Nationell rådgivning om tillgång till vård för patientgruppen



**UTBILDNINGAR OCH INFORMATION OM TILLGÅNG TILL VÅRD**

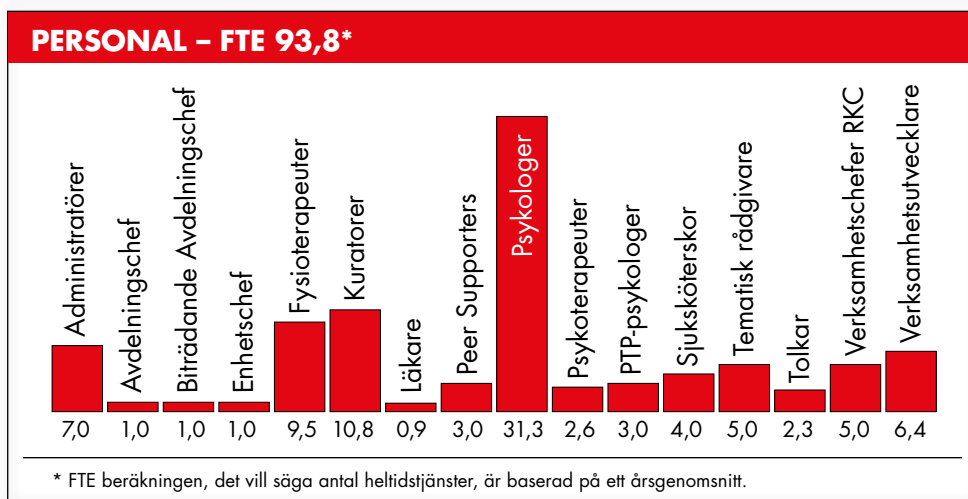
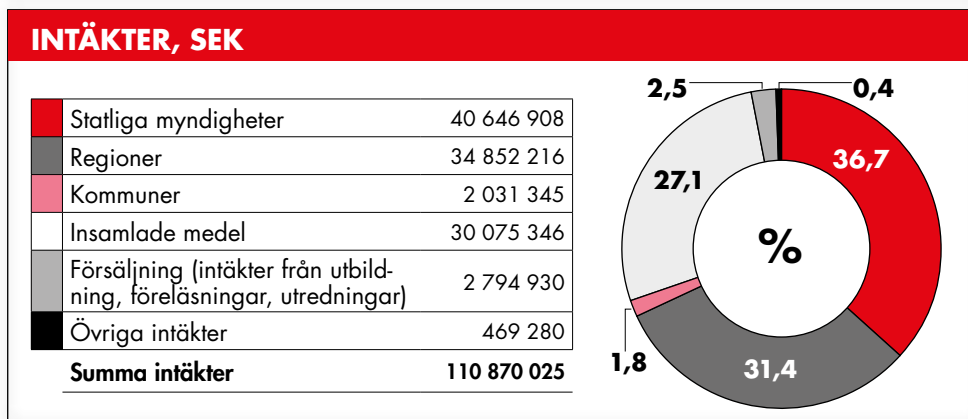
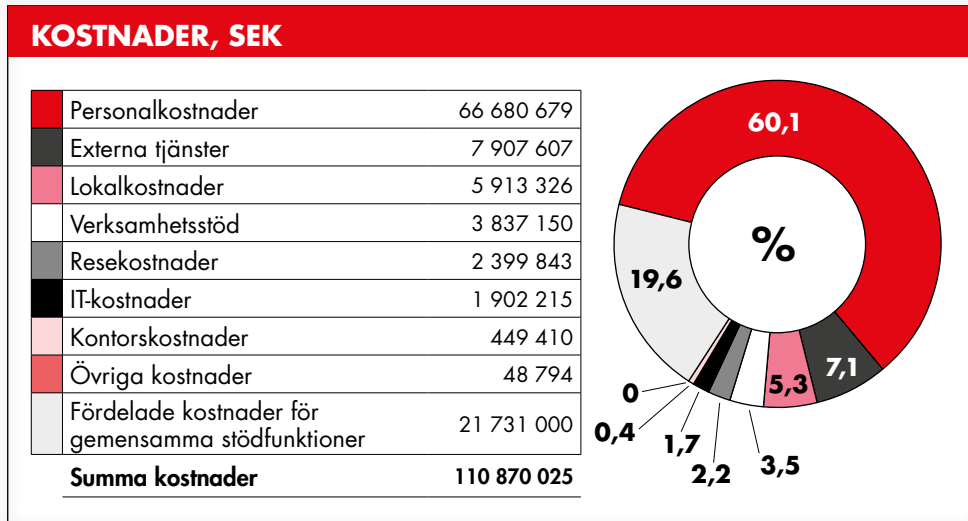
- 489** informerade och utbildade personer



**HÄRIFRÅN KOMMER VÅRA PATIENTER**

1. Mongoliet
2. Colombia
3. Eritrea
4. Uzbekistan
5. Peru
6. Rumänien
7. Iran
8. Ukraina
9. Afghanistan
10. Etiopien

**FINANSIERING AV HÄLSA OCH VÅRD VERKSAMHET**



Vårdförmedling i Västra Götaland

**Ett partnerskap för att stärka tillgången till vård**

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN. FOTO: MARIE SPARRÉUS.

**S**venska Röda Korset har sedan 2006 bedrivit en vårdförmedling med syfte att ge råd och stöd till människor som lever utanför samhällets skyddssystem. Verksamhetens målsättning är att alla som befinner sig i Sverige ska kunna få vård utifrån sina behov, oavsett legal status. Papperslösa har sedan starten av verksamheten utgjort en av de huvudsakliga målgrupperna.

Vårdförmedlingen bedrivs både lokalt i Stockholm och nationellt via en rådgivningsfunktion. Västra Götalandsregionen har sedan länge varit en av de regioner som genererat flest ärenden på den nationella rådgivningen. Dessutom finns ett etablerat samarbete med Rosengrenska Stiftelsen, som verkar lokalt i Göteborg kring papperslösas tillgång till vård.

## Utmaningar för papperslösa i vården

Människor i papperslöshet lever ofta under svåra förhållanden med sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet. Deras tillgång till vård hindras inte sällan av rädsla för att bli nekad vård eller angivna, desinformation och svårigheter att navigera i sjukvårdssystemet. Samtidigt är vårdpersonalens kunskap om lagar och riktlinjer för vård till papperslösa ofta bristfällig. Detta leder till rättsosäkerhet och ojämlik vård.

Ett särskilt problem är otydligheten kring vilken vård papperslösa har rätt till. Bedömningen av vilken vård som ska erbjudas lämnas ofta till enskilda vårdanställda att tolka. Detta leder till oförutsägbarhet för patienten, ökar etisk stress hos vårdpersonalen och bidrar till patientosäker vård samt negativa folkhälsoeffekter.

## Ett unikt partnerskap

För att möta dessa utmaningar lade politiker i Västra Götalandsregionen fram ett förslag under 2022 om att förbättra förutsättningarna för papperslösa genom ett idéburet offentligt partnerskap (IOP). Tanken var att kombinera civilsamhällets förtroende och kontaktnät med regionens resurser. Både för att stärka kunskapen hos vårdpersonal och göra vården mer tillgänglig för människor som lever i papperslöshet.

Resultatet blev ett IOP mellan Västra Götalandsregionen, Rosengrenska Stiftelsen och Svenska Röda Korset. Detta är det första partnerskapet i sitt slag i Sverige och syftar till att etablera en vårdlotsande verksamhet som fungerar som en brygga mellan papperslösa och den offentliga vården.

## Vårdförmedlingens funktion

Genom Svenska Röda Korsets erfarenhet från vårdförmedlingen i Stockholm finns en etablerad modell som nu överförs till Västra Götalandsregionen. Våren 2025 öppnar den nya verksamheten i Göteborg, bemannad av två sjuksköterskor.

Verksamheten kommer initialt finnas tillgänglig i Göteborg och kommer successivt att utöka sin närvaro i hela regionen, både genom mötesplatser inom Svenska Röda Korset och genom samarbete med andra aktörer.

Sjuksköterskornas uppdrag är att möta målgruppen och fungera som en brygga till den offentliga vården. De ska även identifiera kunskapsbrister, behov av utbildningar och hinder inom vården. Med grund i partnerskapets uppdrag kan framkomna behov, trender och tendenser analyseras med målsättningen om att kunna förbättra tillgång och förutsättningar för papperslösa inom Västra Götalandsregionen.

## Lärande och förändring

En central del av partnerskapet är att skapa en lärande miljö där insikter om papperslösas utmaningar i hälso- och sjukvården tas tillvara för dialog och förändring. På så sätt kan kunskap från partnerskapets arbete integreras i regionens ordinarie verksamhet, inklusive utbildningar och folkhälsouppdrag. På så vis kan vi stödja målgruppen i att få tillgång till den vård de är i behov av och samtidigt stödja Västra Götalandsregionen i att utveckla och anpassa sina vårdinsatser för att möta behoven hos en av samhällets mest utsatta grupper. ■



Vårdförmedling i Stockholm

# Papperslösa migranternas tillgång till vård – en behovskartläggning

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN. FOTO: MARIE SPARRÉUS.

## Bakgrund och syfte

Svenska Röda Korsets vårdförmedling har sedan 2006 arbetat för att säkerställa att papperslösa migranter i Sverige får tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård. Verksamheten bygger på principen om att alla människor, oavsett juridisk status, har rätt till hälsa och sjukvård. Under 2023 genomfördes en omfattande behovskartläggning för att få en djupare förståelse av de hinder och behov som möter denna målgrupp.

Syftet med kartläggningen var att

samla in erfarenheter från papperslösa migranter själva, för att utveckla verksamheten och utforma bättre stöd. Resultatet utgör ett viktigt underlag för civilsamhället och hälso- och sjukvården i Sverige, och syftar till att bidra till ett mer jämlikt och tillgängligt vårdssystem.

## Metod och genomförande

Kartläggningen baserades på data från 61 individer som lever eller nyligen har levt som papperslösa i Sverige. Datainsamlingen genomfördes under tre



månader (september till november 2023) och omfattade både frågeformulär och semistrukturerade intervjuer.

Datainsamlingen skedde i samarbete med andra civilsamhällesorganisationer så som Läkare i Världen, Stockholms Stadsmission och Rosengrenska Stiftelsen. För att underlätta deltagandet erbjöds information och stöd på flera språk.



## Resultat

Kartläggningen belyser hur migrationsstatus negativt påverkar både fysisk och psykisk hälsa. Nedan följer de viktigaste insikterna från undersökningen:

### 1. Grundläggande behov och hälsa

Deltagarna betonade att basala behov som bostad, arbete och utbildning har en direkt inverkan på deras hälsa. Hemlöshet och otrygga boendeförhållanden var vanligt förekommande och bidrog till stress och ohälsa. Många upplevde att de saknade kontroll över sina liv, vilket påverkade deras möjligheter att fatta hälsosamma beslut.

### 2 Psykisk hälsa och psykosocialt stöd

En övervägande del av deltagarna rapporterade behov av psykosocialt

stöd. Symptom som ångest, depression och stress kopplades ofta till osäkra livsförhållanden och tidigare traumatiska upplevelser. Särskilt utsatta var kvinnor, som ofta riskerade exploatering och våld i sina boendesituationer.

### 3 Erfarenheter av hälso- och sjukvården

Många deltagare beskrev negativa erfarenheter i möten med vårdpersonal, inklusive diskriminering och bristande kommunikation. Flera upplevde att de blev illa bemötta eller att deras behov inte togs på allvar. Samtidigt lyftes vikten av förtroendefulla relationer med vårdpersonal fram som avgörande för att kunna söka och ta emot vård.

### 4 Tillgång till information

Deltagarna rapporterade stora brister i tillgången till information om sina rättigheter och tillgängliga vårdtjänster. Många förlitade sig på informella nätverk och civilsamhällets organisationer för att få hälsoinformation, men behovet av tydlig och kulturellt anpassad kommunikation var stort.

### 5 Ekonomiska och strukturella hinder

I rapporten lyfts tydligt att mer än hälften av de tillfrågade vid ett eller flera tillfällen avhållit sig från att söka vård fast de upplevt ett behov av detta. Flera faktorer lyfts som avgörande för detta. Kostnader för vård framhävdes som ett betydande hinder för att söka hjälp, men rapporten lyfter även flera andra faktorer som avhåller individer från att söka vård trots behov. De vanligaste orsakerna var att inte

kunna betala eller oro för betalningskrav och oro över att bli rapporterad till myndigheterna. Men även okunskap om hur man söker vård, svårigheter att komma i kontakt med vården på grund av språkliga hinder samt tidigare negativa erfarenheter och diskriminering i kontakten med sjukvården var vanligt förekommande anledningar. Dessutom upplever många att kommunikationen med vårdpersonal är otillräcklig, vilket leder till osäkerhet kring både diagnos och behandlingsalternativ. Den kombination av faktorer som presenteras visar på ett behov av systematiska förändringar för att öka tillgängligheten och tryggheten i vården.

## Rekommendationer

För att möta de komplexa behov som papperslösa migranter har krävs samarbete mellan civilsamhället och offentlig sektor. Civilsamhället bör fokusera på att bygga broar till målgruppen genom informationsinsatser och direkt stöd. Offentlig sektor behöver samtidigt stärka sitt inkluderande arbete genom utbildning av vårdpersonal, förbättrad kommunikation och ett ökat fokus på jämlik vård. Centralt är att skapa en miljö där målgruppen känner tillit och trygghet, vilket är en förutsättning för att tillgodose deras rätt till hälsa och sjukvård. ■

## Slutsats

Kartläggningen visar tydligt att migrationsstatus är en avgörande faktor för otrygghet och ohälsa bland papperslösa migranter. De hinder som identifierats, som ekonomiska svårigheter, bristande tillit till vården och begränsad tillgång till information, kräver ett samordnat och långsiktigt arbete.

För att skapa en inkluderande och jämlik vårdmiljö behöver både civilsamhället och hälso- och sjukvården samarbeta och utveckla nya strategier. Med riktade insatser kan målgruppen ges bättre möjligheter att hävda sina rättigheter och ta kontroll över sin hälsa. Denna kartläggning utgör en viktig grund för fortsatt arbete mot en mer rättvis hälsovård för alla.

# Utökad informationsplikt

Utdrag från rapporten *Humanitära konsekvenser av informationsplikten* samt ur Svenska Röda Korsets remissyttrande angående *Återvändandeutredningen*, sammanställt av Sara Bogefeldt Darlin.

**R**öda Korsets uppdrag är att bistå människor i utsatta situationer. I våra möten med människor som lever i papperslöshet i Sverige har vi märkt en ökad oro och rädsla sedan frågan om utökad informationsplikt mellan myndigheter kom upp i det offentliga samtalet. Redan att frågan utretts om kommuner och myndigheter skulle vara skyldiga att aktivt rapportera papperslösa har skapat ökad oro och rädsla. Människor som redan lever i stor utsatthet oroar sig nu för att deras liv ska bli ännu svårare.

Svenska Röda Korset möter dagligen människor som lever i utsatta livssituationer på olika platser i landet. Vi ger stöd efter behov till alla som söker sig till oss, oavsett juridisk status. Våra sju grundprinciper, däribland humanitet och opartiskhet, vägleder oss till det. Vi stöttar bland annat genom våra fem behandlingscenter för krigsskadade och torterade, vår vårdförmedling för papperslösa, våra fem Röda Korsets hus för gemenskap, mat och värme, alla de aktiviteter våra volontärer erbjuder för att minska ohälsa och bryta ofrivillig isolering.

Våra verksamheter kan på olika sätt komma att påverkas av det kommande förslaget. Vi har även lång erfarenhet av att bistå människor på flykt och ge

juridisk rådgivning till asylsökande, flyktingar och migranter. I över 20 år har vi gett stöd till asylsökande som fått avslag på sin ansökan och står inför ett återvändande. De människor vi möter återkommer till vissa frågor när det gäller hur processen kan förbättras. Det handlar om att den ska vara rättssäker, human och värdig. Svåra levnadsvillkor i Sverige ökar inte viljan att återvända till hemlandet. Tvärtom undergräver det förtroendet för ansvariga myndigheter och minskar möjligheterna till ett humant, värdigt och hållbart återvändande. En utökad informationsplikt riskerar att göra att fler papperslösa inte vågar söka hjälp. I praktiken förlorar de sina mänskliga rättigheter. I förlängningen leder det till att personer i en redan mycket utsatt grupp riskerar att utnyttjas på alltmer hänsynslösa sätt. Det gäller inte minst kvinnor och barn. Samhällets gemensamma motståndskraft mot kriser riskerar också att försämrats.

För att lyfta risker och humanitära konsekvenser av förslaget har Svenska Röda Korset under 2024 haft en dialog med papperslösa, med frivilliga, vårdpersonal, med politiker, myndigheter samt med utredningen som tagit fram förslaget om hur en utökad informationsplikt föreslås utformas.

## Oktober 2024

### Intervju med papperslösa

"Jag bor hos en man där jag är hans personliga assistent. Flera gånger har det kommit manliga vänner till honom till bostaden och där har jag utsatts för våldtäkter och sexuella övergrepp (...). Jag är rädd för att ta kontakt med socialtjänsten, de kanske berättar för Migrationsverket och då blir jag utvisad till mitt hemland där det är krig och där har jag ingen. Där kommer jag att dö."

Kvinna, 35 år

"Jag är rädd för att vara här och rädd för att bli ivägskickad... vet inte hur jag ska göra. Om jag ska försöka lämna Sverige, men vart ska jag åka? Inget land accepterar oss berber från Marocko och där var jag gatubarn..."

Man, 31 år

"...när vi tittar på nyheterna ökar rädslan. Det känns som att ingen vill att vi ska finnas här och att det blir bara svårare. Rädslan och oron har ökat den senaste tiden på grund av allt som sägs på nyheterna."

Kvinna, 46 år

"Jag lever inte, jag överlever. Jag missar livet."

Man 25 år

### Intervju med anställda vid Röda Korsets Vårdförmedling

"Något hände under hösten 2023. Först minskade antalet besökare hos oss under en längre tid och sedan när de kom tillbaka var det med fler frågor om vårdgivare kommer ringa polisen."

"Jag upplever att frågor oftare ställs av patienter: "Så dom kommer inte ringa polisen?"

"Patienterna är mer rädda generellt än tidigare. Man vågar inte åka till oss eftersom vägen hit känns för farlig. Man vistas mindre ute i samhället. Minskat förtroende för det offentliga och ibland en otrygghet även inom civilsamhällets verksamheter."

"Patienter som är våldsutsatta i nära relation vågar inte ta kontakter för stöd och litar inte på att stöd finns att få."

I november 2024 släppte vi rapporten – Humanitära konsekvenser av informationsplikten.

Vi har sammanställt kunskap från våra verksamheter, åtaganden enligt grundläggande mänskliga rättigheter och erfarenheter från andra länder i den här rapporten.

Vi har gjort en internationell utblick. I länder som infört lagstiftning som liknar den föreslagna utökade informationsplikten finner vi inte att antalet människor i papperslöshet har minskat men däremot att utsattheten har ökat.

I rapporten jämförs Sverige med länder som redan infört liknande lagstift-

ning. Trots att offentligt anställda har haft rapporteringsskyldighet i Tyskland i decennier, uppskattar man att flera hundra tusen personer lever i papperslöshet i landet, men isolerar sig och avstår från att söka vård. Även i Storbritannien har deras ”Hostile Environment Policy” förvärrat situationen för papperslösa, utan någon minskande effekt på antalet människor som lever som papperslösa i landet.

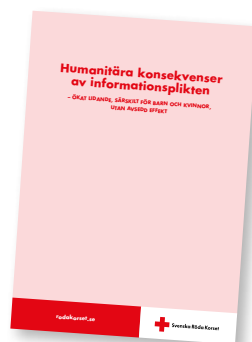


Foto: Tomas Årlemo

### Exempel från Storbritannien

- 2012 kom Hostile Environment Policy, blev lag 2014. 2016 kom en skyldighet för offentligt anställda att rapportera papperslösa till verkställande migrationsmyndigheter.
- Brittiska parlamentet begärde översyn 2018. Rapporteringsskyldigheten togs bort för vård- och skolpersonal och begränsades för socialtjänsten.
- Rapporteringsskyldigheten har lett till stora negativa konsekvenser för papperslösa, enligt brittiska civilsamhället. De undviker ofta att söka vård. Det är svårt att få arbete och bostad.
- Policyn har lett till fler människor i utsatthet och fattigdom, ökad diskriminering, risker för folkhälsan och säkerheten (inkl. spridning av farliga sjukdomar). Tydligt under pandemin då få ville vaccinera sig.
- Kvinnor särskilt utsatta, precis som i Tyskland – särskilt tillgång till vård och svårigheter för våldsutsatta kvinnor att lämna destruktiva relationer.
- Ingen evidens som pekar på att policyn har lett till minskat antal papperslösa i landet. Svårt att beräkna, men kan vara så mycket som en fördubbling mellan 2005 och 2020.

### Exempel från Tyskland

- Administrativt offentligt anställda måste rapportera papperslösa, enligt lag sedan 1990 (German Residence Act 87§)
- Vårdpersonal, skolpersonal och annan utbildningsverksamhet för barn undantagna.
- All vård som ej är akut måste godkännas av socialtjänsten för att få kostnaden subventionerad.
- Lagen gäller inte privata aktörer. Frivilligorganisationer (till exempel Röda Korset, Läkare i Världen) försöker fånga upp målgruppen. De kan ej bistå med avancerad behandling och kan inte ersätta den ordinarie sjukvården.
- Kvinnor är särskilt utsatta. Avstår ofta från att anmäla brott som exempelvis våld i nära relationer och/eller människohandel av rädsla för att rapporteras. Även utmaningar i tillgång till mödravård.
- Rapporteringsskyldigheten har lett till djup oro och misstro till det offentliga bland papperslösa, enligt utvärderingar av civilsamhället. Många undviker att söka hjälp, inte minst vård.
- Flera hundra tusen personer uppskattas leva i papperslöshet i Tyskland, trots att lagen har funnits under lång tid.

I remissyttrande avstyrker Svenska Röda Korset utredningens förslag om uppgiftsskyldighet i sin helhet. Att det så kallade skuggsamhället behöver motverkas är en uppfattning som Röda Korset delar. Men i det arbetet krävs det nödvändiga och effektiva åtgärder som både möter statens behov av att verkställa avlägsnandebeslut men som också minskar människors utsatthet. Detta förslag anser Röda Korset gör precis motsatsen. Det riskerar att öka utsattheten och det saknas helt stöd för att fler avlägsnandebeslut kommer kunna verkställas på grund av uppgiftsskyldigheten.

Den nu aktuella utredningen om stärkt återvändandeverksamhet föreslår att ett stort antal myndigheter på eget initiativ ska lämna ut uppgifter till Polismyndigheten om de i sin verksamhet påträffar personer som saknar rätt att vistas i Sverige. Även om utredningen har undantagit vård, skola och socialtjänst från uppgiftsskyldigheten är risken överhängande att de myndigheter som omfattas av förslaget får sidoinformation från skola, vård eller socialtjänst som de är skyldiga att lämna ut till de verkställande myndigheterna. Den direkta konsekvensen av detta är att personer utan rätt att vistas



i Sverige kommer avskräckas från att ta kontakt med vården vid potentiellt livshotande tillstånd och barnen kommer berövas sin rätt till skolgång. I förlängningen leder det till att personer i en redan mycket utsatt grupp riskerar att utnyttjas på alltmer hänsynslösa sätt. Det gäller inte minst kvinnor och barn. Det så kallade skuggsamhället riskerar snarare att fördjupas och cementeras. Detta är också skälet till att flera FN-kommittéer rekommenderat stater att upprätthålla brandväggar mellan migrationsmyndigheter och myndigheter som tillhandahåller välfärdstjänster.

Röda Korsets bedömning är vidare att förslaget inte bara kommer att avskräcka papperslösa från att uppsöka vård, socialtjänst och riskera barns skolgång, utan även leda till risker för hela samhället. När den som lever i en utsatt livssituation blir osäker på vad personal som de möter inom exempelvis vård och skola har befogenheter att göra, påverkas tilliten till offentliga aktörer som helhet, vilket gör

att man drar sig undan och undviker all form av kontakt.

Med tanke på de långtgående konsekvenser som utredningens förslag innebär har vi anledning att förvänta oss grundliga analyser och empiriskt stöd för att den föreslagna uppgiftsskyldigheten är nödvändig och effektiv i verkställighetsarbetet och att den är proportionerlig i relation till syftet. Det är med stor oro som vi kan konstatera att detta dessvärre saknas helt i utredningen.

Att det så kallade skuggsamhället behöver motverkas är en uppfattning som Röda Korset delar. Men i det arbetet krävs det nödvändiga och effektiva åtgärder som både möter statens behov av att verkställa avlägsnandebeslut men som också minskar människors utsatthet. Detta förslag anser vi gör precis motsatsen. Det riskerar att öka utsattheten och det saknas helt stöd för att fler avlägsnandebeslut kommer kunna verkställas på grund av uppgiftsskyldigheten. ■

## Förslaget om utökad informationsplikt

Återvändandeutredningen lämnade förslag till regeringen den 26 november 2024. Utredningen innehåller många delar, och en handlar om utökad informationsplikt. Utredaren föreslår att följande statliga myndigheter ska få i uppdrag att lämna information om papperslösa till Polisen.

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Kriminalvården
- Kronofogdemyndigheten
- Pensionsmyndigheten
- Skatteverket

I utredningens uppdrag ingick att utreda en bredare utökad informationsplikt inkluderande kommuner och regioner och därigenom inkludera vård, skola och socialtjänst. I det förslag som utredaren presenterat omfattas inte kommuner och regioners verksamheter som skola, vård, socialtjänst av informationsplikten.

Inledningsvis kan konstateras att utredningen bedömer att en uppgiftsskyldighet som omfattar vården, skolan och socialtjänsten skulle leda till att många avskräcks från att ta kontakt med dessa aktörer med effekten att dessa individer skulle berövas tillgången till grundläggande rättigheter, såsom rätten till hälsa och utbildning. Därför har utredningen på goda grunder undantagit dessa myndigheter från uppgiftsskyldigheten.

De myndigheter som föreslås omfattas av uppgiftsskyldigheten är myndigheter som förfogar över uppgifter om personers hälsotillstånd, skolgång och social utsatthet. Vidare samverkar många av de utpekade myndigheterna med socialtjänsten, skola och vård i sina myndighetsuppdrag och i enskilda ärenden. Risken att dessa myndigheter får sidoinformation från skola, vård eller socialtjänst som de är skyldiga att lämna ut till de verkställande myndigheterna är överhängande.

Sammanfattningsvis riskerar utredningens förslag att leda till att de uppgifter utredningen ville undanta från uppgiftsskyldigheten istället indirekt lämnas ut av de utpekade myndigheterna. Blotta risken för att så kan ske är tillräckligt för att det ska avskräcka individer från att hävda sin rätt till hälsa eller utbildning.

Utredningens undantagande av skola, vård och socialtjänst från uppgiftsskyldigheten utgör därför inte ett effektivt skydd för individernas möjligheter att värna sin rätt till hälsa och utbildning. Tvärtom är det mycket som talar för att personer utan rätt att vistas i Sverige, med utredningens förslag, kommer löpa stora risker med att uppsöka vård eller skola på grund av risken för att polisen får kännedom om detta genom de myndigheter som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Den direkta konsekvensen av detta är att personer utan rätt att vistas i Sverige berövas sin rätt till hälsa, utbildning och rimlig levnadsstandard. Detta är också skälet till att flera FN-kommittéer rekommenderat stater att upprätthålla brandväggar mellan migrationsmyndigheter och myndigheter som tillhandahåller välfärdstjänster.

Även med ovan nämnda undantag är en viss skada redan skedd. Det är viktigt att regeringen nu är mycket tydliga i vad som gäller. Regeringen valde att inte undanta vissa verksamheter redan i direktiven till utredningen. Det skapade en otydlighet som har bidragit till en ökad rädsla bland papperslösa.

Detta har underminerat tilliten till det offentliga och, i vissa fall, även civilsamhället. Många papperslösa vågar i dagsläget inte söka hjälp. I förlängningen leder det till att personer i en redan mycket utsatt grupp riskerar att utnyttjas på alltmer hänsynslösa sätt. Det gäller inte minst barn och kvinnor.



”Svenska Röda Korset deltar i samråd för mänskliga rättigheter Västra Götalandsregionen och i styrgruppen för överenskommelsen mellan Västra Götalandsregionen och det civila samhället.”

*Katrin Sepp, verksamhetschef  
RKC Göteborg*

RKC Göteborg

## Arbetet i MR-rådet i Västra Götalandsregionen

TEXT: KATRIN SEPP. FOTO: VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN.

**A**rbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen är en viktig del av regionens ansvar för att säkerställa jämlikhet och inkludering. Samrådsprocesser mellan politiker och civilsamhällets organisationer spelar en central roll för att uppnå detta genom att involvera olika aktörer i beslutsfattande. I samrådet samlas organisationer som har som huvudsaklig verksamhet att främja

mänskliga rättigheter och som arbetar mot diskriminering.

Mänskliga rättigheter är universella och gäller alla. Mänskliga rättigheter handlar om att skydda varje individs rätt till liv, frihet och säkerhet. I en värld där diskriminering, förtryck och kränkningar fortfarande är vanliga, behövs ett systematiskt arbete för att säkerställa att alla människor – oavsett kön, etnicitet, religion, sexuell läggning eller socio-



Genom att sätta fokus på rättigheter för de mest utsatta – exempelvis kvinnor, barn, minoritetsgrupper och personer med funktionsnedsättning – kan vi skapa ett samhälle där alla har lika möjligheter att delta och bidra”.

ekonomisk status – får sina rättigheter respekterade. Genom att arbeta med mänskliga rättigheter stärker vi det skydd som gör att alla människor kan leva ett liv i frihet från våld, diskriminering och förtryck.

Arbetet i samrådet baserat på FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och andra internationella konventioner. Fokus ligger på icke-diskriminering, jämställdhet, religionsfrihet och social rättvisa.

Jämlikhet är en grundbult i demokratiska samhällen. Ett människorättsperspektiv hjälper oss att identifiera och bekämpa de strukturer och normer som upprätthåller ojämlikhet och exkludering. Genom att sätta fokus på rättigheter för de mest utsatta – exempelvis kvinnor, barn, minoritetsgrupper och personer med funktionsnedsättning – kan vi skapa ett samhälle där alla har lika möjligheter att delta och bidra.

### Några av samrådets målområde:

- Tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor.
- Jämlik utbildning och arbetsmarknad.
- Insatser för att motverka diskriminering och främja integration.
- Öka tillgängligheten och förbättra förutsättningar för delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

### Samrådet bidrar till att:

- Förbättrade regionala riktlinjer för jämställdhet och antidiskriminering.
- Bättre förståelse för behoven hos underrepresenterade grupper.
- Ökad dialog, legitimitet och transparens i beslutsfattandet.

Sammanfattningsvis är mänskliga rättigheter och samråd centrala för Västra Götalandsregionens arbete med att bygga en rättvis och inkluderande region. Genom att integrera dessa perspektiv i alla delar av verksamheten skapas bättre förutsättningar för jämlikhet och mänsklig värdighet. ■

RKC Göteborg

## Journaldata

TEXT: JON VINBERG. FOTO: MARIE SPARRÉUS.

**R**öda Korsets behandlingscenter i Göteborg presenterade föregående år sitt arbete med en analys av journaldata som samlade in data från patientkontakter löpande sedan startåret 2015.

Under 2024 tog vi ytterligare ett steg i och med samarbete med studenter från Psykologiska institutionen i Göteborg, som med utgångspunkt i dataunderlag genomförde sin examensuppsats.

### Studien

Syftet med studien var att undersöka varför patienter avböjer erbjuden behandling eller avbryter pågående behandling. Underlaget som användes utgjordes av anonymiserad data från 862 patienter som haft kontakt med Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg mellan 2015 och 2022.

Det undersöktes patient- och behandlingsrelaterade faktorer samband med att avböja erbjuden behandling respektive avbryta pågående behandling.

### Resultat/Slutsatser

Majoriteten av patienter rekommenderas olika former av psykologiska behandlingsmetoder vid traumarelaterad psykisk

ohälsa. För att patienten ska få full effekt av psykologisk behandling är det dock centralt att behandlingen fullföljs. Med ambitionen att främja vården för vår patientgrupp, var ett tydligt syfte för mottagningen att öka förståelsen för vilka faktorer som spelar in när våra patienter väljer att avböja eller avbryta sin erbjudna behandling.

Studien fann att en fjärdedel av alla patienter som erbjöds behandling avböjde denna. Mer än hälften av patienterna som påbörjade behandling avbröt den innan en förväntad förbättring skett.

Patienter som bedömdes lida av depressiva symtom eller smärta avböjde behandling i lägre grad än andra. Smärtproblematik, fler psykologbesök och en högre andel uteblivande var förenat med en ökad risk att avbryta behandlingen.

Även om en statistisk relevans för en faktor så som hög andel uteblivande är förenat med avbruten behandling kanske inte förvånar, så sätter den ljuset på en punkt där vi som mottagning får möjligheten att fastslå ett samband som vi därmed kan välja att försöka motverka. Likaså skapar de övriga faktorerna möjligheter till reflektion kring förändringar som kan leda till att vi som mottagning



gör vad vi kan för att främja fullgångna och förhoppningsvis läkande behandlingsförlopp.

Siffrorna väcker för oss även frågor som vill ha svar kring vad som ligger bakom avböjd behandling, något studien pekar ut som ett framtida område för förbättring.

I ett bredare sammanhang är de för studien aktuella åren unika när det kommer till svenskt asylmottagande. År 2015–2016 anlände ett större antal flyktingar till Sverige jämfört med både tidigare och senare år. Studien saknar av självklara skäl möjligheten att avgöra om denna unika situation inverkat på patientgruppens avböjande och avhopp, men kan förhoppningsvis användas till jämförelse med senare uttag.

### Vidare

RKC Göteborg fortsätter sitt arbete med insamling till registerstudien och planerar inom vår PTP-anställning göra ett nytt datauttag 2025 kring avslutade behandlingar i från perioden 2022–2024.

Hela personalgruppen har även arbetat i olika sammanhang med att bedöma de uppsamlade faktorernas specificitet, funktionalitet och bäring på mottagningens verksamhet och egna frågor. Utöver förslag på nya eller förfinade faktorer från medarbetargruppen pekar studentarbetet även ut att det finns anledning att intressera sig för exempelvis patienters förväntningar på behandling, allians- och motivationsaspekter, tillgång eller frånvaro av socialt stöd, men även uppföljning av anledningar bakom avböjande genom strukturerade feedback. ■



”Även om intentionen aldrig varit behandlande, har projektet visat att musikaktivitet rymmer en stor potential för att väcka känslor och minnen till liv, som sedan kan bära frukt in i behandlingen.”

RKC Malmö

## Samarbete med kulturen minskar sårbarhet – kulturaktörer vi krockar arm med

TEXT: ÅSA ERIKSSON, LEG PSYKOLOG OCH PSYKOTERAPEUT, HANDLEDARE I KBT & ELIN ALMQVIST WALLIN, LEG PSYKOLOG. FOTO: ELIN ALMQVIST WALLIN.

I den om ett musikprojekt för patienterna på Röda Korsets behandlingscenter i Malmö föddes ursprungligen hos James Alhamidi, en musiker med egen bakgrund i krig och flykt. I slutfasen av en egen traumabehandling hos oss blev han startskottet för ett samarbete mellan RKC Malmö, Ulrika Gudmundsson från Musik i Syd och filmkompositören Nathan Larsons Lumen Project. Bland samtliga inblandade i projektet fanns ett engagemang för att skapa möten och plattformar med musik som läkande kraft.

Hösten 2023 drog ett första pilotprojekt igång, omfattande tre konserter. Ett år senare sjuösettes en andra omgång, också då med tre tillfällen. RKC avsatte två behandlare som projektledare till musikprojektet, som löpande tog emot

intresseanmälningar från alla behandlare på centret. Utöver musikerna fanns på samtliga konserter också tolkar med på plats tillsammans med projektledarna från RKC.

Musikprojektet erbjöds som en aktivitet vid sidan av gängse behandling. Det ställdes inga krav på förberedelse eller efterarbete. Projektet avsåg endast bjuda in till en möjlighet att uppleva ljud och musik i en kontemplativ miljö tillsammans med andra patienter. Det gick bra att komma bara för att lyssna, men deltagarna bjöds också in att tillsammans med musikerna prova de instrument som spelats under konserten såsom cello, harpa, gonggonger, slagverk och gitarr.

Även om intentionen aldrig varit behandlande, har projektet visat att musikaktivitet rymmer en stor potential

för att väcka känslor och minnen till liv, som sedan kan bära frukt in i behandlingen. Alla deltagare fick möjlighet att skriftligt och muntligt utvärdera sina upplevelser, samt ge förslag på förbättringar. Här en röst:



Musik är mat för själen och lugnar själen. Konserten förde mig in i en värld som jag saknat, inklusive vackra minnen av människor och platser. I en annan del av musiken kom smärtsamma minnen att aktiveras för mig. Det hela var en nyckel till minnena, både glädjande och hårda. Jag kom i kontakt med en längtan. Musik påverkar psyket, det är som att dyka ner i ett hav av minnen och trauman. Det är viktigt att kunna dra sig undan lätt.”

Flera av deltagarna beskriver liknande upplevelser i sina utvärderingar. Något som återkommer är såväl en upplevelse av avslappning och lugn, som att något väcks till liv som legat i träda. Att komma i kontakt med fina minnen beskrivs som bitterljuvt eftersom minnet av något vackert i livet också väckt känslor av sorg, ilska och förlust.

När vi som projektledare sett tillbaka på senaste omgången har vi funderat över det faktum att endast män deltog. En tanke vi har haft är att kvinnor möjligen i större utsträckning ansvarar för familj och barn och därför inte kunnat ta sig iväg tidig kväll. Ytterligare en aspekt, som inte rör specifikt kvinnor, är att många kan bli överväldigade av tanken på att våga sig ut i ett nytt sammanhang, dessutom på en okänd plats. Ett sätt att sänka tröskeln för deltagande kan vara att ha konserterna på RKC, vilket kommer att prövas nästa omgång. Förhoppningen är att det blir lättare för både män och kvinnor att vara med. En annan tanke som väckts är möjligheten för behandlare att erbjuda patienter att inkorporera musikprojektet i sina behandlingar såsom beteendexperiment, utforska tankar och reaktioner inför, under och efter aktiviteten.

Ytterligare ett kulturprojekt som initierats på behandlingscentret i Malmö 2024 är ett som rör skrivande. Författarcentrum Syd har genom fondmedel kunnat erbjuda patienter på RKC några tillfällen med en författare som guidar individuellt i eget skrivande. En patient anmälde intresse och träffade därefter en författare vid tre tillfällen med fokus på texter som hen ville använda till en självbiografi. Också detta projekt kom att så nya frön i det behandlande arbetet, där patienten med hjälp av att hitta sitt språk och sitt eget sätt att närma sig sina trauman, fick ett större agentskap. Patienten beskriver att hen genom skrivandet tydligare vet vad hen vill, och att bokprojektet är en målsättning som ger hopp att fortsätta vid motgångar. Fortsättningen på projektet är

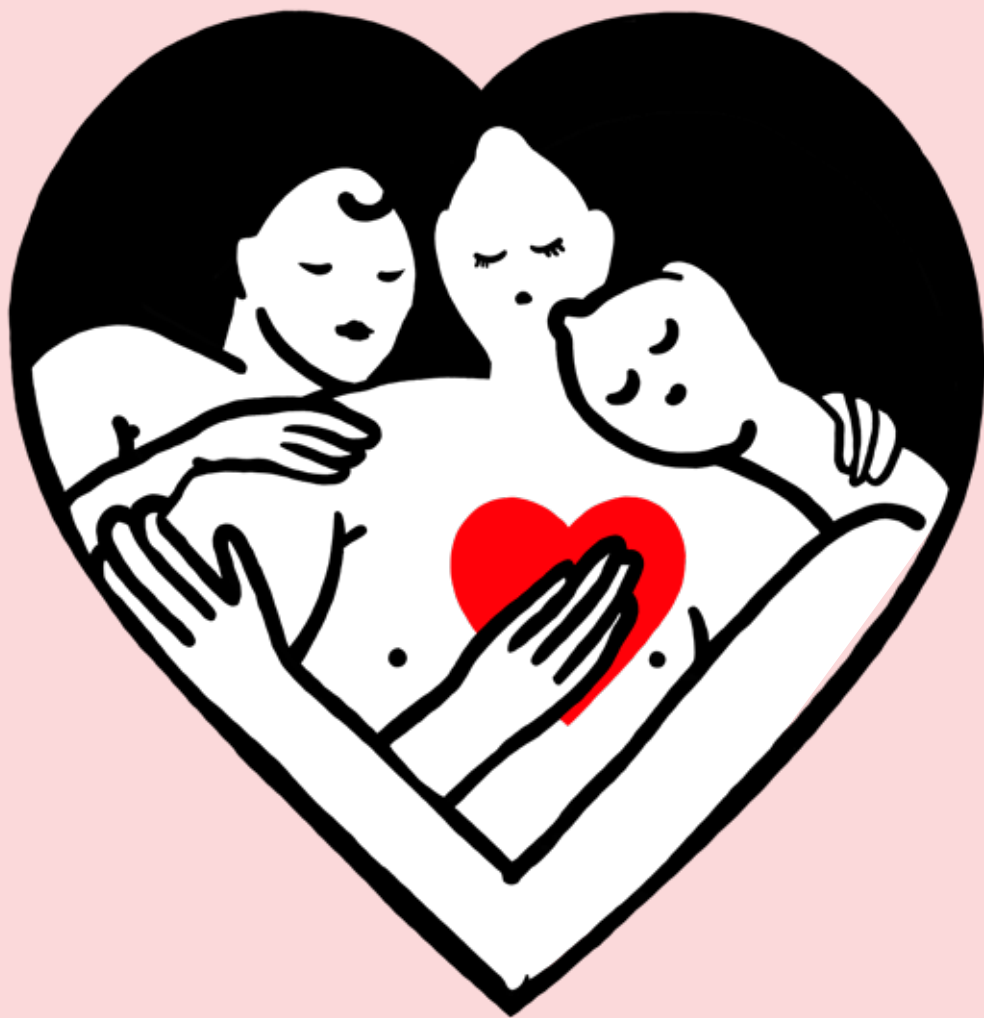
avhängigt nya fondmedel, men ambitionen är att möjligheten till skrivmentororer ska återkomma och vara öppet för fler patienter.

När vi så gör bokslut för 2024, låter vi Louise Glucks dikt Snödroppar vara en metafor för vad kulturprojekten på Röda Korsets behandlingscenter i Malmö hoppas kunna bidra med. Den som har tagit steget att börja i traumabehandling vet att det är ett smärtsamt arbete. Blicken riktas inte bara mot händelser som lämnat efter sig djupa skador och svår förlust, utan också mot det som saknas här och nu. Dikten berör teman som återfödelse, motståndskraft och samspel mellan mörker och ljus, och återspeglar på ett vackert sätt ämnen vi hoppas få se komma till liv i våra traumaarbeten. ■

Vet du vad jag var, hur jag levde?  
 Du som varit förtvivlad,  
 du förstår vad vintern innebär.  
 Jag trodde inte att jag skulle överleva,  
 utan kvävas av jord. Jag förväntade mig inte  
 att vakna igen, att märka att min kropp'  
 i den fuktiga jorden  
 åter reagerade och efter så lång tid  
 ännu mindes hur man öppnar sig  
 i den tidigaste vårens kalla ljus  
 – rädd, ja, men bland er igen  
 gråtande ja riskera glädje  
 i den nya världens råa vind.

*Snödroppar, Louise Glück*





RKC Malmö

## Projektet Mitt hjärtas syster II

TEXT: LINDA JOLOF LEG PSYKOLOG, PATRICIA ROCCA LEG PSYKOTERAPEUT.  
ILLUSTRATION: YASMINA KARLI MALMSTEN.

” Jag känner så där, när jag går till folk och pratar med dem, det känns som alla andra som blivit lika mycket drabbade att du är en av dem, men när jag kommer hit och pratar, jag känner att jag kan prata fri och det finns någon som lyssnar på mig och jag mår bra. Första fyra år jag bodde här, det var så, jag levde men det var bara kroppen här, jag kände ingenting av naturen, jag gick samma väg fyra år, jag visste inte hur fint det var. De sade till mig att det är kallt eller varmt eller fint väder eller inte, jag märkte ingenting, jag tänkte varför ni säger så? Men nu jag kan se vägen, jag känner vägen nu när jag går dit, jag känner att det är en fin väg till exempel, sådana saker.”

Deltagare

**S**å berättar en av de kvinnor som tidigare deltagit i behandling vid ett av Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade och som intervjuades inom ramen för projektet Mitt hjärtas syster. Citatet presenteras som en del av resultatet i rapporten *Mitt hjärtas syster II. Kvinnors och vårdpersonals upplevelser av trauma-fokuserad behandling vid Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade* som lanserades i september 2023. Rapporten är projektgruppens andra i ordningen. Den bygger vidare på det arbete som gjordes i projektets första fas då författarna genomförde litteraturstudier med fokus på flyktingkvinnors erfarenheter av krig, tortyr och/eller

flykt samt vilka interventioner som finns utvecklade för dem (läs mer i rapporten *Mitt hjärtas syster. Upplevelser av krig, tortyr och/eller flykt bland kvinnor och interventioner anpassade för dem, 2022*). I rapporten *Mitt hjärtas syster II* presenteras resultaten från genomförda intervjuer med kvinnliga före detta patienter och från fokusgruppsdiskussioner med verksam personal vid de sex behandlingscentren i Sverige. Syftet var att undersöka kvinnors och vårdpersonals erfarenheter av traumafokuserad behandling på Röda Korsets behandlingscenter i Sverige, samt hur behandlingen kan förbättras för kvinnor. Intervjuerna genomfördes av de två rapportförfattarna Linda Jolof och Patricia Rocca. De handledes av Tommy Carlsson, docent vid

**Författare****Linda Jolof**

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade Malmö

Leg. psykolog som arbetar kliniskt med behandling och tortyrskadeutredningar. Linda är projektledare för Mitt hjärtas syster och har tidigare arbetat ideellt med våldsutsatta kvinnor och flickor.



Linda Jolof

**Patricia Rocca**

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade Malmö

Leg. fysioterapeut som arbetar kliniskt med patienter individuellt och i grupp. Patricia arbetar med metodutveckling och har tidigare varit projektledare och instruktör i ett dansprojekt för flickor med stressrelaterad ohälsa.



Patricia Rocca

Röda Korsets högskola, som är huvudansvarig forskare för de två studierna i rapporten.

Totalt intervjuades elva kvinnor. Kvinnorna som intervjuades var mellan 21–70 år gamla, de kom från olika delar av världen och tiden som de varit i Sverige varierade mellan något enstaka år och mer än 20 år. Sammanfattningsvis vittnade kvinnorna om att de känt sig omhändertagna och väl bemötta av personalen på centren, och de upplevde att personalen gjorde sitt bästa för att hjälpa dem. I flera fall beskrevs personalen vid centren som en andra familj, något som upplevdes som betydelsefullt. Behandlingen upplevdes som krävande av både

praktiska och känslomässiga skäl vilket gjorde att några övervägde att avsluta behandlingen i förtid. Kvinnorna vittnade dock om att behandlingen kändes mindre krävande vartefter och de allra flesta upplevde att de förbättrades både kroppsligt och psykiskt. De beskrev bland annat att de fick en bättre förståelse för sina besvär, att de fick verktyg att hantera sitt mående och att hjälpen de fick gjorde att de kände hopp inför framtiden. Familjeverksamheten lyftes fram som värdefull eftersom det gav kvinnorna möjlighet att träffa andra personer som befinner sig i samma situation som de själva, och de önskade fler sådana aktiviteter. De efterfrågade också fler möjligheter att ses i grupp för

att utbyta erfarenheter, diskutera rättigheter och ge varandra stöd.

I fokusgruppsdiskussionerna som genomfördes deltog ett trettiotal ur personalen. En majoritet av de som intervjuades var psykologer men även administratörer, fysioterapeuter, kuratorer och verksamhetsutvecklare deltog i diskussionerna. De tillfrågades om vilka problem som de upplever att kvinnor kommer med, hur väl de anser att vården som erbjuds kvinnorna vid centren idag matchar de behov som finns och vad de ser skulle kunna förbättras för vården bättre ska passa kvinnors behov och förutsättningar. Sammanfattningsvis ansåg personalen som möter kvinnorna på centren att dessa är särskilt utsatta för könsbaserat våld och patriarkalt förtryck, vilket påverkar deras hälsa negativt. I fokusgrupperna diskuterades de hinder som man identifierat för kvinnor gällande att söka och få tillgång till lämplig vård och att hindren finns på flera olika nivåer – på strukturell såväl som på psykosocial och individuell nivå. Att kvinnor tar det största ansvaret för familjen och hemmet lyftes till exempel fram som en barriär som kan hindra kvinnor från att söka och/eller tillgodogöra sig vård och behandling. Man menade att den vård som erbjuds vid behandlingscentren idag är hjälpsam men att det finns flera delar som kan utvecklas för att bättre möta kvinnors behov. En av deltagare lyfte till exempel vikten av att våga se till särskilda grupperns problem och behov för att kunna göra rätt anpassningar:



Det som du lyfte upp att vi överlag pratar väldigt lite om kön och genus... och att vi behöver göra det mer och att vi är många här som har nämnt att, alltså se till individen och att det är svårt att generalisera men att det riskerar att göra att vi också missar saker, att saker blir osynliga för oss för vi vill inte... vi har så stark motvilja till att generalisera och att när vi pratar så här om det så framkommer det ändå att vi har saker vi tänker kring liksom skillnader i kön men framförallt då att vi har väldigt lite specifik kunskap, att vi sitter och spekulerar och det som behövs är att gå direkt till kvinnorna."

*Fysioterapeut,  
behandlingscenter E*

Baserat på vad kvinnorna och personalen angav som möjliga förbättringar formulerade rapportförfattarna flera förslag på hur man kan gå vidare både inom de kliniska verksamheterna och vad gäller framtida forskning.

För att möta behoven hos denna målgrupp är ett holistiskt synsätt på hälsa avgörande, och kvinnorna bör aktivt bjudas in till att delta i utvecklingsarbetet av behandlingsstrategier för dem. För att skapa ett sammanhängande och effektivt stödssystem för kvinnor med traumabakgrund är en ökad samverkan

och kunskapsspridning mellan vården, relevanta myndigheter och civilsamhället nödvändig. Tillgången till vård bör förbättras i form av fler aktörer som kan erbjuda interdisciplinär traumafokuserad behandling. För att möta behoven föreslås också att tillgången till digitala behandlingsalternativ utvecklas. En generell kunskapshöjning bör ske inom vården kring målgruppens problematik och förutsättningar att delta i behandling. Den vård som erbjuds bör anpassas efter målgruppens många gånger komplexa livssituation där till exempel barntillsyn under vårdbesök skulle kunna erbjudas för att underlätta för kvinnor att ta sig till centren.

Det behövs mer genusspecifik och kulturellt känslig forskning för att kunna

utveckla och erbjuda adekvat vård och stöd för målgruppen. Vad gäller den traumafokuserade vården skulle man till exempel kunna genomföra såväl kvantitativa som kvalitativa utvärderingar av vilka behandlingskomponenter som är de mest verksamma, men också kring vilka delar av behandlingen som upplevs som mest utmanade och hur man kan anpassa behandlingen efter detta. Slutligen bör man titta på hur kvinnornas egna resurser kan användas och stärkas, till exempel genom användandet av kamratstödjare (peer supporters) eller stödgrupper. Oavsett forskningsfråga rekommenderas att kvinnor ur målgruppen engageras i forskningsprocessen så att deras perspektiv inkluderas. ■

” Vi rör oss framåt när vi upptäcker hur uthålliga och häpnadsväckande kvinnorna runt oss är.”

Rupi Kaur  
Mjolk och Honung  
Modernista 2019  
Översättare Sandra Beijer



RKC Skellefteå och AMIRA II

## Patientworkshops om asyl och återvändande

TEXT OCH FOTO: KIRSTEN THIELKING.

**R**KC Skellefteå är sedan tidigare delaktig i projektet AMIRA II. Under 2024 har vi fortsatt utveckla vår samverkan mellan olika avdelningar inom Röda Korset. Till sammans med verksamhetsutvecklare, migrationsrådgivare och jurist från enhet Skydd och efterforskning har kurator vid RKC tagit fram ett koncept där vi kan erbjuda våra patienter en heltäckande och

utförlig information om asylprocessen, avslag och återvändande.

Enligt våra erfarenheter från behandlingsarbetet vid RKC behöver patienterna ofta särskilt stöd för att kunna ta till sig information samt fatta beslut avseende asylprocess och återvändande. Särskilt återvändandet är en känslig fråga där vi ser att patienterna bör rustas med information och råd som de i ett tryggt



sammanhang kan processa och ta till sig. Utifrån dessa erfarenheter har vi under 2024 genomfört två workshoppar om asyl och återvändande, riktade till våra patienter.

Första workshopen genomfördes i januari på centret i Skellefteå, där migrationsrådgivare, jurist och verksamhetsutvecklare från enhet Skydd och efterforskning tillsammans med kurator höll i två innehållsrika dagar för patienter som befinner sig i asylprocess eller står inför ett återvändande. Dag 1 höll migrationsrådgivare och jurist i en utförlig information om asylprocessen, Migrationsverkets och polisens respektive arbete samt Röda Korsets stöd till personer som står inför ett återvändande. Deltagarna gavs även möjlighet att ställa frågor och de lyfte då bland annat de svårigheter som målgruppen upplever i fråga om att framföra sina asylskäl. I anslutning till informationen gav jurist och migrationsrådgivare individuell rådgivning på plats. Dag 2 hade kurator och verksamhetsutvecklare förberett ett pass riktad till föräldrar som skulle handla

om barns upplevelser och delaktighet i asyl- och återvändandeprocessen. Vi var medvetna om att ämnet kunde väcka känslor men det blev så utmanande för de deltagande föräldrarna att vi blev tvungna att spontant justera innehållet. Många kände skuld över att barnen behöver ta itu med en tillvaro som asylsökande. Vi fångade upp deltagarnas känslor och tankar i stunden och pratade om utmaningarna de upplever i sitt föräldraskap, så det blev en lyckad förmiddag om än känslösamt.

I september genomförde vi workshopen på RKC-filialen i Luleå, denna gång med ett något modifierat upplägg. Dag 1 fick deltagarna återigen information av jurist och migrationsrådgivare om asyl- och återvändandeprocessen. I stället för information riktad till föräldrar höll RKC:s kuratorer denna gång i ett pass om psykisk hälsa, där vi informerade om hur långvarig stress påverkar kropp och själ och vad man kan göra för att må så bra som möjligt och klara av de mentala påfrestningarna som kommer med asyl- och återvändandeprocessen. Här fick deltagarna dela med sig av sina erfarenheter



Foto: Marie Sparréus

av stress och vilka strategier som har varit hjälpsamma. Detta pass planerades utifrån utvärderingen av workshopen vi höll i Skellefteå i början av året, där vi kom fram till att det vore värdefullt att lägga till information om hur man kan ta hand om sig själv i asyl- och återvändandeprocessen då det blev tydligt hur psykiskt påfrestande denna tid är för patienterna. Även i Luleå erbjöd jurist och migrationsrådgivare individuella samtal där de gav rådgivning och information till deltagarna utifrån deras respektive situation.

Båda workshoparna följdes upp enskilt med alla deltagare. Deltagarna hade olika och individuella upplevelser

från workshopen men det blev tydligt att informationen var hjälpsam och värdefull för deltagarna, även om det också var psykiskt påfrestande att ta till sig information om avslag och återvändande. Deltagarna befann sig i olika skeden i asylprocessen och beroende på detta var olika delar av informationen relevanta för deltagarna, men alla uttryckte att de tog med sig fördjupad kunskap och en del nya uppslag. Särskilt uppskattades informationen om vilka alternativ som finns efter ett avslag. Även passet om psykisk hälsa uppskattades av deltagarna och gav konkreta råd hur man kan ta hand om sig själv och minska sin stress. För några av deltagarna

” Everything was good. It has been one of the best activities I participated in up until now.”

” Everything went well in today's workshop. Clarified some things that were unclear. All is very good.”

” It was really good for me to get such important information that I have got today. Thank you so much for everything that you have done for us. I really appreciate your effort.”

” The workshop is good to me, it educates and informs me about what is happening in Sweden. The organization is good and informative. Rate 10/10. I will need another workshop!”

” Det går mycket rykten bland asylsökande, det var bra att få tillförlitlig information.”

” Informationen om återvändande skrämde mig, det var tungt att lyssna på. Men ändå relevant information.”

” Jag blev ledsen att höra om de nya återvändandecentren, men det var ändå viktig information.”

” Väldigt användbar information. Välkomnande atmosfär, ni pratade med oss som människor, respektfullt. Jag kände att jag inte är ensam i min situation!”

” Så bra att ni ordnade dettamöte för oss!”

blev det för påfrestande att lyssna på andras erfarenheter medan andra deltagare uttryckte att det var positivt att höra om andras erfarenheter, även om det var jobbigt, eftersom det gav en känsla av att man inte är ensam i sin situation. Här var det väldigt hjälpsamt att en av RKC:s psykologer fanns tillgänglig för att kunna ge stöd till dem som behövde gå ifrån en stund. Sammantaget har återkopplingen från de deltagande patienterna varit väldigt positiv och alla har uttryckt sin uppskattning för workshoppen i sin helhet.

Totalt var det 25 deltagare från 11 olika länder som deltog i våra workshoppar på RKC Skellefteå och Luleå. Konceptet har uppskattats väldigt mycket av våra patienter och vi ser ett stort värde i att integrera information om olika delar av asylprocessen samt information som handlar

om hälsa och mentala förberedelser. Information om asyl och återvändande orsakar stor stress hos patienterna. Våra erfarenheter från behandlingsarbetet visar att våra patienter har svårt att ta till sig information från Migrationsverket, eftersom de känner sig utsatta och upplever många negativa känslor. Vår workshop erbjuder en trygg miljö där deltagarna kan få information, ställa frågor och få stöd i sina känslomässiga reaktioner, vilket vi ser som ett viktigt komplement. Dessutom skapar workshoppen en känsla av gemenskap och visar att de inte är ensamma i sin situation, vilket ytterligare stärker dem. Vi kommer att fortsätta vårt samarbete och fortsätter att utveckla konceptet med våra patientworkshoppar framöver i AMIRA III som ska pågå 2025–2028. ■

Röda Korset har i många år arbetat med att ge stöd till personer som har fått avslag på asylansökan och står inför ett eventuellt återvändande. Stödet syftar till att lindra och förhindra mänskligt lidande. Inom ramarna för vårt arbete har vi genomfört en rad olika EU-projekt.

Genom projektet AMIRA II (Assisting Migrants in Return and Asylum) stärker vi stödet till individer som förväntas återvända på grund av avslag på asyl-

ansökan i Sverige. Projektet finansieras av EU:s asyl-, migrations- och integrationsfond, startade 2023 och avslutas i januari 2025. Syftet är att utveckla stödet till personer med avslag, att sprida kunskap om behov och förbättringsområden samt att utveckla samverkan på nationell och internationell nivå. Projektet samarbetar med Röda Korsets vårdförmedling och Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå.

RKC Skellefteå och AMIRA II

# Mänskliga Rättighetsdagar i Skellefteå, så fyller vi glappen i det sociala skyddsnätet

TEXT: THERESE LANDIN. FOTO: PATICK DEGERMAN.

I mitten av november arrangerades MR-dagarna på Sara Kulturhus i Skellefteå, en mötesplats där frågor om mänskliga rättigheter stod i fokus. Under dessa dagar höll vi tillsammans med Skelleftekretsen och enheten för Hälsofrämjande

och social hållbarhet en presentation i dialogform som leddes av Sara Bogefeldt Darlin, där vi belyste vikten av att gemensamt fylla de glapp som finns i vårt sociala skyddsnät, med särskilt fokus på hälsofrämjande och social hållbarhet.



På onsdagar bjuder Röda Korset i Skellefteå in till lunch. Öppen onsdag kallas det och alla som vill är välkomna.

Anna Svensson från Hälsofrämjande och social hållbarhet inledde med att beskriva hur det, trots att hälsan i landet generellt sett förbättras, kvarstår stora klyftor som särskilt drabbar sårbara grupper såsom personer med psykisk ohälsa och migranter. Hon betonade hur psykisk ohälsa kan försvåra integration, språkinläring, arbetsmöjligheter och socialt sammanhang, vilket i sin tur gör dessa individer dubbelt utsatta. Anna beskrev också Svenska Röda Korsets arbete med att ge stöd på flera nivåer – från generella hälsofrämjande aktiviteter och skapande av sociala sammanhang till psykosocialt stöd, information och specialiserade insatser och behandlingar.

Från kretsen beskrev Alexandra Sundberg hur den lokala verksamheten arbetar för att kunna fånga upp människor och erbjuda gemenskap och delaktighet, och vikten av att alla gemensamt tar ansvar för att släppa in och inkludera människor i de olika sammanhang vi har tillträde till, och hur detta också kan öka möjligheten för alla människor att också bli en resurs i samhället. Samverkan mellan det offentliga och civilsamhället, liksom mellan olika civilsamhällesorganisationer lyftes också som en framgångsfaktor, där ingen aktör ensam kan lösa alla problem, och ett långsiktigt gemensamt arbete är det som ger de bästa förutsättningarna.

Undertecknad beskrev arbetet inom avdelning Hälsa och vård, med utgångspunkten i rätten till hälsa och vård som en grundläggande mänsklig rättighet, och hur Svenska Röda Korset arbetar med att öka tillgången till vård genom Vårdförmedlingens arbete med att stärka kunskapen om rätten till vård, och hur behandlingscentrens arbete med tortyr- och krigsskadade tar emot personer oavsett legal status och bedriver behandlingsarbete för personer som ofta har svårt att få tillgång till adekvat vård inom offentlig eller privat verksamhet.

Svenska Röda Korset hade även en monter på MR-dagarna, där vi fick tillfälle att möta och prata med många besökare, och också kunde fördjupa oss i samtal om vårt arbete både lokalt och globalt. Dagarna var välbesökta av främst personer inom offentlig sektor och civilsamhället men även en del från näringslivet, och det fanns ett stort intresse och engagemang för olika aspekter av mänskliga rättigheter. ■

RKC Skövde

## Peer Support – hur kunskap utifrån egen sårbarhet kan bidra till stöd till andra

TEXT: RUTH GOTTLIEB. FOTO: RKC SKÖVDE.

**S**venska Röda Korsets behandlingscenter (RKC) erbjuder traumabehandling för personer som upplevt tortyr, krig eller flykt. I traumabehandling ingår psykologbehandling, fysioterapi och kuratorstöd. Många patienter som vi möter upplever och präglas av 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. Peer Support kan bli ett kompletterande stöd till patienter som genomgår traumabehandling. En Peer Supporter är en person som använder sin erfarenhet av psykisk ohälsa och behandling för att i sin tur stötta, motivera och informera andra patienter.

Efter att vi beviljats medel från

Allmänna Arvsfonden tillträdde Salim, Adam och Mirlinda sina tjänster som Peer Supporters i september på respektive behandlingscentren i Skövde, Göteborg och filialen i Vänersborg.

### Vilka är vi?

Salim har varit patient vid behandlingscentret i Skövde och kommer från Afghanistan. För Salim var det föräldraskapet som fick honom till att söka traumabehandling och våga dela med sig av sina tankar och känslor. Resan har varit lång, men idag har Salim erfarenhet av att föreläsa om sin flykt och vill stötta och inspirera andra till att prata om sina känslor och svåra minnen i traumabehandling.

Adam kommer från Sudan och har tidigare varit patient vid behandlingscentret i Göteborg. Hans erfarenhet av



Fotot är taget under ett besök som avdelningschef, Ulrika Wickman haft på behandlingscentret i Göteborg. Salim Ahmadi peer supporter, Mirlinda Gashi peer supporter, Ulrika Wickman avdelningschef, Adam Idriss peer supporter och Ruth Gottlieb verksamhetsutvecklare.



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.”

hur tufft det kan vara att genomgå en traumabehandling har motiverat honom till att söka tjänsten som Peer Supporter. Han vill arbeta med kamratstödande samtal och informationsspridning för att motivera och inspirera andra.

Mirlinda har varit patient både i Malmö och även i Skövde. Hon kommer från Kosovo och är mamma till fyra barn och har även två barnbarn. Mirlinda berättar att hon, innan traumabehandlingen, var rädd för allt i sitt liv, även för sin egen skugga. Genom sin berättelse vill hon inspirera andra och informera på vilket sätt psykologisk behandling kan leda till ett läkande. ■

RKC Skövde

## Gruppbehandling för våldsutsatta kvinnor på RKC Skövde

TEXT: ANNICKA LANG. FOTO: RKC SKÖVDE.



Illustration från gruppbehandlingen.

Under 2024 har vi på RKC Skövde tillsammans med Röda Korsets kompetenscenter och Uppsala universitet arbetat med ett projekt som fokuserar på kvinnor med den dubbla erfarenheten av migration och våld i nära relation. I projektet implementeras och utvärderas en färdighetsbaserad gruppbehandling som kallas STAIR (skills training in affective and interpersonal regulation). Insatsen valdes ut efter en litteraturstudie som undersökte vilka insatser som hittills prövats med och utformats för målgruppen. Just

STAIR valdes ut på grund av dess försiktigt positiva effekter sett i forskningsartiklar, och då den bedömdes kunna utgöra en lättillgänglig intervention som olika vårdinstanser eller personer som möter dessa kvinnor – skulle kunna följa och implementera i sina verksamheter. Gruppbehandlingen är huvudsakligen tänkt som en kompletterande intervention till individuell behandling, där gruppformatet erbjuder en ytterligare möjlighet till normalisering av erfarenheter och upplevelser av socialt stöd. Gruppformatet betonades särskilt under planeringen

**Centret i Skövde** har under lång tid identifierat och särskilt fokuserat på den ökade utsatthet hos nyanlända kvinnor. Kvinnor som är utsatta för psykiskt eller fysiskt våld i nära relation hamnar ofta mellan stolarna på grund av en otydlighet kring vems ansvar det är, Migrationsverkets eller Socialtjänsten. Kvinnor blir ofta även dubbelt skyddslösa i och med att de kan sakna erfarenhet av att leva ett självständigt liv i kombination med svår psykisk ohälsa och kanske även analfabetism. Detta innebär att de kan stanna kvar i ohälsosamma relationer då deras rättigheter inte är synliga eller valmöjligheterna uteblir. Vi ser också att nyanlända kvinnor ofta inte får den vård de har rätt till när deras symtom inte tas

på allvar i primärvården. Det kraftigt höjda försörjningskravet för familjeåterförening drabbar också kvinnor i mycket högre utsträckning än män. Vi har därför riktat in oss på särskild gruppverksamhet för kvinnor där fokus har varit att bryta isolation samt verkat stärkande kring de frågeställningar som är viktiga för just kvinnor. För att söka bredda inkluderingen har vi sökt lägga gruppverksamheten på olika tider och också tillhandahållit biljetter till kollektivtrafik. Vi har dessutom erbjudit gruppverksamhet som riktar sig mot rörelse och traumafokuserad yoga som komplement. Sedan 2023 har vi också sökt finna gruppbehandling för kvinnor för att ta ett ytterligare steg för målgruppen.



av projektet, av en grupp kvinnor med egna erfarenheter av migration och våld i nära relation, som genomgående under projektet har rådfrågats kring olika beslut. STAIR som intervention valdes också ut då den svarar an väl till den nya diagnosen komplex PTSD, som tillkommit i diagnosmanualen ICD-II. Vid komplex PTSD – som inte är ovanligt hos målgruppen på Röda Korsets behandlingscenter och inte heller efter erfarenheter av våld i nära relation – förekommer symtom av relationssvårigheter, svårigheter att reglera känslor samt en negativ självbild. I STAIR lyfter man frågor kring dessa symtom och på så sätt kan gruppbehandlingen vidare komplettera den ordinarie traumafokuserade individuella behandlingen.



Elisa Hagby

Arantxa Castillo Zubiria

Hittills har man på centret hållit i gruppbehandlingen i två omgångar, våren och hösten 2024. Grupper om cirka sju kvinnor har då under åtta tillfällen träffats tillsammans med två behandlare från centret, Elisa Hagby och Arantxa Castillo Zubiria, samt en tolk. RKC Skövde har översatt behandlingens manual och tillhörande arbetsmaterial och anpassat detta efter målgruppen. Under träffarna följer man således detta tydliga och lättillgängliga material, där gruppdiskussioner varierar med färdighetsträning.

Initialt ligger fokus på att bättre förstå och kunna reglera känslor. Under denna del av behandlingen övar man på att lägga märke till egna känslomässiga reaktioner, och vilka konsekvenser de kan få i ens vardag. Därefter tränar man på att ta hand om känslorna, med färdigheter så som till exempel kontrollerad andning, självmedkänsla och att utvärdera och ifrågasätta egna negativa tankar. Därefter fokuserar behandlingen på färdigheter i relationer. Man diskuterar till exempel hur tidigare relationer påverkat hur man förhåller sig i relationer idag, och diskuterar detta i termer av ”relationsmönster”. Tillsammans gör man övningar för att få syn på egna relationsmönster och för att utvärdera vilka av dessa som är fortsatt hjälpsamma och vilka man kanske behöver fundera på att söka förändra. Följt av detta diskuterar man frågor så som vilka grundläggande rättigheter man faktiskt har i en relation, och arbetar med färdighetsträning för att också stärka känslan av att kunna förändra sina relationer. Färdighetsträningen kan till exempel bestå av rollspel, där deltagarna får öva på att säga nej och reparera en relation efter en fiktiv konflikt.

Inför behandlingen erbjuds kvinnorna individuella samtal för att diskutera eventuella farhågor inför behandlingen eller önskemål om anpassningar. Om en pågående våldsutsatthet framkommer erbjuds kvinnorna även en kuratorskontakt, som kan hjälpa deltagarna i vidare kontakter med till exempel socialtjänsten. Gruppbehandlingen inleds med ett gemensamt samtal kring ”spelregler” – vad är viktigt att tänka på hur vi förhåller oss till varandra i gruppen? Här samtalar man till exempel om tystnadsplikt, med syftet att stärka kvinnornas upplevelser av trygghet



Foto: Marie Sparréus

i att kunna dela egna tankar under samtalen. Vidare har behandlare, under samtalsens gång, tagit ansvar för att gruppens diskussioner håller ett fokus på framtiden eller här-och-nu – för att undvika att ett för stort fokus på detaljer från deltagares tidigare traumatiska erfarenheter väcker för mycket obehag hos de som lyssnar.



I de avslutande samtalen var det flera kvinnor som lyfte värdet av att få ha ett sammanhang dit man kan komma och där ens egna behov fick stå i centrum.”

Grupperna har haft ett fint deltagande, där de flesta av kvinnorna engagerat sig i diskussionerna och bidragit till det gemensamma lärandet. Det verkar uppskattat i gruppen, möjligheten för kvinnorna att delge vad i den egna erfarenheten som varit hjälpsamt och således också möjligen kan hjälpa någon annan. I de avslutande samtalen var det flera kvinnor som lyfte värdet av att få ha ett sammanhang dit man kan komma och där ens egna behov fick stå i centrum – och att de lärt sig mycket om vikten av att ta hand om sig själv för att också kunna ta hand om andra. Grupperna håller på att utvärderas, bland annat genom intervjuer, där de flesta kvinnor som medverkat i behandlingen ställt upp på att berätta om sina erfarenheter av gruppen. Resultaten från denna utvärdering planeras för att redovisas i en rapport som släpps under 2025. ■

RKC Uppsala

## Projektet Barn och tortyr

TEXT: PROJEKTGRUPPEN BARN OCH TORTYR, RKC UPPSALA. ILLUSTRATION: WILMA HARJU.

**P**rojektet Barn som överlevt tortyr startade hösten 2022 och har sedan dess haft sin huvudsakliga verksamhet knuten till RKC Uppsala. Projektets första fas inleddes med en litteraturstudie om screening, dokumentation och behandling av tortyrskador hos barn. Studien finns tillgänglig i rapporten Barn som överlevt tortyr (2023:4) och publicerad i tidskriften Torture, december 2024.

Litteraturstudien har kunnat identifiera och beskriva den rådande kunskapsbristen som finns om tortyrskador hos barn, och därmed kunnat bekräfta det som många professionella inom fältet redan misstänkte. Studien lyfter kunskaps- och metodutveckling inom flera olika områden som viktiga steg mot målet att identifiera och dokumentera tortyrutsatthet bland fler barn som drabbats. Genom metodutveckling kan dessutom befintliga behandlingsmetoder för psykiska/fysiska tortyrskador bättre anpassas för att möta behoven som finns



bland dessa barn. Projektets följande fas inleddes under 2024 och planeras fortgå till slutet av 2025 och inbegriper olika delprojekt utifrån de områden som litteraturstudien behandlade – screening, dokumentation och behandling.

### Screening

#### Utsatthetskartan: heltäckande metodstöd vid svåra samtal om våld med barn

Under 2024 har ett forskningsförberedande arbete bedrivits med målet att utveckla ett metodstöd till professionella att användas för upptäckt av barn som överlevt tortyr.

Samtidigt som tortyr av barn ökar i världen finns det stora brister när det kommer till att upptäcka tortyrsatthet vilket innebär att många tortyröverlevare aldrig får den rehabilitering och vård de har rätt till. Metodstödet är utformat för att upptäcka all form av våld mot barn, inte bara tortyr. Detta då det antas underlätta för alla som möter barn om samma metod kan användas i alla situationer. Genom att metodstödet är heltäckande kan det också fånga multiutsatthet.

Instrumentet presenterades i augusti på en internationell kongress i Uppsala anordnad av ISPCAN. Arbetet pågår med att skriva etikansökningar för att kunna genomföra intervjuer och fokusgruppundersökningar bland professionella som i sitt arbete möter barn för att få inblick i deras förståelse av våld, utsatthet och tortyr. Ytterligare en etikansökan har påbörjats för att testa metodstödet användbarhet, tillförlitlighet och användarvänlighet i olika verksamheter där man tar emot barn.

### Dokumentation

#### Tortyrskadedokumentation för barn och unga: nya riktlinjer och kliniska utmaningar

Som del i projektet Barn och tortyr utvecklas nya riktlinjer för RKC:s avdelning Hälsa och vård vad gäller att dokumentera tortyrskador hos barn och unga enligt de internationella riktlinjerna i Istanbulprotokollet. Avdelningen har sedan tidigare etablerade riktlinjer för tortyrskadeutredningar inklusive rapportmallar, men dessa är i dagsläget inte anpassade för barn och unga. Arbetet med de nya riktlinjerna och mallarna, som i enighet med Istanbulprotokollet kommer omfatta såväl psykologiska som pediatrika undersökningar, genomförs av Viktor Mauritz, psykolog vid RKC Uppsala, i samarbete med Henry Ascher, professor i folkhälsa samt docent och konsult i pediatrik vid Göteborgs universitet.

Tortyrskadedokumentation för barn och unga är ett underbeforskat område och det saknas tydliga internationella riktlinjer. Det är först i den reviderade versionen av Istanbulprotokollet från 2022 som särskilda aspekter gällande barn och unga har lyfts in, och dessa får ses som rudimentära, med grund i den lilla mängd forskning som finns. För att ge en mer solid grund till vårt eget arbete med tortyrskadedokumentation, samt för att bidra till den samlade kunskapen om detta område, genomförs som del i projektet Barn och tortyr även en mindre studie där psykologer, barnpsykiater och socionomer verksamma i en rad skilda internationella kontexter intervjuas om sina erfarenheter och uppfattningar gällande att dokumentera barn och



ungas psykologiska tortyrskador. Under 2024 har intervjuer med medarbetare i organisationer i exempelvis Honduras, Tyskland och Uganda genomförts. Under 2025 planeras en rapport baserad på dessa intervjuer att skrivas och publiceras.

### Behandling

#### Intensivbehandling för barn som traumatiserats till följd av tortyr, krig och/eller flykt

Under hösten 2024 har förberedelser gjorts till en pilotstudie som förväntas

kunna påbörjas våren 2025. Etikansökan för detta skickades in januari 2025. Syftet med pilotstudien är att utveckla och pröva ett intensivt behandlingsprogram för barn i åldrarna 7–12 år som lider av Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) till följd av tortyr, krig och/eller flykt. Projektets deltagare kommer att vara patienter och deras omsorgspersoner som söker sig till RKC Uppsala och som bedöms vara lämpliga för att kunna delta och tackar ja till insatsen. ■

RKC Uppsala

# Intensivt behandlingsupplägg för patienter med Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

TEXT: MALIN ANDERMAN OCH NIKLAS MÖLLER. ILLUSTRATION: WILMA HARJU.

2019-06-13 15:33, ett mejl med rubriken *Apropå kompetenshög om dissociation*. En av mottagningens psykologer föreslår en bifogad artikeln som underlag för ett av våra kunskapshöjande gemensamma möten. Artikeln redogör för ett intensivt behandlingsupplägg på åtta dagar för posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Upplägget inbegriper så kallad terapeutrotation där varje patient träffar *flera olika behandlare* vilket är ett ovanligt förfarande i traditionell psykoterapi. En majoritet av deltagarna i studien uppvisade en påtaglig förbättring och hälften uppfyllde inte längre kriterierna för PTSD vid avslut. Imponerande!

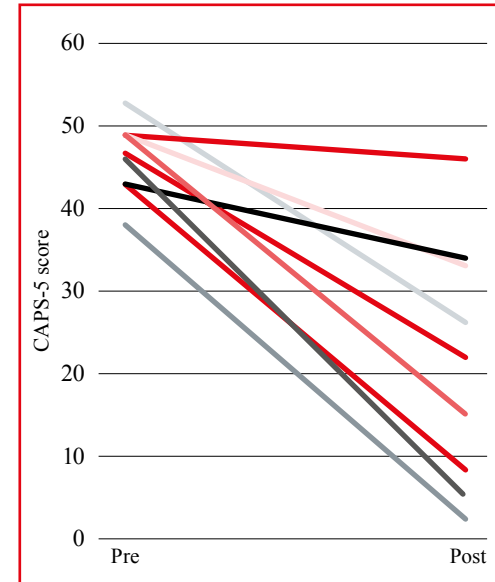
De psykoterapeutiska metoderna var bekanta – men intensiteten? Vi som vecka efter vecka försökte hjälpa våra patienter till en lättare tillvaro såg att fördelarna skulle kunna vara flera. Utöver ett förkortat lidande kanske det korta formatet även kunde ge effekt i de behandlingar vi inte nådde framgång i, där de veckovisa sessionerna blev upphackade av de kriser och påfrestningar vår patientmålgrupp mötte i sin vardag. Skulle ett kort intensivt upplägg fungera för vår patientgrupp med utdragna, upprepade trauman? Var det möjligt att nå samma resultat på några

få dagar som i sedvanlig behandling tar mycket längre tid, ibland flera år? Skulle patienterna acceptera att träffa flera? Frågorna var många.

Efter mejlet följde en längre period av gemensamma möten, utbildning, handledning och konsultationer för att utforma och pröva upplägget på vår mottagning i Uppsala. Dessa samtal som inkluderade samtliga på mottagningen var stimulerande, ibland utmanande, men framför allt utvecklande. Sakta men säkert anpassade vi upplägget, åtta dagar blev till sex dagar och landade till slut i fem i en sammanhållen vecka. I månadsskiftet januari/februari 2022 fick vi godkänt från etikprövningsmyndigheten att genomföra en pilotstudie. Två år senare, våren 2024, var intensivupplägget en del av mottagningens arbete och en pilotstudie genomförd.

Pilotstudien som publicerats i tidskriften *Torture*, december 2024 och i rapporten *Intensivbehandling för personer som traumatiserats till följd av tortyr, krig och flykt* (2024:1) visade på en minskning av posttraumatiska symtom, flertalet patienter uppvisade stora förbättringar.

Deltagarna i vår studie hade genomlevt tortyr och/eller krigsrelaterat våld. Hälften av deltagarna hade upplevt



Före och eftermätning med klinisk intervju för posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Diagrammet visar på markant minskning av posttraumatiska symtom för majoriteten av deltagare.

traumatiska händelser både som barn och vuxna. Samtliga uppfyllde diagnoskriterier för Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Därtill utdragen sorg och i regel mycket utmanande livssituationer. Behandling för posttrauma innebär att hjälpa patienten att stanna kvar i de känslor som uppstår vid kontakt med mycket

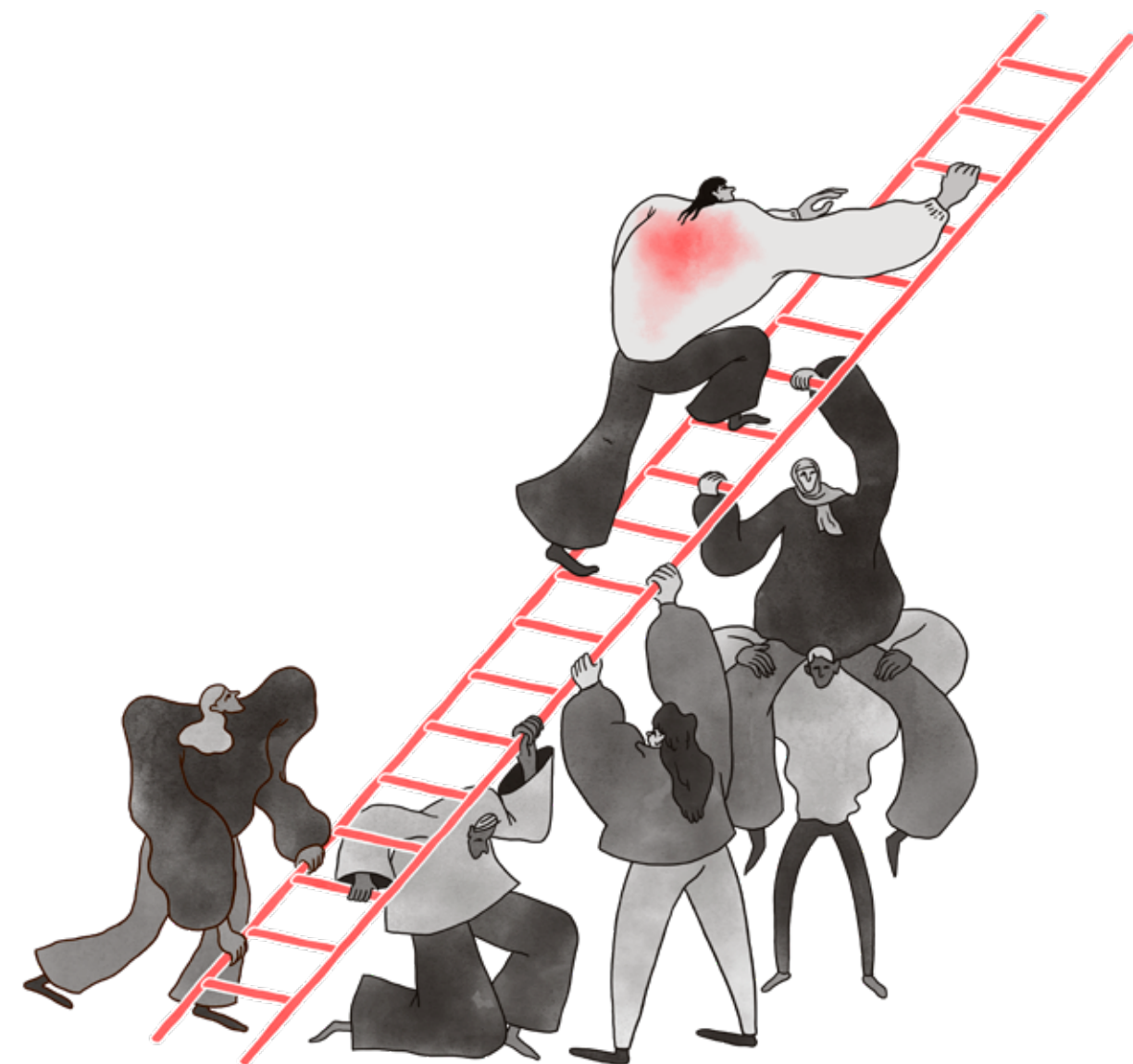


Nu vet man att okej, han kommer tillbaka imorgon så då kan vi trycka på hårdare och verkligen exponera på riktigt.”

obehagliga minnen, vilket kan upplevas utmanande för behandlare när de varsamt och tryggt ska hjälpa patienter att närma sig och öppna upp för det obehagliga. Det intensiva upplägget med kortare tid mellan sessionerna medförde att behandlarna vågade pressa på mer vilket gjorde traumaexponeringen mer effektiv.

Som nämnts hade vi till en början funderingar om hur det skulle fungera för våra patienter att berätta om sina mest smärtsamma upplevelser för flera olika behandlare. I intervjuer som genomfördes efter insatsen framkommer att de flesta deltagarna till en början hade svårt att träffa flera nya personer men flertalet av de tillfrågade berättar att de snabbt vände sig och istället fick en känsla av tillit till behandlarna som ett team, en upplevelse av enhet och samstämmighet mellan behandlarna och en upplevelse av att vara i en välkomnande gemenskap samt att terapeutrotationen gett ett mervärde till behandlingen. De förklarade att de fått ta del av fler erfarenheter och perspektiv än de skulle ha fått med bara en behandlare och att de uppskattade att behandlingsmetoderna levererades på lite olika sätt mellan behandlarna. Att få en erfarenhet av att det finns många människor man kan prata med och lita på, var en annan positiv aspekt som en deltagare lyfte.

Även vi själva, som behandlare, upplevde terapeutrotationen som något som inledningsvis kändes lite annorlunda och motigt, men som sedan gav en nästan enbart positiv upplevelse. I fokusgrupper med behandlare i intensivbehandlingsprojektet beskrevs fördelar såsom



I början kände jag att jag blev rädd på något sätt, men senare var det bara bra att man fick flera behandlare och att man blev mer trygg ... för varje person säger på sitt perspektiv och har sin syn, så det är bra att ha flera tycker jag."

möjligheten att dela känslan av ansvar för patienterna, en ökad gemenskap mellan kollegor, förbättrade terapeutförmågor, en upplevelse av ökad patientsäkerhet eftersom behandlare kunde diskutera och göra gemensamma bedömningar av lämpliga insatser och anpassningar, samt att erfarenheten av terapeutrotation lett till ett ökat teamarbete även i andra delar av mottagningsarbetet.

I efterhand beskriver deltagare behandlingen som en intensiv och mycket känslomässigt påfrestande. Samtliga

patienter upplever att de fått förbättring av sitt mående, att "en tyngd lyfts", man uttrycker att man känner sig lättare, att minnena inte är (lika) störande längre. Deltagare rapporterar minskade suicid-tankar och minskad rädsla. För någon är resultatet inte lika tydligt – man är osäker på resultatet men känner ändå att det varit bra och att något förändrats till det positiva. Samtliga förmedlar att de är nöjda med behandlingen och en majoritet vill rekommendera behandlingen till andra. ■

*"Alla i personalen, dom var jättebra först. Och sen kände jag "nej, dom här personerna, dom vill hjälpa mig!" Och jag har pratat med mig själv "jag måste berätta, jag måste säga sanningen till dom och dom vill hjälpa mig på något vis". Ja, och det är det som jag har sett, att dom vill hjälpa mig, dom vill att jag kommer fram och då började jag prata. Och då sa jag att "jag måste hjälpa mig själv och jag måste hjälpa dom och då kan jag komma fram".*

# Att prata om psykisk ohälsa kan vara sårbart – att inte prata om det kan öka sårbarheten

TEXT: CHRISTINE CLEYTON JØRGENSEN OCH JENNY LINDSTRÖM.

**K**riget i Ukraina slår fortsatt hårt mot människor – både i och utanför Ukraina. Sedan kriget intensifierades 2022 har miljontals människor varit tvungna att fly sina hem. Majoriteten är på flykt inom Ukraina, medan övriga har flytt utomlands. I Sverige möter Svenska Röda Korset flyktingar från Ukraina och stöttar bland annat med grundläggande behov, samhällsinformation, språkträning samt vård och behandling. Projektet EU4Health syftar specifikt till att ge

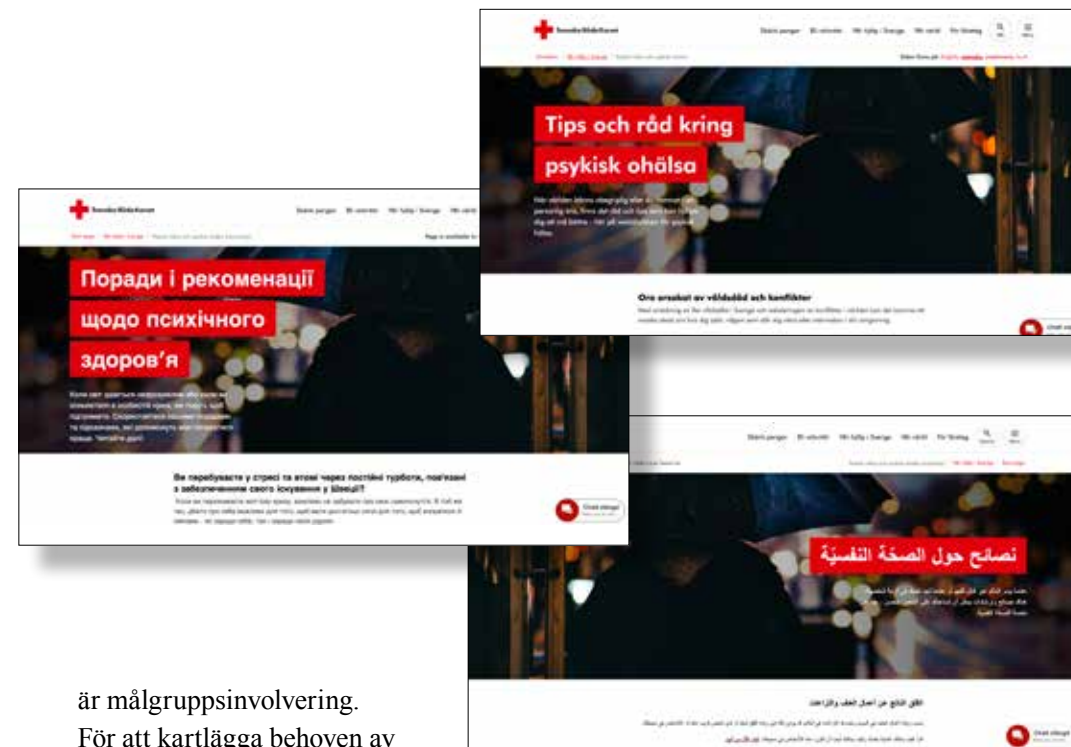
psykosocialt stöd till människor som har flytt inom eller från Ukraina. Som en del av projektet har råd och information om psykisk ohälsa gjorts tillgänglig på engelska och ukrainska på Svenska Röda Korsets webbplats för psykisk hälsa (Se Psykisk hälsa och psykisk ohälsa – få råd och stöd | Röda Korset 'rodakorset.se').

## Psykisk (o)hälsa efter flykten till Sverige

En viktig del i arbetet med webbplatsen

### Vad är webbplatsen?

Röda Korsets webbplats för psykisk hälsa är en samlingsplats med råd och information om psykisk hälsa. Där finns lättillgänglig information i form av både text och video, som ger stöd till den som är i behov av hjälp och den som ger stöd till andra. Innehållet utvecklas tillsammans med målgrupper och experter. Målet med webbplatsen för psykisk hälsa är att skapa en ökad förståelse för psykisk ohälsa, vilka uttryck den kan ta sig och hur en kan ta hand om sitt mående.



är målgruppsinvolvering. För att kartlägga behoven av psykosocialt stöd hos ukrainska flyktingar genomförde vi bland annat en enkätundersökning. Ängest, stress och oro, samt sorg och känslor av förlust var bland de vanligaste tecknen på psykisk ohälsa efter flykten till Sverige.

En del av innehållet fanns redan på webbplatsen för psykisk hälsa, och en viktig del av arbetet var därför att översätta redan befintligt material till ukrainska och engelska för att säkerställa att relevant information var tillgänglig för målgruppen.

Utifrån enkäten påbörjades också arbetet med att skapa ett nytt tema, där fokus låg på postmigration och den stress som många upplever efter att ha kommit till Sverige, exempelvis på grund av problem med ekonomi, myndigheter och språksvårigheter. Ett annat tydligt behov som framkom var vikten av att våga prata om psykisk ohälsa, vilket många uttryckte som en svårighet. För att belysa

detta skapade vi tre intervjufilmer med personer som har flytt Ukraina. Filmerna, med olika perspektiv på hur en sådan upplevelse kan hanteras, syftar till att öka förståelsen och skapa igenkänning för besökaren.



Att kunna prata om att jag inte mår bra psykisk har gett mig mest styrka. Psykisk ohälsa är en normal reaktion i en onormal situation. Det viktigaste av allt är att be om hjälp.”

Alina Skyba flydde till Sverige från Ukraina 2022

## Svårt att prata om psykisk ohälsa

Svårigheten att prata om psykisk ohälsa gör dock också att det har varit (och fortfarande är) svårt att nå den ukrainska målgruppen med informationen om webbbubben för psykisk hälsa. I många länder är psykisk ohälsa ett stigma och något en inte pratar om. En förväntad effekt med webbbubben för psykisk hälsa är att minska stigma kring psykisk ohälsa och bidra till att en vågar prata om det i större utsträckning.

Målgruppsinvolvering har därför också varit viktigt för att nå ut med informationen om webbbubben för psykisk hälsa. Bland annat genom att anställa en person med egen erfarenhet av flykt från Ukraina som ansvarar för att sprida information. Under året har vi också haft hjälp av andra organisationer med informationsspridning, bland annat Nordic Ukraine Forum, Kvarnby Folkhögskola och Uppsala kommun.

## Vad händer 2025?

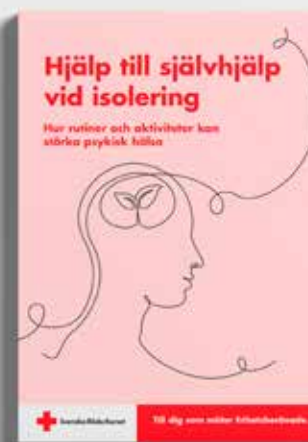
Under 2025 kommer projektet EU4Health avslutats, men verksamheterna kommer fortsätta. Vi kommer fortsätta att utvärdera och utveckla nya strategier för att öka räckvidden och säkerställa att innehållet på webbbubben för psykisk hälsa når fler målgrupper med erfarenheter av flykt.

Genom att utveckla mer innehåll på temat att vara ny i Sverige efter flykt, vill vi skapa en djupare förståelse för de komplexa känslor och utmaningar som en med dessa erfarenheter kan möta. Det kan vara sårbart att prata om psykisk ohälsa - men det kan också öka sårbarheten att inte göra det. Att visa på olika perspektiv på hur en kan hantera psykisk ohälsa och ta del av andras historier kan skapa igenkänning och bidra till att kunna börja sätta ord på sitt eget mående. ■



### Bakgrund EU4Health ger stöd till ukrainska flyktingar

Som en respons på kriget i Ukraina har den Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen ingått ett samarbete med EU och 28 nationella rödakorsföreningar i och runt Ukraina kring projektet EU4Health. I Sverige är EU4Health ett samarbete mellan Svenska Röda Korset och Röda Korsets ungdomsförbund. Tillsammans arbetar vi för att ge psykosocialt stöd till personer som drabbats av kriget.



## Bok till kriminalvårdens anställda

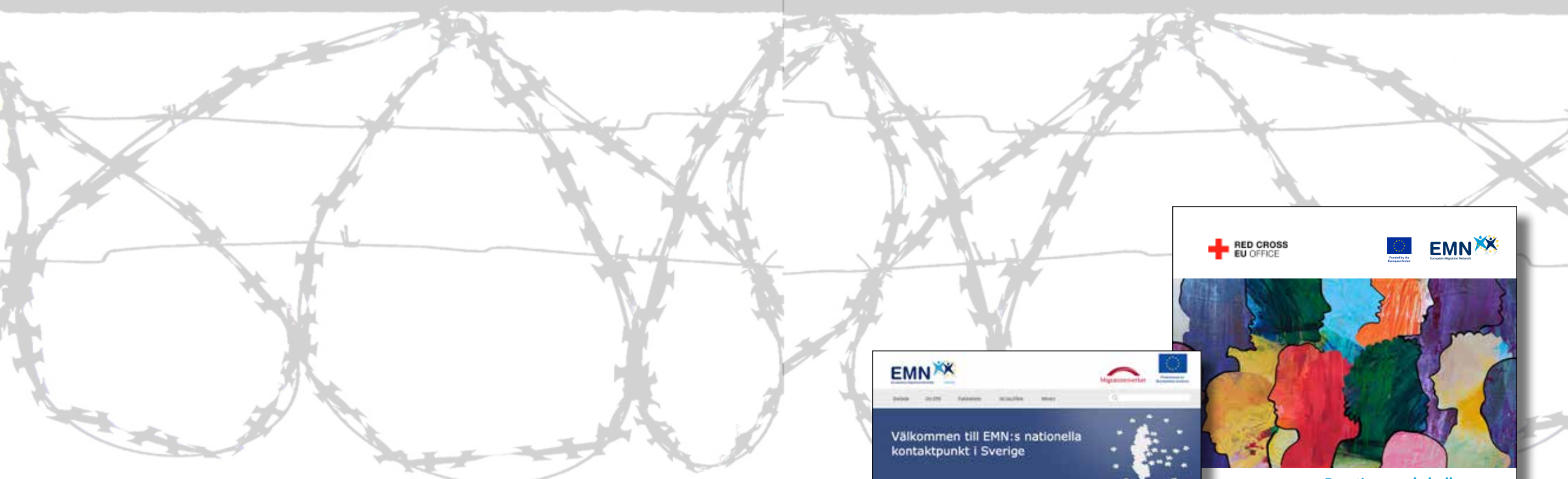
TEXT: SARA HEDRENIUS.

### Hjälp till självhjälp vid isolering

Boken ”Hjälp till självhjälp vid isolering” vänder sig till personal inom kriminalvården. Den skall skickas ut till alla häkten parallellt med att frihetsberövade skall få tillgång till läsplatlor med filmer på samma tema. Syftet med boken är att underlätta personalens förståelse för vikten av att stötta frihetsberövade att ta hand om sin psykiska hälsa. I boken varvas kunskap med råd och inspiration hur personal kan stötta, stärka och uppmuntra frihetsberövade att skapa rutiner, vara aktiva och utnyttja de isoleringsbrytande insatser som finns. Allt material baseras på tidigare intervjuer Röda Korset har gjort med frihetsberövade inom kriminalvården om deras upplevelse av isolering och hur det påverkar deras psykiska hälsa.

Röda Korsets frivilliga har sedan mit-

ten av sextioalet besökt frihetsberövade på häkte och anstalter i Sverige. Sverige har flertalet gånger fått internationell kritik från FN och från Europarådets särskilda kommitté mot tortyr för hur häktade – ännu inte dömda, isoleras under långa perioder. Besök från Röda Korset har blivit en viktig del i de isoleringsbrytande åtgärder som är lagkrav för Kriminalvårdens verksamhet. I dagsläget är Kriminalvården under utbyggnad och hårt ansträngd, fler platser behövs de kommande åren. Nya häkten byggs enligt minimistandard för häkten inom EU och frihetsberövade kommer i framtiden i högre utsträckning bli tvungna att dela cell, på en mindre yta. I samband med att trycket på kriminalvården ökar, kan risken för illa behandling öka och Röda Korset förbereder nu volontärer att möta barn i häkte. ■



Ny rapport

## Identifiering och hantering av tortyröverlevare inom EU:s asylsystem – lanserad i Bryssel

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN.

Asylsökande och flyktingar som har utsatts för tortyr och omänsklig behandling tillhör särskilt utsatta grupper som nämns i EU:s gemensamma asylsystem (CEAS). Det finns dock begränsad kunskap och data om offer för tortyr och omänsklig

behandling som anländer till EU, identifieras av myndigheterna och går igenom asylprocessen i EU-medlemsstater och Schengenassocierade länder. Därför har EU-kommissionens Europeiska migrationsnätverket (EMN) och Röda Korsets



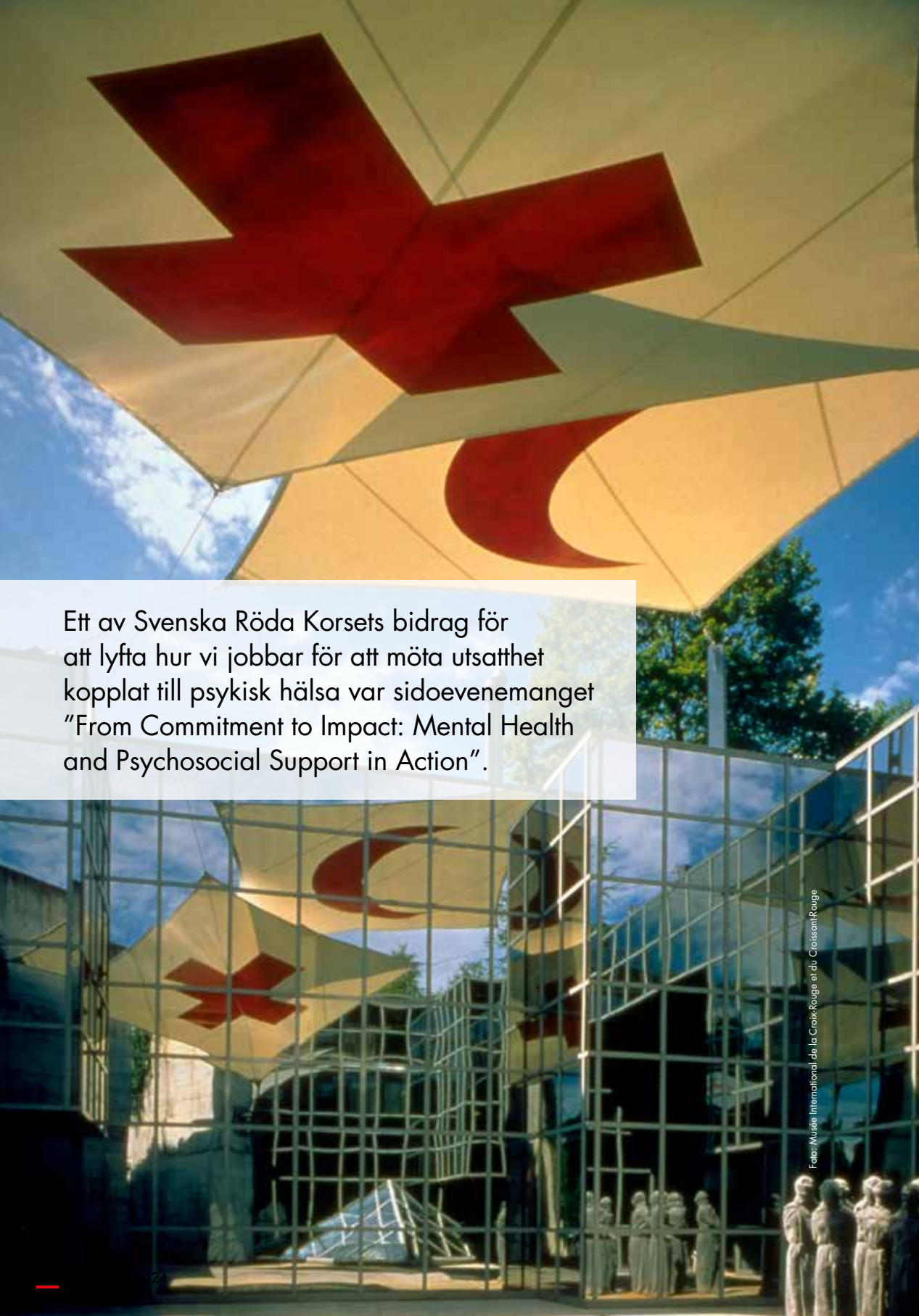
EU-kontor tagit fram en rapport för att öka kunskapen på området.

Rapporten 'EMN- Red Cross EU inform 'Practices and challenges in processing victims of torture and ill-treatment in the context of international and temporary protection' lanserades den 17 september 2024 vid ett event i Bryssel. Rapporten presenterar viktiga slutsatser, lyfter fram nationella exempel och delar insikter från Röda Korsets erfarenheter inom frågan i EU-medlemsländer. Frida Johansson Metso

(Samordnare för Röda Korsets kompetenscenter för krigs- och tortyrskade-rehabilitering) representerade Svenska Röda Korset i eventet. Svenska Röda Korset har aktivt bidragit till rapportens framtagande, baserat på vår erfarenhet och kunskap från våra behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Sverige.

I dialog med Europeiska Migrationsnätverket (EMN) Sverige kommer Svenska Röda Korset arbeta för att sprida kunskap på området under kommande år. ■





Ett av Svenska Röda Korsets bidrag för att lyfta hur vi jobbar för att möta utsatthet kopplat till psykisk hälsa var sidoevenemanget "From Commitment to Impact: Mental Health and Psychosocial Support in Action".

Foto: Musée International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge



Louise Steen Kryger (Danska Röda Korset), Dr. Francisco Juvenal Moreno (Colombianska Röda Korset), Miriana Bader (Libanesiska Röda Korset) och Dr. Catherine Wanjiku Waweru (Kenyas hälsoministerium) med Eliza Cheung som moderator.

## Internationella konferensen – gemensamma steg för att minska utsatthet

TEXT OCH FOTO: MAITE ZAMACONA.

I slutet av oktober samlades internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen för sina stadgeenliga möten i Genève. Mötet inkluderade generalförsamlingen, delegatrådet och den internationella konferensen – en av höjdpunkterna där stater och humanitära aktörer möttes för att tillsammans diskutera lösningar på några av världens mest akuta humanitära utmaningar.

Ett av Svenska Röda Korsets bidrag för att lyfta hur vi jobbar för att möta utsatthet kopplat till psykisk hälsa var sidoevenemanget "From Commitment to Impact: Mental Health and Psychosocial Support in Action". Evenemanget, som ägde rum den 29 oktober, samlade representanter från internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen, stater och externa samarbetspartners. Fokus låg på de

framsteg som gjorts inom området sedan antagandet av MHPSS resolutionen vid förra konferensen 2019. Sidoevenemanget lyfte fram inspirerande exempel på hur gemensamma åtaganden omvandlats till konkreta insatser för att stärka MHPSS globalt och därigenom minska utsattheten för människor som lever i kris och katastrof.

Genom att visa hur MHPSS kan bidra till att stärka individers och samhällens motståndskraft, var sidoevenemanget en viktig del av vårt arbete för att belysa hur humanitära insatser kan minska utsatthet och främja långsiktigt välbefinnande. Sidoevenemanget var en del av Svenska Röda Korsets bredare insatser vid konferensen för att säkerställa att psykisk hälsa och psykosocialt stöd fortsätter att vara en global prioritering i det humanitära arbetet. ■

# Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

## **Svenska Röda Korsets vårdförmedling**

Besök: Lindhagensgatan 126, Stockholm  
Postadress: Box 30182, 104 25 Stockholm  
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller  
SMS: 072-349 98 08  
papperslos@redcross.se

## **Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade, Göteborg**

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

## **Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade, Malmö**

– med filial i Hässleholm  
Besök: Drottninggatan 2C, Malmö  
Östergatan 17, Hässleholm  
Postadress: Box 166, 201 21 Malmö  
Tel: 040-32 65 30  
rkc.malmo@redcross.se

## **Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade, Skellefteå**

– med filialer i Luleå och Umeå  
Stationsgatan 12, 931 31 Skellefteå  
Småbåtsgatan 5, 972 35 Luleå  
Magasinsgatan 7<sup>tr</sup>, 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, Skövde**

– med filial i Vänersborg  
Mariestadsvägen 90A, 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, Uppsala**

Kungsgatan 57 B<sup>3tr</sup>, 753 21 Uppsala  
Tel: 018-18 75 63  
rkc.uppsala@redcross.se

---

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

### **Stöd oss!**

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

## Det här är Röda Korset

- En religiöst och politiskt obunden organisation som finns i 191 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](http://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](mailto:info@redcross.se)